

La perversion : un peu, beaucoup, passionnément, à la folie! Pas du tout?

Hélène Richard

C'est l'œil de l'analyste qui observe et en conséquence crée les critères qui définissent ce qui est et ce qui n'est pas pervers dans la sexualité humaine et dans la vie quotidienne.

Joyce McDougall, *Éros aux mille visages*, Gallimard, Paris, 1996, in Pronovost, 2001.

« Qui n'a pas un jour entendu un collègue parler sans trop de pudeur de son versant dépressif, de ses "coquetteries" narcissiques, voire de son noyau psychotique? Par ailleurs, la perversion, ne serait-ce que le mot, éveille un mouvement spontané de projection massive comme s'il contenait à lui seul toute la laideur du monde dont il faudrait à tout prix se dissocier : **le pervers, c'est l'autre!** »¹. Le pervers, c'est l'autre, c'est-à-dire, ici, le patient. On ne peut, on le sait, renier en soi les traces de l'enfant pervers polymorphe et exercer son métier de clinicien selon une approche dont les structures théoriques reposent sur les vicissitudes de la sexualité infantile. Comment comprendre, alors, la rareté des textes psychanalytiques portant sur le contre-transfert suscité par les patients structurellement ou occasionnellement pervers? S'il est facile de trouver des articles décrivant la symptomatologie perverse chez des patients, on ne peut, en effet, en dire autant des textes portant sur la réaction de leurs thérapeutes/analystes. À en juger par la rareté de ce type d'écrits, il semblerait qu'une des caractéristiques de la clinique de la perversion serait la difficulté qu'éprouve le clinicien à s'identifier à la position psychique de son patient et à symboliser cette identification temporaire. D'où l'intérêt pour Filigrane de consacrer à cette problématique les dossiers des deux numéros de 2003. Nous remercions les auteurs qui ont bien voulu s'inspirer directement de leur pratique pour répondre aux questions que Filigrane leur avait posées au nom de son lectorat.

Dans le dossier du présent numéro, l'article novateur de Steven Wainrib articule les logiques des solutions perverses au malaise contre-transférentiel qui leur répond, ceci, dans le but de tracer des repères pour leur analysabilité. Il décrit ainsi certains indices cliniques caractéristiques de la problématique perverse. Il en conclut que cette perspective sur les solutions perverses permet d'interroger une forme de malaise dans le contre-transfert pouvant aussi bien rendre l'analyse impossible que fonctionner comme élément d'un parcours vers la symbolisation du jeu pervers contextualisé par le cadre analytique.

Pour sa part, Andrée Bauduin présente, dans un beau texte à quatre mains, l'analyse -fruit d'un travail collectif en séminaire- du processus défensif chez un patient pervers dont la cure est décrite par Denise Bouchet-Kervella. Cette cure se caractérise par une série de passages à l'acte boycottant le travail d'élaboration psychique en cours. Ces actes-symptômes auraient eu pour fonction d'exprimer des malentendus où l'analyste surestimait de façon répétitive la capacité de compréhension du patient. Ces aléas sont interprétés comme illustrant une organisation défensive propre aux perversions sexuelles où deux niveaux d'anxiété traumatique se condenseraient pour déborder les défenses psychique du Moi. Les urgences mises en acte perverses sont présentées comme une fonction de régulation économique de décharge et de clivage devant l'excitation érotique envahissante.

L'article au titre volontairement accrocheur d'André Lussier exprime, quant à lui, le désarroi de son auteur en dénonçant l'érosion des valeurs les plus sûres de notre civilisation. L'auteur y associe le laxisme des cliniciens devant les errances sexuelles de leurs patients, la tolérance sociale devant les revendications de certains groupes homosexuels, et la recherche d'un type de plaisirs -dont témoigne le vif succès du livre « La vie sexuelle de Catherine M. » de Catherine Millet- qui servirait d'écran à la dépression stagnante au fond de l'inconscient de nombreux concitoyens.

Marika Finlay-de Monchy, elle, présente une œuvre de fiction décrivant les vicissitudes d'une professionnelle chargée d'analyser des appels obscènes pour le compte d'une compagnie téléphonique. Cette narration à l'humour caustique dénonce la bonne conscience avec laquelle des institutions sociales - dont les institutions psychanalytiques - et certains de leurs membres, se clivent de leur propre vécu, le projettent sur des auteurs d'actes pervers, pour ensuite adopter une attitude normative et offrir une aide qui se veut bienveillante mais qui s'avère défensive et moralisatrice.

Par ailleurs Paul Denis, pour sa part, souligne avec pertinence que les comportements pervers sont susceptibles d'apparaître chez des sujets très différents les uns des autres en regard d'un contexte où la rupture du lien entre les registres de l'emprise et celui des représentations joue un rôle prépondérant. Il est d'autant plus important de prendre en compte le contexte d'apparition ou de développement des comportements pervers que le génie propre de ces conduites met en péril le fonctionnement de l'analyste et ses capacités d'identification à son patient. Il conclut que c'est sur l'ensemble de l'économie psychique et sur ses possibilités de changement que l'on peut poser une indication d'analyse, et non sur le caractère pénible ou repoussant d'un comportement réputé pervers.

Ainsi, les auteurs soulignent, chacun à leur façon, l'importance du regard subjectivé du clinicien, ou les conséquences de son absence, sur l'unicité du patient présentant des agissements pervers. Ils rappellent aussi, en ce qui concerne les problématiques perverses, la difficulté du maintien de ce type de regard qui passe par l'analyse du contre-transfert plus que par l'observation objectivante.

Note

1. Denise Pronovost, 2001, Argument 2003, La perversion : un peu, beaucoup, passionnément! Pas du tout?, *Filigrane*, vol. 10, no 2, pp. 183-187.

Hélène Richard
richard.helene@uqam.ca