

**Faculté de droit et de criminologie
École de criminologie**

Écho et Narcisse :

Phénoménologie clinique du lien d'emprise

Auteur : Eric Fagny

Promoteur : Jérôme Englebert

Année académique 2021-2022

Master en criminologie à finalité approfondie

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* À ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>

Remerciements

Je remercie mon promoteur de mémoire, le Professeur Jérôme Englebert, pour sa confiance, son extrême patience, sa disponibilité, ses encouragements, pour la qualité de son cadrage, et parfois nécessaire re-cadrage, sa bienveillance et nos riches échanges.

Je remercie Monsieur Jean Motte dit Falisse pour la générosité de son temps et avoir ainsi accepté d'endosser la responsabilité conjointe de lecteur.

Je remercie également les docteurs Léonore Bruetschy et Lia de Lacerda pour les échanges fructueux et le travail de relecture scientifique.

Je remercie Cécile, mon épouse, pour son soutien inconditionnel au quotidien et ses conseils bibliographiques. Une pensée pour mes enfants, Guillaume et Nicolas, pour leur compréhension. Que ma ténacité soit leur guide !

Je remercie également tous les professeurs et les assistants de l'École de Criminologie de Louvain-La-Neuve pour la qualité de leurs cours et travaux pratiques, l'accueil qu'il m'ont réservé, leur bienveillance, patience et conseils avisés.

De même, je tiens à remercier tout particulièrement le personnel administratif qui aux côtés du cadre pédagogique, à l'ombre des murs de l'institution, a permis de traverser les difficultés liées à la pandémie.

« La vérité, c'est que, si vous avez passé un pacte avec nous, c'est sûrement parce que personne d'autre ne vous avait offert de meilleures conditions.¹ »²

M.E. Thomas

« Vous dites : Nous avons conclu une alliance avec la mort ; avec le séjour des morts nous avons fait un pacte ; quand passera le flot torrentiel, il ne nous atteindra pas ; car nous faisons du mensonge notre abri, dans la tromperie nous sommes cachés.³ »⁴

Isaïe, 28.15

¹ Thomas, M.E. (2013), *Confessions of a Sociopath – A Life Spent Hiding in Plain Sight*. First ed. New York, Crown Publishers, Random House, p. 7.

² « *But the truth is that if you’ve made a deal with the evil, it’s probably because no one else has offered you more favorable terms* », in : Thomas M.E., *Confession d’une sociopathe : dans la tête d’une manipulatrice*. Rigoureau L., trad. Paris, Larousse, 2014, p. 25.

³ Deutsche Bibel Gesellschaft, Academic. En ligne : <https://www.academic-bible.com> ; Nous avons emprunté la ponctuation à la *Biblia sacra vulgatae editionis Sixti V.P.M. iussu recognita atque edita*. Ex typographia Vaticana, 1598, p. 660. Bibliothèque nationale centrale de Rome, numérisé le 19 mars 2014. En ligne : <https://books.google.fr> Consultés le 5-06-2022

⁴ « *Dixistis enim : Percussimus foedus cum morte, et cum inferno fecimus pactum. Flagellum inundans cum transierit, non veniet super nos : quia posuimus mendacium spem nostram, et mendacio protecti sumus* », in : Livre d’Isaïe, 28.15. AELF - Association Épiscopale Liturgique pour les pays Francophones. En ligne : <https://www.aelf.org> Consulté le 5-06-2022

Sommaire

Introduction

Chapitre I. Méthodologie	6
1-0-0 L'approche qualitative	6
1-1-0 L'échantillonnage	6
1-2-0 La conduite des entretiens	7
1-3-0 La transcription des entretiens	8
1-4-0 L'exploitation des données des entretiens	9
1-5-0 L'anonymisation et la désidentification	9
2-0-0 Les outils d'analyse dans une perspective phénoménologique	10
2-1-0 L'analyse sémiographique de l' <i>Umwelt</i>	10
2-2-0 L'analyse ancrée du <i>Mitwelt</i>	17
3-0-0 Limites	18
3-1-0 Un échantillonnage limité	18
3-2-0 Des conditions techniques de captation aléatoires	18
3-3-0 Un choix unique d'outil textométrique	19
Chapitre II. À l'écoute d'Écho	20
1-0-0 La prise en charge du patient	20
1-1-0 Les patients-cibles	20
1-2-0 L'accueil et l'accompagnement	21
2-0-0 Les risques d'impasses thérapeutiques	26
2-1-0 L'impasse thérapeutique liée à la rigidité dogmatique	26
2-2-0 L'impasse thérapeutique liée à l'ignorance	27
2-3-0 L'impasse thérapeutique liée à la structure	28
2-4-0 L'impasse thérapeutique liée au transfert négatif	31
2-5-0 Le clivage	34
3-0-0 L'abord du corps à travers les symptômes	35
3-1-0 Symptomatologie	35
3-2-0 Les logiques dispositives	37
4-0-0 De la déprise par la liberté	41
4-1-0 Le temps court de l'urgence	41
4-2-0 Le temps long de l'accompagnement	43
4-3-0 Le hors-temps	46
5-0-0 Le mécanisme d'emprise	54
5-1-0 La faille narcissique	54
5-2-0 L'identification des rouages	57

Chapitre III. L'être-au-monde de Narcisse	60
1-0-0 Approche clinique de la perversion narcissique	60
1-1-0 Le fonctionnement et les défenses narcissiques	61
1-2-0 Deux vignettes cliniques	66
1-3-0 Symptomatologie :	69
1-4-0 Un mécanisme à deux	75
1-5-0 Prévalence	79
1-6-0 Pour une communication détoxifiée	80
2-0-0 Les noèmes sensoriels du mythe ovidien	82
2-1-0 La territorialisation dans le mythe	83
2-2-0 L'interactionnalité du mythe	84
2-3-0 L'étymologie perceptive	86
2-4-0 Un mimétisme double	89
3-0-0 Approche du noyau pervers : une étude de cas	90
3-1-0 Le registre de l'affect	91
3-2-0 Le registre de l'action	92
3-3-0 Le registre du discours	93
Conclusion	95
Lexique	100
Bibliographie	102
Ressources en ligne	108
Logiciels	111

