

# Perversion sexuelle et Processus analytique<sup>1</sup>

Andrée Bauduin

Denise Bouchet-Kervella

Un travail collectif de séminaire a conduit les auteurs à tenter de dégager certaines caractéristiques, peut-être constantes, du déroulement des cures des organisations défensives perverses, celles-ci étant entendues, au-delà du comportemental, en termes de modalités spécifiques du fonctionnement mental. À partir de la présentation d'un cas, sont examinés les principaux éléments qui participent à la singularité de l'évolution du processus : les manifestations transférentielles du déni/clivage au fil de la cure, l'importance de l'angoisse identitaire en-deçà de l'angoisse de castration, la multifonctionnalité des agirs pervers dans l'économie psychique globale, enfin le rôle de l'analité. Les auteurs insistent sur la paradoxalité de ce fonctionnement, et avancent quelques hypothèses quant à l'articulation complexe des liens étroits entre érotisme et narcissisme dans ces pathologies.

**B**ien que Freud ait inscrit les perversions sexuelles parmi les innombrables aléas possibles du développement psychique humain, la connotation de « mal absolu » longtemps rattachée à ce terme persiste, y compris chez certains psychanalystes. Il n'est pas rare d'entendre des collègues exprimer la conviction à priori que les pervers sexuels ne sauraient être analysables car le transfert, inéluctablement envahi par une exigence incessante de jouissance et d'emprise, entraînera inmanquablement l'analyste devenu impuissant dans une complicité transgressive dont il ne pourra se défaire. Une telle présomption confond dans une même représentation diabolisée deux champs cliniques hétérogènes : celui des perversions sexuelles caractérisées par la compulsion à mettre en acte un scénario érotique pré-génital de prédilection, et celui de la « perversité morale non érogène » décrite par P.C. Racamier, caractérisée par la manipulation psychique et indifférenciée d'autrui visant à obtenir, non pas l'orgasme, mais une "ivresse narcissique" mégalomane issue de la déroute et du rabaissement de l'autre.

Notre approche des perversions sexuelles prend avant tout en compte, au-delà des comportements, la valeur fonctionnelle de ceux-ci dans l'économie psychique globale. En effet, la diversité des cas étudiés au cours de notre travail collectif de séminaire<sup>2</sup> nous a amenées à différencier :

- ceux chez lesquels des actes sexuels pervers ne jouent qu'un rôle latéral et surviennent comme en suppléance, dans des moments de défaillance d'un fonctionnement mental globalement inscrit dans un registre névrotique ou psychotique prévalent.

- ceux pour qui le recours à l'agir pervers occupe au contraire une place centrale au sein d'une organisation défensive tout à fait particulière, ni névrotique ni psychotique, intermédiaire en quelque sorte entre les deux.

Notre présent travail concernera sélectivement ce dernier cas de figure, à travers l'étude des singularités du processus analytique induites par ce fonctionnement mental spécifique.

### **Observation clinique<sup>3</sup>**

Le patient dont il sera question est issu d'un milieu de petit artisan, pauvre. Le climat familial est dominé par les scènes continuelles que se faisaient les parents. Le père, qui avait perdu son emploi et était considéré comme un raté par sa femme, tentait de sauver son prestige par des discours grandiloquents dont l'enfant a assez tôt mesuré l'aspect « bluff ». Il reprochait ouvertement à sa femme de ne pas vouloir faire l'amour. On sent qu'il était aimé par son fils ce qui n'était pas le cas de la mère, décrite comme caractérielle, exigeante, jamais contente et faisant des scènes hystériques. Aucune tendresse ne semble avoir été retenue émanant d'elle.

L'enfance de mon patient, telle que je l'ai perçue dans la cure, donne une impression de solitude et de grande tristesse, à quoi s'ajoutaient des difficultés scolaires et un comportement de cancre. Il était tout aussi malheureux à l'école qu'à la maison, entretenant une position très masochiste qui sera répétée dans la cure. Il est toutefois parvenu à émerger de son milieu social, et réussit bien dans une carrière artistique qui rappelle une activité que le père avait eue en amateur dans sa jeunesse.

Il y a presque quinze ans, le patient vient à l'analyse dans un état de grande souffrance et d'angoisse. Il se plaint essentiellement d'être envahi par une compulsion à se travestir. Cette compulsion survient généralement quand il est occupé, dans la solitude, à son travail de création. Après un moment de lutte souvent inefficace contre la tentation, soit il se travestit simplement et son travail s'en trouve parfois amélioré, soit il se travestit et cède à l'envie de se masturber et son travail est anéanti, soit encore, tel quel, travesti ou ayant mis par dessus des vêtements féminins ses vêtements d'homme, il va dans des lieux fréquentés par des homosexuels avec lesquels il a des relations (masturbation réciproque ou fellation, très rarement sodomisation). Il a par ailleurs une vie hétérosexuelle

Ces compulsions que le patient appelle ses « fantasmes » ont longtemps scandé l'analyse. Elles étaient issues d'un fantasme masturbatoire élaboré à l'adolescence, période très douloureuse marquée par des envies suicidaires : une femme âgée lui ordonne de se travestir, elle est spectatrice – voyeuse – il se fait sodomiser par un homme plus âgé, plus grand et plus fort que lui. Il faut noter dès maintenant avec quelle virtuosité du préconscient ce fantasme réussit à concilier plusieurs positions libidinales tout en satisfaisant l'omnipotence. Les deux parents déguisés par l'anonymat sont présents, mais séparés, c'est lui qui leur sert de « go-between », il les

réunit en se faisant l'instrument passif de leur jouissance homosexuelle. C'est la mère qui mène le bal, et c'est sur elle qu'est projetée la jouissance voyeuriste. Le fantasme de séduction par rapport à chacun des deux parents l'emporte sur le fantasme de scène primitive qui est nié.

Ce fantasme masturbatoire va occuper une place prépondérante dans l'espace analytique. Mais ce n'est qu'après quelques années que je me suis rendu compte que c'est autour de lui que gravitait le processus analytique. Cela m'a permis d'ordonner les mouvements de la cure qui jusque là étaient restés à mes yeux chaotiques, dans leur succession répétitive de périodes plutôt élaboratives, brisées chaque fois par l'apparition des passages à l'acte.

L'ensemble de la cure se caractérise par un déni du transfert, et la mise en œuvre d'une stratégie d'évitement. Au mouvement centrifuge réalisé par les passages à l'acte qui, bien que toujours signifiants, opéraient un détournement dans l'espace, s'en ajoutait un autre dans le temps, perceptible dans le style du patient, qui ne découvrait ses pensées et ses rêves qu'en différé. Il s'en justifiera un jour en me disant qu'il avait besoin, pour me dire quelque chose, de s'y être préparé. À cet évitement systématique des éléments qu'il trouvait dérangeants s'ajoutait son effort pour maintenir la personne de l'analyste et son environnement en dehors de l'analyse. Toute pensée qui lui venait à ce sujet était délibérément et consciemment réprimée. La dimension de répétition du transfert était dès lors occultée. Bien que le patient ait évoqué ses parents et son histoire, aucun lien ne se faisait dans le contre-transfert avec les imagos parentales. Ainsi, j'ai été contrainte de travailler longtemps dans le « hic et nunc », sans appui sur son histoire ni sur les pensées qui émanaient de la séance, sans guère non plus de régression formelle.

