

CENTRE D'ETUDES UNIVERSITAIRES
DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE

CONCEPTUALISATION DU LANGAGE ANALYTIQUE
COMME INSTRUMENT DE TRAVAIL DES
EDUCATEURS SPECIALISES AUPRES DE LA
CLIENTELE SOCIO-AFFECTIVE DE LA
MAISON ROUYN-NORANDA INC.

PAR
CHARLES PARE

RAPPORT DE RECHERCHE PRESENTE
EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE EN EDUCATION
SOUS LA DIRECTION DE MADAME JEANNE MAHEUX

ROUYN
HIVER 1983



Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

REMERCIEMENTS

La responsabilité des notions et des analyses dans ce rapport de recherche n'appartient qu'à moi. Cependant, je dois beaucoup à M. André Côté, psychothérapeute, pour qui je n'aurai jamais assez de mots pour décrire ma plus profonde reconnaissance.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude à Mme Jeanne Maheux, responsable du programme de maîtrise en éducation, pour l'aide très efficace qu'elle m'a apportée dans l'organisation de mon rapport de recherche.

Je remercie tous les membres du personnel et en particulier le personnel éducateur de la Maison Rouyn-Noranda dont le travail est en grande partie à la base du rapport.

Merci aussi à Mme Pauline Tremblay, directrice des études, pour l'enseignement reçu sur les concepts de la résistance et du transfert lors de mon séjour à l'Institut de psychothérapie du Québec.

Avant de terminer, mes remerciements à Mme Carmen Dion pour la persévérance et l'intelligence qu'elle a déployées dans la dactylographie du rapport de recherche.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	ii
TABLE DES MATIERES.....	iii
INTRODUCTION.....	1
Le problème.	
But et limite de la recherche.	
CHAPITRE PREMIER - FONDEMENTS THEORIQUES ET DYNAMIQUES DE LA PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE EN MILIEU REEDUCATIF.....	14
Le concept de résistance.	
Le concept du transfert.	
Dynamique de la résistance en situation de traitement.	
Dynamique du transfert en situation de traitement.	
Identification d'un problème lié à la dynamique humaine.	
CHAPITRE DEUXIEME - LEXIQUE DES TERMES USUELS.....	46
Définition et interprétation dynamique.	
CONCLUSION.....	103
BIBLIOGRAPHIE.....	111
ANNEXE I.....	113

INTRODUCTION

La Maison Rouyn-Noranda où j'interviens s'est sensibilisée au problème de l'enfance mésadaptée depuis sa fondation. Cette institution relève du ministère des Affaires sociales et accueille une clientèle âgée de dix à dix-huit ans. En langage populaire, ces bénéficiaires sont étiquetés délinquants et pré-délinquants.

Depuis juin 1980, la Maison Rouyn-Noranda accueille également deux autres clientèles, soit les handicapés physiques adultes à soins continus à l'extérieur du centre et les bénéficiaires autistes. Ces derniers sont au nombre de dix rattachés à une équipe de treize personnes.

Cependant, le problème que nous tenterons de solutionner concerne particulièrement la clientèle mésadaptée sociale affective. Avant d'exposer ce problème, il importe d'apporter des précisions sur le vécu professionnel à la Maison Rouyn-Noranda Inc. Bien qu'elle ne soit pas la seule qui accueille ce type de clientèle au Québec, elle se distingue des soixante-quatre autres institutions de ce genre par la philosophie particulière qu'elle a développée.

De l'extérieur, la Maison Rouyn-Noranda se distingue des autres institutions de ce genre par l'absence de barreaux aux fenêtres, l'absence de murs ou de clôtures, l'absence de couvre-feu, l'absence de cellules et quelques autres caractéristiques du genre. De l'intérieur, elle se distingue par la philosophie qu'elle prône pour la réhabilitation du bénéficiaire. La Maison Rouyn-Noranda opte pour une philosophie humaniste intégrale d'intervention. Cette philosophie se traduit par l'énoncé suivant: "Assumer et intégrer toute valeur humaine et que rien d'humain ne nous soit étranger."¹ Cette philosophie transcende la structure de l'institution et en conditionne le fonctionnement. Le bénéficiaire est le centre d'intérêt et tous les services de la Maison Rouyn-Noranda lui sont assujettis. A la Maison Rouyn-Noranda, il est fréquent qu'un éducateur soit appelé en-dehors de ses heures de travail, y compris la nuit, lorsqu'un bénéficiaire dont il est responsable est en état de crise. Cela fait partie du travail d'éducateur que de se rendre disponible à toute heure de la journée.

¹Cet énoncé apparaît pour la première fois dans le rapport annuel 1981 de la Maison Rouyn-Noranda inc. et ce, bien qu'il soit connu de tous les employés depuis la formation de ce centre en 1971.

Afin d'atteindre sa mission, la Maison Rouyn-Noranda s'est donnée trois principes directeurs qui s'articulent comme suit:

1. la réintégration du bénéficiaire à la vie sociale ouverte;
2. la rééducation des jeunes se fait dans le groupe et par le groupe;
3. la rééducation nécessite une complémentarité des rôles et exige l'unité d'action.

Pour pouvoir vivre ces trois principes directeurs, la Maison Rouyn-Noranda utilise donc une approche éclectique dans l'application de ses plans de traitement. Presque tous les bénéficiaires profitent d'une thérapie individuelle où leur participation est requise. Ceux qui n'ont aucune efficacité relationnelle n'ont pas la possibilité de profiter de ce genre de thérapie. Un plan de traitement consiste en un diagnostic, en l'élaboration d'un plan de travail et à sa mesure. Ce plan est élaboré avec le personnel éducateur en présence du clinicien et du bénéficiaire dans le cadre de conférences et révisions de cas. Le bénéficiaire est vu sur le plan clinique trois fois pendant l'année; toutefois, si le besoin s'en fait sentir, le nombre de rencontres est augmenté.

Ce mode de fonctionnement où le diagnostic est élaboré en présence des bénéficiaires avec la collaboration des éducateurs exige que tous les participants aient un langage commun. Le choix d'un langage commun se doit d'être cohérent avec la philosophie humaniste intégrale à la Maison Rouyn-Noranda. Dès la fondation du centre, le choix s'est porté sur le langage analytique. Ainsi, le plan de traitement visant à la rééducation du bénéficiaire sur tous les aspects de sa personnalité (affective, sociale et intellectuelle) utilise le langage analytique. Cela nécessite donc que tout intervenant auprès du bénéficiaire et le bénéficiaire lui-même soient sensibilisés à ce langage afin d'assurer l'efficacité du plan de traitement ou de la thérapie retenue.

Le problème

Avant de formuler le problème ayant fait l'objet de notre recherche, il importe de préciser le rôle du personnel de la Maison Rouyn-Noranda et de le situer dans l'environnement du bénéficiaire. Lorsque nous parlons de l'éducateur ou de l'éducateur-enseignant, nous référons à la personne qui exerce une action rééducative directe sur le bénéficiaire. Le premier se sert d'activités manuelles, sportives ou autres pour rejoindre le bénéficiaire tandis que l'autre se sert surtout de l'activité académique pour l'atteindre. Il est

important de mentionner que les activités ne sont pas un moyen de rééducation. Ce qui prime, c'est de rejoindre le bénéficiaire dans son monde affectif troublé. Le clinicien n'a pas une action rééducative directe avec le bénéficiaire, il est plutôt celui qui prescrit des recommandations cliniques avec les éducateurs et les bénéficiaires.

Ma préoccupation quotidienne m'amène à concevoir, analyser et superviser des plans de traitement auprès des bénéficiaires avec le personnel éducateur. Lors de l'établissement du diagnostic, j'ai à maintes reprises constaté que les observations apportées par les éducateurs étaient verbalisées de façon diffuse, ceci dû à la complexité du langage analytique.

Vu le mode de fonctionnement particulier à la Maison Rouyn-Noranda, la connaissance du langage analytique est nécessaire. Ce langage permet à l'éducateur de se sécuriser dans son travail et de s'assurer une meilleure compréhension des phénomènes humains des bénéficiaires.

Cette première observation permet donc de dégager une dysfonction majeure de la situation problématique analysée. Cette dysfonction est en partie explicable dans notre région parce que le langage analytique, qui se veut d'inspiration freudienne, ne constitue pas un aspect de la formation des

techniciens en éducation spécialisée et des bacheliers en psycho-éducation, programmes qui préparent les futurs éducateurs. Cette dysfonction est aussi explicable par la complexité du langage analytique lui-même. Aussi, ces deux facteurs rendent difficile pour l'éducateur son apprentissage du langage analytique lorsqu'il est en situation de travail. Cet apprentissage lui est toutefois nécessaire parce que, d'une part, il participe au diagnostic permettant d'élaborer la thérapie: en effet, le clinicien fonde son analyse sur les observations des éducateurs; d'autre part, une fois le plan de traitement élaboré, il revient à l'éducateur d'en assurer l'application dans les activités quotidiennes du bénéficiaire. Ainsi, comme clinicien à la Maison Rouyn-Noranda, il ne s'agit pas seulement d'élaborer des plans de traitement, mais d'assurer leur application en vue de la meilleure efficacité. Compte tenu du mode de fonctionnement, chaque éducateur est en quelque sorte un second thérapeute auprès de chacun des bénéficiaires. Il est alors de la responsabilité du clinicien d'instrumenter les éducateurs pour qu'ils puissent remplir cette tâche. C'est là que se situe le problème que nous tenterons de solutionner dans le cadre de notre recherche.

But et limite de la recherche

Il est important de noter à nouveau une donnée circonstancielle mentionnée précédemment. A la Maison Rouyn-Noranda, le langage analytique constitue le langage choisi par l'institution lors de la mise en place du centre. Ce langage se veut cohérent avec la philosophie de l'institution, indépendamment de la formation des éducateurs et du reste du personnel, à l'exception des cliniciens responsables de l'élaboration des plans de traitement. Or, ce langage analytique est complexe et ne peut se maîtriser par la simple lecture d'un lexique. D'ailleurs, il ne s'agit pas de faire de chaque éducateur un spécialiste du langage analytique. Cependant, il doit le connaître suffisamment pour pouvoir, d'une part, noter les observations qui permettent d'établir le diagnostic avec le clinicien et, d'autre part, pour appliquer le plan de traitement sans en biaiser les éléments. La connaissance de ce langage lui est nécessaire pour comprendre le bénéficiaire et lui apporter son aide afin de permettre sa réhabilitation. Dans cette perspective, le plan de traitement devient donc le paramètre le plus pertinent pour nous permettre de cerner les éléments du langage analytique nécessaires à l'éducateur. En identifiant la nature d'un plan de traitement, nous devrions être en mesure d'identifier les notions fondamentales nécessaires à l'éducateur.

Le plan de traitement est un relevé des observations des troubles de la conduite ou des troubles relationnels apportées par les éducateurs; il s'ensuit l'élaboration d'un plan de travail et un ajustement peut être fait tous les trois mois. L'attitude et le comportement de l'éducateur avec le bénéficiaire sont en fonction de la pathologie diagnostiquée. Avec un bénéficiaire névrosé, l'éducateur sera chaleureux et privilégiera une relation transférentielle plus intense. Par contre, avec le bénéficiaire qui a des troubles de la conduite sociale et qui ne peut accéder à une relation, l'éducateur aura à démanteler cette structure caractérielle. Le but du traitement n'est pas de modifier la structure profonde et originale du bénéficiaire, mais de redonner à cette originalité structurale un mode de fonctionnement plus libre mentalement, plus efficient relationnellement. L'accent est mis sur la prise de conscience par le bénéficiaire de ses principales lignes de forces en jeu au sein de sa personnalité.

Même si le bénéficiaire assiste à la conférence et à la révision de cas, cela ne garantit pas qu'il réalise nécessairement les lignes de forces qui agissent en lui. Le blocage peut être profondément inconscient d'où un premier obstacle majeur à l'application du traitement, la résistance. Une fois ce phénomène de résistance conscientisé, le

transfert est alors possible. Ainsi, si nous voulons atteindre le but ultime de tout traitement, peu importe l'approche thérapeutique retenue, les concepts de résistance et de transfert apparaissent donc comme fondamentaux. Ils constituent la pierre angulaire du traitement.

En langage analytique freudien, la résistance veut dire opposition. La résistance est essentiellement une force réactive à l'intérieur du bénéficiaire agissant à l'encontre du développement du traitement et à l'encontre de l'éducateur. La résistance peut être consciente, pré-consciente ou inconsciente et elle peut s'exprimer au travers d'émotions, d'attitudes, d'idées, de pulsions, de pensées, de fantasmes ou d'actions. L'éducateur doit être habilité à en saisir les manifestations. Ainsi, il ne suffit pas de connaître la définition du terme, mais d'en comprendre la signification car elle est identifiable par des comportements externes. Le plan de traitement doit donc permettre au bénéficiaire de prendre conscience de ce phénomène. Afin d'atteindre cette résistance, il faut dans un même temps permettre l'agir du transfert du bénéficiaire sur l'éducateur. Le transfert peut être des réimpressions, des copies d'émotions et des fantasmes qui doivent être éveillés et rendus conscients à mesure des progrès du traitement. La principale caractéristique du transfert est la substitution d'une personne antérieurement connue

à la personne "éducateur". Là encore, l'éducateur doit comprendre ce concept et en connaître les implications afin de réagir dans le sens du traitement thérapeutique retenu. Bien que ces concepts ressortent comme fondamentaux, ils ne sont pas uniques. En langage analytique, leurs manifestations s'appellent fantasme, sublimé ou refoulé, et leur compréhension exige de savoir ce que sont l'abréaction, le rêve ou l'affect pour n'en nommer que quelques-uns.

Par la compréhension de ce langage, nous nous assurons de tenir compte des forces de l'humain, nous nous sauvegardons d'étiqueter le bénéficiaire sous la bannière de délinquant et nous comprenons qu'il vit un conflit interne dû à plusieurs situations étiologiques. Dans la perspective de cette recherche, le problème ne se pose pas en termes de méconnaissance du langage analytique par le clinicien chercheur, mais en termes d'adaptation de ce langage au personnel éducateur qui participe au diagnostic des troubles de la conduite, à l'élaboration et à l'application des plans de traitement. Ici entre en jeu le passage des principes précédents de façon pratique, réelle et efficace. En d'autres termes, il s'agit de se doter d'un instrument de vulgarisation de quelques notions spécialisées du langage analytique nécessaires à l'éducateur pour intervenir efficacement.

Pour la réalisation de notre recherche, nous avons retenu et vécu intégralement le processus de résolution de problèmes suggéré par le programme de maîtrise en éducation. Une première étape a consisté à identifier les principaux termes utilisés dans les plans de traitement. En nous inspirant de la signification freudienne, nous avons proposé aux éducateurs réunis en table de travail une définition de ces termes en vue de s'en donner une compréhension commune. L'expérience nous a vite fait réaliser la complexité du langage analytique et combien la tâche d'élaborer un instrument de vulgarisation était pertinente et nécessaire. Essentiellement, notre méthodologie a consisté à vivre, avec le personnel éducateur, des situations qui lui ont permis de s'approprier les notions mises à profit dans les plans de traitement en profitant des tables de travail dont il dispose pour sa formation. Ainsi, à toutes les deux semaines pendant six mois, des définitions ont été proposées, discutées, formulées et discutées à nouveau. Une troisième étape méthodologique a pris place: faire vivre les concepts identifiés. Pour le personnel éducateur, il ne s'agit pas seulement de les connaître, mais de les comprendre et de les appréhender. Il doit les faire siens.

Pour permettre cette acquisition, nous avons fait vivre à un groupe d'éducateurs consentants des situations

pertinentes.¹ Ces simulations ont permis d'enrichir l'interprétation dynamique des concepts par l'ajout de spécificités qu'a permis de faire ressortir le vécu.

Dans ce rapport, nous proposons le matériel qu'il s'est avéré nécessaire de produire pour rejoindre notre objectif de se doter d'un instrument qui permette à l'éducateur spécialiste d'intervenir efficacement auprès d'un bénéficiaire en tenant compte d'une part, de la diversité de sa formation professionnelle et, d'autre part, de la spécificité des plans de traitement élaborés à la Maison Rouyn-Noranda. Cet instrument prend deux aspects. Le premier prend la forme d'un texte introductif aux fondements théoriques et dynamiques de la pratique psychanalytique en milieu rééducatif. Ce texte, associé au chapitre premier de ce rapport, se veut une étude histologique des concepts les plus fréquemment utilisés dans les plans de traitement à partir de la pensée freudienne. Ce texte fournit à l'éducateur spécialiste le référentiel nécessaire à la compréhension du langage analytique. Le second aspect prend la forme d'un lexique où les termes identifiés

¹Il n'est pas fait mention dans ce rapport de la description de ces situations pertinentes. Essentiellement, cela consistait à demander à un éducateur de se mettre par exemple en situation de résistance en faisant appel à des éléments de son vécu personnel. La simulation portant sur l'analyse des comportements, le caractère trop personnel des situations simulées justifie notre prudence à les décrire dans ce document. (Voir annexe I).

se succèdent par ordre alphabétique. Pour chacun, on retrouve une définition qui s'inspire du Vocabulaire de la psychanalyse et une interprétation dynamique qui réfère à son utilisation à la Maison Rouyn-Noranda. Ce lexique constitue le second chapitre de ce rapport. En conclusion, nous ferons état de certaines considérations de l'utilisation de cet instrument, considérations qui se dégagent de l'expérience vécue avec les spécialistes éducateurs.

CHAPITRE PREMIER

FONDEMENTS THEORIQUES ET DYNAMIQUES DE LA
PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE EN MILIEU REEDUCATIF

Toute forme de thérapie à la Maison Rouyn-Noranda repose sur la relation entre le bénéficiaire et l'éducateur, relation qui se définit à l'exemple de celle entre le patient et son thérapeute. D'inspiration psychanalytique, suite à un choix institutionnel, une étude histologique de ces concepts s'impose.

Bien que le procédé psychanalytique se soit raffiné au fil de son application, les fondements théoriques demeurent ceux énoncés à la fin du 19e siècle par Sigmund Freud. La psychanalyse repose sur deux principes fondamentaux, outre les autres pierres angulaires de la théorie psychanalytique, à savoir le concept de la résistance et le concept de transfert. Afin de mieux permettre leur compréhension, leur présentation sera faite en fonction des seules découvertes de Sigmund Freud, le père de la psychanalyse.

Sigmund Freud est né en 1856, à Freiberg en Moravie (qui est la Tchécoslovaquie actuelle). Il est mort en septembre 1939 à Londres où il s'était exilé quelques mois auparavant. Après des études médicales classiques, il s'intéresse

successivement à l'histologie du système nerveux, à la neurologie et à la chimie. La psychothérapie est devenue son unique sujet de travail à compter de 1886. Juste avant de s'y consacrer, il avait découvert les propriétés anesthésiantes de la cocaïne. Même si Freud est reconnu comme le créateur de la psychanalyse, il s'est inspiré de travaux et de découvertes de certains médecins de son époque dont c'était la préoccupation. Avant de s'attarder à l'évolution de la pensée psychanalytique de Freud, nous allons identifier l'apport de quelques-uns d'entre eux car elle est significative dans la définition des concepts de la résistance et du transfert.