Introduction

En deçà du succès de presse dans les médias et sur les tables des libraires, sur les chaînes Youtube dédiées au phénomène – exploité et entretenu par des thérapeutes-chercheurs, d'autres plutôt vendeurs de soin et des coachs et gourous, spécialistes autoproclamés au sourire de publiciste, il nous a semblé pertinent de jauger la résonance sur le terrain du prétendu fléau du siècle : la perversité⁵ narcissique. Depuis peu, l'entité nosographique du trouble a fait son entrée dans le manuel de psychopathologie de Michel Delbrouck⁶, s'est invitée dans au moins une thèse de doctorat⁷, et a trouvé ses défenseurs⁸. Et ses rares détracteurs, telle Kristin Dombek⁹. Entre l'injonction au bien-être via le *self-help* : « *fais !* » ou « *ne fais plus !* », le livre de recettes « *savez-vous planter*¹⁰ *votre Narcisse ?* [Nous insistons.] », le roman *feel good* simplificateur et déresponsabilisant, le récit de vie publié d'un.e survivaliste de relation toxique en guise de résilience et revalidation économique... de la « pop psychologie¹¹ » aux côtés des ouvrages de recherches ou d'aides de première ligne¹², chacun y trouve le speculum de son être-là. La « perversion narcissique » compte 567 titres¹³ sur le site Amazon France, et près de 49 millions occurrences en langue française selon la *googlisation*¹⁴ du questionnement. Aussi, avons-nous sondé l'expérience clinique de plusieurs thérapeutes autour des mécanismes associés audit trouble de la personnalité, dont le lien d'emprise.

⁵ Nous optons pour la notion de « perversité narcissique » afin d'écarter toute confusion avec les paraphilies, dites perversions sexuelles.

⁶ Delbrouck, M. (2019), *Psychopathologie : manuel à l'usage du médecin et du thérapeute*. 3^e éd. Louvain-La-Neuve, De Boeck, pp. 391-408, voir également la bibliographie et les références filmiques, pp. 1045-1047.

⁷ Dupuy, J.-M. (2015), Infestation par le verbe, et emprise, in : Dupuy, J.-M. (2015). *Le cadre des paraphrénies comme archétype de la folie ordinaire*. (Thèse) Nanterre : École doctorale Connaissance, langage et modélisation, pp. 269-271. [553 p.] En ligne : <https://www.theses.fr> Consulté le 6-06-2022

⁸ Les ouvrages de Paul-Claude Racamier, Otto Kernberg, Alberto Eiguer, à titre d'exemples.

⁹ Dombek, K. (2016), *The Selfishness of Others : An Essay On the Fear of Narcissism*. New York, Farrar, Straus and Giroux, 150 p.

¹⁰ Dans le sens de planter (là) quelqu'un : « quitter quelqu'un brusquement » (1908) ; « rompre des liens d'affection, abandonner » (1900), et dans le langage familier : « laisser tomber, plaquer » ; voir : Trésor de la langue française informatisé. ATILF (Analyse et traitement informatique de la langue française), CNRS, Université de Lorraine. En ligne : <http://atilf.atilf.fr> Consulté le 06-06-2022.

¹¹ Briet, M.-O (2017), Et si vous étiez narcisso-phobique sans le savoir ? L'Express. Mis en ligne le 19-02-2017 : <https://www.lexpress.fr> Consulté le 6-06-2022.

¹² Les ouvrages de vulgarisation de Jean-Charles Bouchoux, Christelle Petitcollin ou Sylvie Tenenbaum, à titre d'exemples.

¹³ Amazon. En ligne : <https://www.amazon.fr> Consulté le 6-06-2022.

¹⁴ Nous avons googlisé le champ sémantique autour de l'emprise ; voir : annexe n°9, p. 179.

Des représentations diverses aux mouvements dialectiques

D'emblée, la différenciation expérientielle des entretiens menés nous a livré une néosémie explicite de la notion d'emprise. Une acception *militante* et *engagée* bien en vogue : « l'emprise est le comportement de manipulation d'un pervers narcissique avec sa proie. ^[e1-r4]¹⁵ » ; une *prudente relativité* : « un lien [même d'emprise], c'est mieux que rien. ^[e3-r3] » ; un *effet boomerang* : « si on pense que l'emprise est uniquement la responsabilité de l'extérieur et qu'on prend des mesures concrètes pour éliminer cette emprise, il y a une autre emprise qui apparaît. ^[e4-r13] » ; un *miroir* : « au-delà du lien d'emprise, quand on cale dans une situation, c'est que souvent ça fait **écho** [Nous insistons.] à notre propre situation personnelle. ^[e6-r16] » ; une définition *sensorielle* : « l'emprise va se manifester souvent par le biais de la langue, mais pas seulement. ^[e7-r10] » ; ou une *narratologie arachnéenne* : « une petite toile d'araignée qui se construit progressivement. ^[e8-r8] » et « un scénario où il y a plein d'ingrédients qui sont injectés progressivement. ^[e8-r8] » Et enfin, une définition *paradoxale* entre dénégation et déni : « nous recevons en consultation ce que nous connaissons, comme par hasard, qui n'existe pas. ^[e5-r8] »

Un double mouvement dialectique émerge de ces nominations : (1°) du soi en lien à l'autre (le prédateur, l'*empreneur*¹⁶, l'interlocuteur, le répétiteur), et (2°) du moi au monde (l'extérieur, l'écho, le miroir) qui pendule entre les pôles de la condamnation et de la relativisation diagnostiques. Alors, à la croisée des chemins suscités, devons-nous jouer la carte de l'anthropologie urbaine – établir une approche sociologique du phénomène de mode, ou sans strass ni paillette, devons-nous nous contenter de relever la stratigraphie du concept nosographique ? Comment donc pouvons-nous approcher cette « relation pathologique ^[e1-r4] » ?

Autre mouvement dialectique, « l'analyse transférentielle et contre-transférentielle constitue la matière première de la posture clinique.¹⁷ » À partir de celle-ci, notre recherche s'est employée à faire surgir le « facteur humain à l'œuvre »

¹⁵ Les extraits des entretiens sont identifiés par le numéro de l'entretien qui renvoie à l'annexe correspondante, suivi du numéro de la réplique, le tout entre crochets ; ici [e1-r4] indique la 4^e réponse de l'entretien n°1. La transcription est donc reprise comme annexe n°1 ; voir : annexe n°1, p. 6.

¹⁶ Nous empruntons le néologisme « *empreneur* » (fém. « *empreneuse* ») à Sylvie Tenenbaum ; voir : Tenenbaum, S. (2018), *Se libérer de l'emprise émotionnelle : manipulateurs, pervers narcissiques, psychopathes... Protégez-vous des relations toxiques !* Paris, Éditions Leduc, p. 80.

