

Les enjeux des pulsions

Du même auteur

Le corps, porte-parole de l'enfant et de l'adolescent,
avec Marika Bergès-Bounes, érès, 2011.

L'enfant insupportable,
avec Marika Bergès-Bounes, Sandrine Calmettes-Jean,
Catherine Ferron, Christian Rey, érès, 2010.

L'enfant et les apprentissages malmenés,
avec Marika Bergès-Bounes, Sandrine Calmettes-Jean,
Catherine Ferron, Christian Rey, érès, 2010.

Les troubles du comportement : où est l'embrouille ?,
érès, 2010 (1^{re} édition 2008).

*Les violences des adolescents sont les symptômes
de la logique du monde actuel,*
Fabert, 2010

Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent,
avec Marika Bergès-Bounes et Catherine Ferron, érès, 2006.

L'adolescent face à ses actes... et aux autres, érès, 2005.

Ces ados qui nous prennent la tête, Fleurus, 1999.

Jean-Marie Forget

Les enjeux des pulsions

La clinique des pulsions,
une clinique actuelle

Psychanalyse et clinique

 érès

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3050-4
Première édition © Éditions érès 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
1. LA MISE EN SCÈNE D'UNE PAROLE IMPOSSIBLE.....	13
Une violence comme parole impossible.....	13
Les différentes identifications.....	16
Une identification hystérique à la violence.....	18
Une identité d'emprunt.....	20
Les caractéristiques du symptôme-out.....	23
Manifestation symptomatique et symptôme.....	26
2. LES ENJEUX PULSIONNELS.....	31
Les pulsions avec S. Freud.....	31
<i>Les pulsions et l'excitation</i>	32
<i>Pulsion de vie et pulsion de mort</i>	34
<i>Les pulsions du Moi et les pulsions sexuelles</i>	36
<i>Les destins des pulsions</i>	39
<i>Le nouveau sujet</i>	41
<i>Le temps préalable à la pulsion</i> <i>et ce qu'elle véhicule</i>	41
<i>Deux versants de la pulsion</i>	43

Les pulsions chez J. Lacan	45
<i>Le circuit de la pulsion</i>	45
<i>La pulsion scopique</i>	49
<i>La grammaire de la pulsion</i>	52
<i>La pulsion anale et l'inversion des demandes</i>	53
<i>La pulsion comme voie de frayage</i>	57
<i>Le « nouveau sujet » et le sujet de l'inconscient</i>	58
<i>Le circuit pulsionnel et l'inconscient</i>	60
La pulsion d'invocation	62
<i>Le bouclage pulsionnel</i>	62
<i>Spécificités de la pulsion d'invocation</i>	64
<i>La pulsion d'invocation et la métaphore</i>	68
<i>L'intrication pulsionnelle</i>	73
<i>La poussée de la pulsion d'invocation</i>	74
<i>La source de la pulsion d'invocation</i>	76
<i>Conséquences cliniques</i>	78
<i>La pulsion d'invocation et le silence</i>	81
La pulsion motrice, l'hyperactivité et l'équilibre comme objet <i>a</i>	82
<i>L'étiquette de l'hyperactivité</i>	82
<i>Un discours inactif</i>	84
<i>La quête d'une place symbolique</i>	86
<i>La motricité et la pulsion motrice</i>	88
<i>Les particularités de la pulsion motrice</i>	91
<i>Les composantes de la pulsion motrice</i>	94
<i>Les conséquences cliniques</i>	100
 3. LES DÉINTRICATIONS PULSIONNELLES	 103
Articulations pulsionnelles	103
Les diverses intrications et désintrications pulsionnelles	104
<i>La névrose obsessionnelle</i>	105
<i>Les intrications pulsionnelles physiologiques</i>	106
La convergence des pulsions	108
<i>Primaauté de la pulsion d'invocation</i>	109

