

Du contre-transfert corporel

Catherine Potel

Du contre-transfert corporel  
Une clinique psychothérapique du corps

Préface de Bernard Golse

 erès

Conception de la couverture :  
Corinne Dreyfuss

Réalisation :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2015  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-4785-4  
Première édition © Éditions érès 2015  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://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

PRÉFACE, par <i>Bernard Golse</i> .....	9
AVANT-PROPOS.....	21
1. UNE CLINIQUE PSYCHOTHÉRAPIQUE DU CORPS.....	27
Un peu d'histoire et d'actualité.....	30
Devenir sujet.....	32
La maison « corps ».....	34
Les thérapies à médiation corporelle.....	35
Empathie ou contre-transfert corporel ?.....	36
La formation du psychothérapeute à médiation corporelle.....	37
À titre d'exemple : vivre l'eau.....	39
Les patients adressés aux thérapeutes à médiation corporelle.....	40
2. DERRIÈRE LE MIROIR.....	43
La rencontre thérapeutique.....	44
Le symptôme, agent de la rencontre.....	45
Dans l'attente, l'entente.....	47
3. LA DÉFERLANTE DU PRIMITIF.....	49
Siwan ou l'électron libre.....	49
La rage de Zoé.....	50
Entre contention et enveloppe.....	52

Un corps pensé, un corps pensant.....	53
Deux séances avec Siwan.....	54
Une séance avec Zoé.....	56
<i>Glissendo</i> .....	59
4. UNE RÉCEPTIVITÉ POLYSENSORIELLE.....	61
Marjolaine fait valser les ballons.....	61
Une réceptivité polysensorielle.....	63
5. LA FLEXIBILITÉ DU CADRE THÉRAPEUTIQUE.....	65
La matrice maternelle comme premier contenant.....	66
Le corps comme premier cadre.....	66
Quand le cadre est mis à mal, la bipolarité du cadre.....	67
Un retrait bien paradoxal !.....	67
Notion de structure encadrante.....	69
6. LA SÉCURITÉ EN SOI, LA SÉCURITÉ DE SOI.....	75
Gaspard et la lessive à maman.....	75
Les sanglots de Colin.....	78
Supporter la blessure, supporter la rage, supporter l'angoisse.....	81
Regarde-moi !.....	82
Un jour de tremblement de vie.....	84
<i>Berceuse. Pom pom..., pom pom..., pom pom..., pom pom...,</i> <i>par Angelina Augello</i> .....	87
7. JOMO.....	93
Arrivée à la pouponnière.....	93
Mon protocole d'observation.....	94
8. ÉLISE, OU DORMIR POUR VOIR ENFIN LE SOLEIL.....	101
La première séance.....	102
Rêver.....	103
Apnée.....	103
Absence : mon corps s'est évanoui !.....	106
Un corps qui devient sensible et douloureux.....	107
En relaxation, son attitude posturale se modifie grandement.....	108

Table des matières

9. LE CONTRE-TRANSFERT CORPOREL.....	111
Conflit, amour, plaisir, fusion, passion.....	111
Le transfert corporel.....	112
Le contre-transfert corporel.....	115
Des séances clés.....	116
Le thérapeute, sa technique, sa personne.....	119
10. FURIOSO !.....	125
La hainamour de Violetta.....	125
<i>Les terres ingrates</i> .....	129
11. DES GESTES À VALEUR INTERPRÉTATIVE.....	131
Sybille.....	132
12. LE RETOUR DE MARJOLAINE.....	141
<i>Andante</i> .....	143
13. LES YEUX DE CAMILLE.....	145
Dispositif.....	146
Fin des premiers six mois de travail.....	151
14. NATHAN, UN BÉBÉ EN QUÊTE D'APPUI.....	155
Un bébé en quête d'appui.....	156
Ma rencontre avec Nathan.....	156
On me raconte.....	157
Mes propres observations.....	157
Les progrès de Nathan.....	159
Cette séance-là.....	161
Après cette séance ?.....	162
Conclusion poétique.....	163
15. SENSATIONS, ÉMOTIONS, RÉSONANCES.....	164
Rose.....	166
Claude.....	177
Les mouvements contre-transférentiels comme prolongements échoïques du transfert.....	183

