

Dire l'indicible

Collection « Théma/PSY »

dirigée par Manuelle Missonnier

Bien au-delà d'un exercice pédagogique, d'une question de cours, d'une note de synthèse, la collection « Théma/PSY » a pour objectif un éclairage très personnel sur une notion. Les auteurs, universitaires, professionnels, font partager au lecteur, dans un langage clair et accessible, leur connaissance de la notion choisie. Ils montrent en toute subjectivité à travers des exemples concrets, des récits cliniques, en quoi cette notion les aide à appréhender leur propre pratique et leur ouvre des horizons de pensée et de recherches.

DÉJÀ PARUS

Vincent Estellon
Terreur d'aimer et d'être aimé

Bernard Golse
Le bébé et ses possibles

Voir la collection complète en fin d'ouvrage

Simone Korff-Sausse

Dire l'indicible

Rencontre avec des patients
pas comme les autres

 **érés**
éditions

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2021

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-7166-8

Première édition © Éditions érès 2021

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



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, 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	
À la recherche d'un fil rouge.....	7
J'avais 20 ans à Sainte-Anne.....	17
Arthur, l'enfant qui m'a tout appris.....	23
Cliniques de l'extrême : semblables et différents.....	37
Ce que parler veut dire... et ne pas dire.	
Les mots : des alliés ou des traîtres ?.....	53
Identité entre-deux	73
Le regard de la mère, aux origines de la vie psychique et de la création artistique.....	95

Beauté et création dans la relation thérapeutique.....	113
L'enfant-roi.....	127
Il n'y a plus de pères... Vraiment ?.....	141
Et après ?.....	155

Introduction

À la recherche d'un fil rouge

Voilà plus de quarante ans que je pratique comme psychanalyste et psychologue clinicienne auprès d'enfants et d'adultes, dans diverses institutions. Quarante ans que je m'occupe de la question du handicap. Puis cette question m'a amenée à m'intéresser à d'autres thématiques : le traumatisme, la création artistique... Et plus de vingt ans d'enseignement universitaire, à former de futurs psychologues cliniciens.

Le temps est venu, après tant d'années, au moment de la retraite, de trouver mon fil personnel. Qu'est-ce qui a motivé ma pratique et mes élaborations théoriques tout au long de ma vie professionnelle ? Qu'est-ce qui relie les pratiques et les préoccupations qui m'ont tant passionnée ? Chez les historiens, il y a un courant, qui s'appelle

l'ego-histoire, défini par Pierre Nora¹ en 1987, qui encourage l'historien à analyser son propre parcours et ses propres méthodes et à quitter une approche objective et objectivante pour raconter le lien que le chercheur entretient avec l'objet de sa recherche. Il est maintenant devenu banal de dire, dans toutes les disciplines scientifiques, que la subjectivité de l'observateur joue une part importante dans l'observation. Dans cet état d'esprit et dans un après-coup, quel est le sens qui se dégage de mes recherches ? Quel est le lien que j'entretiens avec mes recherches successives ?

Reprendre tout cela, des années de pratique de psychologue-psychanalyste, est un exercice plus difficile qu'il n'y paraît pour une universitaire, qui a l'habitude de rédiger des textes bien élaborés et de s'adresser à des étudiants pour faire des cours, ou à un public spécialiste. Il s'agit donc maintenant de parler de soi. Mon expérience personnelle. Qu'est-ce qui m'a amenée dans ce domaine ? Et surtout qu'est-ce qui m'y a fait rester ? Et qu'est-ce qui fait que cela continue toujours de m'intéresser au point que j'ai du mal à lâcher ?

Mais d'abord, il faut situer ma démarche dans un contexte socioculturel. L'histoire de chaque chercheur, de chaque clinicien, est une histoire individuelle, psychologique et intellectuelle, mais

1. P. Nora, *Essais d'ego-histoire*, Paris, Gallimard, 1987.

aussi sociale, car il ne faut pas oublier les conditions socio-historiques qui déterminent pour une large part les caractéristiques de nos approches cliniques et nos outils conceptuels.

D'ailleurs, ce n'est que récemment que j'ai fait la découverte – assez douloureuse à vrai dire ! – que mes idées et convictions n'étaient pas données une fois pour toutes, comme je le croyais, mais qu'elles se situaient dans un contexte bien défini, et qu'elles sont appelées à se modifier, voire à disparaître. L'ambiance dans laquelle j'ai été formée et dans laquelle j'ai pratiqué est celle des années 1970. On était portés par l'intérêt pour la folie. Tous les internes en psychiatrie étaient en analyse. Les psychologues rêvaient tous de devenir analystes. Les analystes connus avaient des listes d'attente. On partageait la croyance qu'on allait guérir les enfants autistes. On pensait que Freud avait tout inventé, et exploré des territoires inconnus, sans tenir compte que d'autres l'avaient précédé, et que d'autres allaient poursuivre sur des chemins différents.