<i>La convergence comme condition aux intrications pulsionnelles</i>	110
<i>La désintrication pulsionnelle freudienne</i>	113
Le désamorçage symbolique des pulsions	113
4. L'ANOREXIE MENTALE	119
Le défaut de bouclage des pulsions	123
La pulsion scopique chez l'anorexique	126
Le vide de la chair	128
La diplopie de l'anorexique	133
L'anorexie comme symptôme-out	135
5. UNE CLINIQUE DES PULSIONS	139
La clinique classique et la pulsion	139
La clinique actuelle, une clinique sans parole et sans convergence pulsionnelle	142
Pulsions et métaphore	144
Le temps logique de la clinique pulsionnelle	149
Une psychanalyse en invention	150
Un Autre sans discours structuré	152
Un discours sans manque	155
La clinique des pulsions et le refoulement	158
Une identification démentie	160
CONCLUSION	165

Introduction

« De même que le tissage est l'assemblage des fibres,
l'acte de parole institue la vie sociale.
Chaque partie du métier à tisser
correspond à un organe en lien avec la parole.
Ainsi la poulie est associée aux cordes vocales,
le métier à tisser à la bouche,
la navette à la langue, le peigne aux dents.
L'étoffe est perçue comme un ensemble de paroles
dont les fils s'entremêlent comme les éléments du langage,
animés par le grincement de la poulie,
le bruit des tenseurs de la navette.
Cet ensemble de sons est considéré
comme la voix de l'homme qui parle à voix basse.
Le métier à tisser évoque un discours,
une parole dont le sens est révélé par les motifs du tissu. »

M. Griaule, *Dieu d'eau.*
Entretiens avec Ogotemméli,
Paris, Fayard, 2001.

La structure des manifestations de souffrance nous renseigne sur le type des difficultés rencontrées par chacun dans la recherche de la réalisation de ses désirs et de ses projets dans la vie sociale. S. Freud a eu la pertinence de repérer comment les manifestations de l'hystérie mettaient en question le savoir médical comme un savoir constitué¹. J. Lacan a rapporté ceci à un effet de discours². C. Melman a lié ces manifestations au refoulement du signifiant maître qui ordonne le fil de la parole d'un sujet³.

Le symptôme fait souffrir le sujet et l'incite à demander de l'aide auprès d'un praticien, quitte, comme l'hystérique, à chercher à mettre celui-ci en défaut. Il le conduit à rechercher un interlocuteur chargé d'un pouvoir de guérison et d'un supposé savoir. Ce processus thérapeutique consiste à transférer sur le psychanalyste une charge affective dont le sujet restait prisonnier jusqu'alors. S. Freud a désigné cette opération du terme de « transfert ».

Des manifestations cliniques structurées ainsi empruntent parfois au monde actuel un habillage qui leur est inhabituel. Le temps des premiers entretiens permet d'identifier cette particularité. Mais la clinique actuelle nous révèle des manifestations de souffrance qui se présentent tout autrement. Elles sont organisées suivant des modalités floues, elles ne sont, en tout cas, pas suffisamment structurées pour permettre d'emblée une démarche analytique classique. Elles sont adressées au praticien comme des troubles dont le sujet attend qu'il l'en débarrasse au plus tôt. La souffrance générée par le trouble n'est plus présentée au consultant mais déchargée sur lui, le mettant en demeure de trouver au plus vite une solution. Ces sollicitations ne sont pas adressées au seul psychanalyste, mais aussi à ceux qui représentent une autorité symbolique dans la vie

1. S. Freud, J. Breuer, *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1975, 254 p.

2. J. Lacan, *L'envers de la psychanalyse*, séminaire de l'année 1969-1970, inédit.

3. C. Melman, *Nouvelles études sur l'hystérie*, Paris, J. Clims, 1984, 294 p.

sociale, sous une allure de « transfert sauvage⁴ », sans que ceux-ci aient les moyens d'y répondre par le seul exercice de leur fonction.

Comme l'hystérie se rapporte au discours d'un maître qu'elle met en défaut par son symptôme, ces manifestations doivent être rapportées au discours dans lequel elles se constituent. Nous nous trouvons actuellement en présence d'un discours social où les déclarations sont sans conséquences, d'un discours qui ne tient pas compte de contradictions évidentes et qui révèle, sous cette apparence, le « discours capitaliste » ou un « discours pervers⁵ », qui n'est pas rigoureusement un discours, puisqu'il n'est pas conditionné par une restriction de jouissance. En regard de ce type de discours émerge, de façon de plus en plus fréquente, une symptomatologie clinique caractérisée par un défaut de structuration du symptôme.