16. LE GROUPE COMME ESPACE DE RÊVERIE...	
OU ENCORE... LA DERNIÈRE SÉANCE .....	185
Les conditions matérielles du dispositif groupal .....	187
Les adolescents .....	189
Évolution de nos trois adolescents depuis leur arrivée dans le groupe .....	190
La dernière séance .....	191
17. DES NOUVELLES DE SIWAN .....	199

## POUR CONCLURE

AUPARAVANT, ENCORE QUELQUES MOTS.....	203
EN GUISE DE CONCLUSION. L'ACTE D'ÉCRIRE .....	207
BIBLIOGRAPHIE .....	211
Articles de l'auteur .....	214
REMERCIEMENTS .....	217

À Matilde  
À mon frère  
À ma famille



## Préface

Cet ouvrage est extrêmement important à mon sens car publié dans un contexte socioculturel où le soin psychique se trouve attaqué de toutes parts.

Le soin psychique fait partie du soin en général, et le soin psychomoteur est un aspect du soin psychique, quelle que soit la dimension rééducative qui préside au choix de l'intervention du psychomotricien.

Le travail de Catherine Potel, et la position professionnelle qu'elle assume sans relâche depuis plusieurs années, m'intéressent donc vivement en tant que pédopsychiatre dans la mesure où, au sein d'une équipe transdisciplinaire, la collaboration entre pédopsychiatres, psychologues, psychanalystes et psychomotriciens est essentielle pour œuvrer de concert en faveur du soin psychique par plusieurs portes d'entrée souvent concomitantes.

Il ne s'agit en rien de confondre les tâches mais, au contraire, de bien distinguer les facteurs spécifiques de chaque approche et les facteurs moins spécifiques qui se trouvent mis en jeu dans différents cadres techniques.

De ce point de vue, le concept de « contre-transfert corporel », qui apparaît dès le titre de cet ouvrage, est véritablement passionnant et fécond quant à la mise en perspective des diverses méthodes thérapeutiques disponibles.

Le corps est et restera toujours ce par où le scandale arrive, le scandale du sexe, de la douleur et de la mort.

Alors, comment en tenir compte utilement dans notre travail (notamment psychomoteur) avec les bébés, les enfants et les adolescents ?

C'est ce que qu'illustre à merveille ce livre de Catherine Potel, et nous ne saurions trop l'en remercier.

J'aimerais tout d'abord évoquer un souvenir que je garde depuis longtemps en mémoire. Cela se passait à Budapest, en 1996, à l'occasion du cinquantième anniversaire de l'Institut Pikler-Lóczy. Au cours du colloque qui célébrait l'événement et qui avait réuni de nombreuses personnalités de la pédopsychiatrie et de la psychanalyse de l'enfant (Geneviève Appell, Myriam David, Didier Houzel, Serge Lebovici, Michel Soulé, Daniel Stern...), nous pûmes tous vivre un moment très émouvant, qui figure d'ailleurs dans le film de Bernard Martino *Lóczy, une maison pour grandir*.

Pour la première fois, en effet, Myriam David prit sur elle pour essayer de parler en public de son expérience concentrationnaire. Elle le fit avec une pudeur, une délicatesse et une profondeur extrêmes, et ce qu'elle voulait dire, ce jour-là, c'est ce qu'elle avait découvert au camp d'Auschwitz-Birkenau, à savoir à quel point le soin du corps est déjà, par lui-même, un soin de la psyché.

À la suite d'un interrogatoire violent, alors qu'elle était dans un état physique meurtri et douloureux, soudain, dans la cellule où elle avait été raccompagnée, quelqu'un – dont elle ne savait plus très bien qui c'était – était venu prendre soin d'elle en lui donnant un linge et un peu d'eau pour panser ses blessures. Elle comprit alors que l'état du corps et l'état du psychisme sont extrêmement liés : quand le corps est misérable, on se sent abject et méprisable, mais quand le corps va mieux, l'esprit se voit réhabilité dans son narcissisme et dans sa dignité.

Myriam David ajouta qu'elle pensait que cette expérience atroce se trouvait à la source de son intérêt pour la façon dont on prend soin corporellement des bébés, car pour elle, s'occuper du corps, c'est déjà prendre soin de l'autre en tant que personne respectable.

Ceci étant, il s'agit là du corps au singulier, le corps malmené.