C'était la période d'une psychanalyse triomphante et dominante. Nous étions convaincus que la psychanalyse proposait le meilleur savoir sur le fonctionnement psychique. Dans les institutions, les psychanalystes étaient considérés (ou se considéraient ?) comme les meilleurs. Ils avaient l'autorité et le prestige.

Je rends compte d'une période qui est révolue. Le changement le plus frappant est le discrédit qui touche la psychanalyse. Qu'en reste-t-il ? L'ambiance a complètement changé. Ah ! Ces réunions institutionnelles actuelles où on parle un langage managérial... Lorsque, maintenant, de jeunes thérapeutes disent qu'ils voudraient entamer un cursus dans une société de psychanalystes, j'ai envie de leur demander si vraiment ils veulent consacrer autant de temps, d'argent et d'énergie pour être formés, dans dix ans, à un métier qui peut-être n'existera plus...

Le début de mes travaux provient de mon expérience de psychologue-psychanalyste pendant une vingtaine d'années dans un CAMSP² accueillant des enfants handicapés âgés de moins de 6 ans et leurs parents. Ce sont les caractéristiques de ce cadre institutionnel qui ont orienté mes axes méthodologiques et théoriques.

Les enfants suivis dans un CAMSP sont porteurs d'un handicap, quel qu'il soit – d'où des pathologies diverses et une symptomatologie complexe, avec une intrication des facteurs organiques et des facteurs psychiques –, qui sera pris en charge par une équipe pluridisciplinaire, afin

2. Les CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce, proposent à des enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicaps et/ou atteints de graves troubles relationnels et à leur famille des prises en charge pluridisciplinaires en ambulatoire.

d'éviter le morcellement et pour traiter l'enfant dans sa globalité.

La grande variété socioculturelle des familles permet d'étudier la part des invariants liés aux processus psychiques et la part des variables culturelles liées à l'origine ethnique, sociale ou culturelle. La précocité et la durée de la prise en charge permettent d'étudier le devenir psychique de ces enfants et leur famille.

J'ai participé aussi à la création d'une halte-garderie innovante. Il s'agit d'une structure de garde³ qui accueille, au sein de son effectif d'une vingtaine d'enfants du quartier âgés de 1 à 6 ans, un tiers d'enfants porteurs de handicap quel qu'il soit. Ce mélange d'enfants tout-venant avec des enfants gravement handicapés, malades ou autistes est une conception novatrice de l'intégration.

Dans une telle structure, on voit comment l'expérience d'une équipe non spécialisée, confrontée aux problèmes spécifiques et difficiles que posent des enfants très atteints, conduit à envisager de manière renouvelée l'articulation entre le normal et le pathologique.

Ce lieu a été un formidable poste d'observation. L'observation des interactions entre enfants « normaux » et enfants malades permet d'étudier les mouvements identificatoires chez de jeunes enfants confrontés à la différence, aussi bien du

3. La Maison Dagobert, 30 rue Érard, 75012 Paris.

côté de l'enfant handicapé que chez l'enfant bien portant. Elle nourrit une réflexion sur la différence et l'altérité.

Comment rendre compte de ce long parcours ? Plutôt que de reprendre mes travaux, recherches et publications, j'aimerais raconter les moments-clés qui ont émaillé mon parcours. Car, en effet, chaque idée théorique provient d'un moment bien précis, une séquence clinique marquante, un quasi-choc. Pour chacune de mes découvertes théoriques, je peux situer de manière précise dans quel lieu elle a surgi, à quel moment, avec quel patient, dans quelle ambiance. C'est toujours un moment émotionnellement très fort, et qui a un effet « Eurêka » ! L'idée qui se présente à ce moment-là va se développer, s'accrocher à des théories déjà connues, s'illustrer dans d'autres cas, mais elle restera néanmoins toujours marquée par ce moment unique de surgissement.

Quels sont alors mes fils rouges ? L'enfant. L'enfant en souffrance, l'enfant qu'on n'écoute pas, qui a du mal à se faire entendre. À qui je veux donner la parole. Dans *Le miroir brisé*⁴, j'ai raconté les motivations personnelles qui m'ont ainsi amenée à m'intéresser aux enfants handicapés et leur famille.