C'est à l'institut de physiologie de Vienne que Freud fait la connaissance du docteur Joseph Breuer au moment où celui-ci poursuit la psychothérapie d'Anna O.¹ Breuer utilisait la cure de la parole qu'Anna O. avait appelée le "ramonage de cheminée" ou, en termes plus scientifiques, la méthode cathartique. Il est connu dans l'histoire psychanalytique que lors du traitement d'Anna O., Breuer avait pris peur devant la relation amoureuse qu'avait reportée sur lui sa

¹Ernest Jones, La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, trad. par Anne Berman, (Paris: Presses universitaires de France, 1976), p. 246.

patiente.¹ Cette situation bouleversa Breuer à un point tel qu'elle l'incita à prendre la fuite avec son épouse.² A la même époque, Charcot faisait à Paris des recherches sur les états nerveux déterminés par l'hypnose des hystériques. Un autre contemporain de Freud, Bernheim, s'intéresse particulièrement à la pratique de la suggestion. Un an plus tard, Pierre Janet, avec des préoccupations plus larges et plus théoriques, découvre comme Breuer et Freud le rôle du passé dans les désordres psychiques, passant très près lui-même de la découverte de la psychanalyse.³

Le séjour de Freud chez Charcot en 1883 fut décisif dans son orientation vers la psychothérapie. Dès 1887, Freud délaissera la pratique de l'hypnose qu'il avait empruntée à Breuer. La principale difficulté de l'utilisation de cette méthode réside dans le fait que ce ne sont pas tous les patients qui peuvent se faire hypnotiser.⁴ Une visite chez Bernheim en 1889 renforce l'orientation prise six ans

¹Laffont-Tchou Ed., "Les névroses, l'homme et ses conflits", Les grandes découvertes de la psychanalyse, coll. dirigée par Bela Grunberger et Jeanine Chasseguet-Smirgel, (Malesherbes: 1979), p. 29.

²_____, "La cure psychanalytique sur le divan", dans Ibid., 1980, p. 107.

³_____, "Les névroses, l'homme et ses conflits", dans Ibid., p. 11-23.

⁴Sigmund Freud, Joseph Breuer, Etudes sur l'hystérie, Trad. par Anne Berman, (Paris: P.U.F., 1978), p. 215.

auparavant. Dorénavant, il utilisera la méthode cathartique à l'état de veille (1890), méthode qu'il tenait de Bernheim. C'est avec le cas d'Elisabeth V.R. (1892) qu'il utilise une première fois ce procédé car elle n'était pas hypnotisable.¹ Dès cette époque, Sigmund Freud devança tous ses contemporains oeuvrant dans le même domaine. Il devint l'instigateur de tous ceux s'intéressant à l'approche psychanalytique.

De 1892 à 1898, Freud enrichit la pratique psychanalytique par l'introduction de deux procédés soit: la pression des mains sur le front (1892 à 1896) et l'association libre (1892 à 1898). Ces procédés ont été élaborés afin de pallier à certaines difficultés résultant de la pratique de l'hypnose et de la catharsis. La pression des mains sur le front est en quelque sorte le prédécesseur de l'association libre. La différence entre ces deux procédés réside dans le geste. Dans le premier procédé, le patient devait dire à haute voix tout ce qui lui venait à l'esprit au contact de la pression de la main sur le front.

Donc, pour permettre l'accès au passé et à ce qui est refoulé, Freud fait appel à l'association libre. Le principe de l'association libre consiste essentiellement à demander au patient de se laisser aller, de tout dire ce qui lui vient à

¹Ibid., p. 106-145.

l'esprit lors de la séance.¹ C'est dans ces conditions qu'il réalise le traitement du célèbre cas de Dora. La psychanalyse est née de la pratique. C'est au cours du traitement de malades et suite aux observations des phénomènes qui se présentaient que s'est développée la psychanalyse. Ces phénomènes étaient nouveaux. Ils nécessitaient donc des appellations nouvelles. L'existence du phénomène est préalable à l'appellation, d'où association d'un cas aux concepts fondamentaux de la psychanalyse. Ainsi, le cas d'Anna O. en traitement avec Breuer a suggéré pour Freud le concept du transfert. Le concept de résistance a été suggéré par le cas d'Elisabeth V.R. Le cas de Dora a mis à jour le phénomène de refoulement. Il a permis également la consolidation de ce qui allait devenir les deux éléments fondamentaux de l'édifice psychanalytique: le report sur le thérapeute des émotions et des conduites vécues vis-à-vis des parents (transfert) et l'opposition du patient à se confier au thérapeute (résistance). Dans les pages qui suivent, nous allons approfondir ces deux concepts fondamentaux de la pratique psychanalytique à partir des ouvrages de Sigmund Freud.

¹Sigmund Freud, La technique psychanalytique, Trad. par Anne Berman, (Paris: P.U.F., 1977), p. 3.

Le concept de résistance

Dans ses démarches, Sigmund Freud se rend compte que le patient ne dit pas tout dans ses entrevues, non pas parce qu'il ne veut pas, ni parce qu'il ment, mais tout simplement parce qu'il existe chez le patient un mécanisme inconscient qui l'empêche d'aller au-delà de ses symptômes. Freud a compris qu'il existait une résistance et a essayé d'en expliquer la nature et le procédé.

Dans Etudes sur l'hystérie, écrit en 1893, Freud élabore le concept de la résistance. Après avoir considéré que des personnes n'étaient pas hypnotisables, il a investi dans l'élaboration de méthodes nouvelles de traitement. Il se rend compte que la résistance se manifeste en fonction d'une idée ou d'une représentation inconciliable qui accède au moi ce qui déclenche un affect pénible. Le moi se protège de l'affect en utilisant des défenses.¹ Le thérapeute a la tâche de vaincre cette résistance et il doit l'interpréter si elle est trop forte lorsqu'on s'approche du noyau pathologique.

¹Sigmund Freud, Joseph Breuer, Etudes sur l'hystérie, p. 217.

Dans L'interprétation des rêves, écrit en 1900, le concept de résistance est traité de nouveau quand Freud dit: "Tout ce qui interrompt la progression de l'interprétation est une résistance."¹ Dans La technique psychanalytique écrit en 1904, au chapitre décrivant sa méthode psychanalytique, Freud affirme que "le facteur de la résistance est devenu l'une des pierres angulaires de sa théorie".² C'est sur cette notion que Freud peut interpréter les idées fortuites des pensées refoulées.³

Dans le volume Cinq psychanalyses où est présenté le cas de Dora, Freud démontre que le concept du transfert peut devenir une source de résistance. Dans le cas de Dora, Freud ne reconnaît pas assez tôt le transfert amoureux que sa patiente fait sur lui. Pour Dora, le thérapeute représente le père. Elle prend panique et laisse prématurément la cure.⁴

C'est dans l'article Dynamique du transfert, écrit en 1912, qu'il donne une explication systématique du concept.

¹Sigmund Freud, L'interprétation des rêves, Trad. par I. Meyerson, (Paris: P.U.F., 1967), p. 440.

²Sigmund Freud, La technique psychanalytique, p. 4.

³Ibid., p. 4-5.

⁴Sigmund Freud, Cinq psychanalyses, Trad. par Mario Bonaparte et Rudolph M. Loewenstein, (Paris: P.U.F., 1977), p. 1-91.

Freud tente de voir pour quelles raisons le transfert devient dans "la thérapie la plus forte des résistances".¹ Ainsi,

Chaque fois que l'investigation découvre une des cachettes de la libido, un conflit surgit: toutes les forces qui ont provoqué la régression se muent en résistance contre nos efforts pour maintenir le nouvel état de choses.²

De même, "la résistance suit pas à pas le traitement et y imprime son empreinte sur toute idée, tout acte du patient qui représente un compromis entre les forces tendant vers la guérison et celles qui s'y opposent".³

Dans un article intitulé Remémoration, répétition, perlaboration, écrit en 1914, Freud présente la compulsion de répétition en tant qu'élément spécifique de la résistance. Ce concept se concrétise par la tendance du patient à répéter une expérience passée dans sa mise en acte plutôt que de se la remémorer. Ce type de résistance particulièrement tenace exige une perlaboration, car il ne suffit pas de la nommer pour la vaincre. Ainsi, "il faut laisser le temps au patient de la reconnaître et de découvrir les motions pulsionnelles

¹ Sigmund Freud, La technique psychanalytique, p. 52.

² Ibid., p. 54.

³ Ibid.

qui l'alimentent".¹ Cette attitude en vue de la reconnaissance et de la découverte caractérise la perlaboration.

Dans Introduction à la psychanalyse, écrit en 1916-1917, Freud parle des résistances intellectuelles, mais ne leur confère pas beaucoup de gravité contrairement à celles qui s'érigent en barrière au traitement parce que le patient, au lieu de se souvenir, reproduit des attitudes et des sentiments de sa vie sur le thérapeute. Dans cet écrit, Freud se demande comment on peut supprimer la résistance. Il apporte une réponse précise:

Par la recherche du refoulement, par la découverte de la résistance, par la mise au jour de ce qui est refoulé, on réussit réellement à résoudre le problème, à vaincre les résistances, à supprimer le²refoulement, à transformer l'inconscient en conscient.

Dans Inhibition, symptôme et angoisse, écrit en 1926, Freud s'aperçoit que dans l'analyse, il y a cinq sortes de résistances provenant de trois directions, le moi, le ça et le surmoi. Le moi donne lieu à trois sortes de résistances qui se différencient par leur dynamique, soit la résistance

¹Ralph R. Greenson, Technique et pratique de la psychanalyse, Trad. par François Robert, (Paris: Presses universitaires de France, 1977), p. 94.

²Sigmund Freud, Introduction à la psychanalyse, Trad. par D. Jankélévitch, (Paris: Petite bibliothèque Payot, 1976), p. 414-415.

de refoulement, la résistance de transfert et la résistance qui provient du bénéfice de la maladie. La résistance de refoulement se traduit par l'incapacité du patient à se remémorer des éléments passés. Bien que de même nature, la résistance de transfert provoque des manifestations différentes et bien plus nettes. La résistance de transfert se caractérise par l'établissement de relations observables avec la situation analytique ou même avec la personne de l'analyste. Elle anime d'une vigueur nouvelle un refoulement qui n'aurait dû être que remémoré. La troisième résistance du moi est d'une tout autre nature et provient du bénéfice de la maladie. Elle se fonde sur l'intégration du symptôme dans le moi. Elle correspond au fait que le moi se dresse contre la renonciation à une satisfaction ou à un soulagement.

Le ça donne lieu à une quatrième résistance. C'est celle qui rend nécessaire la perlaboration dont nous avons traité antérieurement. Cette résistance, rappelons-le, provoque chez le patient la répétition d'une expérience passée dans ses actes sans que l'expérience soit présente dans ses souvenirs. Il y a résistance à quelque chose dont le patient ne se souvient pas ou n'a pas conscience.

Le surmoi suggère une cinquième résistance. Au moment de la parution de cet ouvrage, Freud vient à peine de

reconnaître cette résistance et ne peut l'expliquer totalement. C'est la plus obscure, mais non pas toujours la plus faible. Elle semble prendre racine dans le sentiment de culpabilité ou le besoin de punition que ressent un patient. Elle s'oppose à tout succès et, par conséquent, entrave la guérison par l'analyse.¹

Dans Analyse terminée et analyse interminable, écrit en 1937, des éléments théoriques nouveaux sont apportés sur la résistance. "Trois facteurs seraient décisifs, selon Freud, dans la réussite du traitement: l'influence des traumatismes, la force constitutionnelle des pulsions et les modifications du moi."² Les modifications du moi que souligne Freud sont déjà survenues chez le patient suite au développement des mécanismes de défense face à la thérapie entreprise. La lenteur du processus analytique chez certains patients inspire les fondements de la théorie freudienne. Cette lenteur s'expliquerait par un manque de mobilité de leur libido et de leur inertie psychique que Freud désigne comme une résistance du ça. "Ces patients seraient aux prises avec une "réaction thérapeutique négative" causée par un sentiment

¹Sigmund Freud, Inhibition, symptôme et angoisse, Trad. par Michel Tort, (Paris: P.U.F., 1971), p. 88-89.

²Ralph R. Greenson, Technique et pratique de la psychanalyse, p. 95.

inconscient de culpabilité issu de la pulsion de mort."¹
Freud attribue certaines résistances à des erreurs de l'analyste en raison des risques émotionnels impliqués. L'analyste, en dépit de ses efforts, peut malgré lui être impliqué émotionnellement dans une relation. Ceci peut influencer sur son jugement. Freud termine cet article en énonçant des remarques cliniques sur les résistances les plus prononcées chez l'homme et chez la femme. "Chez la femme, la source la plus importante de la résistance semble être liée à l'envie du pénis; chez l'homme, elle découle de la peur d'un désir passif féminin envers les autres hommes."² Cet article est le dernier du vivant de Freud et termine en ce qui concerne ses découvertes sur le concept de résistance.

En résumé, le concept de résistance se présente comme l'incapacité d'un individu à se remémorer certains événements de sa vie passée. La résistance peut se manifester de cinq façons, dépendamment de son point d'origine. Trois de ces manifestations appartiennent au moi, alors que le ça et le surmoi en conditionnent une chacun. L'appréhension de la nature et de la dynamique de ces résistances s'est faite successivement en cours de traitement. Ceci explique pourquoi le concept a évolué au cours des ans. Pour en saisir la pleine

¹Ibid.

²Ibid.

signification, il est donc nécessaire de consulter les divers ouvrages de Freud. Cette élaboration de la connaissance à partir de la réalité a entraîné une évolution de la pratique psychanalytique. Les méthodes et les procédés se perfectionnaient par la nécessité de l'application du traitement. L'identification du phénomène du transfert suit le même modèle d'appréhension. Nous allons en prendre connaissance de la même façon.

Le concept du transfert

Dans Etudes sur l'hystérie, écrit en 1893, Freud souligne la crainte qu'ont certains patients de reporter sur la personne du médecin les représentations nées du contenu de l'analyse. Ce transfert est dit de "fausse connexion" et il est nécessaire d'en faire prendre conscience au patient.¹ Le tout se déroule comme suit: le contenu du désir surgit dans le conscient du patient mais sans les paramètres nécessaires pour lui permettre de le situer dans le passé. Pour le patient, le désir est actuel et, par compulsion associative, se rattache au thérapeute. Ce dernier, par sa relation privilégiée avec le patient, passe au premier plan de ses préoccupations. A ce moment, l'affect qui entre en jeu est le même qui avait repoussé le désir interdit.

¹Ibid., p. 195.

Dans Cinq psychanalyses, où nous trouvons le cas de Dora, Freud définit le transfert: "Ce sont de nouvelles éditions des copies des tendances et des fantasmes qui doivent être éveillés et rendus conscients par les progrès de l'analyse."¹ Le trait caractéristique du transfert est la substitution du médecin à une personne antérieurement connue. Freud note que "le transfert...doit être deviné sans le concours du malade".² Il y a des transferts qui sont de simples rééditions, stéréotypes et réimpressions et d'autres qui ont subi une atténuation de leur contenu ou sublimation. Ces derniers peuvent devenir conscients. Toutefois, ils sont des éditions revues et corrigées et non plus seulement des réimpressions. Ainsi, le transfert, perçu initialement comme le plus grand obstacle à la psychanalyse, devient son plus puissant auxiliaire lorsqu'on réussit à le deviner et en traduire le sens au patient. Le transfert s'avère le moyen privilégié pour permettre au patient de libérer ce qui est refoulé.

Dans La dynamique du transfert, écrit en 1912, Freud mentionne que ce qui donne au phénomène du transfert son aspect particulier, c'est le fait qu'il dépasse la mesure et s'écarte, de par son caractère même et son intensité, de ce qui serait normal, rationnel. Greenson explique en ces

¹Sigmund Freud, Cinq psychanalyses, p. 86-87.

²Ibid., p. 87.

termes la pensée de Freud et les nouveaux éléments découverts et présentés par l'auteur dans cet article:

C'est de ses insatisfactions que découle la promptitude du patient aux réactions du transfert. Leur force ne découle pas de la procédure analytique comme telle, mais de la névrose. Les réactions de transfert sont le signe d'une régression libidinale. Les transferts et les résistances constituent tous deux des formations de compromis. Tous les conflits du patient se déroulent sur le terrain du transfert. Celui-ci est de première importance puisqu'il permet au patient d'affronter, dans le présent, les conflits non résolus impliquant des relations d'objet du passé. On ne peut tuer l'ennemi "in absentia" ou "in effigie". Tels sont les problèmes à résoudre dans la situation transférentielle survenant dans le cours de l'analyse.¹

Lorsque Freud aborde dans ce même ouvrage la question des rapports entre le transfert et la résistance, il le fait en utilisant le "si". Cette utilisation du conditionnel est particulièrement observable lorsqu'il établit la différence entre le transfert positif d'ordre sexuel et érotique et le transfert négatif ainsi que la manière dont ces deux types de transfert déterminent la formation de résistance. Freud apporte également une distinction entre d'une part, le transfert positif et le transfert négatif et, d'autre part, le "rapport" constituant une réaction positive non sexuelle de transfert. Cette dernière distinction illustre l'ambivalence de toutes les réactions de transfert. Elles sont de fait

¹Ralph R. Greenson, Technique et pratique de la psychanalyse, p. 197.

essentiellement ambivalentes et cette ambivalence amène le patient à développer des réactions de transfert non seulement face à l'analyste ou au médecin, mais aussi face aux institutions.

Dans un article intitulé Conseils aux médecins sur le traitement analytique, écrit en 1912, Freud introduit le concept de contre-transfert. Il y associe la relation patient/médecin "à la manière d'un miroir" qu'il utilise pour imager le type de relation que doit entretenir l'analyste avec son patient. Cette appellation se rapporte à l'anonymat que l'analyste doit sauvegarder lors de toute séance thérapeutique. "Le médecin doit demeurer impénétrable et, à la manière d'un miroir, ne faire que refléter ce qu'on lui montre."¹

Dans Le début du traitement, écrit en 1913, Freud suggère d'attendre un indice de résistance avant d'aborder le sujet du transfert avec un patient. De même, toute interprétation du transfert en cause ne peut être présentée au patient que s'il existe un rapport bien établi entre l'analyste et l'analysé. L'intérêt pour le patient, le travail sur ses résistances et le développement d'une attitude de compréhension et de sympathie sont les indices de l'établissement d'un tel rapport. Cette façon de faire de l'analyste dans son

¹Ibid., p. 198.

rapport avec le patient constitue une première description de l'alliance de travail, élément que nous aborderons ultérieurement.¹

Dans Remémoration, répétition et perlaboration, écrit en 1914, Freud aborde la tendance du patient à l'"acting-out" dans la situation de transfert. Cet "acting-out" se concrétise par des manifestations d'hostilité, d'inhibition totale ou d'indifférence du patient à l'égard du thérapeute. C'est dans ces situations qu'il peut même se produire des actes violents à l'endroit du thérapeute.² Au plan théorique, ces manifestations particulières des réactions de transfert s'expliquent par une compulsion de répétition. La compulsion de répétition constitue en fait une nouvelle hypothèse introduite par Freud sur le transfert. Toutefois, ce concept n'est pas encore mis en relation avec la pulsion de mort au niveau de sa signification. L'ensemble des manifestations rencontrées en situation de traitement et dirigées sur le thérapeute indiquent que la thérapie est en bonne voie. Le patient reproduit son conflit infantile sur la personne du thérapeute, ce qui sous-tend le concept de névrose de transfert et remplace la névrose commune du patient.