En français, par chance, le mot corps se termine par un *s*, même au singulier, et ceci va dans le sens du travail de Catherine Potel qui nous invite à prendre en compte le rapport des corps, des corps au pluriel, du corps du patient et de celui du soignant, d'où ce concept précieux de « contre-transfert corporel » sur lequel je reviendrai.

Soulignons que le travail de Catherine Potel se déploie à un moment particulier de la réflexion psychanalytique, moment marqué par l'essor des

études sur le bébé. Si, en son temps, Maurice Merleau-Ponty<sup>1</sup> avait pu dire que la psychanalyse payait son tribut à la psychologie de l'époque en oubliant la chair et le corps, aujourd'hui, le bébé redonne une dimension corporelle à nos réflexions théorico-cliniques avec la prise en compte, désormais, du bébé observé (soit le bébé de chair et d'os, le bébé des pulsions...) et non plus seulement du bébé reconstruit des psychanalystes d'adultes (soit le bébé aseptisé de nos modélisations théoriques dans l'après-coup).

Mais le corps est aussi le lieu de notre réflexivité sensorielle (et notamment cutanée) dans laquelle s'enracine si profondément la réflexivité de notre pensée, soit le fait de pouvoir se penser pensant, c'est-à-dire notre aptitude, peut-être spécifiquement humaine, à la méta-pensée<sup>2</sup>.

La réflexivité de la peau précède probablement toutes les autres puisque, d'emblée, dès que l'on touche, on est touché par ce que l'on touche, et c'est seulement dans un temps second que ce couplage entre la position active (toucher) et la position passive (être touché) s'organisera au niveau des autres sensorialités (voir/se voir, entendre/s'entendre, sentir/se sentir, goûter/se goûter).

On voit bien ainsi la chance que nous avons, en français, de disposer du même mot, « sens », pour désigner soit la sensorialité, soit la signification.

De ce fait, le corps se trouve en position centrale quant à l'avènement des processus de subjectivation, de symbolisation, de sémiotisation et de sémantisation. C'est ce que j'appelle les quatre *S* qui sous-tendent, bien évidemment, les processus de la psychisation et du penser : la subjectivation permet à l'enfant de se ressentir comme un sujet, de devenir une personne à part entière en intégrant, de manière stable, que l'autre et soi, cela fait deux ; la symbolisation lui permet d'entrer dans le monde des symboles ; la sémiotisation lui permet d'entrer dans le monde des signes ; et la sémantisation, enfin, lui permet d'entrer dans celui des significations.

Les philosophes et les linguistes, certes, y réfléchissaient depuis longtemps déjà, mais à partir du point de vue de l'adulte et de ces différents processus une fois instaurés et fonctionnellement matures. La psychiatrie du bébé, au contraire, aborde ces diverses problématiques en amont, c'est-à-dire

---

1. M. Merleau-Ponty, *Psychologie et pédagogie de l'enfant. Cours de Sorbonne 1949-1952*, Paris, Éditions Verdier, 2001.

2. D. Anzieu, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.

du côté des précurseurs, du côté des prérequis et de ce fait, le corps du bébé se retrouve alors au premier plan de la scène.

C'est tout le problème du dire, du discours au sens large, qui se situe quelque part entre corps et langage<sup>3</sup>.

L'évolution de la psychanalyse elle-même donne désormais une importance accrue au corps, et en particulier à la peau. Pour schématiser un peu les choses, il me semble en effet que, depuis les années 1950 environ, on est passé d'une psychanalyse qu'on aurait pu qualifier jusque-là surtout d'« orificielle » à une psychanalyse que nous désignerions volontiers comme plus « cutanée ».

Autrement dit, l'intérêt pour la bouche et les sphincters, c'est-à-dire l'intérêt pour les zones érogènes partielles classiques, s'est progressivement déplacé sur les enveloppes et le sac cutané, ce dont témoignent les travaux de D.W. Winnicott<sup>4</sup> sur le *holding* et le *handling*, mais aussi tous ceux du courant postkleinien, de E. Bick<sup>5</sup> à D. Meltzer et ses collaborateurs<sup>6</sup> en passant par F. Tustin<sup>7</sup>.

