

Collection « Psychanalyse et clinique »
fondée par Jean Bergès (†),
dirigée par Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

Que peut-il être transmis dans la clinique de la psychanalyse ?

Ce qui peut en être théorisé.

Cette collection se propose de mettre le désir de l'analyste
à l'épreuve de ce transfert.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Jeu des places
de la mère et de l'enfant

Des mêmes auteurs :

Psychothérapie d'enfant, enfants en psychanalyse
(réédition 2007)

Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant
(réédition 2005)

L'enfant et la psychanalyse,
Paris, Masson, 2^e édition 1996

Jean Bergès, Gabriel Balbo

Jeu des places de la mère et de l'enfant

Essai sur le transitivity

Psychanalyse et clinique

 érès

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2998-0
Première édition © Éditions érès 1998
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Table des matières

Introduction	7
Jeu des places de la mère et de l'enfant dans le transitivityisme.....	17
Relance, désir de la mère et transitivityisme.....	25
Transitivityisme et identification.....	31
Identification transitivityiste	37
Transitivityisme et miroir.....	43
Le nouveau sujet et le transitivityisme	51
Transitivityisme et aphanisis	57
Le corps et le transitivityisme.....	63
L'objet que crée le transitivityisme	71
Transitivityisme et voix (les voix du transitivityisme)	77
Transitivityisme et objet hallucinatoire du désir.....	83
Transitivityisme et névrose obsessionnelle	87
Transitivityisme et agressivité.....	95
Réel, symbolique, imaginaire et transitivityisme	99
Transitivityisme et besoin de méconnaissance : un nouveau dualisme pulsionnel ?	109
Remarques sur le transitivityisme et la conduite de la cure.....	115
Index	117
Index des auteurs	122

Introduction

En quoi consiste le transitivity ?

Dans notre ouvrage *L'enfant et la psychanalyse*, nous avons déjà consacré deux brefs chapitres au transitivity. Nous y laissons entendre que nous développerions ce concept ; mais nous y indiquons déjà que le transitivity est comme la négation de l'éprouvé de l'autre, et que sa logique le situe entre la satisfaction par un objet hallucinatoire du désir et la double négation. Nous y indiquons aussi les rapports du transitivity avec l'agressivité, avec le sadisme et le masochisme. Nous y évoquons enfin, dans cette perspective, l'éventualité d'un transitivity secondaire. Mais ceci n'est pas le « Tout »... du transitivity.

A quoi reconnaît-on le transitivity ? Commençons par le reconnaître dans la clinique même, du côté de l'enfant puis du côté de la mère.

Du côté de l'enfant, observons que le transitivity se présente sous la forme la plus commune de la façon suivante : un petit semblable heurte de sa jambe un obstacle, mais n'en manifeste rien ; l'enfant qui y assiste articule une plainte du coup porté, et se frotte la jambe. Rappelons l'exemple d'E. Kohler que nous rapporte H. Wallon : la petite A. — deux ans et neuf mois — est assise entre sa gouvernante et sa jeune amie H., de-

vant un tas de mousse rassemblée près d'elle pour jouer ; depuis quelques instants, A. est inquiète, tourmentée : brusquement elle frappe H. et la pousse. « Que fais-tu ? », demande la gouvernante : « H. est méchante, elle vient de me frapper. » On voit bien ici que ce n'est pas seulement la douleur qui « transitive », mais bien une action (au sens grammatical que possède le verbe transitif) qui passe d'un sujet à son objet complémentaire (le complément d'objet du verbe transitivé). Le transitivity répond au cas où je me suis donné un coup, et où c'est l'autre qui souffre : cela ne va pas plus loin.

Mon semblable, mon prochain, heurte un meuble de sa jambe : je ressens une douleur et je le montre, je dis « aïe » et me frotte douloureusement la jambe. Pourquoi donc vais-je lui transitivity ce que j'éprouve ?