4. S. Korff-Sausse (1966), *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calmann-Lévy ; Paris, Hachette-Littérature, coll. « Pluriel », 2009.

J'ai toujours eu une attention particulière pour ceux qui ne parlent pas. Et le désir de faire parler ceux qu'on n'écoute pas. Penser qu'ils ont toujours quelque chose à dire. À condition de trouver quelqu'un qui les écoute.

Dès le départ de mes travaux sur le handicap, je me suis donné un principe. Je n'ai pas eu d'ailleurs à le chercher. Il s'est imposé à moi, tout naturellement, à partir de mes premières rencontres avec les enfants handicapés. « Tout être humain, aussi démuné soit-il, et même s'il ne dispose pas du langage, a quelque chose à dire de sa position subjective dans le monde. » Ce principe, selon moi, fonde la possibilité d'une approche psychanalytique de personnes très démunies.

Puis mon intérêt s'est étendu à d'autres patients, toujours en décalage, hors norme, inattendus et mal écoutés. Les adultes atteints de déficience mentale, les personnages littéraires hors du commun, les artistes d'art brut, la pensée en images des peintres. Ce qui est bizarre m'attire. Le bizarre révèle des aspects souvent méconnus de l'expérience humaine.

Si je devais dresser une liste de mes fils rouges, il y aurait :

- rendre intéressant ce qui paraît dénué d'intérêt ;
- retrouver les traces des expériences traumatiques précoces, voire prénatales, dans la clinique et les œuvres d'art ;

- mettre ensemble des données apparemment hétérogènes. Chercher des analogies fécondes ;
- penser à rebours, renverser les perspectives ;
- prendre le contrepied des idées reçues, comme je l'ai fait dans *Plaidoyer pour l'enfant-roi* et *Éloge des pères*⁵.

Tout cela, j'aimerais pouvoir le dire en une seule phrase, qui rendrait compte du lien intime réunissant des thématiques très diverses. J'aimerais accéder au point d'origine de ce tropisme. Mais on sait bien que l'origine est un point inaccessible, et c'est peut-être pour cela que je suis si passionnée par le psychanalyste britannique W.R. Bion, qui au terme de son long parcours, et après avoir conçu le modèle le plus complet du fonctionnement psychique, parle du point O, à jamais inaccessible, et dont on ne peut que s'approcher. Et pour s'en approcher, on aura recours à des langages multiples, psychologique bien sûr, mais aussi artistique, philosophique, scientifique...

Dans la suite de Bion, d'autres auteurs comme Christopher Bollas, Thomas Ogden, Grotstein, Antonino Ferro, m'ont confortée dans la conviction que ce qui est opérant, c'est ce qu'*est* le psychanalyste, plutôt que ce qu'il *fait*. On travaille avec notre personnalité en ce qu'elle a d'unique, notre histoire, nos expériences vécues.

5. S. Korff-Sausse, *Plaidoyer pour l'enfant-roi*, Paris, Fayard, 2006 et *Éloge des pères*, Paris, Hachette, 2009.

Pour terminer, je voudrais raconter mes fils rouges sous la forme d'un petit conte autobiographique.

Il était une fois une petite fille, qui regardait le monde avec étonnement. Dans sa famille, elle observait et cherchait à comprendre des choses qu'on ne lui expliquait pas. Elle voulait devenir astrophysicienne. Mais on l'en a dissuadée. Ce n'était pas un métier très féminin. À l'école primaire, elle a découvert le bonheur d'apprendre. À 10 ans, elle a déménagé dans un pays dont elle ne parlait pas la langue et où sa langue maternelle était inconnue. Rude expérience d'étrangeté ! Au lycée, elle a trouvé de manière inespérée des personnes qui partageaient ses centres d'intérêt et la confortaient dans l'idée qu'on pouvait consacrer son existence au savoir, à la culture, à l'art. À 20 ans, elle est devenue psychologue. De l'espace cosmique aux espaces psychiques. Dans la trentaine, elle s'est formée à la psychanalyse, ce qui lui a permis de prendre la mesure de la part étrange, inconsciente, hors norme de l'être humain. Dans son métier, elle s'est occupée de ceux qui ne parlent pas, surtout des enfants, soit parce qu'ils n'ont pas accès au langage, soit parce que leur langage n'est pas entendu. Donner la parole à ceux qui ne parlent pas. Trouver les mots pour dire l'indicible.