Pour E. Bick<sup>8</sup>, les enveloppes psychiques s'instaurent par dérivation de la mise en place des enveloppes cutanées et corporelles (voire groupales, c'est-à-dire dyadiques et triadiques), et elles supposent l'intériorisation par l'enfant des composantes suffisamment contenantes (féminines) et suffisamment limitantes (masculines) des soins des *caregivers*, composantes qui seront alors conférées à la peau du bébé et qui s'exerceront ensuite à partir de l'intérieur de la psyché de l'enfant. Autrement dit, les dimensions contenantes et limitantes de la fonction maternelle s'exercent d'abord à partir du dehors, avant d'être intériorisées par l'enfant pour pouvoir s'exercer ensuite, de manière autonome, à partir du dedans.

---

3. B. Golse, C. Bursztein (sous la direction de), *Dire : entre corps et langage. Autour de la clinique de l'enfance*, Paris, Masson, 1993.

4. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1958 ; *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1965.

5. E. Bick, « The experience of the skin in early object-relations », *Int. J. Psycho-Anal.*, 49.

6. D. Meltzer et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1968.

7. F. Tustin, *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Le Seuil, 1982 ; *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Le Seuil, 1986 ; *Autisme et protection*, Paris, Le Seuil, 1992.

8. E. Bick, *op. cit.*

Bien entendu, les travaux de D. Anzieu<sup>9</sup> sur le « Moi-peau » et ceux de D. Houzel<sup>10</sup> sur les enveloppes psychiques reflètent également cette nouvelle centration d'intérêt.

Mais parallèlement à cette évolution, ce qui paraît également important, c'est le passage d'un intérêt pour les traumatismes *par excès* à un intérêt pour les traumatismes *par défaut*. En effet, pendant tout un temps, la réflexion psychanalytique s'est surtout penchée, et S. Freud lui-même, sur les excès d'excitation libidinale ou destructrice, ou sur les perversions de l'enfant par l'adulte..., qu'il s'agisse d'ailleurs de traumatisme réel ou imaginaire.

Avec ce passage d'une psychanalyse plutôt *orificielle* à une psychanalyse plus *cutanée*, apparaissent, me semble-t-il, de nombreux travaux sur les traumatismes en creux par défaut de *holding*, et ceci culmine avec ce que l'on appelle désormais, depuis L. Kreisler<sup>11</sup> et A. Green<sup>12</sup> notamment, la « clinique du vide », centrée sur la question du traumatisme en négatif, et tout particulièrement sur celle des dépressions maternelles.

On peut alors soutenir l'idée que la psychanalyse orificielle, en référence à la théorie des pulsions, visait surtout une problématique des *contenus* par le biais des traumatismes par excès ou par intrusion, tandis que la psychanalyse cutanée, en référence à la théorie des relations d'objet, vise surtout une problématique des *contenants*, par le biais des traumatismes en creux liés à une défaillance des enveloppes. D'où toute une série de travaux sur le corps du bébé, la peau et l'impact des dépressions maternelles. Il est vrai qu'en France, le courant lacanien avait déjà beaucoup parlé du corps dans ses différentes dimensions – réelle, imaginaire et symbolique – avec des auteurs tels que Sami-Ali<sup>13</sup> ou Françoise Dolto<sup>14</sup>, mais l'approche du bébé

---

9. D. Anzieu, *op. cit.*

10. D. Houzel, « Le concept d'enveloppe psychique », dans D. Anzieu et coll., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1987 ; *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, Éditions In Press, 2010.

11. L. Kreisler, *Le nouvel enfant du désordre psychosomatique*, Toulouse, Privat, 1987 ; « La dépression du nourrisson », dans S. Lebovici et F. Weil-Hapern (sous la direction de), *Psychopathologie du bébé*, Paris, Puf, 1989 ; « Les origines de la dépression essentielle. La lignée dépressive », *Rev. franç. psychosom.*, 2, 1992.

12. A. Green, « La mère morte », dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions de Minuit, 1980.

13. Sami-Ali, *Corps réel, corps imaginaire. Pour une épistémologie psychanalytique*, Paris, Dunod, 1977.

14. F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil, 1984.

permet désormais aux praticiens qui se situent dans cette mouvance une très grande créativité, tenant compte à la fois d'une approche structurale et d'une réalité corporelle concrète.

Ceci étant rappelé, qu'en est-il alors de la démarche de Catherine Potel ?