¹⁷ Giami, A. (2009), « La posture clinique dans la recherche en psychologie et en sciences humaines », in : Ionescu, S., Blanchet, A., dir., *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*. Paris : Presses universitaires de France, p. 34.

sous forme de « pensée collective. » Cette « inscription épistémologique de la posture clinique » transforme celle-ci en « posture critique.¹⁸ »

Ainsi, dans les rapports possibles envers autrui ou soi-même, deux extrêmes mènent au récit d'Écho et de Narcisse. Le premier procède de l'effacement de soi au profit de l'autre entre « cristallisation et énamouration¹⁹ », et le second à l'inverse entend un investissement d'amour sur soi au détriment d'autrui. Une double difficulté s'est posée : (1°) dans l'impossibilité pratique d'appréhender le réel de Narcisse, nous avons concentré nos efforts sur l'analyse des traces d'Écho dans l'argile tierse des cliniciens, et (2°) nous avons épousseté les empreintes ténues sur le sable narratif des vignettes cliniques où « l'objet a pour ainsi dire consommé le moi.²⁰ » Nous adhérons au postulat de Michael Balint, qui réactualisant la fonction d'Écho dans la relation narcissique, introduit le terme d'*oncophilique* pour décrire la surestimation d'autrui et la mise en dépendance, et celui de *philobatique* pour désigner Narcisse, un solitaire « indifférent, malhonnête et indigne.²¹ »

D'un regard holistique à la scrutation de l'invisible

Nous avons choisi une approche holistique d'un corpus d'entretiens établi selon une perspective phénoménologique qui a pris « en compte l'ensemble des contenus inscrits dans le verbatim.²² » Le langage lui-même a été étudié « en tant qu'expression orale signifiante dans un contexte d'énonciation.²³ » À ce titre, les vignettes cliniques en tant qu'expériences vécues, décrites et analysées selon des dispositifs thérapeutiques attachés à des modèles diversifiés ont garanti la richesse de la collecte des données.

À cette fin, nous nous sommes inspirés de la mise en place du programme de recherche EHT (Event Horizon Telescope), un télescope virtuel mis en place en 2015

¹⁸ Giami, A. (2009), *op. cit.*, p. 35.

¹⁹ Malaguarnera, S. (2021), *Narcisse et Echo : Narcissisme et Échoïsme*. Bruxelles, Malaguarnera, S., éd., pp. 128-129.

²⁰ Freud, S. (1921), « Psychologie des masses et analyse du moi », in : *Œuvres complètes*, vol. XVI. Paris, Presses universitaires de France, 1991, p. 51, cité par Malaguarnera, S. (2021), *op. cit.*

²¹ Grenyer, B. F. S. (2013), « Historical overview of pathological narcissism », in : J. Ogrodniczuk (ed.), *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington: American Psychological Association, p. 21.

²² Oude-Engberink, A., Lognos, B., Clary, B., Michel, D., Bourrel, G. (2013), La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*, vol. 24, n°105, p. 7.

²³ *Idem*.

à l'échelle planétaire – 80 instituts d'astronomie y ont participé.²⁴ Ce projet a permis d'établir en 2019, la première image en négatif du trou noir M87 par l'observation du nuage de gaz et de poussière qui tourne autour avant d'y être aspiré.²⁵

Aussi, partant de l'hypothèse que nous abordions un phénomène invisibilisé – à la façon d'un trou noir en astrophysique –, nous avons interrogé les vécus expérimentiels – les données orbitales respectives de plusieurs thérapeutes – espérant qu'ils témoignent plus ou moins à leur insu d'une image en négatif de l'objet observé – par l'intermédiaire d'une interférométrie millimétrée, ici la théorie ancrée.

Notre exploration bibliographique préalable nous a conduit sur la piste de l'attaque du cadre thérapeutique. En effet, le ressenti dans l'après-coup, à savoir le contre-transfert grâce au travail d'inter ou de supervision, fait écho à ce qui s'est joué dans le champ d'attraction d'un entrepreneur. L'emprise, comme mécanisme d'accrétion de la psyché d'autrui, constituerait-elle la force de gravitation irrésistible d'une entité nosographique insaisissable ou presque : la perversité narcissique ?

« Le principe pervers dépasse le dicible », nous met en garde Jérôme Englebert. Désigner une telle dynamique et « parvenir à la faire comprendre aux autres relève presque de l'impossible²⁶ », ajoute-t-il. Aussi, afin de surmonter cet obstacle, avons-nous suivi la voie ouverte par Georges Devereux concernant la notion de « contre-transfert » en tant qu'outil de recherche en science sociale, non seulement réducteur d'anxiété, mais aussi producteur de connaissances « coconstruites.²⁷ » Les thérapeutes rencontrés, navigateurs au long cours sur l'océan du soin, attachés à des figures de proue très différentes, ont cobâti la réponse à cette enquête. Qu'ils en soient remerciés.

Nous avons donc tenté d'appréhender « l'ensemble des réactions inconscientes²⁸ » des thérapeutes interviewés, non seulement sur base de l'« empathie explicite, connaissance conative et explicite de l'autre²⁹ », – un investissement

²⁴ Nasa Supports Even Horizon Telescope in Studying Milky Way's Black Hole. Jet Propulsion Laboratory. California Institute of Technology. Mis en ligne le 12-05-2022 : <https://www.jpl.nasa.gov> Consulté le 6-06-2022.

²⁵ Bailly S. (2019), La première vraie image d'un trou noir. *Pour la Science*, 2019/6, p. 13, et, L'EHT, un télescope pour observer comment un trou noir avale la matière. *Science et Avenir* – AFP. Mis en ligne le 12-05-2022 : <https://www.sciencesetavenir.fr> Consulté le 6-06-2022.

²⁶ Englebert, J. (2012), Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Annales Médico-Psychologiques*, vol. 170, n°8, p. 552.

²⁷ Ionescu, S. (2009). *op. cit.*, pp. 39-40.

²⁸ « Contre-transfert », in : Laplanche, J. Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Presses universitaires de France, p. 103.

²⁹ Stanghellini, G., Rosfort, R. (2013), Empathy as a Sense of Autonomy. *Psychopathology*, n°46, pp. 337-344.

émotionnel qui engage jusqu'au corps en tant qu'« accordage affectif³⁰ », mais surtout d'y explorer les notions de *contre-transfert latéral* ou de [contre-]*transfert paradoxal*. Selon Alberto Eiguer, par un déterminisme dialectique entre le transfert et le contre-transfert « quelque chose de nouveau et d'inattendu émerge³¹ ». Pour sa part, Didier Anzieu confie son vécu clinique : un « dépérissement psychique » soit par le « déroulements de déficits narcissiques », soit par « l'accomplissement de menaces restées suspendues, celle d'une annihilation, d'un vide voire d'un effondrement », un « au-delà des limites de l'analysable.³² » Surgissement du malaise. Déferlement de « cognitions négatives ^[e1, r9] » entre accablement de l'estime de soi et sentiment de dépréciation professionnelle.