Cette modalité d'expression des manifestations de souffrance met en difficulté les cliniciens. Elle les partage.

D'aucuns avancent que les manifestations sont structurellement identiques à celles qui relevaient de la psychopathologie classique, que le contexte actuel n'en modifierait que la présentation⁶. Ceci est sans doute vrai de certaines, comme je l'ai précédemment évoqué : les manifestations qui aboutissent chez le psychanalyste peuvent souvent présenter, derrière un masque d'actualité, des caractéristiques névrotiques habituelles. Ces caractéristiques se révèlent immédiatement, ou au cours des entretiens préalables qui président à une cure. Elles donnent alors raison aux partisans de l'immuabilité des manifestations. Mais à conclure à cette immuabilité, on risque de ne pas

4. J. Lacan, *L'angoisse*, séminaire des années 1962-1963, Éditions de l'ALI.

5. J. Lacan, *L'envers de la psychanalyse*, op. cit. ; « Radiophonie », dans *Scilicet*, n° 2-3, Paris, Le Seuil, 1970, p. 55-99.

6. F. Chaumon, « Sujet de l'inconscient, subjectivité politique », dans *Essaim*, n° 22, Toulouse, érès, 2009, p. 7-22 ; E. Porge, « Un sujet sans subjectivité », dans *Essaim*, n° 22, Toulouse, érès, 2009, p. 23-32.

prendre en compte les caractéristiques inédites des manifestations actuelles qui ne trouvent pas l'audience nécessaire du psychanalyste. Soit, « peu structurées » comme nous allons le développer dans cet ouvrage, elles se « déversent » auprès d'interlocuteurs qui ne s'y attendent pas et elles les entraînent dans des impasses. Soit, aboutissant chez le psychanalyste, elles ne sont pas rigoureusement rapportées à la logique du discours dans lequel elles se développent, et leur défaut de structuration n'étant pas repéré comme une conséquence du flou du discours actuel, elles ne trouvent pas la butée symbolique qui en permettrait la résolution.

Si la vigilance du clinicien permet un tel repérage, il peut avoir la surprise de voir ces manifestations symptomatiques se structurer, dans une adresse singulière. Cette évolution témoigne de la potentialité névrotique qui est sous-jacente à ce qui se présentait comme une manifestation sans architecture. Cette issue surprenante révèle le poids de l'influence du discours social ambiant sur les manifestations cliniques du sujet. Elle viendrait appuyer l'hypothèse que soutient C. Melman d'une « nouvelle économie psychique ⁷ » pour expliquer ces particularités. L'absence de restriction de jouissance, l'absence d'un refoulement générerait une économie psychique entretenant une jouissance sans limite. C'est sûr que le discours social actuel inconséquent alimente cette hypothèse, le réel étant éludé du discours et n'étant pris en compte que dans des retours imprévisibles comme la maladie, la catastrophe, le terrorisme, la mort. L'interdit n'est plus reconnu comme ce qui permet la référence à un impossible mais devient la marque d'une tyrannie à bannir.

Les issues que nous repérons dans la clinique illustrent que le recours au symbolique est possible lors de la rencontre avec un psychanalyste averti de ces nuances structurelles. Le levier qui permet cette efficacité est le discours analytique, qui se présente comme l'appui offert au sujet d'un discours structuré,

7. C. Melman, *La nouvelle économie psychique*, Toulouse, érès, 2009, 238 p.

qui rend compte d'un rapport au désir et à la jouissance. Le sujet en souffrance y trouve une articulation symbolique possible qui était jusqu'alors désamorcée. Sa symptomatologie clinique, auparavant incertaine et floue, s'organise en conséquence.

Il faut toutefois reconnaître que de telles démarches ne surviennent que quand un sujet s'est confronté dans la vie à une impossibilité qui stoppe une recherche de jouissance à tout prix. Dans la surenchère incessante de satisfaction, le sujet rencontre rarement un tel frein. Quand il le rencontre, il se précipite tout d'abord sur ce qui peut alimenter le déni du réel. Le large éventail des consommations de substitution et des thérapeutiques actuelles lui en offre généreusement la possibilité.