Elle me semble très complémentaire de celle de R. Roussillon<sup>15</sup>, qui insiste avec force sur le fait que le « langage du corps » et « le langage de l'acte » font partie intégrante du matériel qui se doit d'être « écouté » par le psychanalyste ; ce faisant, il suscite évidemment un certain nombre de remous parmi les psychanalystes classiques qui ne souhaitent travailler qu'en passant par le strict défilé du signifiant verbal. Ces derniers sont parfois désignés par le terme de psychanalystes « purs et durs », soit des psychanalystes qui ne travaillent qu'avec des adultes, comme si ceux travaillant avec des bébés, des enfants ou des adolescents, se trouvaient être, par essence, des psychanalystes impurs et mous...

René Roussillon travaille avec des adultes mais aussi avec des adolescents, et il s'intéresse beaucoup aux travaux sur le bébé, ce qui lui permet, sans doute, de tenir des positions originales<sup>16</sup>. Selon lui, en tout cas, même quand un sujet a accédé à la verbalisation, tout ce qui passe par le corps ou par l'acte ne se trouve pas forcément du côté de la défense et du masquage (passage à l'acte, *acting divers*...). Il s'agit parfois de quelque chose qui insiste pour se dire par le canal préverbal, alors même que le canal verbal serait disponible, quelque chose qui insiste pour se dire en deçà des mots, car c'est un matériel qui se réfère à des événements psychiques précoces s'étant eux-mêmes joués à une époque préverbale, en amont de la maturité des forces de synthèse du Moi. Cette communication analogique doit alors être prise en compte par l'écoute analytique, y compris dans le cas de la cure type.

Catherine Potel, de son côté, nous montre à quel point cette écoute contre-transférentielle du corps des patients est un préalable à l'aide qu'on peut leur apporter pour la reprise de leur développement et de leurs processus de subjectivation, et c'est en ce sens que sa démarche me semble complémentaire de celle de R. Roussillon : celui-ci remonte, par le langage du corps, vers un passé ancien, tandis que Catherine Potel travaille les

15. R. Roussillon, « La fonction symbolisante de l'objet », *Rev. franç. psychanal.*, LXI, 2, 1997.

16. B. Golse, R. Roussillon, *La naissance de l'objet*, Paris, Puf, 2010.

niveaux corporels précoces pour permettre une reprise développementale ; mais les deux se rejoignent pour mettre le corps en position centrale.

Pour l'un comme pour l'autre, la question du contre-transfert corporel est donc absolument cruciale.

Alors, empathie ou contre-transfert ? Catherine Potel préfère le second terme, et dans le cadre de son propos, je dirais qu'elle a parfaitement raison. J'aimerais cependant resituer un tant soit peu ces deux concepts.

Serge Lebovici<sup>17</sup> a souligné la difficulté de trouver une définition précise et rigoureuse du terme « d'empathie, [...] que R. Doron [...] circonscrit ainsi : intuition de ce qui se passe dans l'autre, sans oublier toutefois qu'on est soi-même, car dans ce cas il s'agirait d'identification », cet auteur ajoutant que « pour C. Rogers, l'empathie consiste à saisir avec autant d'exactitude que possible les références internes et les composantes émotionnelles d'une autre personne, et à les comprendre comme si on était cette autre personne ».

En réalité, il semble bien aujourd'hui qu'il faille distinguer l'empathie de l'intuition, l'empathie se situant surtout dans le domaine émotionnel, alors que l'intuition se situerait surtout dans le domaine cognitif, renvoyant ainsi, peu ou prou, au concept de théorie de l'esprit<sup>18</sup>. En tout état de cause, l'empathie demanderait également à être située par rapport au sexuel, au transfert ou prétransfert, et à l'alliance thérapeutique enfin, mais ceci nous entraînerait trop loin.

S. Freud<sup>19</sup> a initialement mis l'accent sur l'identification et l'imitation : « Partant de l'identification, une voie mène, par l'imitation, à l'empathie, c'est-à-dire à la compréhension du mécanisme qui seul nous rend possible une prise de position à l'égard d'une autre vie psychique et, en particulier, à ce qu'il y a de plus étranger à notre moi chez d'autres personnes. » Dans cette perspective freudienne, le terme d'empathie correspond à la traduction du terme *Einführung* qui s'oppose à celui de *Einsicht* (*insight* en anglais ou introspection en français).

---

17. S. Lebovici, « Empathie et "enactment" dans le travail de contre-transfert », *Rev. franç. psychanal.*, LVIII, 5, 1994.