Le masochisme par lequel j'éprouve de la douleur — même si je ne la ressens pas d'ailleurs, tandis que le sadisme suppose que la douleur est éprouvée —, me rappelle inconsciemment la façon naturelle dont s'est constitué mon masochisme. Voilà qui pourrait expliquer pourquoi je vais transitivity par un signe quelconque vers celui qui a vécu vraiment un coup dont il ne s'est pas plaint. Aussi je transitivity non pas la douleur éprouvée, mais le masochisme, mon masochisme : transitivity qui dès lors se propose pour but de limiter le masochisme de l'autre, et non sa douleur. Avec ce masochisme transitivity vers l'autre, transitivity, et c'est essentiel, la satisfaction masochique correspondante. Une question subséquente se pose dès lors : lorsque j'ai une satisfaction masochique, pourquoi vais-je la nommer douleur ? La douleur serait-elle la satisfaction masochique ? S'agirait-il de deux phénomènes comparables ? Nous pouvons avancer, semble-t-il, que la douleur n'est rien d'autre que la nomination secondaire d'un mécanisme primaire qui est la satisfaction masochique.

C'est bien parce qu'il y a une satisfaction à partager que l'autre en parle, le manifeste, en tient compte : « Les douleurs secondaires qui sont les tiennes, garde-les pour toi-même, elles sont les filles de mon masochisme ». Exemples : deux sœurs se promènent. L'une tombe et s'étale de tout son long. L'autre, avec un sourire qui découvre les dents et laisse entendre le sif-

flement que l'on émet dans la douleur, frappe à coups répétés ses dents avec ses doigts. L'adulte lui dit : « Ta sœur est tombée et tes dents te font mal ? » Elle répond : « Mais non bien sûr ! » et elle part en courant. Ce cas est intéressant à double titre. D'abord parce que celle qui est tombée n'a manifesté aucune expression de douleur : elle se relève et se remet à courir comme si de rien n'avait été. C'est sa sœur qui en souffre, et cette souffrance est à noter puisque pour l'exprimer elle se choisit une zone partielle du corps, les dents.

C'est pour nous une énigme que le transitivisme classique soit toujours vectorisé d'un sujet supposé psychotique, à son complément. Car pour nous ce n'est pas seulement dans cette direction qu'est orienté le vecteur transitiviste, mais aussi dans la direction opposée ; et, s'il y a à parler de complémentarité, c'est bien d'une direction par rapport à l'autre que nous l'avons observée : on ne peut penser un vecteur sans l'autre, son opposé. Ce faisant, nous sommes amenés à dissocier ces deux directions qui sont dans la psychose confondues. En effet, si le psychotique se heurte le genou à un objet, c'est le genou d'un autre, ou l'objet, qu'il vient froter : il transitive, mais celui qu'il vient caresser n'a reçu aucun coup ni ressenti aucune douleur. Transitivisme à sens unique.

Du côté de la mère : il est non moins d'observation commune qu'à la vue de son enfant en danger de tomber, par exemple, ou qui vient de faire une chute et n'en manifeste rien, elle s'en trouve affectée et n'hésite pas à lui exprimer son affect de douleur, de manière certes démonstrative, mais surtout parfaitement articulée et démontrée *dans* la parole. Et ce qu'elle éprouve et exprime par là est une certitude parce qu'elle soutient son affect d'un réel. Et c'est bien parce que son affect se soutient d'un réel, que son enfant lui en rend raison à partir de ce qu'elle lui en dit.

Le transitivisme n'est pas seulement ce que la mère éprouve et démontre, c'est aussi ce processus qu'elle engage, quand elle s'adresse à son enfant parce qu'elle fait l'hypothèse d'un savoir chez lui, savoir autour duquel son adresse va circuler comme autour d'une poulie, pour lui revenir sous la forme d'une de-

mande ; demande qu'elle suppose être celle d'une identification de son enfant au discours qu'elle lui tient. Cette circulation décrit un procès très général qui a rapport à l'accès au symbolique.

Dans le cas particulier du transitivisme, ce procès passe nécessairement par le corps, puisqu'il est engagé dans un éprouvé qui l'affecte autrement que n'affecterait un sentiment — lequel peut n'être que moral. Le corps est ici ce lieu de recel par lequel le monde prend pour l'enfant forme et consistance. On saisit que cet accès au symbolique que représente l'identification de l'enfant au discours de la mère concerne le corps en tant qu'il n'est pas seulement corps imaginaire mais aussi corps de langage, de signifiants et de lettres.

Après cet aperçu clinique, par quoi encore se spécifie le transitivisme ?

Ce transitivisme de la mère vers l'enfant, le transitivisme en général, peuvent être considérés comme un *coup de force*.