Il peut paraître paradoxal, pour une psychanalyste, de s'intéresser à ceux qui ne parlent pas. En effet, comment un psychanalyste, dont l'outil principal est le langage, peut-il avoir des patients privés de langage ? Est-ce que l'absence de langage ne rend pas les outils de la psychanalyse inopérants ? J'ai voulu relever ce défi, et étendre la psychanalyse aux situations cliniques qui n'en relèvent pas habituellement. Mais une telle position implique des modifications importantes. Un véritable changement de paradigme. Il s'agit de faire entrer « ceux qui ne parlent pas » dans le champ de la psychanalyse, aussi bien dans la théorie que dans la pratique thérapeutique, mais l'un ne va pas sans l'autre. Il n'y a pas de clinique psychanalytique sans théorie. Et la théorie est issue obligatoirement de la clinique. Bref, j'ai voulu faire en sorte que « ceux qui ne parlent pas » ne soient plus des exclus de la pensée et de la pratique psychanalytiques.

Ma première aventure a été ma rencontre avec Arthur, que je rapporte dans *Le miroir brisé*. Cet enfant a largement inspiré tous mes travaux sur l'enfant handicapé. Mais il y a eu un moment auparavant, qui serait la préhistoire de mon histoire. Une aventure que je n'ai jamais publiée, mais qui a cependant laissé des traces et empreint et nourri ma sensibilité clinique.

J'avais 20 ans à Sainte-Anne

J'avais 20 ans. C'était Mai 1968. Encore étudiante en psycho, au tout nouvel Institut des psychologues cliniciens, fondé par Ophélia Avron à l'université Paris 7, je faisais un stage à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne, dans un service de psychiatrie adultes hommes, service fermé. Je me souviens des trousseaux de clés des infirmiers psychiatriques (il y en avait encore à l'époque...), de l'odeur particulière qui embuait les couloirs, des patients qui attendaient dans l'escalier qui menait vers le bureau du psychiatre-chef, dans l'espoir, souvent déçu, de voir le médecin, qui arrivait systématiquement en retard avec une désinvolture qui heurtait d'emblée les valeurs qui m'avaient été transmises par l'enseignement que je recevais à Paris 7.

Dès les premiers jours de mon arrivée, un jeune patient, Joël, schizophrène automutilateur, m'avait repérée et m'attendait le matin dans le couloir pour me parler. Que faire ? J'avais à la fois très peur, mais aussi très envie de répondre à cette demande. N'était-ce pas pour cela que je m'étais engagée, dès après le bac, dans ces études qui me passionnaient ? Un encouragement inattendu, mais bienvenu, vint de la part de l'interne, qui tout naturellement me dit : « Joël semble avoir envie de parler avec toi. Il y a un transfert spontané. Vas-y. Tu feras des entretiens avec lui à chaque fois que tu viens. » Et ainsi, je me suis retrouvée à faire des entretiens, d'abord dans un bureau, puis à son chevet, dans une salle commune, car il avait réussi à se blesser grièvement lors d'un accès d'automutilation. S'étant jeté sous un train, il avait été amputé d'une jambe, et il était cloué au lit. Je me souviens que les infirmiers regardaient d'un air un peu goguenard, mais plutôt bienveillant, parfois protecteur, cette jeune psychologue qui se promenait dans les salles, et qui, en plus, refusait de mettre la blouse blanche quasi obligatoire pour les soignants, dans l'esprit contestataire de Mai 1968.

Là, j'ai appris que le schizophrène peut par moments vous parler de manière très raisonnable, puis sombrer dans un délire ou des passages à l'acte. Je voyais à l'œuvre les parties psychotiques

et non psychotiques de Bion¹ – que je n'avais pas encore lu. Bien des années plus tard, cet article de Bion m'a d'emblée paru de la plus haute importance quant à la compréhension de la psychose et à l'idée que personne n'est à 100 % psychotique et que personne n'est totalement étranger à la psychose. Cela va à l'encontre de la notion de structure et ouvre à l'idée d'une évolution – sans parler de guérison – possible, nous éloignant de la théorie lacanienne de la psychose. D'ailleurs, ça ne loupe jamais : quand, plus tard, enseignante à Paris 7, je parlais aux étudiants de ce chapitre de Bion, inévitablement surgissait de quelque part de l'amphi, rempli d'étudiants formés plutôt à l'école de Lacan, la question : « Mais alors, Madame, il n'y a pas de structure ? »

Cette idée change radicalement la compréhension du patient et, d'une manière générale, de la psychopathologie. Et c'est ce que j'ai retrouvé et développé dans la clinique du handicap, ainsi que dans mes études ultérieures sur les artistes. Les enfants handicapés sont fréquemment pris pour des psychotiques et il faut beaucoup se méfier de ce qui, le plus souvent, est une erreur de diagnostic, un malentendu, une confusion.