18. U. Frith, *L'énigme de l'autisme*, Paris, Odile Jacob, 1992 ; S. Baron-Cohen, « Mindblindness : an essay on autism and theory of mind », dans *Bradford Books*, Cambridge, MIT Press.

19. S. Freud, « Psychologie des foules », *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1921.

Autrement dit, il s'agit d'opposer le « voir-au-dedans » de l'introspection au « sentir-au-dedans » de l'empathie, ce qui réfère bien celle-ci au registre de l'émotionnel. Sándor Ferenczi<sup>20</sup> sera, on le sait, dans le cadre de son concept de « psychanalyse mutuelle », un vibrant théoricien du « sentir-avec ». Les travaux de K. Kohut<sup>21</sup> ajouteront encore à cette dimension affective.

Disons enfin que le concept d'empathie imprègne les travaux de D.W. Winnicott, que ce soit à propos de la métaphore du miroir du regard maternel ou des « moments sacrés » de la consultation thérapeutique, et que l'apport de D.W. Winnicott<sup>22</sup> aura sans doute été, ici, de se positionner lui-même comme « l'objet subjectif » non pas de l'enfant seulement mais de la triade père/mère/bébé dans son ensemble.

Ce sont les travaux de D. Widlöcher<sup>23</sup>, autour du concept de « copensée », qui offriront une illustration francophone féconde du concept d'empathie, avec cette précision toutefois essentielle selon laquelle « le mécanisme [de l'empathie] est en quelque sorte l'inverse de celui du contre-transfert dans la mesure où il s'agit, pour le thérapeute, de placer son esprit dans celui du patient, et non pas d'observer comment celui du patient prend possession du sien ».

Le choix de Catherine Potel de parler de contre-transfert plutôt que d'empathie est donc précieux du point de vue de la perspective thérapeutique.

Pour autant, j'aimerais souligner que, en réalité, empathie et contre-transfert ne sont pas véritablement indépendants si l'on pense à « l'empathie métaphorisante », à « l'enaction » et à « l'enactment » dans le contre-transfert tels qu'en parlait S. Lebovici<sup>24</sup>, dans le cadre de ses consultations parents-bébé au cours desquelles il tentait de dégager les différents « mandats transgénérationnels inconscients » susceptibles de venir entraver la liberté du déploiement du self de l'enfant.

20. S. Ferenczi, *Œuvres complètes*, Paris, Payot, 1978-1982.

21. H. Kohut, *Le soi*, Paris, Puf, 1974.

22. D.W. Winnicott, *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Payot, 1965.

23. D. Widlöcher, *Nouvelles cartes de la psychanalyse*, Paris, Odile Jacob, 1996 ; « Affect et empathie », *Rev. franç. psychanal.*, LXIII, 1.

24. S. Lebovici, « Des psychanalystes pratiquent des psychothérapies bébés-parents », *Rev. franç. psychanal.*, LV, 3, 1991 ; S. Lebovici, « Empathie et "enactment" », *op. cit.*



À la fin de sa vie, il recourait ainsi avec force aux concepts « d'*enaction* » ou « d'*enactment* », concepts d'une grande richesse et qui n'ont rien à voir avec la question du passage à l'acte, mais bien plutôt avec celle de la mise en corps progressive de l'émotion, comme préalable à la compréhension empathique et intuitive d'une situation clinique.

D'où sa référence fréquente à la notion d'« empathie métaphorisante » qui se trouvait former le vif de sa conception et de sa pratique des thérapies conjointes. Serge Lebovici proposait habituellement deux ou trois séances relativement longues avec les parents et l'enfant, dans le but de dévoiler et de clarifier les différents mandats transgénérationnels inconscients pesant sur le développement de l'enfant, et l'entravant dans son déploiement. Cela était censé offrir à l'enfant et à ses parents un plus grand degré de liberté, par la remise en circulation d'un matériel inconscient jusque-là figé.

Serge Lebovici<sup>25</sup> a souvent parlé de ces moments d'*enaction* ou d'*enactment* comme des moments particuliers – vécus au présent comme tels par le clinicien – au cours desquels une action devient possible dans l'instant, car elle a été préparée par toute une maturation émotionnelle et corporelle qui la rend possible, un peu comme si l'action motrice (l'intervention du thérapeute) qui s'impose alors avait valeur de processus métaphorisant de toute l'élaboration interne et des associations qui la sous-tendent.