En effet, en tenant un discours transitiviste, la mère force l'enfant à s'intégrer au symbolique ; elle l'oblige à tenir compte des affects qu'elle nomme, pour désigner ses éprouvés à lui en référence aux siens propres. Elle le contraint à limiter son activité, ses expériences. Elle le contraint donc à évaluer ce qu'il éprouve, en référence à un masochisme qui n'est rien d'autre que le sien à elle. Le propre de la pensée transitiviste, coup de force elle aussi, est de nier le réel éprouvé de l'autre, mais pour le forcer à éprouver. Celui-ci va éprouver réellement, et dans un effet de miroir, ce qui a été supposé par un autre (la mère notamment), et qu'il doit éprouver.

Ce forçage transitiviste anticipe et conditionne celui qui pousse ensuite l'enfant à rentrer bon gré mal gré dans le champ de la parole et du langage, et enfin dans celui du langage écrit.

Nous comprenons bien que ce coup de force peut paraître choquant à la « sensibilité » ambiante, tellement surprotectrice de l'enfant. Or un coup de force est loin d'être toujours brutal, et la clinique en témoigne plutôt ; qu'on se demande donc aussi ce que deviendrait un enfant que rien ne viendrait contraindre ! Pour s'en tenir à une certaine rigueur conceptuelle, le coup de force en question n'est pas de l'ordre du traumatisme, mais re-

lève du réel : de ce réel nécessaire à l'accès au symbolique et au nouage des trois registres que sont ceux de l'imaginaire, du symbolique et du réel. Ce coup est à cet égard un coup forçant l'enfant au nouage borroméen : rien de plus mais rien de moins.

Posons cependant la question : en quoi n'est-ce pas un traumatisme ? Ce n'en est pas un, car de ce forçage l'enfant comme la mère font une élaboration discursive, supposant une anticipation, une hypothèse, que le transitivisme fait valoir par le savoir qu'il suppose chez l'enfant *et qu'il sollicite* ; virtualité de l'acquisition d'une expérience qui ouvre l'accès au symbolique, et l'oppose en tous points au traumatisme, qui est purement disruptif, qui se spécifie de son caractère de pur réel impensable, rétif, lui, à tout nouage. Là où le traumatisme laisse en effet le sujet sur ce que Freud appelle le « coup de foudre », lequel déborde par sa violence les limites supportables de la douleur, celle-ci fait au contraire l'objet d'une remarquable élaboration symbolique dans le transitivisme. Élaboration due notamment à ce que nous soulignons plus haut du caractère de double négation du transitivisme ; un enfant se donne un coup sans réagir : première négation ; et c'est un autre, ou sa mère, qui s'en plaint sans en souffrir : deuxième négation. Cette double négation est l'effet d'une double division et d'un double refoulement ; le coup de force suppose, pour se produire, ces trois termes : double négation, division et refoulement. Les effets du traumatisme privent au contraire le sujet, qui n'en peut être que débordé, de la capacité à être forcé.

Si l'enfant prend le relais de sa mère et devient à son tour transitive, la clinique montre que d'autres personnes ont aussi à prendre ce relais : enseignants et maîtres notamment, qui eux-mêmes vont exiger de l'enfant qu'il s'identifie aux discours savants qu'ils lui tiennent, parce qu'ils font l'hypothèse que ce qu'ils lui transmettent s'articule à un savoir qu'il possède déjà. En clinique, les échecs des apprentissages ne peuvent pas être correctement abordés si l'on ne tient pas compte des déviations du transitivisme.

Comme on le voit, le transitivisme est certes un processus de forçage éloigné des tendres soins maternels — du holding par exemple — mais ce processus s'origine dans l'hypothèse que

se fait la mère : l'enfant lui demande de lui lire le savoir qui est en lui, savoir auquel par cette lecture il va pouvoir s'identifier, prenant ainsi symboliquement possession d'un bien qu'il possède déjà réellement. A ce sujet, nous pouvons soulever une question qui a fait l'objet de discussions méthodologiques à la fin du XIX^e siècle, dans les écoles allemandes et liégeoises : discussions qui voulaient distinguer transitivity et appropriation. Dans le transitivity, je ne m'approprie pas le coup que l'autre s'est donné, ou sa douleur ; c'est bien de mon masochisme qu'il s'agit : du coup que s'est donné l'autre, je fais ma satisfaction (quelqu'un tombe : je ris...). Quand je vais transitivity vers l'autre cette satisfaction, à la fois je le « remercie » de la mienne et je fais comme si je lui permettais de la partager un peu.