¹Ibid.

²Le terme "acting-out" est d'usage international.

C'est précisément cette poussée extrême du transfert qui va offrir au psychanalyste la meilleure possibilité de procéder au déconditionnement recherché, comme un ciel d'été lourd de nuages doit se charger davantage encore jusqu'à ce qu'éclate l'orage et que le ciel s'éclaircisse enfin.

L'article intitulé Observations sur l'amour de transfert, écrit en 1915, concerne les situations thérapeutiques où un patient développe une relation amoureuse avec le thérapeute. Il est important que le thérapeute développe une règle d'abstinence absolue. "C'est un principe fondamental, dit-il, que de laisser subsister les besoins et les désirs du patient dans le but de favoriser le travail analytique."² Le thérapeute doit être sensible à l'appréhension de ce phénomène amoureux de la part du patient afin qu'il puisse l'utiliser dans l'histoire affective du patient. Ce que Freud met en lumière, c'est la nécessité pour le thérapeute de ne pas s'y impliquer émotionnellement ou, en d'autres termes, de ne pas contre-transférer. Un contre-transfert amoureux du thérapeute mettrait en péril la thérapie.

L'ensemble des idées émises dans les articles dont nous venons de faire la revue est repris presque intégralement dans deux chapitres de l'ouvrage bien connu de Freud intitulé

¹Laffont-Tchou Ed., La cure psychanalytique sur le divan, p. 137.

²Ralph R. Greenson, Tehcnique et pratique de la psychanalyse, p. 198.

Introduction à la psychanalyse. Cet ouvrage a été écrit en 1916 et 1917. Dans les chapitres "le transfert" et "la thérapie analytique", Freud présente de façon systématique et complète sa définition du transfert. Il y traite de la névrose de transfert comme une catégorie dans la nosologie des névroses. Il y aborde également les problèmes du transfert dans la psychose. Toutefois, la pensée de Freud allait se nuancer ultérieurement. Il allait apporter cette nuance dans un article paru en 1920 intitulé Au-delà du principe du plaisir. Le changement dans les idées théoriques de Freud sur la nature des phénomènes de transfert est quand même majeur. Les réactions infantiles du patient sont répétées dans le transfert. Cette répétition est compulsive non pas pour un plaisir mais rejoint une compulsion encore plus primitive et plus déterminante que le principe du plaisir. "Pour la première fois, les réactions de transfert sont considérées comme des manifestations à la fois des pulsions libidinales et de la pulsion de mort."¹ Cette mise en relation a eu pour effet de modifier le travail de l'analyste en l'obligeant à être plus sensible aux forces et misères de l'humain. La pulsion de mort se traduit par une tendance du patient à s'auto-détruire. La pulsion de vie se traduit par un recours du patient à ses forces intrinsèques pour survivre.

¹Ibid., p. 199.

En résumé, la notion de transfert se présente comme la possibilité pour le patient de revivre un conflit infantile dans la personne du thérapeute. Le transfert peut être positif ou négatif, selon l'état du patient. L'un ou l'autre est indispensable à la bonne marche d'une thérapie. Tout comme la notion de résistance, le concept de transfert s'est développé au cours des années, se précisant d'une thérapie à l'autre.

Le survol historique de la section précédente clarifie l'origine et le déroulement des concepts de la résistance et du transfert. Freud, dès le départ, a observé et mis l'accent sur une relation privilégiée entre le médecin et le patient.

R. Greenson, dans Technique et pratique de la psychanalyse, met également l'accent sur une relation privilégiée entre le patient et le thérapeute. Il donne toutes les données historiques et conceptuelles des concepts de la résistance et du transfert. C'est un excellent recueil pour la technique psychanalytique car personne auparavant ne l'avait fait. Il sert d'ouvrage didactique aux thérapeutes. Dans son ouvrage, l'auteur présente les concepts dans une situation d'entrevue. L'ouvrage de Greenson servira de modèle pour la description de la dynamique des concepts de la

résistance et du transfert, à la différence que ces concepts seront développés en fonction du traitement d'un bénéficiaire vivant dans un groupe avec quatorze autres sujets. Il s'agit de la situation de vie des bénéficiaires de la Maison Rouyn-Noranda. Il est important de placer en évidence le concept de résistance parce qu'il permet de mieux comprendre le transfert qui s'effectue parallèlement. Les concepts de la résistance et du transfert seront vus dans le cadre de cette recherche en fonction des traitements appliqués en situation de groupe dans un centre de rééducation.

A la Maison Rouyn-Noranda, nous mettons également l'accent sur une relation exclusive avec l'éducateur lorsque nous entreprenons le traitement d'un bénéficiaire. En d'autres termes, le clinicien se retire afin de ne pas perturber la relation entre le bénéficiaire et son éducateur. Le plan de traitement détermine les balises afin de permettre à l'éducateur de rejoindre la structure profonde du bénéficiaire. Toute forme d'approche thérapeutique repose avant tout sur une relation transférentielle du bénéficiaire à l'éducateur.

Dynamique de la résistance en situation de traitement

Le concept de la résistance entre en jeu au moment précis où l'éducateur accepte de prendre en charge la

rééducation d'un bénéficiaire. L'éducateur observe facilement que la résistance est un obstacle au traitement. Toutefois, elle peut devenir son auxiliaire; s'il sait la saisir, elle donne d'importantes sources d'information sur le moi du bénéficiaire. Cette résistance se manifeste par l'opposition du bénéficiaire à vouloir se confier, à exprimer verbalement ou en gestes son attachement à l'éducateur. Cette résistance s'explique par le sentiment de danger qui le guette et de souffrance qui peut ressurgir chez le bénéficiaire par rapport à d'autres réminiscences. Il développe vite des défenses afin de protéger son moi irraisonnable.

L'éducateur rencontre la résistance en situation de traitement avec le bénéficiaire parce qu'elle défend la névrose, l'ancienne, l'actuelle et l'infantile, contre le changement. La résistance réfère à toutes les opérations défensives de l'appareil psychique en situation de traitement. La défense vient du fait que le moi se protège de l'émergence du monde pulsionnel. On retrouve la défense dans les situations de tous les jours. La défense se réfère à diverses activités inconscientes du moi, telles la projection ou l'introjection et peut également se référer à diverses autres activités qui sont plus près du moi et en partie davantage conscientes, telles la rationalisation ou la sublimation.

R. Greenson démontre que la défense est constituée de deux éléments: "la défense désigne les processus qui protègent du danger et de la douleur tandis que la résistance fait obstacle à la thérapie et au moi raisonnable du patient."¹

Dans Inhibition, symptôme et angoisse, écrit en 1926, comme il a été présenté antérieurement, Freud distingue la source de résistance selon la deuxième topique de l'appareil psychique. Il découvre que les résistances du moi viennent du refoulement, de la résistance de transfert et de la résistance qui provient du bénéfice de la maladie. Les résistances du ça proviennent de la répétition compulsive due à l'inertie de la libido. Les résistances du surmoi proviennent du besoin de souffrance et du besoin de punition.

L'éducateur, dans son travail, a besoin de connaître les sources de ces cinq types de résistances afin qu'il ne tente pas trop vite d'analyser ou d'interpréter la résistance. Il doit la laisser venir et être capable de porter ses manifestations lors du traitement. Au fur et à mesure que le traitement s'effectue, trois causes à la résistance émaneront de la relation qu'aura l'éducateur avec le bénéficiaire. Dans la résistance, il y a la cause immédiate qui est toujours due à l'évitement d'un affect pénible. Il y a une

¹Ralph R. Greenson, Technique et pratique de la psychanalyse, p. 99.

cause éloignée qui est la motion pulsionnelle sous-jacente qui a précédé l'angoisse, la culpabilité ou la honte. Enfin, il y a la cause dernière qui est la situation traumatique, c'est-à-dire le moi submergé et sans défense.

Dynamique du transfert en situation de traitement

Autant le maniement de la résistance est important, autant le maniement transférentiel peut compromettre ou en faire une réussite au point de vue du traitement. Selon Greenson:

"le transfert comme une expérience de sentiments, de pulsions, d'attitudes, de fantasmes ou de défenses envers une personne actuelle (le thérapeute) à laquelle ces réactions ne conviennent pas parce qu'elles s'adressent à d'autres personnes significatives de l'enfance. Ce déplacement du passé dans le présent est inconscient."¹

Greenson énonce quatre propositions de base à l'appui de cette définition: "1. le transfert est un mode de relation à un objet; 2. le transfert répète une relation passée à un objet présent; 3. le mécanisme de déplacement est le processus essentiel des réactions de transfert; 4. le transfert est un phénomène régressif."² La présence simultanée

¹Ibid., p. 204.

²Ibid.

de ces quatre éléments est indispensable au transfert en raison des importantes connotations théoriques et cliniques qui y sont rattachées.

Lorsque l'éducateur est en situation de traitement, il ne peut passer à côté de ces éléments parce que le climat de rééducation développé à la Maison Rouyn-Noranda favorise ce cheminement. Le transfert expliqué par Greenson en entrevue diffère parce qu'il est utilisé comme un transfert collatéral dans nos traitements. L'éducateur en situation de traitement fait alliance avec le transfert au fur et à mesure pour en arriver à ne travailler que sur le moi du bénéficiaire. En effet, par l'alliance du travail, l'éducateur peut manier le moi rationnel et, par le transfert, il peut manier le moi irrationnel ou primitif du bénéficiaire.

Selon Greenson, le transfert est la résistance la plus importante que l'éducateur rencontre inévitablement lors du traitement. Elle peut être de deux sortes: le refus de voir dans le transfert les choses du passé et le refus de voir ses sentiments envers l'éducateur. Comme je l'ai mentionné au début de cette section, la résistance peut être le plus grand obstacle au traitement, mais peut devenir son plus grand auxiliaire si on sait bien la manier. C'est ici que l'on peut vraiment évaluer l'art de l'éducateur dans sa

pratique rééducative. L'éducateur n'a pas le choix d'être congruent avec lui-même, ce qui le poussera à accomplir ce qui est attendu de lui face au traitement. Lorsque le bénéficiaire aura franchi cette résistance, il se sentira accepté de façon positive et chaleureuse. Par la suite, le transfert jouera son rôle lors du traitement. Comme l'énonce Greenson, "le concept de transfert est lié à la résistance, mais la réaction du transfert n'est pas seulement une résistance".¹

La résistance peut se manifester par de l'"acting-out", par la résistance de caractère et même par des défenses écran, mais c'est par le maniement du transfert que l'éducateur peut la vaincre.

Chaque étape du développement de la libido a son type et sa forme de résistance. La résistance peut se fixer à un stade de façon progressive ou régressive. Au stade oral, les manifestations des résistances peuvent être passives et s'extérioriser par des larmes ou des fantasmes de suicide. Au stade anal, les résistances correspondent à des manifestations de méfiance, d'entêtement ou de honte. Au stade phallique, elles se concrétisent par des manifestations de

¹Ibid., p. 114.

culpabilité de masturbation, de fantasmes incestueux ou d'anxiété de castration. L'éducateur a donc à tenir compte de l'évolution du stade libidinal que le bénéficiaire a atteint. L'éducateur doit le cerner et, par une intervention, peut tenter d'amener le bénéficiaire à un stade ultérieur au moyen d'une relation transférentielle.

Pour plus de précision, les concepts de la régression et de la fixation seront expliqués dynamiquement. La régression est le retour à des points de fixation de l'activité psychique. Cette régression peut survenir au niveau du développement des stades libidinaux. La fixation est purement un concept génétique.

Dans la nosographie des pathologies cliniques, nous retrouvons également une gamme de résistances. L'éducateur a à conjuguer son travail clinique en fonction des résistances qu'on peut retrouver dans l'hystérie, dans la névrose obsessionnelle, dans la névrose dépressive et dans la névrose de caractère, pour ne nommer que les plus typiques observées lors des traitements. Pour cheminer le travail de la résistance, l'éducateur doit distinguer les résistances du bénéficiaire, résistances qui sont "ego-défense"¹ et celles qui

¹ego-défense: c'est un moi qui se défend contre les pulsions du ça et contre les stimuli extérieurs.

sont "ego-defect"¹, ce qui lui permettra une plus grande manœuvre lors du traitement. Le bénéficiaire a honte de réveiller son état pathologique et il veut surtout éviter un transfert hostile envers l'éducateur. Pour comprendre la résistance, il faut la reconnaître, la démontrer, clarifier les motifs et les modes de la résistance, l'interpréter et enfin faire une perlaboration.

En général, c'est la recherche du motif de la résistance qui est la première tâche à faire et qui est la plus productrice. Pour effectuer ce travail de clarification par rapport à la résistance, il faut se demander: "Pourquoi le bénéficiaire s'esquive-t-il?" C'est le "why" selon Greenson. "Quel affect douloureux le bénéficiaire évite-t-il?" La réponse est plus près de la conscience. Ensuite, on se demande: "Que fuit-il?" Par rapport à Greenson, c'est le "what". Ici, c'est quelle pulsion instinctuelle ou quel souvenir traumatique explique cet affect douloureux. C'est l'instrument de la douleur, c'est-à-dire des affects pénibles. L'éducateur essaie de dégager les pulsions instinctuelles inconscientes, les fantasmes ou les souvenirs qui sont responsables de la résistance. En travaillant le motif de la résistance, il tente d'explorer le contenu qui a causé l'affect douloureux responsable de la défense.

¹ego-defect: un moi défectueux, incapable d'intégrer des pulsions.

Pour démasquer cet affect, il faut utiliser un langage simple, clair, concret et direct. L'éducateur doit évaluer l'intensité de l'affect pour trouver le mot qui le spécifie le mieux. Pour terminer la clarification de la résistance, il faut se poser une dernière question que Greenson appelle le "how". "Comment exprime-t-il sa résistance?" Ce mode est habituellement un trait de caractère. Dans le "how", ce n'est ni l'affect, ni la pulsion, ni l'événement causal qui permet le mieux d'analyser la résistance. Il faut que l'éducateur commence par investiguer le mode ou la méthode que prend le bénéficiaire pour résister. Pour parvenir à amener le bénéficiaire à un insight, le but de tout traitement à la Maison Rouyn-Noranda, il faut être capable d'interpréter la résistance et de la confronter, puis de la clarifier au bénéficiaire. Par l'interprétation, le bénéficiaire devient conscient de son histoire, de l'origine, du mode, de la cause ou de la signification de l'événement qui l'a amené à résister.

Il faut plusieurs interprétations pour obtenir des résultats et c'est la réponse du bénéficiaire qui déterminera si une interprétation est valide ou non. Dans la confrontation et la clarification, il y a la priorité suivante: ce qui est interprété doit d'abord être constaté et clarifié. Après, le bénéficiaire aura à comprendre qu'il résiste et la

confrontation doit se faire au moment où elle peut être significative pour lui. De plus, l'aptitude à reconnaître sa résistance dépend de l'état du moi raisonnable et de la vigueur de la résistance.

Pour terminer l'explication du procédé nécessaire pour comprendre la résistance, on procède à une perlaboration. Le travail de rééducation que l'éducateur fait afin d'amener l'insight du bénéficiaire ne peut se faire sans perlaboration. C'est la perlaboration qui donne l'efficacité à l'insight par son rôle qui est de donner toujours la même interprétation face à la complexité des résistances.

En résumé, l'éducateur doit toujours arriver à dépasser la résistance pour que ce qui est inconscient devienne conscient. Le changement doit nécessairement se faire par l'intérieur de l'instance qui résiste parce que notre but ultime est d'amener le moi du bénéficiaire à mieux contrôler et comprendre sa dynamique du ça et du surmoi et enfin, du monde extérieur.

Identification d'un problème lié à la dynamique humaine

Le personnel éducateur vit des situations transférentielles constantes de la part des bénéficiaires. Il doit

assumer l'application des plans de traitement dans les activités quotidiennes et, du même souffle, il doit en assurer la meilleure efficacité auprès des bénéficiaires.

Le travail de l'éducateur est ardu du fait qu'il vit dans le contexte rééducatif. Il est confronté à des pathologies affectives, ce qui l'amène inévitablement à se remettre lui-même en question dans ses agirs, dans ses raisonnements et même face à son propre monde pulsionnel.¹ Parfois, dans des situations de vie intense, l'éducateur peut rencontrer des difficultés face à lui-même. Une équipe est là pour le comprendre et lui donner le support nécessaire. C'est précisément dans des contextes semblables que bien souvent il y a des expressions équivoques et il faut les éclaircir. Il faut retrouver au travers des mots comme *dépression*, *paranoïa*, le poids affectif que l'éducateur veut nous transmettre. Il est important de prendre les mots et de chercher ce qu'ils veulent dire. C'est là qu'on va comprendre que les mots dits avec justesse, précision et discernement font qu'en aucun cas ne peut demeurer incomprise la dimension humaine de l'éducateur et, par le fait même, celle du bénéficiaire.

¹Lors des entrevues de sélection du personnel de la Maison Rouyn-Noranda, le secteur des services professionnels vérifie si le candidat a une capacité d'insight.

Ce genre de problème est vécu à tous les paliers du personnel de la Maison Rouyn-Noranda, tout particulièrement de façon marquante auprès du personnel éducateur. L'idée d'élaborer un lexique du langage analytique a pour but unique de permettre au personnel et particulièrement au personnel éducateur de se sécuriser dans son travail et de s'assurer une meilleure compréhension des phénomènes humains. L'instrument privilégié pour le travail de l'éducateur, c'est son langage.

CHAPITRE DEUXIEME

LEXIQUE DES TERMES USUELS

Définition et interprétation dynamique

Ce lexique des termes usuels présente cinquante définitions et interprétations dynamiques. Si les définitions s'inspirent du Vocabulaire de la psychanalyse, les interprétations s'inspirent du vécu des éducateurs spécialistes à la Maison Rouyn-Noranda. En ayant à sa disposition un tel lexique, l'éducateur bénéficie d'un instrument de soutien adapté qu'il peut consulter et qui lui permet de porter une réflexion sur sa conduite rééducative. Il importe de préciser que ce lexique n'a de valeur que dans la mesure où il est utilisé dans une organisation où le langage analytique prime comme à la Maison Rouyn-Noranda. En d'autres termes, il n'a pas la prétention d'être généralisable à d'autres institutions ou encore de constituer un recueil de vulgarisation de termes du langage analytique sans égard au contexte d'application. Cette mise en garde nous apparaît de première importance.