Ce sont bien entendu les questions de l'empathie<sup>26</sup> et de la métaphore<sup>27</sup> qui se trouvent ici posées, processus qui enlèvent, on le sent bien, toute dimension d'impulsion ou d'impulsivité à ces concepts d'*enaction* ou d'*enactment*, par ailleurs si difficiles à traduire en français.

En tout état de cause, l'*enaction* ou l'*enactment* n'empêchent en rien un mouvement de reprise réflexive par le clinicien dans l'après-coup immédiat de son intervention qui, n'étant en rien consciemment préméditée, s'impose à lui en quelque sorte, avec le double sentiment de son étrangeté et de sa valeur thérapeutique forte, ces deux aspects renvoyant bien entendu au contre-transfert inconscient du clinicien.

---

25. *Ibid.*

26. S. Missonnier, « L'empathie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé : l'héritage de S. Lebovici », *Rev. franç. psychanal.*, LXVIII, 3, 2004.

27. S. Lebovici, *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore*, Paris, Odile Jacob, 2002.

L'*enaction* et l'*enactment* comportent donc dans leur structure même, une dimension d'après-coup, aussi immédiat soit-il, alors même que cette dimension fait défaut dans l'impulsion qui sert à la décharge beaucoup plus qu'à l'élaboration.

Ajoutons enfin qu'il n'y a pas d'*enaction* ou d'*enactment* possible sans une dialectique étroite entre les affects, ou les émotions, et les représentations, dans la mesure où c'est le travail des émotions et de l'empathie qui rend possible l'action avec sa charge représentative, laquelle se trouve être consciemment accessible dans un temps second, et source alors d'une émergence d'émotions intenses.

Finalement, le contre-transfert corporel se trouve bien au cœur du travail du psychomotricien, comme mode d'accès au vécu archaïque du patient qui, par cette voie particulière de la communication, nous raconte quelque chose de son histoire précoce. C'est tout le mérite de Catherine Potel de nous le montrer avec tant de subtilité et de profondeur cliniques, et au travers de cas cliniques extrêmement parlants.

L'étude du bébé et de l'enfant, mais aussi de l'adolescent, accorde donc au corps une place essentielle, et à la manière de S. Freud<sup>28</sup> qui avait posé que le rêve représentait la « voie royale » d'accès à l'inconscient, on peut dire aujourd'hui que le corps de ces patients représente, dans un certain nombre de cas, la voie royale d'accès aux processus de subjectivation, de symbolisation, de sémiotisation et de sémantisation, comme je l'ai rappelé plus haut.

La psychomotricité n'est donc pas que rééducation, loin s'en faut. Elle fait partie intégrante du soin psychique car, d'une part, elle prend en compte tous les jeux des signifiants primordiaux ou archaïques au regard des processus originaires, et d'autre part, *via* la question de la sensorialité et de la synchronie polysensorielle relancée par le psychomotricien, elle concourt à l'ontogénèse de l'intersubjectivité et de la subjectivation.

Ce livre s'adresse, me semble-t-il, à tous ceux qui s'interrogent sur la question du soin psychique ou qui s'y consacrent personnellement.

Il me paraît devoir rencontrer un vif succès à une époque où le quantitatif prend souvent le pas sur le qualitatif, et où le sujet risque de disparaître

---

28. S. Freud, *L'interprétation des rêves*, Paris, Puf, 1900.

derrière nos outils d'évaluation ou les techniques opératoires prônées par l'*evidence based medicine*.

Sans doute le lecteur n'oubliera-t-il jamais Jomo, Élise et Rose, ni ce merveilleux poème de Catherine Potel qui vient clore cet ouvrage, poème en forme de réflexion sur l'acte d'écrire, comme témoin d'une dialectique profonde entre le corps et les processus de pensée.

Merci à Catherine Potel pour sa grande expérience clinique, pour sa créativité, pour son enthousiasme contagieux, et pour le courage dont elle fait preuve afin de tenir bon, en dépit des conditions adverses actuelles, sur des positions techniques rigoureuses, et sur une dimension subjectivante et humanisante de sa pratique.

Bernard Golse  
Professeur de psychiatrie infantile,  
psychanalyste, chef de service à l'hôpital Necker,  
président de l'association Pickler Lóczy-France  
et président de l'Association européenne  
de psychopathologie de l'enfant  
et de l'adolescent (AEPEA).