Cet « au-delà » du contre-transfert ne désignerait-il pas, dans une perspective phénoménologique, une atteinte à la faculté de territorialisation ? Ou en mode psychanalytique, un processus de désobjectivation, désinvestissement, déconnection de soi et vide de représentation ?³³ Ou encore une forme de dissociation selon une approche intégrative ? Ainsi, nous nous sommes adressés à la dimension intuitive des thérapeutes, indice somatique d'une potentielle attaque du cadre, signe avant-coureur d'une tentative d'emprise par transfert d'objet. Nous avons tenté de rencontrer le « contre-transfert corporel » du clinicien, cette « faculté [à] s'investir corporellement et activement dans le dispositif thérapeutique, et la faculté de s'y inscrire dans la durée.³⁴ »

Nous déploierons tout d'abord les modalités méthodologiques de notre recherche, puis les résultats en deux chapitres respectant la progressivité dynamique des données recueillies. D'abord, le ressenti mémoriel du clinicien en tant qu'enveloppe sonore d'Écho dans l'espace-temps thérapeutique, et ensuite les images et impressions vécues en présence de l'être-au-monde de Narcisse.

³⁰ « Le contre-transfert corporel », in : Englebert, J. (2013), *Psychopathologie de l'homme en situation : le corps du détenu dans l'univers carcéral*. Paris, Hermann, 2017, p. 82-84.

³¹ Eiguer, A. (2019). *L'analyste sous influence : Essai sur le contre-transfert*, Malakoff, Dunod, p. 18.

³² Anzieu, D. (1975), *Le transfert paradoxal : de la communication paradoxale à la réaction négative. Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 12, p. 61.

³³ Eiguer, A. (2019), *op. cit.*, p. 19.

³⁴ Englebert, J. (2013), *op. cit.*, p. 84.

I. Méthodologie

Nous déploierons notre méthodologie en trois axes : l'approche qualitative, les outils d'analyse choisis dans une perspective phénoménologique et les limites rencontrées sur le terrain et en cours d'analyse.

1-0-0 L'approche qualitative

Afin d'établir un corpus d'entretiens, nous avons établi un échantillonnage varié susceptible de nous permettre d'atteindre un certain degré de saturation des données. De même, nous avons décidé d'un type d'entretien approprié suite à la conduite de l'entretien exploratoire. Vinrent ensuite des choix rigoureux en termes de modalités de transcription, d'anonymisation et de désidentification.

1-1-0 L'échantillonnage

Nous avons rencontré huit thérapeutes formés à la psychiatrie ou à la psychologie, dont l'un des participants (annexe n°5) a reconnu avoir été victime d'un lien d'emprise pathologique. Sauf un, les intervenants ont une expérience de plus de 20 ans en libéral ou en institution. Et donc, ils cumulent ensemble plus de 160 ans de pratique clinique. Nous avons tenté de respecter une diversification des orientations cliniques et une parité des genres qui, elle, s'est confrontée à plus de refus du côté masculin (3 interviewés pour 5 refus ; 5 interviewées pour 1 refus). La moitié des intervenants sont soit formateurs dans leur institution de soin, soit enseignants.

Ainsi, nous avons rencontré les professions suivantes : criminologue, enquêteur, enseignant universitaire de 2^e et/ou 3 cycle, médecin, psychiatre, psychologue, sexologue... et les vécus expérientiels selon les contraintes de formation et/ou les orientations choisies : alcoologie, clinique de l'adulte, du couple, du stress, expertise judiciaire, gestaltiste, hypnothérapie, médecine préventive et d'urgence, nutrition, psychanalyse (freudienne, lacanienne,), psychiatrie de liaison, statistiques médicales, sophrologie, clinique systémique (winnicottienne), traumatothérapie... La liste n'est pas exhaustive.

1-2-0 La conduite des entretiens

Nous avons mené un premier entretien exploratoire d'une durée de 35'24 dont le mode semi-direct nous a conduit à un blocage, un questionnement contre intuitif et restreint en matière d'association libre. Pour les entretiens de recherche suivants, nous avons donc préféré des entretiens directs.

Un certain stress a accompagné l'acceptation de la divagation dans le discours de l'interviewé, mais qui s'est révélée fructueuse en retours d'expériences singulières. Ainsi, nous avons adopté un certain laisser-dire en écoute flottante dès le deuxième entretien. La biographie des thérapeutes nous a énormément appris sur le parcours des praticiens.

À partir de la troisième rencontre, nous avons décidé de limiter l'entretien à un temps plus court, toujours en écoute flottante jusqu'à recentration, le cas échéant. Souvent, après analyse, le réflexe de maintien du cadre d'investigation du sujet est passé par des reformulations ou des questions de confirmation. Cette conduite nous a ouvert de nouvelles pistes, tout en tenant compte de la méthode itérative de Pierre Paillé pour qui chaque entretien subséquent est mené dans une visée de complémentarité et non de redondance.

À titre personnel, nous constatons après analyse que nous avons eu tendance à formuler de façon récurrente plusieurs questions en même temps. Une difficulté liée à un besoin de réassurance dans l'entretien direct entre angoisse d'un oubli et l'enthousiasme face au foisonnement des associations d'idées et de pistes cliniques à explorer. Après analyse, nous considérons avoir intuitivement misé sur une interrogation basée plus sur un « registre modal, défini par la position de l'interviewé » plutôt que sur le « registre référentiel³⁵ », l'objet de notre recherche.

Un point d'accroche des entretiens, puis finalement d'ancrage, a été trouvé dans l'exploration du récit de vie professionnelle qui a permis de recueillir plus aisément le vécu de postures réactionnelles et contre-transférentielles élaborées dans l'après-coup lors d'intervision ou de supervision en cas d'attaque subie ou de sortie du cadre.

Ici, nous avons vérifié à maintes reprises la confirmation du postulat méthodologique de notre travail de recherche : la coconstruction du savoir jusqu'à remettre en cause le besoin d'anonymisation des entretiens.

³⁵ Blanchet, A., Gotman, A. (2007), *L'entretien*. Malakoff, Armand Colin, pp. 80-81.

1-3-0 La transcription des entretiens

Le lecteur trouvera la transcription des huit entretiens menés dans le tome 2 de ce travail. Les entretiens, numérotés comme annexe de 1 à 8, sont précédés d'une fiche de présentation (date de l'entretien, mode d'entretien, durée, lieu de l'interview et profession de l'interviewé). Le contenu des entretiens est également suivi des analyses textométriques de l'ambiance, de l'interactionnalité et de l'univers mental.