Les débuts de la cure sont marqués par les caractéristiques suivantes : un grand déséquilibre économique, une montée très forte de l'angoisse que généralement une intervention dans la séance permet d'apaiser, un déchaînement de fantasmes sexuels crus concernant des femmes âgées qu'il s'agissait de choquer et de souiller, un déchaînement aussi d'actes « pervers » tels que s'exhiber dans sa voiture en allant chez sa mère ou se masturber ostensiblement devant une vieille dame. J'apprendrai plus tard qu'à l'adolescence il avait eu des fantasmes très crus et haineux « de baiser » sa mère ainsi que la cousine Françoise (une cousine de la mère souvent présente au foyer et qu'il aimait bien).

Ces diverses pensées et actions me sont présentées, confessées dans une très grande angoisse (notamment la peur que je mette fin à l'analyse), avec beaucoup de honte, mais aussi avec un aspect « voilà, je suis comme cela », comme pour voir si je vais accepter l'enfant pervers et vicieux qu'il est.

La montée d'angoisse, qu'on pourrait relier au huis clos de l'analyse et à la passivation qu'elle induit, s'est exprimée aussi par des cauchemars fréquents comme celui d'être dévoré par une truie aux grandes dents. Cette confrontation à l'imgo maternelle trouvera son expression ultime dans la crainte fantasmée d'être transformé en femme. Le patient avait rêvé d'un pigeon qui, en danger d'être dévoré

par un chat, fait caca sur sa fourrure. Il interprète spontanément son rêve comme l'angoisse vécue fugitivement que je le transforme en femme. Son interprétation de ce rêve est un bon exemple, simple mais crucial, du type de travail que l'écoute de ce patient imposait, et qui mettait quelque peu en déroute les théories acquises. Ainsi, il était facile d'y voir une crainte de castration par le sexe – le chat de la femme –, et je dois lui avoir proposé une intervention de ce genre. Son interprétation à lui était fortement vécue et apparaissait comme une émanation quasi directe de l'inconscient. C'est elle qui s'imposait, et elle témoignait du fait que c'est son identité tout entière qui était menacée. La théorie bien ancrée selon laquelle être une femme (quand on est un homme) suppose la castration redoutée ou souhaitée n'était pas applicable ici, en tout cas pas encore. On était beaucoup plus près de la transformation en femme de Schreber. On pourrait ajouter que l'angoisse d'être passivement transformé en femme était calmée et jugulée par le travestissement, qui avait parfois pour lui une fonction de détente.

Mais, au demeurant, transformation en femme et travestissement sont restés pour lui pendant longtemps complètement clivés l'un de l'autre. C'est ainsi qu'un jour une intervention anodine de ma part, supposant comme une évidence que le travestissement en femme est du côté du féminin, le frappe comme la foudre. Il lui faudra plusieurs semaines pour accepter l'idée que se travestir puisse vouloir signifier se déguiser en femme, et j'avoue mon propre ahurissement devant une telle méconnaissance. Cette idée lui paraît relever d'une outrecuidance inouïe de sa part. Comment peut-il avoir envie d'être femme, de leur prendre leur place, d'entrer avec elles en concurrence. Il aura aussi la pensée fugitive que se travestir, c'est devenir sa mère.

Le sens et du travestissement et du fantasme de devenir femme est loin de se résumer et de se réduire à un jeu sur la castration. À la même époque que le rêve du pigeon et du chat, le patient évoque « Orlando ». Ayant reçu une somme d'argent qu'il dépense en lingerie, il a l'idée que cela me ferait plaisir qu'il vienne à la séance travesti. Il n'en fait rien, mais il va se montrer travesti à une voyante. On peut saisir ici la reprise dans l'analyse de la première partie du fantasme masturbatoire : une femme âgée lui ordonne de se travestir. Il sera possible à un moment donné de le rattacher au souhait de satisfaire homosexuellement la mère, mais cette interprétation n'a eu qu'un impact très partiel.

Une fois calmée la folie érotique des premières années, la cure se déroule dans une alternance de deux mouvements. Pendant un temps, on assiste à une certaine élaboration d'un transfert hétérosexuel toujours difficilement reconnu, défendu par une position masochiste, une exhibition soutenue de son incompétence et de son impuissance. L'analyse de ce mouvement, qui amène évidemment un rapproché transférentiel, est alors brisée par le retour des fantasmes le plus souvent agis. Longtemps, je me contenterai de souligner l'alternance entre une période de rapprochement avec une femme et le recours aux fantasmes dont je souligne la composante homosexuelle.

Une nuit où il se sent trop excité pour dormir, il se travestit, sort comme cela et va se faire masturber dans un lieu public fréquenté par des homosexuels. Il insiste toutefois pour me dire que ce n'est pas un

homosexuel qu'il cherche mais un homme éventuellement marié qui irait dans une boîte d'homosexuels, ce qui me laisse d'abord perplexe. À la séance qui suit, il revient sur ce thème, ce n'est pas un homosexuel qu'il cherche mais un homme. Je lui dis : oui et même un père. C'est la première fois depuis le début de la cure que je fais intervenir un personnage de son histoire, un père, et ce dans un lien direct et quelque peu brutal avec l'érotisme, dans une interprétation qui le laisse un moment ahuri et dont il essaie en vain de me décrire l'impact désarçonnant. L'interprétation amorce un mouvement qui l'amène à s'attarder sur la figure du père qui était un homme fragile, vulnérable, qui ne le protégeait pas.

Peu de temps après, le fantasme revient, il est assorti d'un « cela n'a rien à voir avec mon père ». Toutefois, il avait fait un rêve qui lui permet de dire : « oui, tout compte fait il y a un rapport ». Dans le rêve, il s'était travesti et se rhabille normalement, mais il se retrouve avec un collier large qui lui serre le cou et vêtu d'un pull-over rouge. Associations : le serre cou lui fait penser à ses envies de pendaison à l'adolescence, tandis que le pull-over rouge évoque le livre de Gilles Perrault sur l'histoire de Christian Ranucci, le dernier guillotiné en France. Il se demande s'il ne s'agirait pas de castration. Ce rêve et ses associations témoignent ici de la présence d'un fonctionnement névrotique avec refoulement-dénégation -préconscient. Il confirme l'efficacité de l'interprétation concernant le père, et il signe l'apparition pour la première fois d'un fantasme de castration lié au père, qui restera toutefois isolé et sans suite pendant longtemps.