Le forçage que la mère opère sur son enfant, c'est lui qui le lui demande : c'est une source majeure de son masochisme primaire. Nous retrouvons ici le « coup de force » qui, avec toute sa brutalité, caractérise le transitivity du côté de l'enfant. Il n'empêche qu'au-delà de cette considération sur la brutalité, le principe demeure le même d'un transitivity d'enfant à celui d'une mère : c'est le forçage.

Les conséquences dans la direction de la cure : si nous sommes dans le fil de ce qui vient d'être souligné, sans doute doit-on pointer ce qu'il y a d'opérant, grâce au transitivity, dans la cure analytique. Ce qu'éprouve un analysant, l'analyste n'aurait-il pas pour fonction de le lui retourner ? Et tout particulièrement en le lui disant, pour qu'il s'y identifie... On reconnaît là toute une pratique « sympathique » axée sur l'empathie du thérapeute, qui exploite le « ressenti » et le « pareil » pour rendre complémentaires patient et thérapeute. Cette pratique en arrive à un transitivity « classique », à sens unique, lui. Il nous paraît qu'il y a là un point de la conduite de la cure à penser de façon nouvelle, à partir d'un transitivity que nous tenons pour devoir être tout à fait différent.

Le lecteur informé ne va d'ailleurs pas manquer de faire lui-même la différence entre ce que nous lui proposons et ce qu'il sait :

— d'une part du transitivity dans les psychoses, transitivity étudié par la psychiatrie classique, notamment par l'école allemande à la fin du XIX^e siècle, école qui n'a guère connu de suite ;
— d'autre part du transitivity tel que H. Wallon l'a élaboré dans son œuvre, notamment dans le chapitre V de son ouvrage de 1934, *Les origines du caractère chez l'enfant* ;
— enfin du transitivity auquel Lacan recourt de nombreuses fois dans ses *Écrits* (1966), ses Séminaires — notamment le Séminaire XI —, et auquel il fait déjà référence dans son article sur les complexes familiaux, paru dans l'*Encyclopédie médicale*, en 1938.

Mais si un tel savoir permet déjà de faire la différence, il nous semble important d'en reprendre, plus en détail et de façon précise, les étapes constitutives et les repères directeurs.

Du début du XX^e siècle jusque dans les années trente, à la suite de Wernicke qui en fut l'initiateur, la notion de transitivity est reprise par les psychiatres classiques qui tentent de différencier nettement un transitivity « vrai » d'un processus d'appropriation ; cette reprise s'est faite en Allemagne bien sûr dans le cadre du *groupement d'étude méthodologique de la psychopathologie*, mais aussi en Belgique où le groupement a son antenne. En France, le terme fait alors partie du vocabulaire psychiatrique : il est notamment employé dans le domaine des psychoses par Halberstadt en 1923, par Sallier et Courbon en 1924, par Vié en 1930.

Le mérite de H. Wallon, qui le signale dès 1921 au sens que lui donne Wernicke, est d'avoir rapproché le transitivity « morbide » du transitivity « normal » dont fait preuve l'enfant entre deux et trois ans ; il doit ce rapprochement à la lecture qu'il fait du travail d'Elsa Kohler, sur la psychologie des enfants (1926).

Dès lors et grâce à lui, le transitivity n'est plus seulement un concept de psychopathologie : il est aussi un concept qui participe de la description du développement normal du « caractère » chez l'enfant (stade des personnalités interchangeables). Comme il est d'usage à cette époque, la dimension génétique est prégnante : « Le transitivity précède immédiatement l'instant où l'enfant, écrit H. Wallon, saura distribuer sans

erreur entre lui et autrui les états ou les actes qu'il perçoit. » L'immédiateté et l'instantanéité de la chose, qui n'ont rien ici de philosophique mais évoquent plutôt la manipulation scientifique, nous paraissent tout à fait remarquables.