À cette fin, nous avons opté pour une transcription sociologique des réponses des interviewés afin d'en permettre l'analyse psycholinguistique partielle de l'*Eigenwelt*. Les questions, quant à elles, ont été retranscrites en mot à mot.

Nous présentons ici l'essentiel des règles de transcription :

Les règles de transcription

1) Nous avons numéroté l'ensemble des questions et des réponses afin de faciliter l'identification des données dans le verbatim.

Dans le tome 1, les références des citations sont communiquées entre crochets avec la mention « e » pour entretien suivie du numéro de l'annexe ; un tiret précède la mention « r » pour « réponse » et le numéro de la réplique.

2) Le time-code est donné comme repère temporel de durée des interventions.

3) Les points de suspension indiquent des hésitations, le plus souvent avec répétition des lexèmes qui les précèdent, c'est-à-dire les unité-mot entre deux blancs.

4) L'interjection (onomatopée) « euh » qui « marque l'hésitation, le doute, la restriction » ou « la réticence » a été systématiquement transcrite.

5) Nous avons placé entre crochets les inserts de l'interlocuteur. Ainsi, les interventions de relance, d'approbation, les sous-questions de l'enquêteur apparaissent entre crochets quand l'interviewé est interrompu. Et inversement, les interventions de l'interviewé sont indiquées entre crochets lorsque l'enquêteur s'exprime.

6) Nous avons utilisé les parenthèses pour signaler les éléments non verbaux du discours. Nous n'avons disposé de l'enregistrement vidéo que d'un seul entretien (annexe n°6). Ce recours à l'image a facilité la transcription des éléments non verbaux.

1-4-0 L'exploitation des données des entretiens

Nous nous sommes inspirés des travaux de Maurice Hurni et Giovanna Stoll quant à l'exploitation des données à partir de vignettes cliniques.³⁶ En effet, les deux psychiatres, psychanalystes et sexologues, accordent une importance toute particulière aux champs sémantiques utilisés par leurs patients.

Aussi, avons-nous décidés non seulement de suivre leur exemple, mais également de franchir une étape de plus en intégrant dans un style littéraire les propos récoltés dans les entretiens et de les mêler de façon systématique à nos analyses. Il ne s'agit pas d'un simple copier-coller, mais d'une transcription « mot à mot » et la plus synthétique possible. Selon les cas, soit nous nous sommes réappropriés les propos des thérapeutes en respectant à la lettre leurs idées et points de vue restitués à la première personne, soit nous avons proposé une transcription scientifique.

Notre objectif consistait (1°) à éviter les tableaux d'analyse sémantique que nous trouvons indigestes à la lecture sous couvert de scientificité, et (2°) de restituer la narration de l'intervenant selon une approche phénoménologique à la première personne.

1-5-0 L'anonymisation et la désidentification

À l'exception du nom du promoteur du présent travail, n'ont pas été anonymisés les noms des enseignants et formateurs qui ne sont pas attachés au cadre de l'Université de Louvain-la-Neuve, de leurs institutions respectives et sièges d'élection. De même, les noms d'auteurs d'ouvrages et les titres de leurs œuvres n'ont pas été désidentifiés.

Par contre, nous avons anonymisé tous les noms des personnes interviewées, ainsi que les noms de leurs supérieurs hiérarchiques (i.e. chef de service) ou référents de projet, et les noms des superviseurs, collègues et amis des participants à cette recherche. De même, les noms de leurs institutions d'appartenance, les adresses et toponymes de localisation ont été censurés.

Afin de conserver une relative intelligibilité de la lecture des entretiens, nous avons remplacé les prénoms par la mention <prénom>, les noms de familles par <nom>, les titres des personnes par <titre>, les appellations des institutions par <institution> et enfin les adresses et noms de lieux par <adresse> et <toponyme>.

³⁶ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *La haine de l'amour : la perversion du lien*. Paris, L'Harmattan, 386 p.

Nous avons opté pour une précaution supplémentaire. Ainsi, dans un deuxième mouvement, nous avons également désidentifié tous les événements (séminaires et/ou colloques), les éventuelles publications citées afin d'éviter qu'une simple googlisation d'un mot-clé ou une analyse croisée de données bibliographiques permettent d'identifier l'interviewé.

Une liste des données anonymisées et désidentifiées a été établie à l'attention de notre promoteur. Toute consultation du tiré à part sera strictement restreinte.

2-0-0 Les outils d'analyse dans une perspective phénoménologique

Afin d'appréhender deux des trois dimensions binswangériennes de la réalité phénoménologique, nous avons opté pour une démarche itérative : (1°) l'analyse des sémiogènes³⁷ – mots-clés porteurs de sens, descripteurs saillants – par sémiographe³⁸ nous a permis de jauger l'ambiance ou l'*Umwelt* de l'entretien – considérant les mots comme des objets de perception, (2°) l'exploration du « monde commun » ou le *Mitwelt* de la rencontre interactionnelle a été réalisée par la grille de lecture de la théorie ancrée dans sa version proposée par Pierre Paillé. L'univers mental de l'interlocuteur ou *Eigenwelt* n'a pas été exploré dans le cadre de cette recherche.³⁹

2-1-0 L'analyse sémiographique de l'*Umwelt*

2-1-1 La posture conceptuelle

Selon José Huertas-Jorda, l'ambiance se traduit en allemand par le mot *Umwelt*, et désigne le « monde ambiant » ou le « monde environnant / entourant ». Aussi, dans les pas de Aron Gurwitsch (1901-1973), tenterons-nous une approche phénoménologique des mots comme « objets familiers de l'ambiance (...) non définis par ce qu'ils sont, mais par ce à quoi ils servent, par ce qu'on peut faire avec eux.⁴⁰ » L'auteur poursuit :

³⁷ Nous empruntons le mot-valise « sémiogène » à Philippe Guérin, pour désigner un phonème *puissant* porteur de sens. Voir : Guérin, P., « La nouvelle IX 6 du « Décaméron » et ses fabliaux-source », in : Livi, F., Perrus, C., dir., *Revue des études italiennes*, t. 49, n° 3-4, juillet-décembre 2003. L'âge d'Homme, p. 234. En ligne : <https://books.google.be>. Consulté le 2-05-2021.

³⁸ Nous donnons au graphique dit « nuage de mot » le nom de « sémiographe ».

³⁹ Nous nous en expliquons *infra* dans la rubrique 3-3-0 *Les limites*, p. 18.

⁴⁰ Gurwitsch, A. (2002), *Esquisse de la phénoménologie constitutive*. Paris, Vrin, p. 74.