L'enseignement que nous apporte l'expérience clinique éclaire les particularités de ces manifestations peu structurées et nous offre l'hypothèse que le sujet se trouve en un temps logique antérieur à la constitution d'un symptôme. Nous verrons dans ce travail en quoi ces manifestations relèvent de défauts de structuration de différents temps pulsionnels. Le sujet ne parvient pas à compter, dans le discours qui le concerne, sur la structure d'un discours rigoureux qui rende compte d'une restriction de jouissance et qui lui permette la structuration des pulsions, comme un préalable nécessaire à la structuration des symptômes.

Nous disposons pour cet enseignement de l'éclairage que nous apporte la clinique des enfants et des adolescents en difficulté. Nous pourrions en tirer profit pour la clinique des adultes. On voit se déployer dans la structuration de la subjectivité de l'enfant les différents registres imaginaire, réel et symbolique, qui mobilisent à la fois le sujet en devenir et le discours constitué dans lequel il baigne, celui des adultes proches comme le discours social ambiant. Il n'y a pas lieu de nous étonner d'un détour par la clinique des enfants et des adolescents pour cerner de telles questions puisque nous savons bien comment S. Freud a fait référence à la sexualité infantile – à laquelle il a apporté ses lettres de noblesse – pour éclairer la clinique de l'adulte.

1

La mise en scène d'une parole impossible

UNE VIOLENCE COMME PAROLE IMPOSSIBLE

Les manifestations cliniques qui nous intéressent dans ce travail révèlent que le sujet est privé du recours à la parole pour s'affirmer. Ce n'est pas qu'il soit mal entendu dans ses propos, c'est que le recours même à la parole, comme instrument d'affirmation, lui est impossible. Dès lors, il cherche d'autres biais pour se faire entendre. Un exemple de la clinique courante peut l'illustrer.

Une mère est désespérée de la violence de son fils, âgé de 10 ans, qui a progressivement surgi à l'école comme chez elle, au retour de week-ends chez son père. Il agresse des camarades de classe dans la cour de récréation, ce qui inquiète les enseignants témoins de ces débordements. Depuis trois mois, il détruit les décorations de sa chambre, auxquelles il apportait jusqu'alors beaucoup de soins. La mère ne comprend pas ces mouvements impulsifs. Son fils ne sait qu'en dire, et il refuse de revenir sur ces faits, menaçant de mettre fin à l'entretien, si j'insiste.

Ce qui apparaît progressivement dans le discours de la mère, c'est qu'elle a consenti depuis trois mois à un changement

de mode de garde de son fils. Depuis la séparation des parents et leur divorce, la précarité financière et l'exiguïté du lieu de vie du père avaient justifié une limite du droit de visite à la durée de la journée, sans nuit passée à son domicile. Récemment, les demandes répétées du fils de passer le week-end entier chez son père ont fini par convaincre la mère d'accéder à sa demande. L'affirmation de son caractère masculin faisait pressentir l'importance des rencontres avec ce père ; la présence d'un demi-frère plus jeune entretenait aussi une attirance pour ce lieu, où s'intriquaient l'intérêt et l'envie. C'est à la suite de ces modifications que sont apparues les violences de ce petit garçon. Il s'est brutalement trouvé confronté à l'alcoolisme de son père, privé de travail depuis peu, et à ses violences. Le défaut de la consistance symbolique d'un père dont il attendait beaucoup l'a mis dans un grand désarroi. Ce n'était pas simplement une déception. C'est qu'il manquait désormais d'un interlocuteur fiable à qui adresser sa parole, puisque la structure symbolique de sa demande et de son affirmation nécessitait l'adresse possible à un père. Cette adresse s'est révélée sans répondant, et du même coup est tombée toute possibilité de la parole.

Pour parler, le sujet prend appui sur un refoulement originaire qui le divise. Cette division se traduit par ce qu'il ne peut pas « tout » dire et qu'il ne peut se dire « tout ». Il prend appui sur le refoulement originaire qui témoigne d'une restriction de jouissance, qui consiste dans le fait de passer par les mots pour accéder à un objet de satisfaction convoité. Mais pour ce faire, l'enfant cherche chez l'adulte proche, le parent notamment, la marque d'une structure analogue pour soutenir son adresse qui est le trait signifiant de sa division d'être de parole. Ceci nous rappelle que la parole se structure de la représentation d'un sujet, comme signifiant à l'égard d'un autre signifiant.