Cependant, les passages à l'acte cessent pendant presque un an. Ils reviennent dans les circonstances suivantes. Le patient avait fait un travail apprécié. Comme il doit représenter ce travail un peu plus tard il me dit avoir peur de ne pas rester assez vigilant, de se laisser désarmer, de se laisser aller et de devenir trop passif. Il a passé la soirée à boire avec un copain et puis tout à l'heure il a eu à nouveau envie de se travestir mais c'était un peu différent, il ne se disait pas qu'il allait le faire mais il s'imaginait qu'il était travesti et qu'il avait des relations sexuelles avec des hommes âgés dans une soumission très masochiste. Comme il réexprime sa crainte de courir à l'échec, de se laisser désarmer, je lui dis : pour faire plaisir à qui? (on notera que je n'ai fait aucune allusion à la castration) Lui : « À tout le monde mais non, ce n'est pas ça » À la séance qui suit : « Hier, en sortant d'ici, je suis allé sur un parking d'autoroute, je me suis fait suivre en voiture par un homosexuel qui est rentré chez moi ». Moi : voilà la réponse à ma question d'hier – pour faire plaisir à qui? Lui : « le père, mon père mais je ne comprends pas, j'avais mes fantasmes homosexuels avant votre question mais j'y ai pensé tout le temps à votre question. Et qu'est-ce que mon père vient faire ici?... les choses les plus anodines sont difficiles à dire ici ». Moi : Par exemple? Lui : « Par exemple que vous êtes une femme » Comme il s'affole et s'évertue à ne rien comprendre, je lui dis : vous savez bien que quand vous vous sentez compétent dans un rapport avec une femme, le mouvement homosexuel s'amorce. Lui : « oui oui mais (sentencieux) il y a plus, mes parents se bagarraient tout le temps, si on était dans le camp de l'un, on perdait l'autre, c'était comme une trahison. »

Pendant longtemps, je m'étais contentée plutôt intuitivement de relier les passages à l'acte au transfert hétérosexuel, sous la forme en

effet d'une simple constatation, l'interprétation ne dépassant guère celle de l'obligation pour lui de passer de la position hétérosexuelle à la position homosexuelle. Dans mon esprit, le passage de l'un à l'autre était plus du style « une bouchée pour papa, une bouchée pour maman », que relevant d'une dialectique qui opposerait les deux positions tout en les reliant à travers le complexe de castration resté jusqu'ici lettre morte.

Après ce dernier épisode, les passages à l'acte cesseront, ils ne réapparaîtront que quelques années plus tard, un peu après la mort de sa mère. Il fait un rêve où elle apparaît en peignoir, celui-ci est déboutonné et il peut voir sa nudité. Deux jours après, il est envahi par une excitation sexuelle intense, il se travestit et va se faire enculer dans un lieu public. Il s'était absenté aux deux séances qui encadrent ce passage à l'acte. Il comprendra qu'il y a un lien entre le rêve, le passage à l'acte ainsi que son souhait de m'écarter.

À la suite du dernier passage à l'acte (celui qui a suivi ma question : pour faire plaisir à qui?), le patient rêve d'un spectacle théâtral au cours duquel les acteurs, au lieu d'être face au public, lui tournent le dos comme pour se faire enculer. Il se réveille et dans un demi-sommeil il se livre à une rêverie : évoquant « La mégère apprivoisée », il se voit jouant le rôle de Catarina avec dans le rôle de Petrucchio un acteur dont toutes sortes de caractéristiques évoquent son père. Quant au metteur en scène de cette représentation, c'est une femme et en me racontant le rêve, il pense que c'est moi. Ainsi le fantasme masturbatoire prenait corps dans l'espace analytique, sous une forme d'ailleurs plus élaborée. J'étais la mère metteur en scène et il était lui la femme du père. Pour moi, il s'agissait là d'un moment charnière et j'en étais émerveillée et contente. Mais ceci est un bon exemple de l'écart, très fréquent dans cette cure, entre ce que je pouvais moi interpréter et qui me semblait évident, et ce que lui pouvait en faire.

Je m'étais servi du fantasme masturbatoire comme d'une sonde qui me permettait d'explorer et d'ordonner ce que se passait dans la cure. Qu'il soit apparu dans un rêve, à l'intérieur de l'appareil psychique, me laissait espérer que comme dans un régime névrotique, nous allions passer dans le registre du refoulement avec ses rejetons, son passage dans le préconscient etc. Or il n'en a rien été, ce rêve n'a pas permis au patient de comprendre ce qu'il répétait dans le transfert ni même qu'il s'agissait là d'une incarnation, d'une nouvelle édition de son fantasme masturbatoire.

Bien que le récit de ce rêve ait été suivi d'une courte période de calme et de bonheur, c'est après cela et à mes yeux de façon très paradoxale qu'a commencé la période que j'ai décrite dans mon article sur la répression et que je résume ici. La répression s'installe en quelques mois, à la façon progressive d'une thrombose. Dans la séance, incapacité croissante à penser, à parler, à éprouver. Le patient est de plus en plus comme un paquet ficelé, suscitant de façon majeure mon incompréhension. Les rêves se raréfient. Il évoque une excitation sexuelle accompagnée du fantasme de se faire enculer, qu'il devient capable d'associer à son identification d'enfant aux femmes de Barbe Bleue et au souvenir de la barbe drue de son père. À la même séance, il rapporte un rêve d'inceste avec sa mère. Quelques semaines plus tard apparaît un cauchemar : il est menacé par un tueur qu'il aperçoit dans

un miroir, il reste collé par les semelles et ne peut s'enfuir. Il s'aperçoit que le tueur c'est lui. Après encore un cauchemar sans contenu, c'est pendant environ dix mois le black-out, la fermeture totale. Les séances sont envahies par des « je ne sais pas quoi dire » douloureux et impuissants, teintés d'une discrète agressivité dans la voix dont il n'est pas conscient. Ceux-ci sont comme l'expression caractérielle d'un vécu plus proche de la perception qui serait « ma tête se vide » « Je ne sais pas, je ne vois pas, je ne comprends pas » dira-t-il. En même temps, il garde un pied sur le sol comme s'il se préparait à détalé.

S'il continue à parler, c'est pour décrire ses activités et donner des ses difficultés des explications psychologiques rationnelles. L'impression pour moi est tenace qu'il n'a rien compris, que tout le travail est à refaire. Durant toute cette période, aucun fantasme de travestissement, aucun passage à l'acte ne sont apparus. La fermeture du sphincter anal est évidente, ce que le patient comprendra lui-même dans une comparaison avec une constipation opiniâtre à laquelle il ajoute sa tendance à l'anorexie. Il sort d'ailleurs de la répression par un rêve : il était assis sur le pot et le caca revenait sans fin. Au cours de cette période, le patient semblait en effet reproduire la situation d'un enfant sur le pot et qui se refuse, ou celle qu'il a connue toute son enfance de la mère s'obstinant derrière lui, avec ténacité et colère, à lui faire faire ses devoirs, situation dans laquelle il était totalement paralysé, accumulant sottises sur sottises comme avec les enseignants. Je ne peux ici que souligner l'importance de la rétention anale et de l'emprise qui ont été sensibles pour moi tout au long de la cure et ont infiltré constamment le transfert, sans qu'on puisse cependant parler de perversité. Les interprétations de cette position caractérielle comme répétition du passé n'ont jamais été mutatives. Elles étaient entendues avec un acquiescement poli, sans plus.