À la même époque, en particulier lorsqu'après avoir fait une communication au congrès international de psychanalyse de 1936 sur « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je » qui y fait déjà allusion, il rédige son article sur la famille et les complexes familiaux, Lacan reprend mais de manière freudienne cette fois, et de la pathologie à la normalité, l'évolution du concept de transitivity et sa fonction d'articulateur. Il en éclaire l'insuffisante élaboration psychanalytique, et l'étroite articulation du concept : avec les mécanismes d'identification, et par voie de fait, avec les rapports du sujet à tout ce qui lui est autre. Dans son Séminaire sur l'identification (1961-1962), Lacan ne reprend pas la question du transitivity. Du concept de transitivity tel que l'article Lacan, M.C. Cadeau et C. Landman font une très intéressante analyse dans leur article « Dépersonnalisation », paru dans *Le journal français de psychiatrie*¹.

En ce qui concerne la psychopathologie infantile, n'a abordé la question du transitivity chez l'enfant que J. de Ajuriaguerra, dans le *Traité de psychiatrie de l'enfant*. L'auteur y déplace la notion, dans le registre des « troubles de la distinction du soi ». Un transitivity pathologique a été décrit par Heuyer et ses collaborateurs à la Salpêtrière, qui y ont vu comme une dépersonnalisation ; un cas de cet ordre a été rapporté par J. Laroche².

Du côté de la psychanalyse anglo-saxonne, seul D.W. Winnicott cite un cas clinique qui évoque pour nous le transitivity, auquel l'auteur, lui, ne fait pas allusion : « Dans l'excitation d'une expérience liée à un bon objet, il arrive que

1. M.C. Cadeau, C. Landman, « Dépersonnalisation », *Le Journal français de psychiatrie*, n° 4, *La dépersonnalisation*, Toulouse, Erès, 1996, pp. 16-19.

2. « Les idées délirantes chez l'enfant », dans *La psychiatrie de l'enfant*, PUF, 1961, Paris, vol. IV, fascicule 1, pp. 1-63.

l'enfant morde : l'objet sera alors ressenti comme un objet qui mord »³.

Pour ce qui concerne ce que nous nous proposons d'avancer sur le transitivisme, nous nous devons de mentionner l'article écrit par P. Castoriadis-Aulagnier : « Demande et identification ». Elle y aborde en 1968 ce qu'elle appelle « l'identification primaire », en insistant sur son rapport avec la demande. Mais elle définit ce rapport comme purement univoque, et ne l'aborde pas du tout en référence au transitivisme. Dans le même numéro de la revue *Inconscient* où parut cet article, J.-L. Donnet et J.-P. Pinel essaient de distinguer entre identification du rêve et identification hystérique, à partir de l'analyse de l'identification chez Freud. Faute de recourir au transitivisme, il ne nous semble pas qu'ils y soient parvenus.

Toutes ces approches successives nous paraissent, sans exception, buter sur ce qui fonde leur commune démarche, à savoir la réduction des phénomènes observés à la seule *bipolarité*, au rapport purement *univoque* donc, des sujet-objet, moi-objet, objet-objet, sujet-sujet, etc. De cette bipolarité, de cette univoquité, ils essaient de se dégager en ayant souvent recours au narcissisme primaire, lui-même pourtant marqué du double, de l'ubiquité, ou de l'ambivalence ; dans ce qu'ils théorisent de ce qu'ils observent, le surinvestissement qu'ils font de l'objet et de la relation à l'objet les ramène sans cesse également à leur butée.

Nous ne pouvons que nous féliciter de la primordialité donnée par Lacan au discours, et non pas à l'objet, pour décrire et expliquer les phénomènes psychiques, et le trait d'un cas. Le discours permet en effet d'intercaler, entre l'agent qui le tient et ce qu'il en produit, le grand Autre, l'inconscient. Jamais dès lors les phénomènes observés n'en sont bipolarisables : ils en sont toujours rapportés à au moins trois termes. Cette ternarité minimale oblige certes à penser le sujet *et* l'objet, mais à les penser *par référence* au grand Autre, donc à la fonction de *la division* qu'il commande et dont ils sont marqués. Faute de quoi, une

3. D.W. Winnicott, *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, PBP, p. 65. Nous devons cette référence anglo-saxonne au travail sur Lacan et Wallon que E. Jalley a porté à son terme, qu'il n'a pas encore publié, mais qu'il nous a aimablement communiqué. Nous l'en remercions.

bipolarité insiste, qui est exclusive de non-spécularité. Cette insistance est non moins exclusive de la psychanalyse même, de toute théorisation du rapport du sujet à l'objet — rapport alors souvent réduit aux avanies du moi.