« Un objet nouveau et inconnu jusque-là ne devient pas familier à force d'être regardé fréquemment. On en fait la connaissance moins quand on note des déterminations objectives dans le sens indiqué que quand on découvre l'usage qu'on peut en faire, la manière dont il faut le manier – dans l'acception propre ou figurée du mot – dans cet emploi, quand on parvient à le rapporter à la situation à laquelle il est destiné et à comprendre la fonction qu'il a à accomplir en elle.⁴¹ »

Ainsi, afin de cerner l'ambiance des entretiens à travers les objets fonctionnels que constituent les mots utilisés, nous avons eu recours à une analyse fréquentielle du contenu « par comptage » afin de « déterminer les conditions de productions⁴² » du discours.

2-1-2 Le sémiographe comme outil de recherche

Pour chaque entretien, nous proposons à la suite de la transcription sociologique un nuage de mots inscrit dans un cercle. Nous le nommons ici « sémiographe ». [Annexes, rubriques 1.2 à 8.2.] Le sociologue français Dominique Boullier relève que ce type de graphique présente plusieurs intérêts : (1°) au-delà d'une approche syntaxique, la hiérarchisation graphique – par la modulation de la taille de police de caractères en fonction de la fréquence des mots – génère « un effet visuel de saillance⁴³ » autrement dit, des « points de fixation⁴⁴ » ; (2°) une dimension heuristique « adaptée à une activité de production non normalisée » et « à une attention flottante et non à la recherche ciblée⁴⁵ » : (3°) « une manifestation matérielle du principe de l'opinion⁴⁶ » à travers la fréquence des mots-clés qui orientent le discours ; et enfin (4°) un support de sérendipité⁴⁷ – « la découverte par hasard⁴⁸ » – dont le « seul but » consiste en une « expérience pour voir.⁴⁹ »

⁴¹ Gurwitsch, A. (2002), *op. cit.*

⁴² Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 23, p. 151.

⁴³ Boullier, D., Crépel, M. (2009), La raison du nuage de tags : format graphique pour le régime de l'exploration ? *Communication & langages*, 160, p. 116.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 118.

⁴⁵ Boullier, D., Crépel, M. (2009), *op. cit.*, p. 124.

⁴⁶ Boltanski, L. Thevenot L. (1991), *De la justification. Les économies de la grandeur*. Gallimard, « NRF », Paris, 485 p., cité par Boullier D., Crépel, M. (2009), *op. cit.*, p. 124.

⁴⁷ Le mot « sérendipité » est un anglicisme ; *serenpidity* désigne la « découverte par accident. » Sur l'origine du mot et son usage scientifique, voir : Heuguet, G. (2017). Sérendipité. Du conte au concept : Sylvie Cattelin, Paris, Seuil, coll. « Science ouverte », 2014, 272 p. *Communication & langages*, 192, pp. 160-162.

⁴⁸ Catellin, S., Loty, L. (2013). Sérendipité et indisciplinarité. *Hermès, La Revue*, 67, p. 34.

⁴⁹ Boullier D., Crépel, M. (2009), *op. cit.*, p. 125.

1° La saillance

Le terme saillance correspond à une substantivation de l'adjectif saillant. Pline évoque une eau bondissante (*aqua saliens*)⁵⁰. Le substantif *salience* qui provient de l'adjectif *salient* désigne « le fait d'être important ou lié à ce qui se passe ou est discuté.⁵¹ » Autrement dit, « est saillant ce qui vient en premier à l'esprit, ce qui capte l'attention.⁵² »

Les expérimentations psycholinguistiques et les observations descriptives du discours menées afin d'étudier la saillance dans le discours⁵³ constatent que « de manière intuitive, plus un référent est mentionné (...), plus il devient présent dans la représentation mentale.⁵⁴ »

En phénoménologie psychologique, en 2006, Amedeo Giorgi encourage l'exploitation des redondances dans les résultats d'une recherche qualitative affirmant que (1°) « la redondance pouvait avoir une signification psychologique importante, si ce n'est une signification philosophique⁵⁵ », et (2°) « examiner les redondances signifiait que le « comment » de l'apparition d'un phénomène était aussi important que « ce » qui apparaissait, ce qui est un principe phénoménologique valable.⁵⁶ »

2° La sérénité

Nous constatons que le nuage de mots comme outil d'aide à la transcription en « je », selon la méthode de la libre variation imaginative⁵⁷ d'Amedeo Giorgi, répond à l'inquiétude méthodologique de Glaser et Strauss qui incitent à « favoriser la découverte accidentelle ». Leur mise en garde est claire : « Si des stratégies pour maximiser les découvertes ne sont pas prévues, le chercheur dépend

⁵⁰ Gaffiot, F. (), *Dictionnaire Latin-français*. Paris, Hachette, pp. 1383-1384 En ligne. En ligne : <https://gaffiot.fr> Consulté le 23-02-2022.

⁵¹ Nous traduisons : “the fact of being important to or connected with what is happening or being discussed” ; voir : Cambridge dictionary. En ligne : <https://dictionary.cambridge.org> Consulté le 23-02-2022.

⁵² Landragin, F. (2006), « Saillance », in : Godard, D., Roussarie L, Corblin, F., éd., *Sémanticlopédie : dictionnaire de sémantique*. En ligne : <https://semantique-gdr.fr> Consulté le 23-02-2022.

⁵³ Hou, J, Landragin, F. (2021), L'effet des facteurs de distance et de fréquence sur la saillance des entités référentielles. *Langages*, vol. 4, n°224, pp. 109-110.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 112.

⁵⁵ Giorgi, A. (2006), Concerning Variations in the Application of the Phenomenological Method. *The Humanistic Psychologist*, vol. 34, n°4, p. 307.

⁵⁶ *Idem.*

⁵⁷ Nous traduisons : « the method of free imaginative variation », in : Giorgi, A. (2012), The Descriptive Phenomenological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 1, pp. 5-6.

alors entièrement de la chance (...) déesse au grand pouvoir [sur qui] il ne faut pas compter uniquement.⁵⁸ »

2-1-3 L'approche fréquentielle de l'Umwelt

La fréquence a été déterminée à partir de la fonction statistique du correcteur orthographique Antidote⁵⁹. Au vu de l'étendue non contrastée des résultats, nous avons choisi d'établir une « fenêtre de tolérance⁶⁰ » sémantique afin d'exclure (1°) les syntagmes non représentatifs en termes d'occurrences ou (2°) de façon inversement proportionnelle très fréquents mais peu sémiogéniques.