L'analyse progresse donc avec une extrême lenteur, les « je ne sais pas quoi dire » et les séances stériles restent fréquents. C'est le lien au père qui sera le plus facilement élaboré. Après une prise de conscience sans lendemain d'un désir ancien d'être la femme du père (sous la forme d'une identification masochiste aux femmes de Barbe Bleue), le patient s'en tient à la version selon laquelle la soumission à son père lui est dictée par la faiblesse de celui-ci qui ne supportait pas d'être un tant soit peu critiqué sinon supplanté, et c'est toujours cette version qui domine aujourd'hui.

Progressivement, la rupture du mouvement hétérosexuel par les fantasmes - devenus rares- aura pris un autre sens que celui de satisfaire l'un et l'autre parent (il est remarquable que les fantasmes disparaissent complètement pendant les grandes vacances et réapparaissent la veille de la reprise).. L'apparition du fantasme sera entendue comme une défense, une protection dira-t-il contre ses désirs d'homme vis à vis d'une femme, et même comme une façon détournée (sic) de les exprimer. Les raisons qui le poussent à cette stratégie qu'il juge absurde demeurent totalement occultées, et la constatation qu'il en fait reste cérébrale.

Le désir hétérosexuel dans le transfert et envers la mère reste farouchement dénié, et il est persuadé de la haine de la mère vis à vis de toute virilité. Parallèlement, apparaît l'image d'une femme séductrice qui attend et réclame qu'on lui fasse l'amour pour aussitôt

s'en plaindre à grand fracas et dénoncer le téméraire. Dans un renversement subtil et retors, il laisse entendre que c'est moi qui attends de lui qu'il me désire, que je lui prête des pensées qui sont les miennes et pas les siennes. De même, dira-t-il ce sont les adultes, les enseignants qu'il détestait, qui attendent des élèves des satisfactions autres qu'un bon travail scolaire.

Dans un mouvement de transfert paternel, apparaissent des thèmes de dissimulation : il faudrait cacher à son père comme à moi qu'il peut s'en sortir sans nous.

Peu à peu, environ au début de l'an 2000, la cure évolue vers une mise en représentation -dans la vie onirique surtout- des composantes de l'Oedipe. Or, bien que les passages à l'acte aient disparu et que le fonctionnement mental du patient se rapproche d'un régime névrotique « bien tempéré », aucune levée de refoulement ne se produit ni dans le transfert ni par rapport à ses objets premiers. On assiste là à un effet paradoxal, comme si la résistance était encore plus farouche et les clivages plus marqués. Le patient devient impuissant avec sa compagne. Il tente aussi de me persuader qu'il est impuissant, « comme cela – dit-il – on ne me demandera rien » Il donnera aussi de ses fantasmes la version qu'ainsi il fait semblant d'être châtré – et il dira – « pour ne pas tuer mon père », mais c'est à entendre seulement comme le fait que le père fragile et raté ne supporterait pas sa réussite.

Un jour, il fait un rêve où il est question d'un livre et du mari – évincé – de sa compagne. C'est le récit du rêve qui l'amène à me dire qu'il a le projet d'écrire un livre, ce qu'il voulait me dissimuler pour réussir à le faire. Environ quatre mois après ce rêve du livre, apparaît un rêve de parricide : il y a un homme avec un paquet comme quelque chose à manger qui devient un grand rouleau creux dans lequel il y a trois papiers. Lui, vole le rouleau et cache les papiers dans trois poubelles. Chacun des rouleaux contient le récit d'un parricide (Brutus, Lorenzaccio, Hamlet). Sur les papiers, il y a son écriture. Il s'agissait sans aucun doute d'un fantasme de captation anale du pénis du père après l'avoir volé et mangé. Sur le moment, je manque une interprétation qui aurait été de lui dire par exemple qu'il couve un chef d'œuvre dans son derrière. D'une part, je ne pensais plus au livre dont il m'avait parlé quatre mois plus tôt, d'autre part il m'inonde de discours alambiqués sur le régicide et d'une exhibition un peu grandiloquente et inhabituelle de sa culture, enfin je m'accroche moi au thème du parricide que je lie au sexuel et que je crois annonciateur de l'Œdipe - ce qu'il est tout en ne l'étant pas vraiment.

Ceci est une fois de plus caractéristique de l'écart entre une préconception qui est en moi et le subtil décalage que le patient fait subir au matériel, n'en retenant que l'aspect de victoire dissimulée sur le père qui en mourrait parce qu'il est fragile. Toutefois quelque chose de plus apparaît ici. Il rêve qu'il a un enfant mort dans les bras dont la taille varie, tantôt petit, tantôt grand. Il pense qu'il s'agit de son pénis mais ma proposition d'une rétorsion pour ses vœux parricides suscite la plus grande incompréhension.

Dans son envolée culturelle, il m'apprend que la mère d'Hamlet s'appelle Gertrude. Bien entendu, c'est elle qui est la salope, la responsable de tout. Le fils est toujours innocent, le père-le roi est

criminel. On n'est criminel que quand on devient père, me dira-t-il, et son ton péremptoire autant que ses propos me laissent quelque peu médusée. À ce moment, les fantasmes de meurtre et les craintes d'être tué sont fréquents.

Quelques mois plus tard, il rêve de la cousine Françoise et il m'informe à cette occasion qu'elle avait épousé un homme beaucoup plus jeune qu'elle, à peu près de son âge à lui. Dans le rêve, il s'aperçoit que cette cousine a le même visage que moi. Mais, et c'est ceci qui est remarquable, il n'y comprend rien et reste tout à fait hermétique à l'idée que je suis concernée par ce rêve et qu'il s'intéresse à mes histoires d'amour. À la séance qui suit, les fantasmes sont revenus. S'il est évident, à nos yeux, que les fantasmes apparaissent dès qu'il y a un rapprochement transférentiel avec l'objet sexuel maternel, le déni du transfert (surtout du transfert hétérosexuel) à peine entamé tout au long de ces années semble ici encore plus apparent.

En fait, le transfert ne sera reconnu qu'un peu plus tard et dans sa version négative. Pendant environ un mois, le patient avait oublié de me payer, ce qui était arrivé souvent à cette époque, et que j'interprétais compte tenu du contexte d'alors comme une façon de me faire attendre et de garder la haute main sur moi. Il me dit alors fermement que lui l'interprète autrement : il veut me mettre en échec doublement – en ne me payant pas et en continuant à se conduire comme un « névrosé » (sic) ce qui après tant d'années témoigne de mon incompetence. À la séance qui suit, il se livre à un réquisitoire où il me rappelle des choses dites il y a des années, interprétées à sa façon. « C'est vous qui me châtiez – je suis prié de rester à ma place d'impuissant – vous êtes comme mes parents qui ne supportaient pas que je réussisse ». Il a décidé de ne plus venir. Je ne vous décrirai pas l'état dans lequel ses propos m'ont mise. Je trouve tout de même le courage de lui dire que je ne pense pas que ce qu'il dit soit vrai, même si j'ai pu avoir certaines maladresses, et qu'en tout cas ça ne me paraît pas une bonne idée de partir là-dessus.