Abréaction

Définition

(V.P.) Décharge émotionnelle par laquelle un sujet se libère de l'affect attaché au souvenir d'un événement traumatique, lui permettant ainsi de ne pas devenir pathogène. L'abréaction, qui peut être provoquée au cours de la psychothérapie, notamment sous hypnose, et produire alors un effet de catharsis, peut aussi survenir de manière spontanée, séparée du traumatisme initial par un intervalle plus ou moins long.

Interprétation dynamique

Beaucoup de nos bénéficiaires pensent qu'ils sont placés à cause de situation traumatique vécue. Ces bénéficiaires pensent qu'en verbalisant ces situations traumatiques, ils n'auront plus de problème. Notre tâche consiste à leur montrer que ce n'est pas la conscience de leur supposé problème traumatique qui va les guérir. Il suffit de leur faire reconnaître qu'il y a autre chose en arrière de la conscience des traumas qu'ils ont. Rarement, on a vu des bénéficiaires, suite à des activités de dynamique de groupe, en écoutant d'autres bénéficiaires parler de leurs problèmes, expulser ce qui les avait dérangés antérieurement à leur placement.

Acte manqué

Définition

(V.P.) Acte où le résultat explicitement visé n'est pas atteint mais se trouve remplacé par un autre. On parlera d'actes manqués non pour désigner l'ensemble des ratés de la parole, de la mémoire et de l'action mais pour les conduites que le sujet est habituellement capable de réussir, et dont il est tenté d'attribuer l'échec à la seule inattention ou au hasard.

Freud a montré que les actes manqués étaient, comme les symptômes, des formations de compromis entre l'intention consciente du sujet et le refoulé.

Interprétation dynamique

Nous avons été surpris de constater jusqu'à quel point l'interprétation de l'acte manqué a été bénéfique aux bénéficiaires. Cette interprétation devenait quasiment un jeu pour eux. Par exemple: "Je veux m'en aller chez nous voir mes parents" devenait "Je veux m'en aller voir ma gang". Le bénéficiaire apprenait en riant par après que c'était là son vrai désir. Il fallait donc lui faire prendre conscience qu'il désirait profondément quelque chose contre laquelle il luttait et qu'il y avait dans cette attitude une perte d'énergie. Strictement au point de vue économique, l'acte manqué nous a été d'un précieux secours. Dans les faits, le bénéficiaire aime se sentir fort, puissant, omnipotent. Lui montrer qu'il avait moins de force en conservant certains désirs dans le domaine du refoulé a amené beaucoup de bénéficiaires à nous donner leurs sensations premières vis-à-vis des événements quelconques, tout ça dans le but de se sentir plus forts.

Acting out

Définition

(V.P.) Terme employé en psychanalyse pour désigner les actions présentant le plus souvent un caractère impulsif relativement en rupture avec les systèmes de motivation habituels du sujet, relativement isolable dans le cours de ses activités, prenant souvent une forme auto- ou hétéro-agressive. Dans le surgissement de l'acting out

le psychanalyste voit la marque de l'émergence du refoulé. Quand il survient au cours d'une analyse (que ce soit dans la séance ou en dehors d'elle), l'acting out est à comprendre dans sa connexion avec le transfert et souvent comme une tentative de méconnaître radicalement celui-ci.

Interprétation dynamique

Pour l'analyste, l'acting out est ordinairement le "pas-dit" en analyse et exprimé à l'extérieur. Souvent, on constate que le bénéficiaire, après plusieurs entrevues, nous relate qu'il avait parlé de tel problème à quelqu'un auparavant, cela dans le but de résister à toute forme d'interprétation de la part de l'analyste. Pour nous, l'acting out a pris des proportions beaucoup plus étendues que la description ci-haut reproduite. L'acting out est devenu l'expression d'une conduite aberrante dans un contexte social dit normal. L'émotion au lieu d'être dite est agie; comme nous disons communément, "il passe à l'acte". Au plan diagnostique, un acting out rejeté nous suggère un trouble au niveau du caractère et à lui seul enlève parfois tout soupçon de névrose. Ceci dit, il faut faire attention pour ne pas mélanger un seuil de tolérance à la frustration bas et un acting out systématisé. Par exemple, l'éducateur dit: "Va faire ton lit", le bénéficiaire répond: "Mange de la merde". Cette réponse de la part du bénéficiaire peut vouloir dire: "J'en ai assez de tout ce que vous me demandez, j'en suis rendu au bout" ou "Pourquoi tu te prends pour mon père ou ma mère que je déteste?" ou "Je ne veux rien savoir, je veux être bien" (principe du

plaisir). Cette dernière interprétation nous confirme un trouble de caractère.

Activité - passivité

Définition

(V.P.) Un des couples d'opposés fondamentaux de la vie psychique. Il spécifie des types déterminés de buts pulsionnels. Considérée d'un point de vue génétique, l'opposition actif-passif serait première par rapport aux oppositions ultérieures dans lesquelles elle vient s'intégrer: phallique-castré et masculin-féminin.

Interprétation dynamique

Sans entrer dans la dynamique du couple actif-passif, on a remarqué que les sujets passifs intégraient beaucoup plus difficilement les valeurs de base enseignées tandis que les sujets actifs nous donnaient l'impression de les rejeter de prime abord pour les exécuter par la suite. Cette constatation a orienté nos interventions vis-à-vis ces deux types de caractères. L'éducateur exige du passif qu'il agisse et par après, lui fait prendre conscience de ce qu'il a fait et que s'il continue à agir de cette façon, il va s'améliorer. Donc, notre optique pour les cas passifs est de favoriser l'agir et de mettre en veilleuse l'insight. Pour ceux qui agissent et qui ordinairement pensent après, il vaut mieux les retenir, leur faire faire de l'insight et ensuite, les faire revenir sur leurs agirs s'il y a lieu.

Affect

Définition

(V.P.) Terme repris en psychanalyse de la terminologie psychologique allemande et connotant tout état affectif, pénible ou agréable, vague ou qualifié, qu'il se présente sous la forme d'une décharge massive ou comme tonalité générale. Selon Freud, toute pulsion s'exprime dans les deux registres de l'affect et de la représentation. L'affect est l'expression qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle et de ses variations.

Interprétation dynamique

Notion fondamentale dans un centre comme le nôtre. En effet, lors de révisions et de conférences de cas ainsi qu'au niveau des réunions d'équipe des éducateurs, on mesure continuellement la qualité du monde pulsionnel chez le bénéficiaire en évaluant la nature de son quantum affectif. Par exemple, une jeune adulte de 19 ans n'arrive pas à produire au plan des tâches quotidiennes et au plan intellectuel. Nous avons remarqué qu'elle s'isole continuellement et qu'elle ne peut répondre adéquatement dans un échange affectif. L'affect ne s'est pas transformé, il n'y a pas déplacement, ni conversion. On en arrive à dire qu'il y a pauvreté au niveau de l'énergie pulsionnelle, donc difficulté à investir dans un échange si banal soit-il.

Agressivité

Définition

(V.P.) Tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques,

celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier, etc. L'agression connaît d'autres modalités que l'action motrice violente et destructrice; il n'est aucune conduite aussi bien négative (refus d'assistance par exemple) que positive, symbolique (ironie par exemple) qu'effectivement agie, qui ne puisse fonctionner comme agression. La psychanalyse a donné une importance croissante à l'agressivité, en la montrant à l'oeuvre très tôt dans le développement du sujet et en soulignant le jeu complexe de son union et de sa désunion avec la sexualité. Cette évolution des idées culmine avec la tentative de chercher à l'agressivité un substrat pulsionnel unique et fondamental dans la notion de pulsion de mort.

Interprétation dynamique

Sans entrer dans la problématique de la pulsion de vie et de la pulsion de mort, ces dernières ayant deux identités différentes et une origine propre, nous observons que nos bénéficiaires vivent beaucoup sous le signe de l'agressivité. En général, selon nos observations, notre approche se situe au plan de leur faire prendre conscience qu'ils ont longtemps vécu sur le principe du plaisir, mesurant ainsi inadéquatement la réalité. Nous leur faisons donc réaliser que la frustration à la non-satisfaction des pulsions primitives engendre de l'agressivité et que, de plus, ils cherchent continuellement à faire porter à l'autre les troubles qui les ont conduits chez nous. Nous leur apprenons que leur père et leur mère ont engendré en eux une rage qu'ils portent difficilement quand ces derniers les empêchent de donner libre cours à la satisfaction de certaines pulsions. Cette approche a pour effet de placer les bénéficiaires devant leurs problèmes et de leur faire réaliser que l'agressivité envers les

autres n'est qu'un subterfuge pour ne pas éduquer et ordonner leur propre monde pulsionnel.

Ambivalence

Définition

(V.P.) Présence simultanée dans la relation à un même objet, de tendances, d'attitudes et de sentiments opposés, par excellence l'amour et la haine.

Interprétation dynamique

Le jeu entre l'amour et la haine caractérise en grande partie ce qui amène des bénéficiaires à la Maison Rouyn-Noranda. Difficulté de se laisser aimer, difficulté d'aimer, peur d'être rejeté par l'autre, toutes ces données feraient opter le bénéficiaire pour la haine. Ayant une conscience peu claire de sa propre entité corporelle et affective, le bénéficiaire, pour se maintenir dans la réalité, va opter plus facilement pour la haine, étant donné qu'il n'a pu intégrer et vivre d'une personne intériorisée qui était une sorte de bon sein.

Amnésie infantile

Définition

(V.P.) Amnésie qui recouvre généralement les faits des premières années de la vie. Freud y voit autre chose que l'effet d'une incapacité fonctionnelle qu'aurait le petit enfant à enregistrer ses impressions; elle résulte du refoulement qui porte sur la sexualité infantile et s'étend à la presque totalité des événements de l'enfance. Le champ recouvert par l'amnésie infantile trouverait sa limite temporelle dans le déclin du complexe d'Oedipe et

l'entrée dans la période de latence.

Interprétation dynamique

Nous sommes continuellement obligés de faire réaliser à nos bénéficiaires qu'il y a beaucoup de désirs infantiles qu'ils ont refoulés, dont ils ne se souviennent plus et que ces désirs, à cause du refoulement, leur enlèvent l'énergie dont ils ont besoin pour fonctionner. Notre approche vis-à-vis le refoulé en est une qui tient surtout compte de l'aspect économique. Le bénéficiaire fasciné par le terme de force et de puissance accepte mieux quand on lui dit qu'en retournant dans son passé, il va devenir plus fort. C'est une caractéristique observée depuis nombre d'années que le bénéficiaire n'aime pas parler du passé et du présent, qu'il est surtout orienté vers le futur en se faisant beaucoup de plans.

Anaclitique (dépression -)

Définition

(V.P.) Terme créé par René Spitz: troubles qui évoquent cliniquement ceux de la dépression chez l'adulte et qui surviennent progressivement chez l'enfant privé de sa mère après qu'il a eu avec elle, pendant au moins les six premiers mois de sa vie, une relation normale.

Interprétation dynamique

Nous touchons un des points essentiels chez nos bénéficiaires dits autistes. En effet, une mère qui s'est occupée pendant cinq à six mois de son enfant et qui par après

l'abandonne et que l'enfant abandonne par un retrait massif de toute affectivité vis-à-vis la mère, ceci cause de graves préjudices à l'enfant de façon quasi irrémédiable. L'enfant se réfugie dans un monde qui lui est propre où nous évaluons à cause de son attitude d'insécurité complète, qu'il vit dans une sorte de terreur de se faire désintégrer. En d'autres termes, l'introjection d'une bonne mère qui veut soutenir tout sujet quand ce dernier commence à prendre conscience de certains désirs pulsionnels. Melanie Klein parle même de culpabilité lancinante chez un enfant de six mois.

Angoisse automatique

Définition

(V.P.) Réaction du sujet chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique, c'est-à-dire soumis à un afflux d'excitations, d'origine externe ou interne, qu'il est incapable de maîtriser. L'angoisse automatique s'oppose pour Freud au signal d'angoisse.

Interprétation dynamique

Le terme angoisse automatique doit être distingué de l'angoisse qui vient d'un danger réel, du fait que le premier ne disparaît pas même si la personne emploie le mécanisme de fuite tandis que le second disparaît quand le danger extérieur n'est plus là. Ce qui nous amène à introduire la notion de fugue pour un centre comme le nôtre. Devant une difficulté réelle ou interne, le bénéficiaire est souvent porté à la fuite. Le même mécanisme joue pour les deux formes de malaise.

Nous leur apprenons à laisser monter l'anxiété, à en trouver l'origine avec l'aide d'une personne compétente, plutôt que de chercher à se défaire de ce malaise par la fugue. Une autre forme d'anxiété ou d'angoisse dont Freud a parlé dans le cas de la neurasthénie et de la névrose actuelle se retrouve souvent chez nos bénéficiaires. N'étant pas habitués à une décharge adéquate de certaines pulsions, la masturbation est la réponse la plus plausible qu'ils trouvent. Toute énergie inadéquatement administrée se retourne contre le sujet et le prix est souvent une perte d'énergie, du découragement, une anxiété vive. Freud a appelé cette forme d'angoisse une pulsion qui se transforme en angoisse. Dans la névrose hystérique, il y a conversion de l'affect; dans la névrose obsessionnelle, il y a déplacement de l'affect et l'angoisse joue un rôle de signal d'alarme, mais la transformation de pulsion mal administrée en angoisse est maintenue présente et elle est facilement observable chez nos bénéficiaires. Quand les bénéficiaires disent qu'ils se sentent "down", l'exploration de la fréquence masturbatoire nous guide et nous permet de leur montrer comment éduquer cette pulsion.

Annulation (— rétroactive)

Définition

(V.P.) Mécanisme psychologique par lequel le sujet s'efforce de faire en sorte que des pensées, des paroles, des gestes, des actes passés ne soient pas advenus; il utilise pour cela une pensée ou un comportement ayant

une signification opposée.

Il s'agit là d'une compulsion d'allure "magique", particulièrement caractéristique de la névrose obsessionnelle.

Interprétation dynamique

Dans le cas d'obsessions, il arrive qu'on doive interpréter deux gestes diamétralement opposés qui paraissent souvent bizarres à l'observation. Exemple: il est fréquent de voir un bénéficiaire mettre une chaise dans le chemin de l'autre dans le but de voir l'autre se faire mal et, quelques minutes après, d'enlever la chaise comme un rituel de négation du premier geste. On observe dans le même sens un besoin maladif pour d'autres bénéficiaires de réparer un dommage ou d'atténuer des conséquences d'un geste.

Appareil psychique

Définition

(V.P.) Terme qui souligne certains caractères que la théorie freudienne attribue au psychisme: sa capacité de transmettre et de transformer une énergie déterminée et sa différenciation en systèmes ou instances.

Interprétation dynamique

Comme Freud était d'abord et avant tout un neurologue, il a construit l'appareil psychique comme un arc-réflexe, par exemple, que toute tension interne cherche une décharge adéquate dans le but de maintenir au plus bas niveau possible les tensions corporelles. Encore une fois, notre connaissance de l'appareil psychique nous permet de faire comprendre

au bénéficiaire que lorsqu'une lumière vive lui est projetée dans les yeux, il a juste à tourner la tête et la sensation de malaise disparaît. Toutefois, lorsque le bénéficiaire est stimulé par une pulsion interne, il doit bien l'identifier et avoir un comportement adéquat lorsque la sensation de tension disparaît. Nos bénéficiaires apprécient beaucoup qu'on leur montre comment solutionner les tensions internes en les mettant en garde contre le goût d'employer un mécanisme externe, à savoir la fuite ou la fugue.

Après-coup

Définition

(V.P.) Terme fréquemment employé par Freud en relation avec sa conception de la temporalité et de la causalité psychiques: des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre degré de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un nouveau sens, une efficacité psychique.

Interprétation dynamique

La plupart des bénéficiaires ont vécu des expériences traumatiques qui ont laissé des traces amnésiques qui leur donnent souvent le goût de reprendre certaines expériences, de réparer, de refaire. Placé dans un contexte où des valeurs morales plus stables sont vécues et enseignées, le bénéficiaire corrige, modifie et va même jusqu'à éliminer ses expériences traumatiques. Comme on le voit dans les notions

émises plus haut, nous devons faire rentrer une conception qui fait appel au temps et à la causalité. Le bénéficiaire qui rejette des expériences traumatiques ne peut souvent pas s'imaginer que ces expériences se corrigent et se remplacent une fois pour toutes. On peut toujours se trouver un substitut à une mère déficiente.

Association

Définition

(V.P.) Terme emprunté à l'associationnisme et désignant toute liaison entre deux ou plusieurs éléments psychiques dont la série constitue une chaîne associative.

Parfois le terme est employé pour désigner les éléments ainsi associés. A propos de la cure, c'est à cette dernière acception qu'on se réfère, en parlant, par exemple, des "associations de tel rêve" pour désigner ce qui, dans les propos du sujet, est en connexion associative avec ce rêve. A la limite, le terme "associations" désigne l'ensemble du matériel verbalisé au cours de la séance psychanalytique.

Interprétation dynamique

Nos bénéficiaires ont été, par le passé, conseillés, commandés et souvent moralisés à outrance. Comme nous avons été amenés à utiliser le langage analytique pour approcher nos bénéficiaires, nous nous sommes aperçus qu'en les écoutant et en leur demandant, à l'occasion, "à quoi ça te fait penser?", les bénéficiaires expérimentaient par ce processus une forme beaucoup moins violente et beaucoup plus efficace de traitement. Essayons d'imaginer que suite à une question posée par un éducateur, un bénéficiaire réponde: "tu es un

ch... de fou", l'éducateur reprend: "fou te fait penser à quoi?", le bénéficiaire répond: "père", et en continuant, "père" peut devenir dans la chaîne associative "pauvreté, castrateur, etc." Par après, le bénéficiaire constate qu'au lieu de réagir au contenu, l'éducateur a tenté de lui faire réaliser que sa réponse n'était que pure projection de son problème à lui.

Auto-érotisme

Définition

(V.P.) A) Dans un sens large, caractère d'un comportement sexuel où le sujet obtient la satisfaction en recourant uniquement à son propre corps, sans objet extérieur: en ce sens on parle de la masturbation comme d'un comportement auto-érotique.

B) De façon plus spécifique, caractère d'un comportement sexuel infantile précoce par lequel une pulsion partielle, liée au fonctionnement d'un organe ou à l'excitation d'une zone érogène, trouve sa satisfaction sur place, c'est-à-dire:

1. sans recours à un objet extérieur;
2. sans référence à une image du corps unifiée, à une première ébauche de moi, telle qu'elle caractérise le narcissisme.