Tableau n°1a *Analyse fréquentielle des entretiens 1 à 4*

Entretien :	1	2	3	4
Total de mots	5.131	15.105	5.479	3.790
Total des sémiogènes ≥ 10	770	1.405	741	522
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	15,00 %	9,30 %	13,52	13,77
Total des sémiogènes sélectionnés	354	890	363	149
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	6,89 %	5,89 %	6,62 %	3,93 %
Total des syntagmes verbaux	179	519	208	84
Total des syntagmes nominaux	152	302	155	65
Total des syntagmes adjectivaux	23	69	0	0

Ainsi, pour l'analyse fréquentielle⁶¹ du contenu des entretiens, nous avons retenu les 10 verbes, 5 adjectifs et 10 noms communs dont les occurrences sont (1°) les plus nombreuses et/ou (2°) égales ou supérieures à 10.

Dans tous les entretiens, nous avons exclu les occurrences des syntagmes verbaux peu sémiogènes tels que « être », « avoir », et « faire » (i.e. entretien n°1, être x242, avoir x80 et faire x70). Par contre, nous avons conservé à dessein le syntagme verbal « aller » dont l'emploi exprime la plupart du temps le futur proche. Nous y porterons une attention toute particulière dans l'approche temporelle de l'analyse

⁵⁸ Glaser, B. G., Strauss A.L. (1967), *La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative*. Armand Colin, 2017, p. 294.

⁵⁹ Antidote 10. Montréal, Druide Informatique, 2019.

⁶⁰ Dans les pas d'Hélène Dellucci, nous empruntons la fenêtre de tolérance de Siegel comme outil de « restriction du champ de conscience » et centration sur « la réponse physiologique du corps » qui permet de « transformer une expérience (...) en un tout compréhensible, dicible, en en faisant un fait biographique situé dans le temps. », in : Dellucci, H. (2014), *Psychotraumatologie centrée compétences*. Thérapie familiale, vol. 35, pp. 195-196.

⁶¹ Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, (23), p. 151.

ancrée du *Mitwelt*. De même, nous n'avons pas repris ici les interjections, les syntagmes adverbiaux ainsi que les connecteurs logiques qui seront analysés dans l'analyse psycholinguistique de l'*Eigenwelt*. Enfin, les expressions non verbales (i.e. : entretien n°1, rire x12) de la transcription sociologique ont été également écartées.

Tableau n°1b *Analyse fréquentielle des entretiens 5 à 8*

Entretien :	5	6	7	8
Total de mots	13.983	4.375	6.178	3.597
Total des sémiogènes ≥ 10	1770	444	729	323
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	12,65 %	10,14 %	11,79 %	8,67 %
Total des sémiogènes sélectionnés	807	339	437	131
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	5,77 %	7,74 %	7,07 %	3,64 %
Total des syntagmes verbaux	537	132	274	113
Total des syntagmes nominaux	216	150	131	23
Total des syntagmes adjectivaux	54	32	32	12

2-1-4 L'application formelle

Sur le plan formel, nous avons choisi le masque d'un disque (cercle plein ou sphère) pour sa dimension symbolique : hylé du « retour constant » – cycle des saisons, mouvement perpétuel des astres... – ; noème⁶² de la « participation au grand rythme » universel – danse des derviches mawlavis⁶³, circumambulation des pèlerins, encensoir du prêtre...⁶⁴

Métaphore du cycle des entretiens menés dans le cadre de cette recherche : prise de contact et éventuelle relance, fixation dans un créneau temporel, rituel de remerciement, réassurance éthique, questions orientées, gestion du temps et des doutes, clôture difficile, transcription, corrections et analyse jusqu'à l'entretien suivant y compris les boucles de rétroaction dans l'analyse. Cette (dé)marche circulaire répond aussi au besoin de « protection » (la méthode comme « mécanisme de défense » pour une « réduction de l'anxiété »⁶⁵) et de « potentialité » (la « production de

⁶² Concernant le *noème*, voir : Sartre, J.-P. (1943), *L'Être et le néant*. Paris, Gallimard, p. 16, cité dans : Trésor de la langue française, *op. cit.*

⁶³ Ordre soufi mawlavis ou mevlevi dont les membres nommés « derviches tourneurs » imitent « la ronde des planètes ». Voir : Chevalier, J., Gheerbrant, A. (1969-1982), *Dictionnaire des symboles : mythes, rêves, coutumes, gestes, formes, figures, couleurs, nombres*. Paris, Robert Laffont, Jupiter, p. 194.

⁶⁴ Julien, N. (1989), *Le dictionnaire des symboles*. Alleur, Marabout, p. 71.

⁶⁵ Ionescu, S. (2009), *op. cit.*, p. 39.

connaissance⁶⁶ » et la « sérempidité⁶⁷ »). Notons encore que le cercle renvoie au « processus d'individuation » – symbole onirique « du soi⁶⁸ » sans oublier les 3 cercles ouverts du logo de l'École de criminologie de Louvain-La-Neuve.

La modulation des tailles de caractère – les plus grands se trouvant au centre du masque circulaire – favorise une illusion d'optique et donne l'impression d'une sphère – symbole de dynamisme psychique⁶⁹. Nous avons opté pour un masque gris – référence du logiciel : « rgba(204, 204, 204, 1) ; hexa : #CCCCCC » réglé à 100% d'opacité.

Les mots-clés sont présentés à l'horizontale à l'instar des cartes mentales afin de faciliter la lecture. Par souci de neutralité, les caractères apparaissent en noir – référence du logiciel : « rgba(0, 0, 0, 1) ; hexa : #000000 ». La typographie choisie correspond à celle du présent travail : Times New Roman. Néanmoins, afin de mettre en évidence la moyenne et son halo de variation et la médiane, nous avons respectivement opté pour la couleur rouge « rgba(255, 0, 0, 1) ; hexa : #FF0000 », l'orange « rgba(255, 142, 0, 1) ; hexa : #FF8E00 » et enfin le blanc « rgba(255, 255, 255, 1) ; hexa : #FFFFFF ».

La distribution des sémiogènes suit une spirale qui part du centre et se déploie dans le sens horloger. Plane, la spirale symbolise le labyrinthe⁷⁰ articulé par un double mouvement, « évolution à partir du centre et involution, retour au centre⁷¹ ». Ici, les sémiogènes les plus représentés occupent le centre et les moins représentés s'étrécissent graduellement dans le sens indiqué ci-avant.

⁶⁶ *Idem.*

⁶⁷ Catellin, S., Loty, L. (2013), *op.cit.*

⁶⁸ *Ibid.*, p. 72.

⁶⁹ Julien, N. (1989), *op. cit.*, p. 73.

⁷⁰ Julien, N. (1989), *op. cit.*, p. 381.