L'analyse a continué et pendant les mois suivants le patient, à ma grande surprise, me montre qu'il a repris à son compte toute une série d'interprétations que je croyais perdues, qu'il avait conservées et digérées et qu'il restituait comme si elles étaient devenues siennes. (Je soulignerai une fois de plus le rôle de la rétention et de l'emprise anale dans ce qui s'avère avoir été une perlaboration occultée et silencieuse).

Désormais, les fantasmes ne reviennent plus guère, et si cela survient, il se dit que c'est là quelque chose d'absurde et ils s'effiloquent, ce qui s'accompagne d'une certaine tristesse comme s'il avait perdu toute une partie de lui.

Je terminerai par le récit d'un rêve survenu il y a trois mois. Le patient est à une séance d'analyse, le divan devient un lit, je suis couchée sur ce lit mais séparée de lui par sa compagne. Je le trouve nul, ne sachant pas s'exprimer, tellement nul que je lui dis qu'il ne doit même pas payer. Je décide de prendre plutôt sa compagne en analyse, et lui je l'envoie en analyse chez un homme qui est mon mari. Ce mari est très maladroit et sait à peine dresser son échoppe<sup>4</sup>...enfin son divan. Sous une forme plus franchement œdipienne, on retrouve donc

ici les deux temps du fantasme masturbatoire : la mère qui choisit une fille et l'envoie lui, chez le père. Pour la première fois depuis le début de la cure il m'attribue un mari. Et c'est ce que je me contente de lui dire : c'est la première fois que vous m'attribuez un mari, mais dans quel état! Sans que cela soit vraiment délibéré de ma part, j'ai évité une interprétation intensive et exhaustive, respectant et ses mécanismes d'isolation et le besoin qu'il m'avait communiqué d'en sortir seul à son rythme.

A-t-il compris que ce rêve répétait une fois de plus, bien que sous une forme personnifiée et élaborée, son fantasme masturbatoire? Peut-être l'a-t-il enfin compris dans un mouvement qui a aussitôt suscité le refoulement?

**En conclusion**, ce qu'il faut souligner c'est combien la méconnaissance qui caractérise cette cure est différente de celle qu'on trouve dans une analyse de névrosé. On pourrait résumer les choses en disant qu'il y a eu constamment un écart entre ce que je croyais qu'il était à même de comprendre, après bien sûr un travail progressif de levée du refoulement, et ce qu'il comprenait. À moins qu'il en ait coupé la compréhension.

Gilbert Diatkine, dans son commentaire sur ce travail, a remarqué mon insistance à souligner la non compréhension d'un matériel qui à nos yeux était évident. Outre que cette discordance reflète le côté clivé du sujet, il pense que le patient m'a placée dans la position du metteur en scène qui comprend et exige qu'il comprenne, et que cette exigence pourrait être la contrepartie contre-transférentielle du côté compulsif resté pour lui incompréhensible de ses agirs pervers.

Quoi qu'il en soit, nos malentendus, les siens et les miens, n'ont pas empêché qu'une rencontre se produise, beaucoup plus partielle que je le croyais, mais qui néanmoins a germé de façon souterraine pour réapparaître bien plus tard à travers des éléments introjectés.

Faut-il dire que dans l'ensemble, la cure est une réussite? L'angoisse a fortement diminué, le patient est devenu beaucoup plus serein, il travaille plus facilement et avec plaisir. Les fantasmes ont quasiment disparu. Récemment, il me racontait comment il réussit à travailler seul, dans sa maison bien rangée, en regardant son jardin bien soigné. Il sent alors qu'il travaille pour lui et, disait-il « ça se gâte si jamais les fantasmes arrivent. ». Je lui dis : comment le comprenez-vous? « Quand les fantasmes arrivent, ça veut dire que je dois m'occuper non plus de moi mais du plaisir des autres ».

### **Commentaire théorique<sup>5</sup>**

À partir de ce cas, je tenterai de dégager les modalités spécifiques du fonctionnement mental de l'organisation défensive propre aux perversions sexuelles, et les singularités du processus analytique qu'elles induisent.

### **Le clivage du Moi inscrit dans le déroulement de la cure**

Selon les termes utilisés par Freud en 1927 et en 1938, dans le clivage pervers le Moi « *oscille en va-et-vient* » entre deux courants de pensée opposés, l'un qui dénie l'insupportable signification de la perception de la différence des sexes, et l'autre qui simultanément la reconnaît. Autrement dit, contrairement à ce qui se passe dans la psychose, le courant fondé sur la réalité garde autant d'importance que l'autre.

Dans la cure de notre patient, on observe une alternance tenace entre deux régimes de fonctionnement mental d'égale importance et sans communication entre eux :

- l'un empruntant par moments la voie longue de l'élaboration psychique, avec retour du refoulé sous forme de productions fantasmatiques et oniriques, travail associatif du préconscient qui demeure toutefois longtemps clivé du transfert, et dont la fonction organisatrice se trouve itérativement interrompue par la brusque entrée en scène de
- l'autre courant, régi celui-là par la voie courte de la mise en acte de scénarios sexuels pervers, venant court-circuiter, démentir et comme effacer ce qui semblait en voie d'élaboration.

C'est ce double fonctionnement mental paradoxal qui fait la singularité et aussi la difficulté de ces cures, qui peuvent donner pendant longtemps un sentiment décourageant de circularité d'un processus où rien ne change. En même temps, c'est bien la présence d'un courant de pensée potentiellement élaboratif, étayé sur la reconnaissance de la réalité psychique, qui fonde l'indication d'un travail analytique. Celui-ci, sans cesse freiné par le recours à l'agir, adopte une allure chaotique, et réclame de la part de l'analyste une particulière tolérance à la sorte de régime de douche écossaise infligé par le patient, qui lui fait subir *alternativement dans le contre-transfert des sentiments de satisfaction et de déception, de victoire et d'impuissance, qui mettent rudement à l'épreuve son narcissisme*. On peut penser qu'il s'agit probablement là, outre l'effet direct du double fonctionnement mental du patient, d'un mécanisme inconscient d'identification projective évacuant massivement dans la psyché de l'autre l'angoisse de castration intolérable pour le Moi.

Mais pourquoi dans ces cas cette angoisse est-elle traumatique au point de contraindre le Moi à recourir à une défense aussi lourdement mutilante que sa propre "déchirure"? Pourquoi chez les pervers la signification de la différence des sexes doit-elle être aussi opiniâtrement désavouée par le recours à un comportement à valeur fétichique? Chez notre patient, celui-ci consiste essentiellement à se travestir en femme. Ce transvestisme pourrait évoquer un de ces « cas très subtils » dont parle Freud, où « dans la construction même du fétiche aussi bien le déni que l'affirmation de la castration ont trouvé accès » (1927). Mais, chez notre patient, Andrée nous montre qu'il correspond aussi, et peut-être même avant tout, à une défense contre un danger de perte de la représentation identitaire, en-deçà de l'angoisse

de castration. Chez lui les deux plans s'entremêlent et se confondent, d'où l'extrême difficulté à les décondenser.