Interprétation dynamique

On n'apprend rien à personne en mentionnant que nos bénéficiaires sont aux prises avec des problèmes d'auto-érotisme. Toute sexualité qui s'exprime dans une relation objectale complète est appelée génitalité. Or, nos bénéficiaires sont aux prises avec des pulsions partielles liées à une zone érogène particulière. N'ayant pas expérimenté la

relation avec l'autre, cherchant plutôt à oublier les mauvaises expériences passées, ils se rabattent sur des activités masturbatoires intenses. Quand Freud, en 1914, a rédigé son article pour introduire le narcissisme, il nous a montré clairement la différence entre le narcissisme et l'auto-érotisme. Le narcissisme est un investissement au niveau du moi, l'auto-érotisme est un stade antérieur où les pulsions partielles ne sont exploitées que pour les sensations qu'elles rapportent. Le moi n'est pas encore unifié. Il est important de noter que notre approche nous permet d'aborder avec nos bénéficiaires les conséquences d'un auto-érotisme trop poussé. Nos éducateurs voient dans cette approche une chance de faire avancer les bénéficiaires dans leur évolution sexuelle. Dans une approche au plan comportemental, le sujet est tabou et jugé sans intérêt. On a observé que nos bénéficiaires se sentaient soulagés et contents de pouvoir discuter de leur propre auto-érotisme et des complications qui en découlent.

Bénéfice primaire et secondaire de la maladie

Définition

(V.P.) Bénéfice de la maladie désigne d'une façon générale toute satisfaction directe ou indirecte qu'un sujet tire de sa maladie.

Le bénéfice primaire est celui qui entre en considération dans la motivation même d'une névrose: satisfaction trouvée dans le symptôme, fuite dans la maladie, modification avantageuse des relations avec l'entourage.

Le bénéfice secondaire pourrait se distinguer du précédent par:

- sa survenue après coup, comme gain supplémentaire ou utilisation par le sujet d'une maladie déjà constituée;
- son caractère extrinsèque par rapport au déterminisme initial de la maladie et au sens des symptômes;
- le fait qu'il s'agit de satisfactions narcissiques ou liées à l'auto-conservation plutôt que de satisfactions directement libidinales.

Interprétation dynamique

Nous arrivons à une notion des plus difficiles à comprendre pour le bénéficiaire. On se demande souvent comment il se fait qu'une personne malade affectivement s'organise pour résister au traitement. En effet, le processus névrotique est conforme au principe du plaisir et tend à obtenir un bénéfice économique, une diminution de tension. Le symptôme, résultat d'un compromis entre les forces refoulées et les mécanismes de défense, procure, quoique cela puisse paraître de l'extérieur, une diminution de la tension et un bien-être plus grand que de vivre le conflit original. Il faut remarquer aussi comme bénéfice secondaire que nos bénéficiaires sont passés maîtres dans l'art d'exploiter un trouble affectif. Il n'est pas rare d'observer un bénéficiaire qui utilise une attitude dépressive ou s'isole sachant qu'après coup, on se préoccupera de lui et que l'éducateur fera un effort plus grand pour comprendre ce qui se passe. Les bénéfices primaires et secondaires fonctionnent surtout au niveau de l'intégrité du moi (auto-conservation) ce qui veut dire en d'autres mots que la maladie ne procure pas une satisfaction libidinale, mais sert de compensation pour rejoindre les autres.

Besoin de punition

Définition

(V.P.) Exigence interne postulée par Freud comme étant à l'origine du comportement de certains sujets dont l'investigation psychanalytique montre qu'ils recherchent des situations pénibles ou humiliantes, et se complaisent en elles (masochisme moral). Ce qu'il y a d'irréductible dans de tels comportements devrait être rapporté en dernière analyse à la pulsion de mort.

Interprétation dynamique

Pour comprendre l'importance du besoin de punition recherché par nos bénéficiaires, il faut se souvenir que l'être humain désire que son monde pulsionnel soit satisfait et que beaucoup de défenses et de contraintes extérieures empêchent tant bien que mal l'agir pulsionnel de nos bénéficiaires. Même s'il passe à l'acte, souvent le bénéficiaire a été castré et a développé des sentiments de culpabilité qui l'amènent de façon systématique à rechercher la punition. Une investigation plus profonde nous montre que la morale enseignée par les agents extérieurs a un prolongement dans l'inconscient et, conséquemment, se développe un masochisme moral. Il est difficile de trancher, et ce n'est pas mon rôle de le faire dans un tel travail, si la pulsion sadique existe au point de départ comme instinct distinct de la pulsion libidinale. Ce qu'on peut dire de façon certaine, c'est que le surmoi écrase souvent le moi et qu'il en résulte une propension à rechercher une punition qu'on se donne soi-même ou en provoquant l'extérieur.

Bisexualité

Définition

(V.P.) Notion introduite par Freud en psychanalyse sous l'influence de Wilhelm Fliess: tout être humain aurait constitutionnellement des dispositions sexuelles à la fois masculines et féminines qui se retrouvent dans les conflits que le sujet connaît pour assumer son propre sexe.

Interprétation dynamique

Le concept de bisexualité se fonde d'abord sur des données de l'embryologie et de l'anatomie (certain degré d'hermaphrodisme anatomique et normal). Les recherches anatomiques ont démontré que chez certains individus, soit mâles ou femelles, on trouve des vestiges de l'appareil génital opposé. Pour Freud, cette notion de bisexualité est demeurée assez confuse tout au long de son oeuvre. Encore aujourd'hui, la proposition qui veut que la femme ait refoulé l'envie de pénis et que l'homme cherche tout au long de sa vie à se protéger et à performer parce qu'il a un pénis est beaucoup critiquée. Pour nous, une chose demeure sûre, c'est que le bénéficiaire vit une période d'ambivalence sexuelle. On observe fréquemment des sujets qui, par peur d'être homosexuels, se réfugient dans le monde des fantasmes et adoptent une attitude intransigeante ou pour le moins marginale. Il faut coûte que coûte qu'ils démontrent qu'ils sont de véritables hommes et plus ils se sentent menacés, plus ils s'affirment inadéquatement avec leurs pairs et avec la société.

"Bon" objet, "mauvais" objet

Définition

(V.P.) Termes introduits par Melanie Klein pour désigner les premiers objets pulsionnels, partiels ou totaux, tels qu'ils apparaissent dans la vie fantasmatique de l'enfant. Les qualités de "bon" et de "mauvais" leur sont attribuées en fonction, non seulement de leur caractère gratifiant ou frustrant, mais surtout du fait de la projection sur eux des pulsions libidinales ou destructrices du sujet. Selon M. Klein, l'objet partiel (le sein, le pénis) est clivé en un "bon" et un "mauvais" objet, ce clivage constituant le premier mode de défense contre l'angoisse. L'objet total sera également clivé ("bonne" mère et "mauvaise" mère, etc.)

"Bons" et "mauvais" objets sont soumis aux processus d'introjection et de projection.

Interprétation dynamique

La dialectique des bons et des mauvais objets est au coeur de la théorie psychanalytique de Melanie Klein telle qu'elle s'est dégagée de l'analyse des fantasmes des plus archaïques. Cette théorie nous fournit un élément diagnostique des plus importants et nous fournit une aide précieuse dans le traitement du bénéficiaire. Nous observons dans le comportement du bénéficiaire, jusqu'à l'état original, les mécanismes reliés à ces notions que sont la projection et l'introjection. Les éducateurs deviennent, comme chez le petit vis-à-vis la mère, des bons et des mauvais éducateurs selon les images déformées de façon fantasmatique des objets réels sur lesquels ils sont basés. Le clivage de l'objet réel en bon ou mauvais objet permet au bénéficiaire de négocier une entente valable avec celui qui a pour tâche de le rééduquer. Il fait une sorte de déni de ce qu'il voit de mauvais chez

l'éducateur et il tente de négocier subtilement avec lui ce qu'il considère comme bon. Cette notion a introduit le concept d'ambivalence et pose un problème concret à l'éducateur, à savoir: comme se fait-il que tel sujet a des attitudes différentes vis-à-vis tel éducateur quand pourtant l'éducateur affirme avoir une attitude et une humeur assez stables?

But (- pulsionnel)

Définition

(V.P.) Activité à laquelle pousse la pulsion, et aboutissant à une résolution de la tension interne; cette activité est soutenue et orientée par des fantasmes.

Interprétation dynamique

Le but sexuel de la pulsion infantile consiste à provoquer la satisfaction par l'excitation appropriée de telle ou telle zone érogène. Quand on parle de but pulsionnel, il faut introduire automatiquement la notion de source ou origine pulsionnelle ou d'objet, par exemple, ce vers qui est dirigé le désir issu d'une source corporelle. Lorsque nous aborderons la notion de pulsion, nous développerons davantage le terme et surtout, nous démontrerons l'approche scientifique de cette découverte qui est le fondement de la psychanalyse. Le bénéficiaire se prend fréquemment comme objet pulsionnel, ce qui cause différents problèmes reconnus par ce dernier. Pour ce cas précis, nous parlons d'une déviation sexuelle. Etant donné que le but de toute pulsion est

d'obtenir une satisfaction afin de maintenir le "soi" dans un état minimal d'excitation (homéostasie), une déviation quant à l'objet ou à la source entraîne divers actes compulsifs qui procurent une joie fragile et insatisfaisante. Un exemple illustrera davantage une déviation face à l'objet qu'on observe chez nos bénéficiaires: la masturbation procure au bénéficiaire une certaine détente commandée par des tensions venant autant de l'extérieur que de l'intérieur. Toutefois, l'origine de la pulsion qui est le phallus devrait normalement trouver un objet adéquat (par exemple, le vagin de la femme) et, de ce fait, la satisfaction obtenue serait adéquate quant à l'origine et à l'objet. Dans la masturbation, le sujet se prend comme objet.

Ça (subst.)

Définition

(V.P.) Une des trois instances distinguées par Freud dans sa deuxième théorie de l'appareil psychique. Le ça constitue le pôle pulsionnel de la personnalité; ses contenus, expression psychique des pulsions, sont inconscients, pour une part héréditaires et innés, pour l'autre refoulés et acquis.

Du point de vue économique, le ça est pour Freud le réservoir premier de l'énergie psychique; du point de vue dynamique, il entre en conflit avec le moi et le surmoi qui, du point de vue génétique, en sont des différenciations.

Interprétation dynamique

Cette notion du ça n'est pas le résultat d'une pensée floue et chimérique, mais se fonde à partir d'observations

de cas et nous fournit une explication sur différents phénomènes psychiques qui, avant Freud, étaient soupçonnés par les poètes, n'avaient jamais été définis clairement. Le ça n'a pas d'organisation propre car ce qui s'y déroule à l'intérieur se fait dans le chaos. On peut le définir de façon négative par opposition au mode d'organisation du moi. Tout ce qui se trouve dans le ça, à savoir une énergie venant des pulsions et le refoulé, tend à s'exprimer et à monter à la conscience coûte que coûte. Dans un centre comme le nôtre, la connaissance théorique et pratique du ça oriente notre agir thérapeutique à renforcer le moi car celui-ci peut facilement se laisser submerger par les forces du ça. Fréquemment, nous allons conseiller à l'éducateur de tonifier davantage le moi et ensuite, de faire prendre conscience au bénéficiaire qu'il se défend contre des pulsions ignorées de lui et que, de ce fait, il y a une perte d'énergie qui l'affaiblit continuellement. L'éducateur devient donc une sorte de moi auxiliaire qui aide le bénéficiaire à contrôler davantage ses propres désirs inconscients.

Cannibalique

Définition

(V.P.) Terme employé pour qualifier des relations d'objet et des fantasmes corrélatifs de l'activité orale, par référence au cannibalisme pratiqué par certaines populations. Le terme exprime de façon imagée les différentes dimensions de l'incorporation orale: amour,

destruction, conservation à l'intérieur de soi et appropriation des qualités de l'objet. On parle parfois de stade cannibalique comme équivalent du stade oral ou, plus spécialement, comme équivalent du second stade oral d'Abraham (stade sadique-oral).

Interprétation dynamique

Ce qu'il nous paraît intéressant de signaler vis-à-vis ce terme a trait principalement au mode de relation que peut établir un bénéficiaire: "je vais te tuer, mon c..." Etant incapable de s'identifier à cause de figures parentales indigestes, le bénéficiaire en se référant à son monde de fantasmes se dit: "Si l'éducateur était en moi, je serais fort et correct". Une thérapie qu'on pourrait nommer anti-cannibalique se ferait en gavant le bénéficiaire affectivement et en le rassurant vis-à-vis sa propre identité. "Moi, je suis ce que je suis, toi, tu as vécu des choses également plaisantes".

Cas-limite

Définition

(V.P.) Terme le plus souvent employé pour désigner des affections psychopathologiques situées à la limite entre névrose et psychose, notamment des schizophrénies latentes présentant une symptomatologie d'allure névrotique.

Interprétation dynamique

Cette notion a davantage une utilité diagnostique que thérapeutique. La personnalité du bénéficiaire nous apparaît souvent comme ambiguë, peu claire, indécise, donnant

l'allure d'une grande générosité en même temps que replié sur lui-même, en fait des cas dits "borderline". Les défenses qu'il utilise peuvent appartenir à la névrose, mais ce n'est qu'un subterfuge pour masquer le délire schizoïde en puissance. Comme le dit si bien Lowen, dans le corps bafoué, "la scission entre les idéaux du bénéficiaire et son propre corps le conduit directement vers un décollement du réel". Le moi étant principalement corporel, il nous faut dans ces cas faire abstraction du mode de défense utilisé et employer une thérapie de la réalité basée davantage sur le corps.

Cathartique (méthode -)

Définition

(V.P.) Méthode de psychothérapie où l'effet thérapeutique cherché est une "purgation" (catharsis), une décharge adéquate des affects pathogènes. La cure permet au sujet d'évoquer et même de revivre les événements traumatiques auxquels ces affects sont liés et d'abréagir ceux-ci.

Historiquement, la "méthode cathartique" appartient à la période (1880-1895) où la thérapie psychanalytique se dégage progressivement à partir de traitements opérés sous hypnose.

Interprétation dynamique

Cette méthode n'est plus utilisée aujourd'hui parce qu'elle ressemble à un aveu qui ne produit pas l'effet escompté. Comme l'adolescent a de la difficulté à prendre conscience qu'il y a peut-être quelque chose d'inadéquat dans son passé en avouant ou en se purgeant de ce qui lui fait mal, il demeure convaincu que le sentiment et l'incident sont les

seules causes de ses difficultés.

Censure

Définition

(V.P.) Fonction qui tend à interdire aux désirs inconscients et aux formations qui en dérivent l'accès au système préconscient-conscient.

Interprétation dynamique

La censure appartient à la structure inconsciente de la personnalité. Si tout ce que nous avons refoulé pouvait sortir librement et être reconnu par la personne, nous récupérerions une somme d'énergie incroyable. La censure représente un douanier qui a à surveiller l'inconscient (le contrebandier) pour qu'il ne fasse pas de choses illégales. Ce processus est inconscient et nous pouvons déjouer sa façon d'opérer en interprétant les déguisements qu'il emprunte (but des rêves). Pour nos bénéficiaires, interpréter la symbolique de leurs jeux et dessins équivaut à déjouer la censure et à reconnaître les vrais produits de l'inconscient.

Choix d'objet (ou: choix objectal)

Définition

(V.P.) Acte d'élire une personne ou un type de personne comme objet d'amour.

On distingue un choix d'objet infantile et un choix d'objet pubertaire, le premier traçant la voie au second.

Freud voit jouer dans le choix d'objet deux modalités majeures: le type de choix d'objet par étayage et le type de choix d'objet narcissique.

Interprétation dynamique

L'adolescent se prend souvent comme objet d'amour. Toutefois, il est important de signaler ici que c'est le propre de l'humain de faire un tel choix. Nous examinons toujours le problème d'un bénéficiaire en évaluant sa capacité de faire un lien et l'évolution de sa sexualité.

Choix d'objet narcissique

Définition

(V.P.) Type de choix d'objet qui s'opère sur le modèle de la relation du sujet à sa propre personne, et où l'objet représente la personne propre sous tel ou tel aspect.

Interprétation dynamique

Le petit enfant, au point de départ, n'est que besoins. On garde constamment le sentiment et l'envie de combler ces besoins coûte que coûte. On ne peut reprocher au bénéficiaire de s'organiser en bande car souvent pour lui, l'autre, c'est lui. L'autre est le reflet de ce qu'il est ou de ce qu'il croit être. Nous remarquons chez certains bénéficiaires ce besoin insatiable d'expérimenter leur sexualité avec une autre personne du même sexe. Trop désireux de satisfaire ses besoins, l'autre du même sexe lui fournit l'occasion de prolonger son plaisir en pensant qu'il établit un lien. C'est une masturbation qui se prolonge et qui n'apporte pas la satisfaction escomptée par le lien. Le bénéficiaire demeure en amour avec lui-même.

Choix d'objet par étayage

Définition

(V.P.) Type de choix d'objet où l'objet d'amour est élu sur le modèle des figures parentales en tant qu'elles assurent à l'enfant nourriture, soins et protection. Il trouve son fondement dans le fait que les pulsions sexuelles s'étayaient originellement sur les pulsions d'auto-conservation.

Interprétation dynamique

Le bébé reçoit ordinairement de sa mère tout ce qu'il désire. Il n'a rien à faire pour cela. Elle le nettoie, le fait manger, le réchauffe. Il n'a qu'à sourire en réponse à ces marques d'attention. Il crie, elle court. Plaisir et auto-conservation vont de pair. Un jour, la mère demande quelque chose qui appartient en propre à l'enfant pour qu'il puisse avoir le même sourire. Ce don menace son intégrité, il se sent soudain vulnérable. Il n'a plus qu'à crier pour obtenir, il faut qu'il donne. Tout cela le rend anxieux; ses selles, il doit les donner mais comme sa mère le veut. Va-t-il briser le lien d'amour auto-érotique avec la mère? La mère et lui ne faisaient pratiquement qu'un. Ce nouveau mode de fonctionnement peut amener l'enfant à protester en continuant à expulser ses selles quand il le désire ou en les gardant jusqu'à être constipé.

Chez l'adolescent, nous observons à nouveau quel choix il a fait. Il est souvent revendicateur à outrance comme pour ramasser ce qu'il ne voulait pas donner ou disperser ou il devient insouciant comme pour faire savoir à la mère

qu'elle n'avait pas le droit d'exiger de lui quelque chose alors qu'il était si bien.

N.B.: plusieurs pathologies sont issues de cette phase de développement: névrose obsessionnelle, homosexualité, compulsions phobiques.