Si la référence à une telle structure fait défaut chez l'adulte, le défaut d'adresse prive l'enfant ou l'adolescent du recours à la parole. Ce n'est pas que le sujet soit l'objet de malentendus, qu'il ne soit pas compris, c'est que le recours même à la parole est impossible. Si le sujet est privé d'adresse, il met en scène ce qu'il ne peut dire, il l'adresse au regard de l'autre, de l'adulte,

à charge pour celui-ci de « lire » et d'« entendre » ce qui est ainsi mis en scène. Ceci peut attirer notre attention, dès maintenant, sur l'articulation entre le regard et l'oreille, entre un orifice et un autre, que nous rencontrons dans le langage courant : « Vous voyez ce que je veux dire », ou quand un patient me déclare : « En entendant votre réaction, j'ai vu autrement ce que je venais de dire. »

Par la mise en scène d'un comportement violent et agressif, cet enfant cherchait l'autorité d'un adulte pour le remettre en place. Il cherchait la marque d'un interdit qui faisait défaut dans la parole du père, puisqu'il rencontrait chez celui-ci la jouissance d'un objet réel, l'alcool, et une violence sans contrôle.

La mère a pu saisir la mise en scène de cette violence comme le signe d'un désarroi de son fils. Elle a dès lors ré-institué un mode de garde plus approprié aux limites du père. Les manifestations symptomatiques ont cessé. Par contre, ce jeune garçon a commencé à souffrir d'un véritable symptôme, sous la forme d'une phobie, une phobie des vipères. Le signifiant qui émergeait alors de ce symptôme et de l'angoisse suscitée par le « vit-père », ou « vie-père », ou « vit-paire », reprenait, pour qui voulait l'entendre, une représentation de l'autorité paternelle. La référence à une autorité symbolique suscitait alors l'angoisse, dans un symptôme constitué ; on n'était plus dans le désarroi de la mise en scène d'une parole impossible.

Cet exemple nécessite d'emblée plusieurs précisions. Tout d'abord, n'est-ce pas chez ce petit garçon une mise en scène hystérique où, à défaut de pouvoir compter sur l'autorité symbolique d'un père, il s'identifierait à la violence de ce même père ? Cette objection engage à préciser la consistance de l'identification à la violence du père.

Elle nécessite que nous rapportions ces questions aux différents types d'identifications que nous connaissons.

LES DIFFÉRENTES IDENTIFICATIONS

Nous connaissons trois types d'identifications, telles que les a présentées S. Freud¹.

L'identification primaire, que S. Freud attribue à une identification au père originaire, correspond à l'inscription du sujet dans le symbolique, dont je ne reprendrai pas ici les caractéristiques, puisqu'elle se situe hors du champ de notre travail. Elle correspond au temps crucial où le sujet en devenir consent à parler et, ce faisant, renonce à être l'objet de jouissance de l'Autre. Il consent à substituer, dans ses balbutiements, à l'absence et à la perte réelle de la mère qui n'est pas toute pour lui, l'absence et la perte de phonèmes, de signifiants, qui en sont des substituts et des représentants. Le sujet se trouve divisé du fait de ce recours à des représentations pour accéder à l'objet de sa satisfaction. Il fait le pas inaugural de la division de sa parole.

L'identification au trait unaire, que J. Lacan a longuement commenté². Le sujet s'identifie à un trait d'identité caractéristique d'un être proche aimé ou haï. Le sujet s'approprie par cette identification les qualités de l'objet. Le trait d'identité correspond à une partie fragmentaire, tout à fait limitée, de l'être considéré. À défaut de pouvoir posséder l'objet aimé ou haï, le sujet s'approprie un caractère, un attribut, un trait d'identité de l'objet. L'impossibilité de posséder l'objet désiré l'amène à s'approprier un trait de son identité. Ce faisant, il passe d'une recherche d'appropriation de l'objet à une appropriation des traits de l'objet. Il devient lui-même une partie de l'objet désiré. Il passe du champ de l'avoir à celui de l'être.