### **La condensation de deux niveaux d'angoisse traumatique débordant les défenses psychiques du Moi**

#### **a) *En deçà de la castration, l'angoisse d'anéantissement identitaire par la mère toute-puissante:***

Le patient arrive avec un scénario à trois personnages construit depuis l'adolescence, qu'il utilise essentiellement lorsqu'il est confronté à l'angoisse de voir échouer son désir d'affirmation phallique/narcissique dans son travail de création. Dans ce scénario, qui érige le sujet en position de séducteur homosexuel pour les deux parents, le travestissement peut être compris comme affirmation de la possession des deux sexes afin d'escamoter l'angoisse de castration, en même temps que le désir de relations passives avec des hommes évoque un besoin impératif d'incorporation d'un pénis à valeur lui-même fétichique, un pénis paternel énergétique manquant dans le monde interne.

Cependant le début de la cure suscite, nous dit Andrée, un grand déséquilibre économique et une angoisse massive que le scénario habituel ne parvient pas à colmater. De multiples actes pervers nouveaux surviennent, comme construits en urgence, actes cette fois à deux partenaires, où *le personnage masculin disparaît*, et où la position féminine séductrice est remplacée par un besoin impérieux d'affirmation phallique exhibitionniste par rapport à la mère. L'exhibition du sexe destinée au regard maternel apparaît tantôt de manière directe, tantôt sous le couvert d'aller se montrer travesti à une voyante, mises en scène à la fois du désir de triomphe par rapport à une mère toute-puissante qui voit tout, mais aussi du désir de se faire reconnaître dans son identité virile par une mère qui aurait aimé avoir une fille.

Cependant, cette « folie érotique » est surtout destinée, nous dit Andrée, à compenser la *passivation* intolérable induite par le setting analytique, et à conjurer *la rencontre transférentielle, sans tiers protecteur, avec une mère dangereuse, porteuse d'une intense destructivité prégénitale projetée*: les cauchemars figurant la peur d'être dévoré par une truie aux grandes dents, ou bien par un chat dont le pigeon ne peut se défendre qu'en faisant caca sur sa fourrure, condensent l'ampleur de la terreur et la violence des pulsions sadiques orales et anales qui infiltrent les mouvements pulsionnels envers la mère œdipienne. Ceux-ci conduisent directement à la peur d'être détruit, englouti et absorbé tout entier dans le vagin denté, peur qui renvoie en effet à l'angoisse de passivation par rapport à la mère primaire toute-puissante, mais probablement aussi à l'effroi suscité par le désir inconscient de se fondre en elle. Toujours est-il que *l'investissement érotique de la mère comporte un danger narcissique majeur concernant, bien au-delà de la castration, le corps tout entier*.

Il faut souligner que la défense alors mise en œuvre par le patient, pour lutter contre le danger de céder passivement à la force d'attraction

de l'identification primaire à la mère, fait appel au surinvestissement de son sexe viril différenciateur sous deux formes :

- d'une part il se livre à des pratiques exhibitionnistes profanatrices pour affirmer, à ses propres yeux comme à ceux de la mère, sa phallicité triomphante par rapport aux femmes
- d'autre part, la crainte consciente d'être transformé en femme par l'analyste correspond à un compromis qui parvient à traiter la crainte de perte d'identité en termes d'identité sexuelle

On assiste donc à un mécanisme paradoxal, consistant à *utiliser la réalité matérielle de la différence des sexes comme bouée de sauvetage* pour sauver l'identité subjective menacée de confusion avec la mère, alors que, nous dit Andrée, *l'élaboration psychique de l'angoisse de castration est encore bien loin*. Les deux paraissent clivés l'un de l'autre, ce qui pourrait expliquer le spectaculaire clivage de signification entre se travestir et se transformer en femme, l'un jouant en fait un rôle défensif par rapport à l'autre.

Toujours est-il que, dans cette première séquence de la cure, la triangulation a disparu en même temps que la figuration du personnage masculin. Le tiers paternel ne semble pas pourvoir ici être utilisé dans sa fonction séparatrice de « bouclier de Persée » protecteur (Pasche, 1971) apportant une limite au pouvoir maternel. Ici, *c'est la mère qui est investie de la puissance narcissique/phallique manquante au père, c'est elle qui est, non pas la messagère, mais l'agent direct de la castration, laquelle se confond avec un danger de dépersonnalisation*. Autrement dit, l'angoisse de castration demeure désorganisée et ne peut se symboliser, en raison de la fragilité extrême de l'autoreprésentation identitaire, elle-même liée au *manque d'étayage narcissique paternel au niveau des identifications primaires qui fondent les bases de l'organisation œdipienne*.

On peut se demander comment, malgré l'angoisse affolante suscitée par l'impact traumatique du transfert maternel, le patient parvient à poursuivre sa cure. Il semble que *la création en urgence des mises en acte perverses à deux partenaires ait rempli, au-delà des contenus, une fonction de régulation économique, non seulement de décharge mais aussi de clivage hors de la cure de l'excitation érotique envahissante*. Peut-être qu'alors l'opiniâtre déni de tout intérêt pour la personne de l'analyste, qui signe le clivage, a-t-il permis le maintien de l'investissement du cadre dans sa valeur de continuité narcissique. Autrement dit, le recours aux mécanismes défensifs typiquement pervers (déni-clivage-mise en acte sexuelle) aurait réussi à atténuer la surcharge énergétique du transfert, et peut-être permis au patient de revenir à son scénario princeps à trois, où l'insistance impérieuse du désir de sodomisation par un homme marié traduit le besoin de compenser, par la voie du surinvestissement érotique, la faillite de l'identification narcissique primaire au père.

Ce scénario pervers complexe à trois partenaires, organisé de manière stable depuis l'adolescence et peut-être salvateur des mouvements suicidaires de l'époque, adopte manifestement une valeur

défensive par rapport à un fantasme de scène primitive chargé d'angoisse.

***b) L'indépassable angoisse narcissique liée au fantasme de scène primitive***

Rappelons pour mémoire que la plupart des auteurs post-freudiens qui ont travaillé sur les perversions, tels P. Aulagnier (1967), J. McDougall (1978-1996) et J. Chasseguet-Smirgel (1973), ont montré que le désaveu concerne, non pas la réalité de la différence des sexes, *mais la fonction symbolique de cette différence comme signifiante du désir et de la complémentarité des deux sexes dans les relations sexuelles des parents.* « Le déni porte, non pas sur le pénis, mais sur la dimension génitale de la sexualité qui fait échec à la toute-puissance » écrit J. Chasseguet-Smirgel (1983).