Clivage de l'objet

Définition

Mécanisme décrit par Melanie Klein et considéré par elle comme la défense la plus primitive contre l'anxiété: l'objet, visé par les pulsions érotiques et destructives est scindé en un "bon" et un "mauvais" objet qui auront alors des destins relativement indépendants dans le jeu des introjections et des projections. Le clivage de l'objet est particulièrement à l'oeuvre dans la position paranoïde-schizoïde où il porte sur des objets partiels. Il se retrouve dans la position dépressive où il porte alors sur l'objet total.

Le clivage des objets s'accompagne d'un clivage corrélatif du moi en "bon" moi et "mauvais" moi, le moi étant pour l'école kleinienne essentiellement constitué par l'introjection des objets.

Interprétation dynamique

Le délinquant souvent laissé à lui-même développe et se réfugie dans des mécanismes d'adaptation à l'anxiété qui sont inadéquats. En partant du fait qu'il existe chez tout être humain des pulsions érotiques et agressives, on retrouve chez le délinquant le rouage qui a produit la mauvaise administration de ses pulsions. Il va souvent nous taxer de vouloir lui empoisonner la vie quand on lui donne une consigne précise. Tout ce qu'il comprend de notre façon d'agir à son égard, c'est le reflet de l'attitude ou plutôt de la

vision qu'il a eue de l'attitude de ses parents face à ce qu'il exprimait comme besoin. Le bénéficiaire projette souvent ensuite cette conception qu'il s'est faite de sa mère en pensant qu'on veut l'agresser ou qu'on ne l'aime pas du tout. "Tu es un cochon", dira-t-il, c'est-à-dire tu veux m'attraper pour me faire mal, me détruire et en toi, il n'y a que du mauvais. Les éducateurs sont jugés ou complètement bons ou complètement mauvais. Ce n'est pas la même personne qui permet et qui aime. Il faut les séparer pour se protéger. Il garde ce qu'il a jugé comme bon et expulse ce qui est mauvais.

Complexe de castration

Définition

(V.P.) Complexe centré sur le fantasme de castration, celui-ci venant apporter une réponse à l'énigme que pose à l'enfant la différence anatomique des sexes (présence ou absence du pénis): cette différence est attribuée à un retranchement du pénis chez la fille.

La structure et les effets du complexe de castration sont différents chez le garçon et chez la fille. Le garçon redoute la castration comme réalisation d'une menace paternelle en réponse à ses activités sexuelles; il en résulte pour lui une intense angoisse de castration. Chez la fille, l'absence du pénis est ressentie comme un préjudice subi qu'elle cherche à nier, compenser ou réparer.

Le complexe de castration est en étroite relation avec le complexe d'Oedipe et plus spécialement avec la fonction interdictrice et normative de celui-ci.

Interprétation dynamique

Souvent, on entend quelqu'un dire: "tu es un castré, tu es au fond de toi-même un peureux." Pour le délinquant,

la peur d'être écrasé par le père vient originellement de la peur d'être puni par ce dernier parce que le sujet veut exprimer sa sexualité vis-à-vis la mère. Le désir qu'il a d'avoir pour lui seul la mère fait naître en lui la peur de se faire couper le pénis par le père. On observe chez nos bénéficiaires une tentative de réparation de cette peur. Beaucoup de délinquants sont de faux délinquants. Il sont tout simplement des castrés. En voulant combattre cette peur, on observe dans leur comportement un besoin impérieux et quasi compulsif de détruire tout ce qui les entoure. Il faut qu'ils soient les plus forts, les plus braves. Au fond, ce sont des peureux qui s'ignorent. Chez nos bénéficiaires féminines, nous observons une tentative souvent nostalgique d'avoir quelque chose qu'on leur a enlevé. Avoir un bébé devient une réparation de ce complexe. Cette interprétation du besoin pour certaines de nos bénéficiaires d'avoir un enfant n'est pas exhaustive. Elles peuvent en effet désirer un enfant dans le but de réparer l'enfance malheureuse qu'elles ont vécue. Le castré masculin frappe fort, dur, mais si on peut l'atteindre affectivement, trouver un lien, il s'effondre.

Complexe d'Oedipe

Définition

(V.P.) Ensemble organisé de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Sous sa

forme dite positive, le complexe se présente comme dans l'histoire d'Oedipe-Roi: désir de la mort de ce rival qu'est le personnage du même sexe et désir sexuel pour le personnage du sexe opposé. Sous sa forme négative, il se présente à l'inverse: amour pour le parent du même sexe et haine jalouse du parent du sexe opposé. En fait ces deux formes se retrouvent à des degrés différents dans la forme dite complète du complexe d'Oedipe.

Selon Freud, le complexe d'Oedipe est vécu dans sa période d'acmé entre trois et cinq ans, lors de la phase phallique; son déclin marque l'entrée dans la période de latence. Il connaît à la puberté une reviviscence et est surmonté avec plus ou moins de succès dans un type particulier de choix d'objet.

Le complexe d'Oedipe joue un rôle fondamental dans la structuration de la personnalité et dans l'orientation du désir humain.

Les psychanalystes en font l'axe de référence majeur de la psychopathologie, cherchant pour chaque type pathologique à déterminer les modes de sa position et de sa résolution.

L'anthropologie psychanalytique s'attache à retrouver la structure triangulaire du complexe d'Oedipe, dont elle affirme l'universalité, dans les cultures les plus diverses et pas seulement dans celles où prédomine la famille conjugale.

Interprétation dynamique

On se demande à chaque fois qu'on a à poser un diagnostic si le sujet qu'on évalue est pré-oedipien ou pervers. Au fond, est-il capable d'établir un lien stable, sans continuellement chercher à se défendre dans ce lien. Le bénéficiaire tombé amoureux de sa mère développe de l'agressivité envers le masculin parce qu'il se sent menacé par ce lien. Il n'a pas pu établir une alliance satisfaisante avec le père. On retrouve dans ce type de lien dit de bas-Oedipe une sorte de fidélité pour l'adolescent pour la personne de sexe opposé qui lui commande la fidélité. Cette fixation pourra conduire l'adolescent à ne pas vouloir investir dans le

sexe opposé, à préférer une personne du même sexe et à se diriger petit à petit dans des activités homosexuelles. C'est une forme d'homosexualité qu'on retrouve à l'adolescence, une mauvaise résolution du complexe d'Oedipe amenant des comportements hystériques et beaucoup de somatisation. Ces comportements peuvent signifier: "il faut que je fasse tout pour attirer son attention et le séduire". Un échec au père pour la fille entraîne un besoin de séduire tous les hommes sans se donner sexuellement à un homme ou à plusieurs. Elle veut réparer le premier échec et fera tout et ce, sous un mode dramatique, pour y arriver.

Conflit psychique

Définition

(V.P.) On parle en psychanalyse de conflit lorsque, dans le sujet, s'opposent des exigences internes contraires. Le conflit peut être manifeste (entre un désir et une exigence morale par exemple, ou entre deux sentiments contradictoires) ou latent, ce dernier pouvant s'exprimer de façon déformée dans le conflit manifeste et se traduire notamment par la formation de symptômes, des désordres de la conduite, des troubles du caractère, etc. La psychanalyse considère le conflit comme constitutif de l'être humain et ceci dans diverses perspectives: conflit entre le désir et la défense, conflit entre les différents systèmes ou instances, conflit entre les pulsions, conflit oedipien enfin où non seulement se confrontent des désirs contraires, mais où ceux-ci s'affrontent à l'interdit.

Interprétation dynamique

Les revendications de l'adolescent sont vives, fortes et ne tolèrent pas d'attente. Il faut comprendre

là-dedans qu'il fait référence à un conflit qu'il ne peut résoudre. La fille veut aller en ville le samedi soir pour rencontrer du monde et avoir du plaisir. Ses parents comprennent qu'elle veut aller coucher avec les gars et se droguer. Cette défense parentale à l'adolescente fait souvent référence à d'autres défenses qui furent dictées dans la petite enfance. Comme à l'adolescence la fille a plus d'énergie et par conséquent se défend avec plus de vigueur, elle tentera de briser les interdits parentaux en se servant de son corps comme mode de protestation. On dira que ses désirs furent mal compris par ses parents et que le seul apprentissage qu'ils lui ont fait faire, c'était de bloquer son agir. Une société et, plus près de soi, des parents qui répriment les désirs de l'enfant l'amènent à utiliser des moyens exagérés pour se dégager de leur emprise. Nous arrivons alors à toutes sortes de manifestations comportementales inadéquates.

Conversion

Définition

(V.P.) Mécanisme de formation de symptômes qui est à l'oeuvre dans l'hystérie et plus spécifiquement dans l'hystérie de conversion.

Il consiste en une transposition d'un conflit psychique et une tentative de résolution de celui-ci dans des symptômes somatiques, moteurs (paralysies par exemple) ou sensitifs (anesthésies ou douleurs localisées par exemple).

Le terme de conversion est corrélatif pour Freud d'une conception économique: la libido détachée de la

représentation refoulée est transformée en énergie d'innervation. Mais ce qui spécifie les symptômes de conversion, c'est leur signification symbolique: ils expriment, par le corps, des représentations refoulées.

Interprétation dynamique

Ce n'est pas le propre des femmes de souffrir de symptômes d'ordre hystérique. Toutefois, nos bénéficiaires féminines présentent plus souvent de tels troubles que nos bénéficiaires masculins. Il n'est pas rare de rencontrer une fille qui souffre de maux de ventre, de dos, de tête. Suite à des examens médicaux, on découvre que ces symptômes appartiennent à la psychosomatique. Quel est ce phénomène et comment le travailler? Il est reconnu que beaucoup de nos bénéficiaires féminines n'ont jamais eu la chance d'exprimer leurs émotions, ce qui a entraîné au point de départ une séparation de l'affect et de la représentation. La haine envers le père pourrait s'exprimer par des maux de gorge ou tout autre symptôme. Cette conversion permettrait à la personne de continuer à vivre sans pour autant avoir à exprimer cette haine. Quand un bénéficiaire traite un éducateur masculin de maudit chien qui le ou la rend malade, on soupçonne immédiatement dans ce transfert négatif une tentative de résolution de conflit initial. C'est pourquoi j'ai axé toute mon action thérapeutique à redonner aux bénéficiaires les émotions qui leur sont propres.

Défense

Définition

(V.P.) Ensemble d'opérations dont la finalité est de réduire, de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique. Dans la mesure où le moi se constitue comme instance qui incarne cette constance et qui cherche à la maintenir, il peut être décrit comme l'enjeu et l'agent de ces opérations.

La défense, d'une façon générale, porte sur l'excitation interne (pulsion) et, électivement, sur telle des représentations (souvenirs, fantasmes) auxquelles celle-ci est liée, sur telle situation capable de déclencher cette excitation dans la mesure où elle est incompatible avec cet équilibre et, de ce fait, déplaisante pour le moi. Les affects déplaisants, motifs ou signaux de la défense, peuvent être aussi objet de celle-ci.

Le processus défensif se spécifie en mécanismes de défense plus ou moins intégrés au moi.

Marquée et infiltrée par ce sur quoi elle porte en dernier ressort —la pulsion— la défense souvent une allure compulsive et opère au moins partiellement de façon inconsciente.

Interprétation dynamique

La première tâche qui incombe au praticien est de reconnaître à quel genre de mécanisme défensif il a affaire. S'il y parvient, on est en droit de dire qu'il a réussi une partie de l'analyse du moi. Selon Anna Freud, le moi, dans sa lutte contre les représentants de la pulsion et contre les affects, dispose de dix méthodes pour se défendre. Nous pouvons citer par exemple l'identification à l'agresseur, le revirement en sens contraire, les formations réactionnelles, la négation, le refoulement, etc.

La période de l'adolescence est une étape importante dans la vie de l'individu, un temps privilégié pour observer

comment le moi contrôle ou se défend contre les pulsions qui poussent avec plus de vigueur. L'adolescent se transforme physiquement et cette transformation qui est pour ainsi dire une maturation définitive des organes génitaux entraîne une réalisation plus impérative des besoins libidinaux. Certains appellent cette révolution la crise de l'adolescence.

Chez nous, il devient difficile et parfois impossible de distinguer ce qui est pathologique de ce qui appartient à cette phase normale de développement. Toutefois, l'identification des mécanismes de défense nous aide à au moins affirmer que le sujet se défend mal; nous pouvons alors le soulager en l'amenant à prendre conscience de ce contre quoi il se défend. L'éducateur devient son moi auxiliaire.

Déplacement

Définition

(V.P.) Fait que l'accent, l'intérêt, l'intensité d'une représentation est susceptible de se détacher d'elle pour passer à d'autres représentations originellement peu intenses, reliées à la première par une chaîne associative.

Un tel phénomène particulièrement repérable dans l'analyse du rêve se retrouve dans la formation de symptômes psychonévrotiques et, d'une façon générale, dans toute formation de l'inconscient.

La théorie psychanalytique du déplacement fait appel à l'hypothèse économique d'une énergie d'investissement susceptible de se détacher des représentations et de glisser le long de voies associatives.

Le "libre" déplacement de cette énergie est un des caractères majeurs du processus primaire tel qu'il régit le fonctionnement du système inconscient.

Interprétation dynamique

En éducation, il est facile d'observer jusqu'à quel point un adolescent déplace un affect qui originellement appartenait à une autre représentation que celle qu'il nous présente. Il va détecter un éducateur qui lui rappelle son père. Toute la charge émotive contre l'éducateur appartient au père. Dans notre travail de rééducation, il est bon de faire prendre conscience au bénéficiaire de ce qu'il fuit à ce moment. Ce phénomène de déplacement permet à l'individu de passer une charge émotive puissante dans un contenu inoffensif. Il nous faut souvent remonter d'une représentation à une autre pour atteindre exactement à qui appartient la charge affective. Par exemple, un bénéficiaire va nous dire qu'il a toujours détesté se retrouver dans telle ou telle situation; il nous faut alors lui demander ce que ça lui rappelle pour atteindre ainsi la représentation première. Pourquoi ne veut-on pas faire face dans la vie courante à ses désirs? On a inconsciemment peur de découvrir à qui ou à quoi correspond cet affect qu'on ressent.

Formation réactionnelle

Définition

(V.P.) Attitude ou habitus psychologique de sens opposé à un désir refoulé, et constitué en réaction contre celui-ci (pudeur s'opposant à des tendances exhibitionnistes par exemple).

En termes économiques, la formation réactionnelle est un contre-investissement d'un élément conscient, de force

égale et de direction opposée à l'investissement inconscient.

Les formations réactionnelles peuvent être très localisées et se manifester par un comportement particulier, ou généralisées jusqu'à constituer des traits de caractère plus ou moins intégrés à l'ensemble de la personnalité.

Du point de vue clinique, les formations réactionnelles prennent valeur symptomatique dans ce qu'elles offrent de rigide, de forcé, de compulsif, par leurs échecs accidentels, par le fait qu'elles aboutissent parfois directement à un résultat opposé à celui qui est consciemment visé (*summum jus summa injuria*).

Interprétation dynamique

Il faut faire attention pour ne pas se servir d'une formation réactionnelle comme d'un "gadget" à interprétation. Il devient parfois trop facile d'interpréter un trait de caractère un peu poussé comme une formation réactionnelle. Ainsi, un têtu n'est pas nécessairement quelqu'un qui voulait se souiller à outrance et se laisser aller. Chez nos bénéficiaires, l'observation directe nous permet de constater la formation ou la réaffirmation d'une formation réactionnelle. L'éducateur se laisse souvent prendre par les types de comportement adoptés par l'adolescent pour écraser une pulsion qu'il ne peut maîtriser ou pour faire plaisir à l'éducateur. Ainsi, un agressif devient du jour au lendemain un être doux, attentif aux autres et d'une politesse seigneuriale. Cette formation réactionnelle devient un contre-investissement inutile, précaire parce que les motifs de l'agressivité sont totalement laissés pour compte.

Hystérie

Définition

(V.P.) Classe de névrose présentant des tableaux cliniques très variés. Les deux formes symptomatiques les mieux isolées sont l'hystérie de conversion, où le conflit psychique vient se symboliser dans les symptômes corporels les plus divers, paroxystiques (exemple: crise émotionnelle avec théâtralisme) ou plus durables (exemple: anesthésies, paralysies hystériques, sensation de "boule" pharyngienne, etc.), et l'hystérie d'angoisse où l'angoisse est fixée de façon plus ou moins stable à tel ou tel objet extérieur (phobies).

C'est dans la mesure où Freud a découvert dans le cas de l'hystérie de conversion des traits étio-pathogéniques majeurs, que la psychanalyse peut rapporter à une même structure hystérique des tableaux cliniques variés se traduisant dans l'organisation de la personnalité et le mode d'existence, en l'absence même de symptômes phobiques et de conversions patentées.

La spécificité de l'hystérie est cherchée dans la prévalence d'un certain type d'identification, de certains mécanismes (notamment le refoulement, souvent manifeste), dans l'affleurement du conflit oedipien qui se joue principalement dans les registres libidinaux phallique et oral.

Interprétation dynamique

Attention pour ne voir dans un comportement théâtral que de l'hystérie. Quand nos éducateurs parlent d'une bénéficiaire en crise, ils font souvent appel à ce terme pour caractériser son comportement. Souvenons-nous que la délinquante se défend avec son corps et qu'un comportement expansif ou une crise ne veut pas dire hystérie. Il faut, pour poser un diagnostic adéquat, mesurer l'anxiété d'une bénéficiaire en demandant par exemple: "Manges-tu bien? Dors-tu bien? As-tu souvent les mains mouillées et dans quelles situations cela arrive-t-il? As-tu parfois de la difficulté à

avaler (la gorge serrée) quand tu as à dire quelque chose qui te paraît important? Tes menstruations sont-elles régulières? As-tu mal au ventre? etc." Il y a également un signe facile à reconnaître, à savoir leur facilité déconcertante à établir un lien avec un autre. Ce sont des personnes très suggestibles. Leur accessibilité à la thérapie analytique est très bonne. On obtient un transfert rapide du conflit infantile. Il faut faire attention pour ne pas mélanger troubles du comportement et hystérie. Le tableau clinique se ressemble beaucoup.

Identification projective

Définition

(V.P.) Terme introduit par Melanie Klein pour désigner un mécanisme qui se traduit par des fantasmes, où le sujet introduit sa propre personne (his self) en totalité ou en partie à l'intérieur de l'objet pour lui nuire, le posséder, le contrôler.

Interprétation dynamique

"Voici ce que je lui ferais à ce maudit-là si je pouvais par ma seule force de penser être à l'intérieur de lui." La personne se voit réellement contrôlant l'autre comme par magie. Il faut dire que par ce processus, l'individu, comme il se devrait, ne prend rien de l'autre sinon qu'il tente de le manipuler.

Inconscient

Définition

(V.P.) A) L'adjectif inconscient est parfois employé pour connoter l'ensemble des contenus non présents dans le champ actuel de la conscience, ceci dans un sens "descriptif" et non "topique", à savoir sans qu'une discrimination soit faite entre les contenus des systèmes préconscient et inconscient.

