

Chapitre 7

LE LIEN, L'ATTACHEMENT ET LE SEXUEL

DEUX MODÈLES COMPLÉMENTAIRES

Selon certaines études récentes¹, deux « théories » du lien se partagent les faveurs des cliniciens praticiens qui travaillent dans le champ de la santé mentale et plus singulièrement dans celui de l'enfance et de l'adolescence : la théorie de l'attachement et la théorie psychanalytique. Les chiffres avancés ne font guère de doute, les praticiens utilisent conjointement les deux théories, sans tenir compte du fait que de nombreux chercheurs et théoriciens les considèrent, si ce n'est comme franchement opposées, du moins comme contradictoires ou présentant d'importantes contradictions entre elles. Cet état de fait révélerait-il un niveau particulièrement bas de souci épistémologique chez les praticiens de terrain, avant tout désireux de modèles d'intelligibilité qui étayent leurs rencontres cliniciennes, et volontiers éclectiques de ce fait dans leur référence, prudents à l'égard de tout système totalitaire, et avant tout préoccupés de « bricoler », sur-mesure, les dispositifs qui correspondent

1. Citées par M. Lussier dans sa thèse *Le Travail de deuil* (2001), Paris-V, p. 23, III^e conférence internationale sur le deuil, Sydney.

aux spécificités de leurs singularités cliniques ? Le vivant est pluriel, il ne se laisse que très mal enserrer dans une théorisation unitaire de l'ensemble des particularités cliniques qu'il manifeste. La castration côtoie donc la position dépressive, le repérage des difficultés de séparation fait aussi bon ménage avec l'analyse de la configuration œdipienne ou de l'imaginaire violent, avec la dénonciation de la mère « insuffisamment bonne », sans que cela gêne fondamentalement le travail clinique concret, du moins en apparence.

La multiplicité des modèles remplace la nécessaire suspension de la théorie en pratique, elle est la manière courante avec laquelle l'écart théorico-pratique est respecté. L'adage classique de P.-M. Charcot : « La théorie c'est bien, mais cela n'empêche pas d'exister », pourrait être ainsi l'emblème de nombre de pratiques cliniques et thérapeutiques.

À moins qu'il n'y ait, au contact proximal avec la clinique de terrain, une certaine sagesse dans la position éclectique des praticiens, qui savent aussi que les « modes » théoriques passent mais que la clinique présente une résistance propre qui ne s'accompagne que mal du dogmatisme inévitable des théories qui se succèdent ou se conflictualisent.

Mais l'on peut aussi admettre la coexistence de deux théories différentes. Dans le monde de la physique contemporaine par exemple, on admet bien que coexiste la théorie corpusculaire de la lumière avec la théorie ondulatoire de celle-ci, chacune des deux disposant de dispositifs expérimentaux solides pour étayer leur hypothèse. Nulle contradiction antagoniste ici, peut-être simplement l'invitation à dépasser chacun des deux modes de pensée sous-jacents en direction d'un autre plus ajusté à l'ensemble des faits « observables » et avérés, en attente d'une *Aufhebung*, d'un dépassement dialectique des deux autres. Si deux modes de théorisation, celle qui s'appuie sur la théorie de l'attachement et celle qui prend la sexualité infantile comme emblème de sa construction, qui semblent l'un et l'autre offrir des bénéfices cliniques incontestables, semblent s'opposer, il suffit peut-être d'attendre que l'élaboration du « narcissisme des petites différences » ait fait son œuvre pour qu'une troisième forme de théorisation subsume, sous un troisième énoncé, ceux qui paraissaient contradictoires ou antagonistes.

À cet égard, la position souvent prévalente consistant à éviter la confrontation entre les théorisations — en distinguant par exemple, dans le champ qui nous occupe, le « bébé ou l'enfant de la clinique » et « le bébé ou l'enfant de l'observation » que nous avons évoquée au chapitre précédent —, ne fait que tenter de « geler » le problème et tenter d'établir les conditions d'une « guerre froide » entre les théorisations. Elle ne fait guère avancer les choses et l'on ne voit pas trop pourquoi

l'observation naturaliste ou expérimentale — « l'observation du-dehors » — contredirait l'observation clinique — « l'observation du-dedans » —, même si l'on peut penser que chaque type d'observation construit son objet spécifique. Il doit bien y avoir une commune mesure. Même les parallèles « peuvent se rencontrer à l'infini » et il doit bien exister des modes de suspension, de passage, de bascule ou d'articulation dehors-dedans ou dedans-dehors. La position de Winnicott qui invite à la tolérance au paradoxe, au dépassement contrôlé de l'opposition dedans-dehors, pourrait être exemplaire d'une tentative pour créer un espace de dépassement clinique, et pourquoi pas même épistémologique, des oppositions « observation naturaliste ou expérimentale » et « observation clinique ». Cette position n'est peut-être pas étrangère au succès de la pensée de Winnicott chez les praticiens. Bien sûr il faut, pour cela, s'assurer que l'observation « naturaliste » respecte un certain nombre de règles, mais la plupart des travaux concernant l'attachement semblent remplir ces règles cliniques élémentaires.