Le développement qu'a apporté J. Lacan au trait unaire, au *einzigster zug* de S. Freud, permet de nuancer la conception d'une identification qui pourrait n'être que narcissique. Si son

1. S. Freud « Psychologie collective et analyse du moi », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1993.

2. J. Lacan, *L'identification*, séminaire des années 1961-1962, inédit.

travail sur le stade du miroir a pu souligner la dimension imaginaire de la constitution du moi, l'identification au trait unaire se situerait dans ce seul prolongement s'il n'était lié au temps préalable de l'identification du sujet à sa division initiale du fait de sa parole. Le trait unaire, comme le trait de l'idéal du moi, comme trait positivé que le sujet soustrait à l'autre, au proche aimé ou haï, est lié à l'acte de ce choix, qui témoigne de sa division propre d'être de parole. Le trait positivé de l'identification est ainsi noué au trait de la division subjective qui préside à ce choix. C'est d'ailleurs du fait de cette intrication du trait positivé au trait de la division subjective que J. Lacan souligne que le rapport de l'image du moi $i(a)$, ou du moi idéal au trait de l'idéal du moi est un rapport tordu sous l'effet du signifiant³.

Si ce n'est pas le cas, si le sujet ne dispose pas de cette articulation, il se trouve piégé dans une identification mimétique à l'autre, et ne s'en dégage que par la violence des oppositions, des affrontements. Ce sont les conditions de toutes les oppositions qui cèdent dès que peuvent être réintroduits le libre arbitre du sujet et l'espace de sa division subjective. C'est un point délicat, puisque S. Freud souligne à plusieurs reprises comment les traits de l'idéal du Moi ou du Surmoi se transmettent à l'identique des parents à l'enfant⁴. On voit donc comment le sujet peut se trouver piégé, pour un temps, dans un trait d'identification, si celui-ci n'est pas lié à l'initiative de sa division.

L'identification d'un sujet à ce qui est attendu de lui peut n'être ainsi qu'un effacement dans un mimétisme, si cette attente ne ménage pas sa singularité. L'attente devient un impératif. Le trait d'identification se réduit à un signe caricatural. Cette impasse reste toutefois dans le champ de la névrose.

3. J. Lacan, « D'un préalable à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966.

4. S. Freud, « La décomposition de la personnalité psychique », dans *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1989, p. 80-110.

Dans l'identification hystérique enfin, le sujet s'identifie à une caractéristique symptomatique de l'autre. Il ne s'agit plus d'une identification à une caractéristique de la personne aimée ou haïe. L'identification porte sur une manifestation partagée, où le sujet repère chez l'autre la même problématique de désir ou les mêmes difficultés rencontrées à l'égard du désir. Il s'agit par exemple d'une jeune fille qui souffre de la même souffrance que sa voisine parce qu'elle attribue la souffrance de sa voisine à une peine de cœur. Elle vit ainsi par procuration un amour malheureux. S. Freud désigne cette identification comme une identification par le symptôme. « L'identification par le symptôme fournit ainsi l'indication du point de rencontre des deux moi, point de rencontre qui devait, au fond, rester refoulé⁵. »

UNE IDENTIFICATION HYSTÉRIQUE À LA VIOLENCE

Nous voyons donc comment la violence mise en scène par le jeune garçon qui nous intéresse ici se distingue d'une identification hystérique, où le trait est articulé à une trame névrotique. Il ne s'agit pas d'une violence qui aurait une portée métonymique et sexuelle, dans un enjeu œdipien, dans un rapport de séduction à une mère par exemple. Le fils userait de cette violence pour jouer de rivalité à l'égard d'un père. Il n'en est rien ici. Cet enfant ne multiplie pas les mises en scène dans le cours de sa vie, mais les restreint aux retours de week-ends chez le père. C'est dans la suite d'un temps passé avec son père qu'il met en scène ces traits de violence, dans l'identification à ce caractère violent, à un trait unaire. Il s'agit ici du second type d'identification que nous avons vu précédemment.

Une comparaison peut illustrer cette différence. J'ai rencontré un garçon de 10 ans, élevé lui aussi par sa mère et sans contact régulier avec son père. Il était régulièrement violent à la maison. En rentrant des entraînements de rugby,

5. S. Freud, « Psychologie collective et analyse du moi », *op. cit.*