On peut en effet considérer le scénario pervers prévalent à trois personnages de notre patient comme déni simultané de cette signification et de sa place d'enfant exclu sexuellement immature : le rôle de spectateur est projeté sur la mère, le sujet est en position féminine érotisée et séductrice envers chacun des deux parents maintenus séparés, il démontre que le plaisir sexuel n'est pas lié à la complémentarité des sexes mais au voyeurisme, à l'analité, et à l'homosexualité aussi bien féminine que masculine. Le travestissement apparaît alors comme affirmation de la possession des deux sexes, destinée non seulement à escamoter l'angoisse de castration mais aussi à séduire homosexuellement chacun des deux parents.

Mais on peut voir aussi dans ce scénario un autre aspect, non exclusif d'ailleurs du précédent, un aspect qui, au-delà du triomphe du désir d'omnipotence narcissique, relèverait davantage du registre de la nécessité, la nécessité vitale de garantir, là encore, l'intégrité et la permanence de la représentation de soi. De ce point de vue, le scénario aurait également pour buts :

- d'une part, de conjurer le risque non seulement d'être châtré mais aussi de disparaître totalement des investissements du couple lors des disputes incessantes des parents, qui renvoient à un coût permanent sado-masochiste de castration du père par la mère;
- d'autre part, de capter le regard maternel identifiant si cruellement absent dans la réalité, tout en se protégeant de son pouvoir grâce à l'interposition d'un « bouclier de Persée » paternel.

Dans ce registre, je voudrais souligner le besoin impérieux d'être regardé, commun à toutes les mises en scène perverses, à deux comme à trois : *le rôle de regard-miroir du partenaire semble fondamental pour soutenir la continuité compromise de l'image corporelle.*

De même, l'hypertrophie du fantasme de séduction par rapport aux autres fantasmes originaires, qui me semble être une constante dans les organisations mentales perverses, pourrait avoir la même double fonction défensive condensée, et contre la castration et contre les

vacillements de l'autoreprésentation induits par une scène primitive traumatique.

### **Les multiples valeurs économiques des agirs pervers**

Notre cas rejoint les positions théoriques de J. McDougall, qui depuis longtemps déjà a développé l'idée que les perversions servent à lutter simultanément contre l'Œdipe et contre des angoisses plus archaïques et plus proches de la psychose concernant l'identité.

Cet auteur insiste aussi, et c'est un point qui me semble très important du point de vue économique, sur la valeur de *liaison par Eros de la terreur et de la destructivité inspirées par l'imgo maternelle*. En effet, on voit notre patient, surtout au début de la cure, envahi par un débordement pulsionnel qui menace son appareil psychique d'une désintrication pulsionnelle désorganisante, à laquelle les constructions perverses offrent une issue : grâce à la mobilisation massive de la libido érotique et narcissique, la continuité de la représentation de soi et l'investissement de l'objet terrifiant et haï se trouvent simultanément préservés<sup>6</sup>.

Par ailleurs, il faut noter chez notre patient que, si certains de ses fantasmes pervers peuvent évoquer fortement dans leur crudité ce que Stoller a appelé « l'érotisation de la haine » (faire l'amour à sa mère pour se venger de son indifférence), l'organisation ultérieure de son scénario de travestissement à trois montre un *travail psychique du préconscient* beaucoup plus complexe, mettant en œuvre une capacité de figuration déguisée et de maîtrise des traumatismes par leur renversement en plaisir. Ainsi *les actes pervers correspondent à un travail de compromis qui dépasse de loin une simple évacuation de l'excitation, ils ont une valeur signifiante* qui pourra être travaillée psychiquement dans la cure malgré leur mise en acte hors-cadre.

### **Le rôle central de l'analité dans le fonctionnement du Moi au cours de la cure**

Pour J. Chasseguet-Smirgel, l'ampleur des fixations anales chez les pervers sexuels témoigne avant tout de l'idéalisation du phallus anal destinée à nier l'importance du pénis génital. Chez notre patient, la prévalence évidente de l'érotisme anal ne semble pas s'inscrire dans une telle problématique d'imposture, mais plutôt là encore occuper une place essentielle dans la paradoxalité de son fonctionnement.

En effet on peut considérer chez lui l'analité comme *résistance narcissique tenace à l'analyse*, déni de la dépendance comme du transfert pour se défendre de la passivité, et s'opposer plus particulièrement sans doute à l'emprise anale exercée dans l'enfance par sa mère pour le forcer à faire ses devoirs. Il faut également souligner dans ce registre l'ampleur du contrôle anal exercé sur l'analyste, ainsi que les rêves répétés de fécalisation du sexe féminin, renversement peut-être du sentiment que sa mère considère la virilité comme de la merde.

Mais on peut aussi voir l'ancrage dans l'analité comme une sorte d'armature de soutien compensatrice du défaut d'encadrement parental, une défense de survie qui sauve le narcissisme et les capacités intellectuelles compromises par le comportement de cancre (capacité à retenir/conserver en cachette), en somme comme *facteur évolutif*. Dans le déroulement de l'analyse, la période de « répression » apparaît bien sûr comme résistance et fermeture narcissique après un rapprochement transférentiel inquiétant, mais aussi comme *limite et barrière indispensable par rapport à l'objet envahissant*, permettant la conservation de l'introduction du fantasme de scène primitive dans le transfert. Andrée nous montre que chez lui la perlaboration s'effectue de manière silencieuse, souterraine et secrète, comme si les choses devaient « couvrir dans son derrière » pour qu'il puisse se les approprier.

Ces aspects paradoxaux de l'analité ne sont certainement pas caractéristiques des perversions, mais n'y sont-ils pas toujours présents?

### **L'évolution des défenses perverses au cours de la cure**

De manière générale, on peut remarquer chez notre patient que les dénis/clivages multiples ont tendance à s'accroître au moment même où ils semblent sur le point de céder. Ce n'est que très progressivement que le travail analytique de liaison parviendra à modifier leur fonction de régulation économique longtemps indispensable.

Un processus se déroule néanmoins, où l'on peut repérer plusieurs moments-charnières à valeur mutative :

- d'abord peut-être la première verbalisation par l'analyste de l'investissement érotique du père, qui sous-entend une acceptation de ce tiers et qui permet de relier pour la première fois le matériel uniquement « actuel » aux imagos internes. À partir de là, la fixation érotique pourra s'élaborer en besoin de soumission masochiste à un père fragile, que le patient craint de châtrer en le dépassant.
- puis (après 7 ans) l'articulation du scénario central avec le transfert, qui a peut-être suscité la peur d'en perdre la maîtrise et provoqué défensivement la période de répression, que l'on peut considérer comme période de rétention anale opiniâtre pendant un an.
- puis la mise en représentation progressive, quoique toujours clivée du transfert, des composantes œdipiennes, présentes dès le début mais longtemps irréprésentables en tant que telles.
- enfin la pleine reconnaissance du transfert dans sa dimension négative, l'expression émotionnelle directe, quoique sous forme partiellement projective, de la peur et de la haine de la mère rejetante, méprisante, et surtout castratrice.