B) Au sens "topique", inconscient désigne un des systèmes définis par Freud dans le cadre de sa première théorie de l'appareil psychique: il est constitué de contenus refoulés qui se sont vu refuser l'accès au système préconscient-conscient par l'action du refoulement (refoulement originaire et refoulement après coup).

On peut résumer ainsi les caractères essentiels de l'inconscient comme système (ou Ics):

a) Ses "contenus" sont des "représentants" de pulsions;

b) Ces contenus sont régis par les mécanismes spécifiques du processus primaire, notamment la condensation et le déplacement;

c) Fortement investis de l'énergie pulsionnelle, ils cherchent à faire retour dans la conscience et dans l'action (retour du refoulé); mais ils ne peuvent avoir accès au système Pcs-Cs que dans des formations de compromis après avoir été soumis aux déformations de la censure;

d) Ce sont plus particulièrement des désirs de l'enfance qui connaissent une fixation dans l'inconscient.

L'abréviation Ics (Ubw de l'allemand Unbewusst) désigne l'inconscient sous sa forme substantive comme système; ics (ubw) est l'abréviation de l'adjectif inconscient (unbewusst) en tant qu'il qualifie au sens strict les contenus du dit système.

C) Dans le cadre de la deuxième topique freudienne, le terme inconscient est surtout sous sa forme adjectivale; en effet, inconscient n'est plus le propre d'une instance particulière puisqu'il qualifie le ça et pour une part le moi et le surmoi. Mais il convient de noter:

a) Que les caractères reconnus dans la première topique au système Ics sont, d'une façon générale, attribués au ça dans la seconde;

b) Que la différence entre le préconscient et l'inconscient, si elle n'est plus fondée sur une distinction intersystémique, persiste comme distinction intrasystémique (le moi et le surmoi étant en partie préconscients et en partie inconscients).

Interprétation dynamique

Il n'appartient pas au cadre de ce travail de commenter la première et la deuxième topique de Freud. Notons toutefois que pour Freud, au début, le moi ne pouvait être inconscient. Pour lui, l'inconscient était un substantif qui de ce fait ne pouvait qualifier le moi. En 1920, il constatera que le moi peut également être en partie inconscient.

En rééducation, nous passons une partie importante de notre temps à travailler au niveau des forces du moi. Toutefois, les motifs inconscients qui engendrent des comportements marginaux nous guident dans l'orientation de notre travail. Faire fi de tels motifs équivaudrait à vouloir faire apparaître le soleil en pleine nuit. Les lois qui régissent l'inconscient sont précises et l'interprétation des produits de l'inconscient nous apporte des solutions inespérées pour la rééducation du mésadapté socio-affectif. Dans l'inconscient, il n'y a pas de temps, tout est déplacé, condensé, c'est le chaos. L'inconscient réussit à déjouer le conscient en empruntant des déguisements subtils. Le rêve est la voie royale qui mène à l'inconscient. Son interprétation nous amène à découvrir les vrais motifs de nos agirs. Les lapsus, les actes manqués sont également des produits déguisés de l'inconscient. Leur interprétation sur le fait, immédiatement quand le geste est posé, aide le bénéficiaire à prendre conscience pour la première fois qu'il est habité

par une force "super", "petté", "high". L'interprétation des symboles nous conduit aux mêmes résultats.

Investissement

Définition

(V.P.) Concept économique: fait qu'une certaine énergie psychique se trouve attachée à une représentation ou un groupe de représentations, une partie du corps, un objet, etc.

Interprétation dynamique

Voilà un terme employé fréquemment en rééducation. Tout traitement ne peut faire abstraction de cette notion fort importante. Dans un premier temps, il consiste à évaluer quelle est la capacité d'aimer aisément qu'a développée un bénéficiaire. Dans toute évaluation psycho-sexuelle d'un sujet, sa capacité d'investir dans l'autre nous donne assez bien son développement libidinal. On constate à ce moment comment le moi personnel est investi d'énergie libidinale, laquelle énergie servira à investir les objets extérieurs. Un fervent adepte de la masturbation n'a investi que des représentations et fait abstraction de toute relation avec l'autre pour ce qu'il est. Il se prend comme objet d'amour ce qui, à la longue, empoisonne son corps et le conduit petit à petit vers un comportement amorphe. Il souffre, dira-t-on, d'asthénie généralisée. Investir dans l'autre au maximum est sans contredit la clé de l'équilibre humain. Il faut toutefois que cet investissement provienne d'une mobilisation

personnelle de toutes nos énergies et qu'elles soient réellement à notre service. Ce qui est enseigné et suggéré dans la tête de nos bénéficiaires à coups de marteau constitue une fausse mobilisation d'énergie et le don qui suit devient un faux altruisme.

Isolation

Définition

(V.P.) Mécanisme de défense, surtout typique de la névrose obsessionnelle, et qui consiste à isoler une pensée ou un comportement de telle sorte que leurs connexions avec d'autres pensées ou avec le reste de l'existence du sujet se trouvent rompues. Parmi les procédés d'isolation, citons les pauses dans le cours de la pensée, des formules, des rituels, et d'une façon générale, toutes les mesures permettant d'établir un hiatus dans la succession temporelle des pensées ou des mots.

Interprétation dynamique

Ce mécanisme ressemble beaucoup à une sorte de retrait psychotique. Nous avons eu chez nous une bénéficiaire qui à tout moment allait tirer la chaîne des toilettes. Ce geste se faisait alors qu'une action complètement autre se passait. Ce geste était complètement isolé et il n'avait aucune connexion avec le reste de la vie de la bénéficiaire. Nous avons commencé par lui demander ce qu'elle voulait jeter dans les toilettes. "Rien", a-t-elle répondu longtemps. Ensuite, nous lui avons fait remarquer qu'elle voulait continuellement être propre et qu'elle attachait beaucoup d'importance à ce phénomène.

Narcissisme primaire, narcissisme secondaire

Définition

(V.P.) Le narcissisme primaire désigne un état précocé où l'enfant investit toute sa libido sur lui-même. Le narcissisme secondaire désigne un retournement sur le moi de la libido, retirée de ses investissements objectifs.

Interprétation dynamique

Quand on reçoit le dossier d'un bénéficiaire, il est souvent fait mention que le sujet est un égoïste. Il est demeuré le petit qui prenait continuellement ce que la mère lui donnait sans jamais sentir qu'il devait partager. Tout le plaisir reçu est au service du moi et le sujet ne conçoit pas qu'il y a l'autre. En rééducation, nous constatons souvent que nos bénéficiaires sont vindicatifs, hargneux, profiteurs. Tout est au service d'un moi narcissisé au maximum. Les choses semblent se passer de la façon suivante: "Maman m'aimait quand j'étais propre, quand j'étais sale, quand je mangeais, quand je refusais de manger". Au fond, l'enfant obtenait tout, sans faire d'effort et sans risque de perdre l'amour de la mère. Il est demeuré à ce stade primaire (fixation) et, par après, il s'attend à ce que l'autre fasse de cette façon. Pour le narcissisme primaire, le sujet n'a le goût d'établir un lien qu'avec lui-même.

Pour le narcissisme secondaire, le sujet a déjà établi un lien avec les autres, mais pour toutes sortes de raisons, il décide de désinvestir l'autre et de reprendre à son

profit l'énergie investie. Ce genre de retrait d'investissement peut expliquer en partie les troubles schizophréniques.

Névrose de destinée

Définition

(V.P.) Désigne une forme d'existence caractérisée par le retour périodique d'enchaînements identiques d'événements, généralement malheureux, enchaînements auxquels le sujet paraît être soumis comme à une fatalité extérieure alors qu'il convient, selon la psychanalyse, d'en chercher les ressorts dans l'inconscient et spécifiquement dans la compulsion de répétition.

Interprétation dynamique

Quand Freud a écrit Au-delà du principe du plaisir, il voulait communiquer une découverte d'une importance capitale en signalant que le principe du plaisir n'était pas le premier, il fallait à l'avenir y placer le principe de répétition.

Nos bénéficiaires souffrent pour la plupart, non de la névrose de destinée, mais d'une tendance à répéter les échecs et les situations désastreuses. "Je ne pourrai jamais m'en sortir", dira-t-il, "j'ai toujours vécu dans la misère, je ne vois pas pourquoi ce serait différent ici". Cette compulsion à répéter des événements malheureux prendrait racine dans une sorte d'ambivalence entre garder l'amour et bien faire ou bien perdre l'amour et suivre ses intuitions. Les bénéficiaires ont besoin d'être continuellement rassurés vis-à-vis les méfaits qui arrivent. La meilleure façon de briser

cette compulsion est souvent d'accepter les actes marginaux qu'ils posent sans pour autant les approuver. Une théorie de la neutralité bienveillante est de mise dans ces cas.

Objet partiel

Définition

(V.P.) Type d'objets visés par les pulsions partielles sans que cela implique qu'une personne, dans son ensemble, soit prise comme objet d'amour. Il s'agit principalement de parties du corps, réelles ou fantasmées (sein, fèces, pénis), et de leurs équivalents symboliques. Même une personne peut s'identifier à ou être identifiée à un objet partiel.

Interprétation dynamique

Lors de l'évolution d'un sujet, le type de lien qu'il peut établir devient capital. Certains sujets prennent toute la personne, d'autres n'en prennent qu'une partie. Il nous arrive de dire à l'éducateur: "Fais attention à ce bénéficiaire, il te prend pour une personne qui ne fait que nourrir." La personne n'a alors de signification que par rapport à ce qu'elle donne. Melanie Klein a beaucoup exploité ce thème chez le petit bébé qui ne voit la mère que comme un bon ou un mauvais sein. Le sein, pour le petit, c'est toute la mère. Il nous faut souvent faire réaliser aux bénéficiaires que nous sommes autre chose que des pourvoyeurs ou des objets érotiques: nous sommes des personnes.

Objet transitionnel

Définition

(V.P.) Terme introduit par D. W. Winnicott pour désigner un objet matériel qui a une valeur élective pour le nourrisson et le jeune enfant, notamment au moment de l'endormissement (par exemple, un coin de couverture, une serviette qu'il suçote).

Le recours à des objets de ce type est, selon l'auteur, un phénomène normal qui permet à l'enfant d'effectuer la transition entre la première relation orale à la mère et la "véritable relation d'objet".

Interprétation dynamique

Le docteur Winnicott, cet éminent pédiatre anglais, a apporté beaucoup à la psychanalyse. Il nous a permis entre autres de mieux comprendre le petit enfant dans ses réactions vis-à-vis sa mère. De plus, il nous a montré comment l'individu en bas âge est le maître de ses désirs et des solutions qu'il apporte à la résolution de ses conflits. Dans un article intitulé The capacity to be alone, il montrait pourquoi nous devons apprendre à vivre seul à partir de la résolution que le petit trouve vis-à-vis son évolution personnelle.

L'objet transitionnel fut certes une découverte importante. Nous avons tous constaté que le jeune enfant se promenait avec un dodo ou un toutou. La signification de ce geste nous est resté longtemps étrangère. La transition que l'enfant doit faire entre la mère qui donne le sein et la mère qui exige la propreté à son enfant est immense. Il investit alors la couverture ou le toutou de tout ce qu'il ressent d'amour et d'agressivité. La couverture ne réagit pas, elle

est devenue la première mère, celle qui nourrissait. L'enfant reconnaîtrait et se sécuriserait au contact de la mère et à son odeur. L'objet transitionnel produit les mêmes effets.

Un adolescent, comme dans une sorte de régression, retourne à cet objet transitionnel. Pour favoriser au maximum cette pratique, l'éducateur s'adresse alors au bénéficiaire à travers l'objet transitionnel, ce qui facilite beaucoup son approche. Il faut noter que l'objet transitionnel peut être un oiseau, une souris, un animal quelconque.

Principe de constance

Définition

(V.P.) Principe énoncé par Freud selon lequel l'appareil psychique tend à maintenir à un niveau aussi bas ou, tout au moins, aussi constant que possible, la quantité d'excitation qu'il contient. La constance est obtenue d'une part par la décharge de l'énergie déjà présente, d'autre part par l'évitement de ce qui pourrait accroître la quantité d'excitation et la défense contre cette augmentation.

Interprétation dynamique

Si vous placez une lumière vive devant les yeux d'une personne ou si vous brûlez quelqu'un, sa réaction sera instantanée, il se retirera et cherchera à se défaire de la douleur par tous les moyens.

C'est une tendance naturelle de fuir ce qui nous déplaît ou encore de satisfaire les besoins les plus forts que nous avons. Nous pouvons retarder un besoin, le différer,

mais un jour, il devra trouver une résolution substitutive ou directe. Le principe de constance fait référence au principe d'homéostasie, c'est-à-dire se maintenir dans un état le plus stable et le moins inquiétant possible. Nos bénéficiaires n'ont pour la plupart jamais appris à se retenir; ils recherchent continuellement par l'acting-out à satisfaire ou fuir les commandes. Nous dirons souvent qu'il faut que le moi intègre le monde pulsionnel et non le moi au service de ce monde tyrannique. Quand chez un bénéficiaire le principe du plaisir domine tout son agir, c'est qu'il n'a aucune référence à la réalité. De ce fait, le bénéficiaire ne cherche qu'à satisfaire ce que les sens exigent et ils peuvent obtenir une sorte de libération par ce mode de fonctionnement. Par ce processus de décharge libidinale, on ne fait qu'accroître les besoins.

Pulsion

Définition

(V.P.) Processus dynamique consistant dans une poussée (charge énergétique, facteur de motricité) qui fait tendre l'organisme vers un but. Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle (état de tension); son but est de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle; c'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but.

Interprétation dynamique

Chaque pulsion origine d'un organe particulier; par exemple, la pulsion de nutrition prend son origine dans

l'estomac et conséquemment aiguise d'autres organes qui à leur tour pourraient sans l'estomac commander l'appétit, comme les papilles gustatives. Comme nous l'avons dit précédemment, chaque pulsion, à son origine, vise à la satisfaction et se donne un objet pour atteindre cette satisfaction. La pathologie est issue d'une déviation soit au niveau de l'organe, soit au niveau de ce par quoi la personne réalise la pulsion, c'est-à-dire l'objet. Le cloaque serait une déviation au niveau de l'objet, un partenaire prenant pour objet de satisfaction l'anus au lieu du vagin. Par ailleurs, celle qui préfère la pénétration anale au lieu de vaginale nous fait constater dans ce désir que l'organe investi recèle un trouble au niveau de celui qui devrait accomplir le coït.

Dans la pratique avec des bénéficiaires mésadaptés socio-affectifs, nous examinons au plan diagnostique si l'objet désiré est celui reconnu universellement, c'est-à-dire la bonne personne, si l'organe utilisé est déficient ou surinvesti, et comment la satisfaction est atteinte. Le bénéficiaire qui pratique la masturbation se prend comme objet d'amour, obtient une satisfaction et se sert de l'organe approprié. Le trouble se situe au niveau de son objet d'amour. Beaucoup de nos plans d'intervention individualisés sont orientés à augmenter et à développer la qualité du lien avec l'autre.

Rationalisation

Définition

(V.P.) Procédé par lequel le sujet cherche à donner une explication cohérente du point de vue logique, ou acceptable au point de vue moral, à une attitude, une action, une idée, un sentiment, etc., dont les motifs véritables ne sont pas aperçus; on parle plus particulièrement de la rationalisation d'un symptôme, d'une compulsion défensive, d'une formation réactionnelle. La rationalisation intervient aussi dans le délire, aboutissement à une systématisation plus ou moins marquée.

Interprétation dynamique

"Arrêtez de rationaliser", voilà une courte phrase qu'on entend de la part de nos éducateurs. Ce qu'ils veulent dire à nos bénéficiaires, c'est de dire la bonne chose. La rationalisation est un mécanisme de défense du moi qui tend à se protéger. Les personnes qui se sentent accusées tendent à se défendre en fabriquant une justification rationnelle qu'elles veulent cohérente. D'autres diront que ce sont là des défaites. Lors d'une révision de cas, un bénéficiaire allègue qu'il est à la Maison Rouyn-Noranda parce que son père est alcoolique, immédiatement nous voyons là une tentative du bénéficiaire de ne pas dire ce qu'il faisait quand son père arrivait après avoir bu. Au lieu de laisser les bénéficiaires fabriquer un roman familial, nous préférons beaucoup entendre parler de leur peur ou de leur révolte devant un événement.

Sentiment de culpabilité

Définition

(V.P.) Terme employé en psychanalyse avec une acception très large.

Il peut désigner un état affectif consécutif à un acte que le sujet tient pour répréhensible, la raison invoquée pouvant d'ailleurs être plus ou moins adéquate (remords du criminel ou auto-reproches d'apparence absurde), ou encore un sentiment diffus d'indignité personnelle sans relation avec un acte précis dont le sujet s'accuserait.

Par ailleurs, il est postulé par l'analyse comme système de motivations inconscientes rendant compte de comportements d'échec, de conduites délinquantes, de souffrances que s'inflige le sujet, etc.

En ce dernier sens, le mot sentiment ne doit être employé qu'avec réserve dans la mesure où le sujet peut ne pas se sentir coupable au niveau de l'expérience consciente.

Interprétation dynamique

Un bénéficiaire avec de forts sentiments de culpabilité nous fait postuler, d'après notre expérience, que nous sommes devant un être faux. Ce sentiment s'apparente souvent à la pitié qu'un être recherche pour masquer ses propres fraudes ou échecs. Remarquez ces êtres coupables, voyez comment initialement ils refusent de reconnaître leurs désirs, leurs passions. Une mère dira: "Il m'arrive souvent de surprendre mon fils à voler et après lui avoir fait quelques remontrances, il se sent coupable et il me promet toujours de ne plus recommencer". Si la mère centrait davantage l'enfant sur la perception inavouée qu'il a de lui d'être un voleur, elle obtiendrait sûrement un autre résultat. Au fond, le sujet se perçoit comme nul, fraudeur et il cherche par la

culpabilité à nous déjouer vis-à-vis de ce qu'il est réellement.

Un jour j'ai dit à un bénéficiaire qui regrettait d'avoir posé un geste marginal qu'il était bien plus délinquant qu'il le disait; ce bénéficiaire est demeuré renversé par mon manque de compassion et a su en tirer profit par la suite. "Je sais, m'a-t-il dit lors d'un événement similaire, c'est moi qui me joue". En somme, en éducation, la culpabilité poussée à outrance entretient un sentiment avili de soi vis-à-vis soi-même.

Sublimation

Définition

(V.P.) Processus postulé par Freud pour rendre compte d'activités humaines apparemment sans rapport avec la sexualité, mais qui trouveraient leur ressort dans la force de la pulsion sexuelle. Freud a décrit comme activités de sublimation principalement l'activité artistique et l'investigation intellectuelle.

La pulsion est dite sublimée dans la mesure où elle est dérivée vers un nouveau but non sexuel et où elle vise des objets socialement valorisés.