De cette bipolarité, le transactivisme, tel que nous le concevons, est par contre exclusif à coup sûr puisqu'il introduit ce tiers terme de la demande dont, par son discours même, la mère formule l'hypothèse attribuée à son enfant.

Jeu des places de la mère et de l'enfant dans le transitivity

Quand la mère vient se mettre à la place de l'enfant, elle lui exprime qu'il devrait ressentir une douleur, sinon il ne la ressentirait pas. L'enfant doit donc venir à la place de sa mère, pour dire : « aïe ». Ainsi, à cette place qu'elle vient de quitter, dont il vient de déloger sa mère et que l'enfant prend, il s'attribue l'hypothèse de sa mère afin de la prendre à son propre compte. En quelque sorte, il se met dans la peau de sa mère, qui a dit « aïe » alors que lui n'avait rien senti ; en somme, il ne prend pas seulement l'hypothèse de sa mère à son propre compte, il la ratifie également. En identifiant son « aïe » à celui de sa mère, il authentifie son dire. A cette place où il est *affecté*, aux deux sens du mot, il n'opère pas une identification de type hystérique : il ne souffre pas parce qu'elle aurait souffert, mais parce qu'il prend à son compte l'hypothèse qu'elle avait faite, et selon laquelle il aurait souffert. C'est une mise en jeu de l'affect qui est symbolique, et qui n'a donc rien à voir avec l'identification hystérique imaginaire. Il n'y a pas du tout cette contamination de l'affect dont parle Freud, à propos de l'identification hystérique, mais appropriation d'une hypothèse. C'est à proprement parler d'un jeu d'affectation dont il s'agit.

Et ce jeu de l'affectation, qui est certainement aussi primordial et important que celui de l'identification, est à distinguer et à retenir comme processus fondamental par lequel l'enfant accède à l'affect. Le concept d'affect, si difficile, s'éclaire ici pour être saisi du mécanisme qui le produit : l'affectation.

En prenant cette place, l'enfant ne prend pas cependant la division de la mère à son propre compte, en même temps que son hypothèse. C'est la mère qui est divisée, et cette division est celle qui fonde la fonction transitive de la mère, dans la mesure où celle-ci parle la douleur subie par l'enfant, alors qu'il n'en a rien manifesté. Que dire de cet effet de division sur la mère, dans ce jeu des places ? Déjà, en prenant la place de son enfant, elle se divise, puisqu'elle est en cette place elle-même *et* lui. C'est cette division qui fonde la fonction transitive de la mère ; et elle la fonde dans la mesure où cette mère parle la douleur subie par l'enfant, qui n'en a pourtant manifesté aucune. De son côté il prend la place de sa mère, qui dit : il s'est fait mal, il faut faire attention ; place d'où elle souffre de la douleur de l'enfant qu'elle est seule à penser, à révéler : elle la parle comme si c'était elle qui souffrait, ce en quoi elle est divisée.

a) Dans le cas du transitivity de l'enfant qui dit « aïe » en voyant son semblable se cogner et rester insensible, cet enfant n'est pas divisé ; il est seulement sa mère transitive. Ici, c'est bien d'une identification à sa mère transitive qu'il s'agit. Et cela a pour conséquence que cet enfant va être entraîné à renverser l'amour de la mère en haine. De sorte que l'effet produit par ce transitivity est de nature sadique — exemple courant : quelqu'un tombe, et j'éclate de rire. Pouvons-nous expliquer ce renversement ? Il semble bien que ce soit par la double négation, qui cette fois ne porte pas seulement sur l'absence d'un éprouvé, mais aussi sur l'amour de la mère. Par ailleurs, l'effet de la négation de l'affect, dans ses conséquences sur l'amour comme affect, permet peut-être de suggérer que la négation de l'amour serait première, déterminant un manque, auquel l'enfant vient parer par un autre affect.