Ce dernier mouvement me paraît de la plus haute importance, il permet enfin d'avouer l'angoisse de castration génitale jusque là déniée, probablement du fait que la représentation de soi est devenue psychiquement plus consistante. Je suppose que, si le patient a pu continuer la cure qu'il voulait arrêter, c'est parce qu'il a rencontré auprès de l'analyste/mère une tolérance suffisante par rapport à la violence de son propre mouvement de castration vengeresse.

On peut penser qu'une lente restauration narcissique s'est silencieusement effectuée, à l'abri de la permanence du cadre et du sentiment de plus en plus solide que l'analyste l'accepte et l'investit tel qu'il est. Actuellement, les fantasmes de castration sont devenus plus élaborés, le fonctionnement mental s'est assoupli, les fantasmes pervers se sont disloqués, le matériel transférentiel est reconnu comme tel et ouvertement triangulé. Le dernier rêve cité par Andrée marque l'apparition d'une représentation transférentielle de scène primitive jusque là éludée, et pourrait traduire le désir de développer dans la relation analytique le registre de l'identification homosexuelle secondaire au père. Mais la restauration d'une imago paternelle interne suffisamment solide par rapport à la redoutable toute-puissance maternelle castratrice semble encore bien fragile.

**En conclusion,** j'avancerai quelques hypothèses pour tenter de mieux comprendre par quels mécanismes complexes les pervers sexuels parviennent à renverser l'affect de souffrance des traumatismes subis en jouissance sexuelle.

La parenté avec le jeu de l'enfant est bien sûr à souligner. Mais il faut aussi rappeler qu'au début de la vie psychique c'est bien la souffrance du manque qui suscite l'excitation de l'auto-érotisme, avec sa dimension d'activité représentative. Thierry Bokanovski (1992) propose de considérer les perversions comme destin particulier de l'auto-érotisme, « *un auto-érotisme compensateur, développé non pas à partir du lien objectal mais à la place de celui-ci, lorsque les échanges primaires avec la mère ont été excessifs ou carenciels* ». Chez notre patient, il semble s'agir plutôt de carence, et c'est un point à souligner car on postule généralement un excès de séduction maternelle dans l'enfance des futurs pervers sexuels. Dans son étude sur Léonard de Vinci, qui rectifie les erreurs biographiques de Freud sur la petite enfance du peintre, André Green avance l'idée que la privation maternelle réelle puisse, tout autant que la séduction excessive, créer une « aspiration ardente à retrouver ce dont on a manqué très tôt : ce qui n'a pas eu lieu peut engendrer des effets qui ressemblent à s'y méprendre à ce qui a eu lieu », écrit-il.

Toutefois, si l'on peut en effet admettre que la quête d'excitation vienne en suppléance des carences en apport érotiques de la part de l'objet, il faut sans doute y adjoindre l'importance centrale de *l'éprouvé de jouissance orgasmique comme éprouvé d'existence tout court, ainsi que le besoin impérieux de se sentir et de se voir soi-même actif* pour lutter contre l'horreur de la passivation par rapport à la mère, qui pourrait bien être une caractéristique constante dans les perversions.

Le choix électif, bien sûr inconscient, de l'activité sexuelle perverse pour sauver le sentiment d'existence unitaire compromis par l'angoisse

de castration n'exclut pas mais au contraire implique que celle-ci, malgré l'achoppement de son élaboration en « complexe » au sein du triangle œdipien, ait néanmoins laissé des traces durables dans le fonctionnement psychique. *L'accrochage identitaire à la sexualité dans les perversions pourrait bien relever d'un surinvestissement forcené de l'activité masturbatoire propre à la phase phallique, trouvant son ancrage et sa source dans les paradoxes du clivage effectué entre la différenciation des sexes et l'angoisse de castration.*

### Références bibliographiques

- Aulagnier, P., 1967, La perversion comme structure, *L'inconscient*, vol I, n° 2.
- Bauduin, A., 2001, La répression, un défi à la répétition transférentielle, *Revue Française de Psychanalyse* n° 1, Paris, Presses Universitaires de France.
- Bouchet-Kervella, D., 1992, Perversions et autoreprésentation, *Revue Française de Psychanalyse* n° 3, Paris, Presses Universitaires de France.
- Bouchet-Kervella, D., 1993, Perversions et pulsions, *Les cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie* n° 25.
- Bokanowski, T., 1992, À propos de la perversion et de l'emprise : le fétichisme, *Revue Française de Psychanalyse* n° Spécial Congrès, Paris, Presses Universitaires de France.
- Chasseguet-Smirgel, J., 1973, Essai sur l'Idéal du Moi. Contribution à l'étude psychanalytique de « la maladie d'idéalité », *Revue Française de Psychanalyse* n° 5-6, Paris, Presses Universitaires de France.
- Chasseguet-Smirgel, J., 1992 Introduction à la discussion du rapport de Massimo Tomassini., *Revue Française de Psychanalyse* n° Spécial Congrès, Paris, Presses Universitaires de France.
- Freud, S., 1927, Le fétichisme in *La vie sexuelle*, Paris, Payot, 1970.
- Freud, S. 1938, Le clivage du moi dans le processus de défense in *Résultats, idées, problèmes*, tome II, Paris, Presses Universitaires de France, 1985.
- Freud, S., 1938, L'appareil psychique et le monde extérieur in *Abrégé de Psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France., 1964.
- Green, A., 1992, *Révélation de l'inachèvement*, Paris, Collection Idées et Recherches, Flammarion.
- McDougall, J., 1978, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard.
- McDougall, J., 1982, *Théâtres du Je*, Paris, Partis Gallimard.
- McDougall, J., 1983, Intervention in *Revue Française de Psychanalyse* n° 1. Paris, Presses Universitaires de France.
- McDougall, J., 1996, *Eros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard.
- Pasche, F., 1971, Le bouclier de Persée, *Revue Française de Psychanalyse* n° 5-6. Paris, Presses Universitaires de France.
- Racamier, P.C., 1992, *Le génie des origines*, quatrième partie, Paris, Bibliothèque scientifique Payot.

## Notes

1. Ce texte est la version remaniée d'une conférence présentée par les auteurs à la Société Psychanalytique de Paris le 15 juin 2002.
2. Séminaire auquel ont collaboré pendant plusieurs années Dominique BOURDIN, Gilbert DIATKINE, Sesto PASSONE et Rachel ROSENBLUM.
3. Le cas présenté ici a déjà été évoqué sous un angle différent par Andrée Bauduin dans son article intitulé « La répression, un défi à la répétition transférentielle » (Revue Française de Psychanalyse n° 1, 2001).
4. L'échoppe est une réminiscence du métier du père.
5. par Denise Bouchet-Kervella.
6. Dans des travaux antérieurs (1992 et 1993), j'ai tenté de montrer la fonction économique salvatrice de la création du fétiche pervers, en tant que lutte contre les mouvements de retrait d'investissement objectal issus de la pulsion de mort.