Interprétation dynamique

Il est surprenant de noter jusqu'à quel point l'adolescent sublime certaines pulsions en s'orientant vers des idéaux assez élevés. Il va apprendre (jouer un jeu) pour pouvoir se procurer des items matériels. Il se fait prendre à son propre jeu car l'investigation intellectuelle à laquelle il s'adonne devient une façon très originale de vivre.

En milieu institutionnel, nos bénéficiaires nous posent un problème de taille. Comment les intéresser à quelque chose d'autre que la satisfaction de leurs besoins les plus primaires? Comme on le sait, le but de toute pulsion est la satisfaction. Quand on a vécu une partie de son enfance en se faisant rejeter par l'un et par l'autre, il devient difficile alors de substituer à la satisfaction directe des pulsions une démarche plus irrationnelle et, de ce fait, moins appétissante. Nous touchons ici le domaine de l'éducation ou comment il faut faire pour amener l'adolescent à créer. Quelle ambiance et quelles activités l'amèneront à trouver intéressant et satisfaisant autre chose que de combler un besoin pulsionnel primaire?

Ce lexique est original par l'essence même de la philosophie humaniste. La conception thérapeutique de la Maison Rouyn-Noranda est conçue de cette philosophie et le langage analytique en est l'outil privilégié. Le personnel éducateur doit le connaître, le posséder et l'articuler afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires. Ce lexique ne peut être utilisé comme un dictionnaire. Si cela était, il n'aurait pas été nécessaire de le concevoir. Ce lexique aura sa pleine utilité en autant qu'il sera accompagné de la mentalité humaniste, utilisé par l'éducateur pour permettre de diagnostiquer des pathologies et de reconnaître les situations pertinentes à l'application des plans de traitement.

CONCLUSION

La Maison Rouyn-Noranda a toujours été originale dans sa raison d'être. Egalement, elle se proclame ouverte à toute expérience nouvelle. Néanmoins, elle s'assure que ces expériences s'inscrivent dans le respect de la philosophie humaniste intégrale et de ses principes directeurs.

La mentalité humaniste, qui est d'assumer et d'intégrer toute valeur humaine et que rien d'humain ne nous soit étranger, se traduit par le désir de communiquer avec les gens qui sont dans la détresse. L'état d'âme d'une personne qui se sent abandonnée dans le malheur peut être vécu par nos bénéficiaires et même par notre propre personnel. Il est important pour nous d'être sensible à nous-même si nous voulons l'être à d'autres. Dans son métier, l'éducateur doit être à l'affût de ce sentiment de détresse qui est souvent projeté dans toutes les formes de comportement, allant de la complaisance jusqu'à la colère tout en passant à l'occasion par de l'indifférence. L'éducateur devra avoir le réflexe immédiat de reconnaître sa propre détresse afin de permettre au bénéficiaire de faire de même. Il va sans dire que cette mentalité est exigeante pour certains parce qu'elle demande au personnel de la Maison Rouyn-Noranda de ne jamais porter de jugement de valeur et de ne faire aucune discrimination envers

qui que ce soit. On doit respecter l'humain pour ses idées et non pour s'en prendre à sa personnalité lorsque nous nous sentons désemparés. Les enfants ne font aucune discrimination parce que leur amitié est basée sur des intérêts d'affaires identiques, donc eux s'intéressent à communiquer entre eux. Pourquoi nous, adultes et par surcroît éducateurs, ne ferions-nous pas de même?

Pour mieux saisir la dimension humaine que doit assumer l'éducateur, à la Maison Rouyn-Noranda, il lui est demandé de se rapprocher davantage du plus démuné de son groupe. Il doit être près de celui qui est le plus malade physiquement, psychologiquement ou affectivement. Devant certaine perversion, on peut être réfractaire, mais vite on doit se reconnaître afin de tendre la main à celui qui vit la plus grande détresse. Le personnel éducateur doit aimer les bénéficiaires, ce qui indubitablement engendrera l'amour de son travail ce qui l'amènera à avoir le goût de communiquer. Le danger qui nous guette est celui de vivre en vase clos. L'éducateur qui garde son savoir et son pouvoir meurt à l'intérieur de lui-même parce que son désir de communiquer est bloqué. Il ne donne pas, il s'accroche à une tour d'ivoire qui pour lui est peut-être son apothéose, mais pour ceux qui sont autour, il ne leur permet pas d'aller au-delà de ce qu'ils pourraient devenir. Donc, l'éducateur est un être humble qui sait ce qu'il

fait sans avoir aucune reconnaissance à la fin. Il donne pour donner, parce qu'il en a véritablement le goût. Il n'attend aucune récompense, ni ne rend service pour s'en faire rendre un autre en retour.

Chaque employé de la Maison Rouyn-Noranda est en mesure d'évoluer dans ce système à partir de sa reconnaissance affective. Chacun de nous a vécu avec des parents avec qui il se sentait en sécurité et aimé. Nous avons appris à leur faire confiance ce qui nous a amenés à faire confiance à la vie et à développer une confiance personnelle. Vers la période d'adolescence, nous nous sommes identifiés à des gangs, à d'autres schèmes sociaux qui représentent la puissance afin de nous éloigner de la cellule familiale pour acquérir notre propre identité, notre propre autonomie. Ce cheminement ne s'est pas fait sans heurt. Nous avons été confrontés à des idées, à des agirs qui nous ont même amenés parfois jusqu'à la rébellion. Consciemment ou non, nous sommes marqués affectivement, psychiquement ou intellectuellement lorsque nous atteignons l'âge adulte. Rendus là, nous constatons que nous sommes ignorants, impuissants parce que ce sont souvent les images de nous-mêmes que nous projetons à travers les autres. Nous attribuons nos propres sentiments aux autres par le mécanisme de projection et, du même coup, nous provoquons un contre-transfert. Les durs coups de la vie nous orientent

vers une introspection de notre propre vie affective par l'insight et cela permet de faire alliance avec nos images dures ou bienfaitantes afin d'obtenir un meilleur contrôle de nos pulsions ou de nos désirs.

Le cheminement que nous avons vécu et que nous répétions inconsciemment dans notre vécu quotidien transcende dans nos pensées, dans nos agirs et dans notre attitude dans notre démarche rééducative auprès des bénéficiaires.

En effet, le bénéficiaire qui a vécu des faits, des émotions ou des pensées qu'il a refoulés dans son inconscient ne peut faire autrement que de transférer dans l'éducateur. Ces situations, ces affects ou ces réminiscences ralentissent ou arrêtent le développement de sa vie psychique à un certain moment de son évolution libidinale. C'est ce qu'on appelle en langage analytique une fixation. Ces situations soutiennent une énergie affective qui ne peut se traduire en paroles ou en images et qu'il lui faut refouler dans l'inconscient parce qu'elle est trop difficile à assumer consciemment. Ceci permet justement la prise de conscience du corps parce qu'il sent le tiraillement interne qui souvent s'exprime par des symptômes hallucinatoires ou de conversion.

Lorsque nos bénéficiaires atteignent l'adolescence, et c'est cette catégorie d'âge que la Maison Rouyn-Noranda assume en grande majorité, nous sommes obligés de conjuguer avec ces points de fixation qui sont répétés sur nous par les pensées, agirs et attitudes des bénéficiaires. Quand un transfert s'effectue d'un bénéficiaire sur un éducateur, ce dernier ne peut contre-transférer dans son problème. Il est évident qu'il y a des contre-transferts totalement inconscients qui jouent dans les relations entre les bénéficiaires et l'éducateur, mais ceux qu'on peut reconnaître consciemment doivent, à toute fin, être gardés en possession de l'éducateur. Par ce transfert, on permet au bénéficiaire de revivre des scènes qui sont parfois dures, pénibles, mais aussi qui peuvent être plaisantes, béatifiantes et qui lui apporteront en fin de compte une bonne récolte. Par ce retour du refoulé, le bénéficiaire aura acquis une expérience de vie dans laquelle il se sera centré sur lui-même afin de reconnaître ses forces et ses faiblesses.

Le personnel éducateur vit avec des bénéficiaires déprimés, angoissés, qui ont peur, qui sont mal aimés et, par surcroît, qui ont des comportements anti-sociaux. L'éducateur est attaché à eux et ce qu'il vit correspond véritablement à la réalité institutionnelle de la Maison Rouyn-Noranda.

Ce travail d'éducateur qui, je le sais, est un gagne-pain est difficile parce que goutte à goutte l'éducateur se fait violenter dans son fond intérieur. Ce travail va toujours chercher quelque chose en lui qu'il avait mal compris et inévitablement, un jour ou l'autre, sa personnalité est remise en question. Celui qui dit connaître la philosophie humaniste de la Maison Rouyn-Noranda reconnaît qu'il en a la connaissance à partir d'une démarche introspective de lui-même; les principes de base l'orientent dans sa recherche dynamique personnelle. Toute personne qui évolue à la Maison Rouyn-Noranda doit être habitée par cette mentalité afin de la transmettre aux bénéficiaires.

Notre expérience de clinicien à la Maison Rouyn-Noranda nous a amené à identifier un problème d'appréhension de cette mentalité par les éducateurs embauchés. Les éducateurs avaient de la difficulté à caractériser les comportements des bénéficiaires en termes précis permettant l'élaboration des plans de traitement et leur révision. Plus encore, la difficulté d'identifier à temps les phénomènes humains symptomatiques des bénéficiaires compromettait l'efficacité des plans de traitement. Ce constat nous a amené à intervenir au niveau du langage analytique dans la perspective de faciliter sa compréhension et son appréciation par l'éducateur.

En utilisant les tables de travail mises à la disposition des éducateurs pour leur formation, notre action a pris la forme d'une vulgarisation du langage analytique. Ce rapport fait état du matériel qu'il s'est avéré nécessaire de produire. L'instrument revêt deux aspects. Le premier est un texte introductif aux fondements théoriques et dynamiques de la pratique psychanalytique en milieu rééducatif inspiré de la pensée freudienne. Il faut se rappeler que l'un des éléments du problème identifié est la diversité des formations des éducateurs et l'absence, dans cette formation, de l'approche psychanalytique. Le second aspect réfère à la conception d'un lexique des termes usuels, définition et interprétation dynamique. Identifiés à partir de leur utilisation dans les plans de traitement, le lexique énonce d'abord une définition des termes usuels qui s'inspire du langage analytique comme tel et, par la suite, leur interprétation dynamique, c'est-à-dire le sens qu'ils prennent dans la réalité thérapeutique de la Maison Rouyn-Noranda.

Le travail fait avec les éducateurs a démontré la pertinence et l'opportunité de rendre disponible un tel instrument. Il a démontré également qu'il ne suffit pas de connaître les termes, c'est-à-dire de posséder le savoir conceptuel; l'éducateur doit les appréhender, les faire siens. Les éducateurs ont pu atteindre ce niveau de compréhension du

langage analytique après avoir vécu, par simulation, des situations pertinentes. Ce constat nous permet de dégager une caractéristique importante de l'utilisation de l'instrument élaboré: il ne peut être utilisé comme un dictionnaire, particulièrement en ce qui concerne le lexique. Il exigera, lors de l'arrivée d'un nouvel éducateur, des séances de travail qui lui permettront à son tour de vivre des situations pertinentes. L'instrument prend donc une valeur de soutien à l'exercice du rôle d'éducateur auprès des bénéficiaires mais ne peut en aucun cas se substituer à l'effort de connaissance de sa personnalité et des mécanismes qui lui permettent de cheminer. La conscience de sa propre dynamique humaine demeure la première condition pour réussir dans la profession d'éducateur.

BIBLIOGRAPHIE

Volumes

- Baranger, Madeleine et Willy; Bergeret, Jean; Bion, Wilfrid R.; Etchegoyen, Ricardo Horatio; Freud, Anna; Freud, Sigmund; Grunberger, Bela; Isaacs, Susana; Khan, Masud; Klein, Melanie; Lagache, Daniel; Leclaire, Serge; Mc Dougall, Joyce; Nacht, Sacha; Schafer, Roy; Strachey, James. La cure psychanalytique sur le divan. Malesherbes: Laffont-Tchou, 1980.
- Breuer, Joseph; Deutsch, Félix; Deutsch, Héléne; Fenichel, Otto; Freud, Sigmund; Klein, Melanie; Widlocher, David. Les névroses, l'homme et ses conflits. Malesherbes: Laffont-Tchou, 1979.
- Freud, Sigmund. Cinq leçons sur la psychanalyse. Paris: Petite bibliothèque Payot, 1979.
- _____. Cinq psychanalyses. Paris: Presses universitaires de France, 1977.
- _____. Essais de psychanalyse. Paris: Petite bibliothèque Payot, 1977.
- _____. Inhibition, symptôme et angoisse. Paris: Presses universitaires de France, 1971.
- _____. Introduction à la psychanalyse. Paris: Petite bibliothèque Payot, 1976.
- _____. La technique psychanalytique. Paris: Presses universitaires de France, 1977.
- _____. L'interprétation des rêves. Paris: Presses universitaires de France, 1967.
- Freud, Sigmund; Breuer, Joseph. Etudes sur l'hystérie. Paris, Presses universitaires de France, 1978.
- Greenson, Ralph R. Technique et pratique de la psychanalyse. Paris: Presses universitaires de France, 1977.
- Jones, Ernest. La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud. Vol. I. Paris: Presses universitaires de France, 1976.
- Kaufman, Roger A. Educational System Planning. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall inc., 1972.

Laplanche, Jean; Fontalis, J.B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: Presses universitaires de France, 1976.

Winnicott, D. W. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Petite bibliothèque Payot, 1978.

Rapports

Conseil d'administration de la Maison Rouyn-Noranda inc.
Rapport annuel. Rouyn: 1977.

Conseil d'administration de la Maison Rouyn-Noranda inc.
Rapport annuel. Rouyn: 1978.

Conseil d'administration de la Maison Rouyn-Noranda inc.
Rapport annuel. Rouyn: 1980.

Autres sources

Journaux

La Frontière. Rouyn. 8 décembre 1971.

La Frontière. Rouyn. 24 mai 1978.

ANNEXE I

En guise de méthodologie, nous avons suivi les étapes du processus de résolution de problème proposé par le programme et dont copie est jointe à la page suivante.

Dans les faits, les étapes du processus ont été vécues à l'intérieur des tables de formation prévues normalement pour les éducateurs. Ces tables de formation réunissent les huit éducateurs de chaque module à toutes les deux semaines tout au long de l'année, sauf durant la période estivale.

Voici comment se déroule une table de travail. Outre les travaux institutionnels, une période de temps est réservée pour les fins de cette recherche. A chaque séance, une définition du concept est présentée. Il y a alors discussion autour de cette définition pour aboutir à une interprétation dynamique. Les 52 concepts identifiés à partir des plans de traitement ont été ainsi discutés en groupe. Après une première mise en page du lexique, chaque interprétation dynamique a de nouveau été soumise et rediscutée. Ce rapport présente les résultats de ce travail en groupe.

Les participants à ces séances de travail, les huit éducateurs et le clinicien, référaient à des études de cas et à leur vécu personnel et professionnel pour développer cette compréhension commune du langage usuel des plans de traitement.

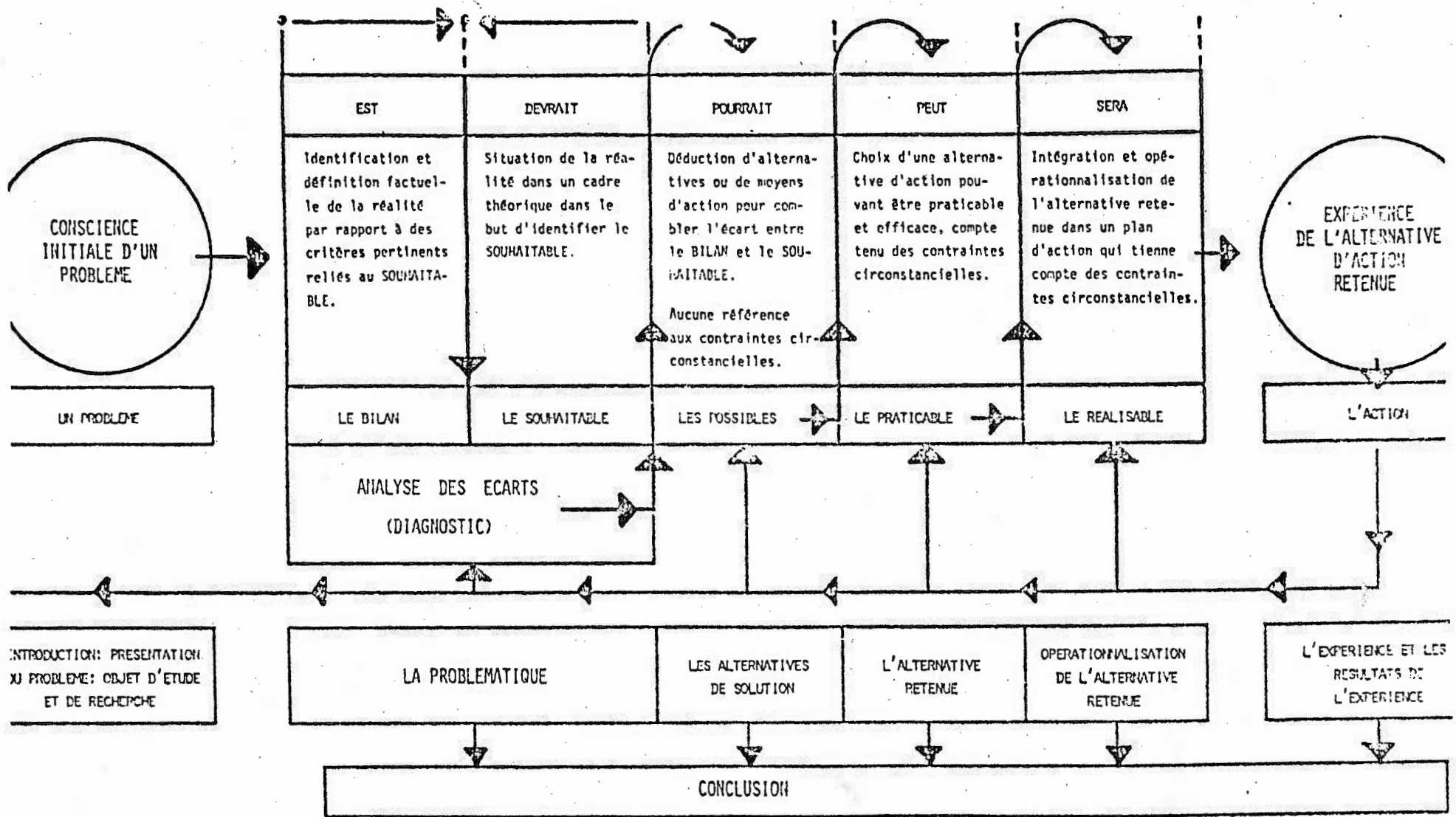


Figure II

UN PROCESSUS DE RESOLUTION DE PROBLEME.