De cette place qui permet à l'enfant de renverser l'affect de l'amour en haine, nous pouvons soutenir qu'il répète la scène

primitive au sein de laquelle l'amour est pour lui absent. Le père fait violence à la mère. L'enfant, prenant à son compte la douleur qu'il suppose être celle de la mère violentée par le père, transitive et répète la douleur de celle-ci : la scène primitive est pour lui une érotisation fantasmatique secondaire, qui lui permet de maintenir toujours inscrit, dans et par la répétition, le souvenir ou le signifiant du transitivity originaire qui le cause. On peut de ce fait mieux comprendre la violence et son émergence, grâce au transitivity de cette scène diversement actualisée. Et là où habituellement le transitivity pour se produire se soutient d'un dire, qui exprime un affect douloureux, dans le cas de la scène dite primitive, aucun dire ne vient soutenir le transitivity, qui se produit à partir d'un non-dit qu'un acte « formule ».

La violence pourrait bien s'originer, pour se produire, dans ce transitivity sans parole.

b) Dans le cas de l'enfant victime d'une agression, le transitivity va lui permettre de substituer à son masochisme réel un masochisme symbolique qui va donner des limites à ce masochisme réel. Ces limites sont produites par un refoulement. Comment se produit-il ? Il nous semble qu'il est dû au fait que le masochisme symbolique du discours que tient la mère vient ordonner la douleur de l'enfant à la fonction phallique. Nous ne faisons que traduire métapsychologiquement cette simple donnée clinique facilement observable : le dire de la mère, en se substituant à la souffrance qu'elle suppose avoir été éprouvée par l'enfant, rend cette souffrance et son éprouvé symboliques ; ce en quoi la parole de la mère est refoulante et impose des limites.

c) Dans le cas de l'enfant qui téléphone à « SOS enfance et maltraitance » pour se plaindre d'avoir été violenté, celui-ci ne peut qu'avoir fait l'hypothèse que la personne qui reçoit son appel porte elle-même la demande d'être secourue d'une maltraitance subie jadis, ce qui la renvoie sans doute à une répétition. De fait, elle ne s'occupe pas que de l'enfant battu, mais aussi de l'enfant battu qu'elle a été réellement ou fantasmatiquement. C'est pourquoi elle peut s'y intéresser et la façon par laquelle

elle va le faire n'est pas sans rappeler l'élaboration de Freud dans son texte *Un enfant est battu*.

Dans ce texte Freud distingue trois temps :

1. Mon père bat l'enfant que je hais ;
2. Mon père me bat donc mon père m'aime ;
3. Un enfant est battu : on ne sait ni qui bat, ni qui est battu, ni pourquoi. C'est ce temps qui apparaît dans la cure. « Il me vient souvent à l'esprit, et j'en suis ému, qu'un enfant est battu... »

Freud établit que le deuxième temps, celui du coup porté par amour, est totalement inconscient et doit être reconstruit par l'analyse. C'est cette reconstruction par laquelle Freud fait l'hypothèse d'un savoir inconscient chez l'analysant, qui nous permet de rapprocher le transitivity des trois temps dont il parle.

De quoi s'agit-il en effet dans le transitivity ? Dans un premier temps, un enfant se donne un coup sans réagir et c'est un autre enfant qui s'en plaint sans en souffrir. Ce premier temps du transitivity est un produit de la fonction maternelle. Laquelle ? De la fonction qui doit couper l'enfant de l'objet hallucinatoire du désir ; il y a donc un transitivity nécessaire parce qu'il permet à l'enfant de réagir à un objet réel !

Le deuxième temps, quel est-il ? C'est celui par lequel la haine, qui porte un enfant à obliger un autre enfant à souffrir de ce qu'il n'avait pourtant pas éprouvé, renvoie implicitement à l'amour que la mère ne doit porter qu'à celui qui transitive et non pas à celui qui va devoir souffrir. En d'autres termes c'est toujours parce que ma mère m'aime que l'autre doit souffrir d'un coup dont il n'a pourtant rien éprouvé.

Cet amour nous ramène au transitivity de la mère :

— dans un premier temps, son enfant crie, éprouve quelque chose. Sa mère alors par amour lui « donne » faim ou soif ou pense à des soins ;

— dans un deuxième temps, elle le nourrit, le désaltère, le soigne ;

— dans un troisième temps, l'anticipation qu'elle fait de ce que l'enfant éprouve retombe toujours sur la vérification de l'hypothèse qu'elle avait faite de l'éprouvé de son enfant. Ce qu'elle va exprimer par des phrases du genre : « Quand il crie comme ça,