1. W.R. Bion (1967), « Différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques », dans *Réflexion faite*, Paris, Puf, 1983.

En effet, on confond la psychose, qui serait donc une structure, avec ce que j'appellerais des facteurs psychotisants. Et il y en a beaucoup dans le domaine du handicap. Il faut donc évaluer les aspects psychotiques d'une tout autre manière, pas comme des symptômes d'une psychose, mais comme un recours à des mécanismes psychotiques lorsqu'un sujet est confronté à une situation extrême dont il ne peut pas se sortir avec les moyens habituels, de l'ordre de la névrose.

De cette expérience, j'ai appris que le psychisme humain n'est pas fait d'une pièce, qu'il n'est pas fixé dans une structure, qu'il y a des registres psychiques de différents niveaux qui alternent ou coexistent. Et j'ai observé chez les enfants handicapés cette plasticité, qui permet l'inventivité incroyable de la psyché humaine pour rendre pensable ce qui apparaît de l'ordre de l'impensable, au moyen de modalités originales des processus psychiques.

Le stage à Sainte-Anne s'est transformé en poste, et c'est ainsi que j'ai travaillé trois années avec des psychotiques adultes. Même si elle n'a pas eu de suite, puisque après j'ai poursuivi ma carrière professionnelle dans des institutions pour enfants, c'était une expérience précieuse, qui m'a permis, dans toutes les situations ultérieures, de repérer et de comprendre les traits psychotiques. Je dirais même de savoir que la psychose existe, et de

peut y voir une perte. On peut aussi y voir une nouvelle création.

Car après l'hiver, vient le printemps.

Écoutons le grand poète Homère : « Sur terre les humains passent comme des feuilles : si le vent les fait tomber les unes sur le sol, la forêt vigoureuse, au retour du printemps, en fait pousser bien d'autres ; chez les hommes aussi les générations l'une à l'autre succèdent⁵. »

Les êtres chers disparus poursuivent leur vie en nous. Plutôt que de fétichiser le « travail de deuil » devenant une injonction laborieuse, et devoir à tout prix renoncer à l'objet (sinon on « n'a pas fait son travail de deuil »), on peut vivre avec les objets perdus. Une patiente me disait : « Il faut que j'apprenne à vivre avec ma mère morte. » Remarquons que cette formulation n'est pas la même que celle qu'on attendrait : « Il faut que j'accepte que ma mère est morte. » À ce moment-là, je n'ai pas eu envie de faire une interprétation pour l'amener à accepter la mort de sa mère et à admettre que cette mère est définitivement perdue, car je pense que les morts continuent de vivre dans l'espace psychique des vivants. Je lui ai posé plutôt une question, qui aurait été une banalité dans une conversation ordinaire : « Votre mère aurait eu

5. Cité par Caspar Henderson, *Ma carte des merveilles*, Paris, Les Belles Lettres, 2018.

quel âge aujourd'hui ? » « 87 ans. » Et je l'incite à imaginer cette mère, devenue vieille, qui s'occuperait de ses enfants comme elle-même s'occupe de ses petits-enfants, vieille dame dont elle prendrait soin, comme elle le fait actuellement avec son vieux père. C'est-à-dire de continuer à la faire vivre.

Comme au sortir de l'Œdipe, l'enfant va s'éloigner des parents, afin de poursuivre son propre chemin, de même les patients, mais aussi les collègues en supervision, vont développer leurs propres pensées, en transformant ce qu'ils ont intériorisé avec l'analyste. Quelque chose a été transmis, qui poursuit sa propre vie. Ainsi continuent le plaisir de la transmission et le plaisir de la découverte. C'est-à-dire le plaisir de la pensée, que seule la mort peut arrêter.

De plus, nous vivons actuellement une période qui nous incite à penser, qui nous y oblige même. Ce monde marqué par la Covid, déconcertant et inquiétant, qui nous fait vivre l'expérience inédite du confinement, est néanmoins un monde qui ne cesse de nous interroger sur les incertitudes du futur, et de solliciter le plaisir de découvrir l'inconnu.