Peut-être aussi pressent-on en différents lieux que le temps est venu d'engager un travail d'articulation des théories du lien, fondées sur l'attachement ou plus généralement sur l'observation, et de celles qui se fondent sur l'hypothèse d'une sexualité infantile ou plus exactement d'un sexuel infantile. Je suis en effet frappé de voir se multiplier dans les derniers mois, voire même dans les dernières années, une série de tentatives pour articuler attachement et sexuel infantile.

D. Anzieu, voici maintenant près d'une trentaine d'années et sur l'initiative, on s'en souvient, de R. Zazzo¹, proposait l'idée d'une pulsion d'attachement. La théorie du moi-peau en fut l'un des dérivés les plus féconds, bien qu'il n'ait guère été suivi à l'époque. Plus récemment D. Cupa² reprenait l'idée d'un colloque « imaginaire » dans lequel psychanalystes et théoriciens de l'attachement continuaient le dialogue, d'autres l'avaient rejointe alors. La tentative récente la plus déterminée en langue française est sans doute celle de l'ouvrage collectif *Sexualité infantile et attachement* (2001)³ dans lequel une série de grands noms de la théorisation psychanalytique se coltinent à la question. B. Brusset, encore plus récemment, dans une livraison de la *Revue française de psychanalyse* consacrée à l'oralité (Brusset, 2001⁴) et dans la ligne de

1. R. Zazzo et coll. (1972). *L'Attachement*, Paris, Delachaux et Niestlé.

2. D. Cupa et coll. (2001). *L'Attachement. Perspectives actuelles*, Paris, EDK.

3. Sous la direction de D. Widlöcher, PUF, coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse ».

4. « Oralité et attachement », *Revue française de psychanalyse*, t. LXV, n° 5, 1447-1462, PUF.

ses travaux antérieurs sur le lien, tente aussi d'en reprendre la question, à partir cette fois de la question de la tendresse et de l'apport de S. Ferenczi. Ces tentatives n'auraient sans doute jamais vu le jour sans l'évolution aussi bien des théories de l'attachement que de celles des psychanalystes, chacune intégrant, sans toujours le savoir ni le reconnaître clairement, un certain nombre d'apports de l'autre.

Il n'est plus guère de psychanalyste qui n'intègre dans sa conception de la structuration ou du fonctionnement psychique la place de l'objet, de l'autre-sujet, et la nature du lien qui relie ou a relié le sujet à celui-ci. L'insistance mise sur le contre-transfert, même chez les analystes qui ne sont pas « inter-subjectivistes », le souligne aussi assez. A Green lui-même, peu suspect de complaisance à l'égard des théorisations non psychanalytiques ou développementales, relève que le système référentiel de la pensée et de la clinique psychanalytique doit être le système pulsion/objet ; la « fonction objectalisante » qu'il propose à la vie pulsionnelle est bien à sa façon une théorie du lien et pas seulement une théorie de la liaison. Bien rares seraient à l'heure actuelle les psychanalystes qui continueraient de soutenir que les auto-érotismes premiers et les premiers introjects se construisent uniquement à partir de l'autoconservation, de la seule autoconservation, sans prendre en compte aussi les critères du type de relation qui s'établit à l'occasion des soins qui accompagnent celle-ci. Là encore la pensée de Winnicott, le repérage de l'importance du *holding*, du *handling* et de l'*object-presenting*, est passée par là. La théorie d'un étayage premier s'effectuant sur l'autoconservation elle-même, a été de fait remplacée par la théorie de l'étayage sur la relation et les échanges qui se créent et s'établissent à propos des soins de l'autoconservation et bien au-delà de celle-ci, même si « le sein » continue de symboliser cet ensemble représentationnel. R. Kaës avait déjà souligné l'inflexion, dans la pensée de Freud lui-même, de l'autoconservation elle-même à la relation qui l'entoure et à l'objet qui la porte. La prise en compte de la « réalité » de la relation première s'ajoute à celle de la prise en compte de sa transformation en réalité psychique et de la fantasmatique qui l'accompagne.

De leur côté, les théoriciens de l'attachement¹ ont aussi évolué, depuis les premiers travaux de Bowlby. La description par M. Main, M. Ainsworth, B. Pierrehumbert, B. Cyrulnik, C. Squires, etc., de différents « types » d'attachement (*quatre* à l'heure actuelle, pour la plupart des auteurs cités), font dériver le concept tel qu'il a été décrit à l'origine. À

1. Ceux des interactions précoces qui tentent d'en déterminer les processus, je pense en particulier à D. Stern et aux travaux qu'il a initiés.