⁷¹ Chevalier, J., Gheerbrant, A. (1969-1982), *op. cit.*, 907.

2-1-5 Un exemple de sémiographe

Ci-contre, nous tentons de représenter l'ambiance du 1^{er} entretien par un nuage de mots⁷² dans le but « d'en « dire » quelque chose au lecteur⁷³ »⁷⁴.



2-2-0 L'analyse ancrée du *Mitwelt*

Notre recherche qualitative a été menée selon la théorie ancrée⁷⁵ de Barney S. Glaser & Anselm L. Strauss à laquelle nous attachions un double intérêt. Tout d'abord, la récolte d'un vécu expérientiel – un contenu de données – à partir d'entretiens de recherche menés auprès de praticiens de l'aide psychologique. À l'instar de la critique historique et afin de cerner le phénomène du lien d'emprise, nous ne nous sommes pas limités à la littérature scientifique, mais nous avons également exploré les articles et dossiers de presse, les chaînes en ligne dédiées, la littérature grand public, les émissions de plateaux télé... afin d'élaborer des axes plus directionnels que conceptuels.⁷⁶

Ensuite, nous avons procédé à l'élaboration de concepts, induits des entretiens – au plus près des mots employés par les interviewés –, selon l'ordre chronologique d'obtention des données jusqu'à saturation. Celle-ci n'a pas constitué un obstacle en termes de lassitude, car le questionnement itératif a permis d'esquiver les redondances informatives souvent en approfondissant une perspective. Sans compter la richesse

⁷² Graphique obtenu à partir du logiciel Nuages de mots. En ligne : www.nuagesdemots.fr

⁷³ Metz, C. (1971), Réflexions sur la « Sémiologie graphique » de Jacques Bertin. *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*. 26^e année, n° 3-4, p. 760.

⁷⁴ Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur à l'annexe n°1, rubriques 1.2 (p. 14) et 1.3. (p. 17).

⁷⁵ Glaser, B. G. (1967), *op. cit.*

⁷⁶ Nous notons qu'aucun des axes initiaux n'a été repris tel quel, ni comme élément de codage ni comme catégorie.

intellectuelle et affective entourant la rencontre en elle-même qui a nourri notre enthousiasme.

Ainsi, au fur et à mesure des entretiens, nous avons ressenti l'interconnexion des retours d'expérience qui se complétaient dans leurs singularités. Cette impression s'est confirmée à travers les boucles de rétroaction favorisant la critique continue tant des concepts émergents par le travail de codage que de la mise en relation des différentes catégories. Nous avons affronté l'habituelle traversée du désert – doute grandissant oblige et syndrome de l'imposteur au tournant des pages – que Glaser et Strauss nomment pudiquement « la réévaluation de la question de recherche en temps réel. » Aussi avons-nous respecté notre intuition première, à savoir : multiplier les entretiens de recherche jusqu'au témoignage d'une posture clinique pertinente face à la question du lien d'emprise.

Néanmoins, nous avons adapté notre méthode ancrée préférant l'approche pragmatique en 6 étapes⁷⁷ de Pierre Paillé. En effet, l'utilisation d'opérateurs logiques ont provoqué des blocages de la pensée entre impasse associative et sentiment de castration. Ils incarnaient une approche contre intuitive de libre association.

Aussi, le recours à la carte heuristique a permis (1°) de situer de façon très aisée dans l'espace du champ de la recherche le travail de codification à partir des mots-clés descripteurs dégagés des entretiens [pp. 154-159] ; (2°) de procéder au travail de catégorisation formant itérativement une proto-structure induite à partir des deux premiers entretiens (l'entretien exploratoire – annexe n°1, et le 1^{er} entretien de recherche proprement dit, annexe n°2) [pp. 159-167] ; (3°) de mettre en relation les retours expérimentiels subséquents (annexes n° 3-6-7 et 8) [pp. 167-172] ; (4°) en élaguant ces derniers pour en cerner l'essentiel dans un rapport dialectique remettant en cause la structure en cours de déploiement, dit « intégration » [pp. 172-173] ; (5°) de voir apparaître au fur et à mesure une modélisation du phénomène entre les dimensions dynamiques échoïste (chapitre II *À l'écoute d'Écho*) et narcissiste (chapitre III *L'être-au-monde de Narcisse*) [173-177] ; et enfin (6°) d'aboutir de façon hyper critique à une ébauche de théorisation comme tentative de construction multidimensionnelle. [pp. 177-179] 78

Le codage du 4^e entretien a été réalisé en dernier lieu. En raison de son positionnement métapsychologique par rapport au sujet de notre recherche que nous

⁷⁷ Paillé, P. (1994). *op. cit.*

⁷⁸ Paillé, P. (1994). *op. cit.*, pp. 154-179.

souhaitions la plus inductive possible, nous l'avons traité à partir des catégorisations préexistantes sur base des 6 autres entretiens.

Enfin, le cinquième entretien mené (annexe n°5) dans lequel la thérapeute a confié une relation d'emprise a été traité séparément comme casus.⁷⁹

Le lecteur trouvera à la 4^e rubrique de chaque annexe les cartes heuristiques évolutives en fonction des 4 premières étapes (codage, catégorisation, mise en relation et intégration) du traitement ancré de chaque entretien.

3-0-0 Limites

Nous avons rencontré trois écueils dans notre travail d'investigation : (1°) un échantillonnage limité, (2°) des conditions techniques de captation aléatoires, et (3°) le choix d'un outil textométrique – qualitatif – fiable.

3-1-0 Un échantillonnage limité

Arguant du contexte post pandémique et de la surcharge de travail, les thérapeutes soit recommandés par un tiers soit ciblés à partir de leurs spécialités, s'ils ont daigné répondre à nos sollicitations, ont refusé. Ainsi, l'échantillonnage limité de cette recherche peut engendrer deux biais : (1°) un risque de surinterprétation des cas rencontrés vu la rareté des rencontres cliniques liées à notre sujet de recherche, et (2°) la difficulté liée à la transposition d'un modèle clinique à l'autre. Néanmoins, notre recherche mettant l'accent sur une donnée peu « dicible » voire « indiscible » des rencontres thérapeutiques, nous estimons que nous ne pouvions nous limiter à un seul entretien tel que le préconise l'approche en « je » de la perspective phénoménologique.

3-2-0 Des conditions techniques de captation aléatoires

Comme annoncé plus haut, l'univers mental de l'interlocuteur, l'*Eigenwelt* n'a été exploré. Nous aurions souhaité passer le contenu des entretiens au crible de l'analyse psycholinguistique afin de faire émerger les possibles (micro) traumatismes sous-jacents au discours, objets spéculaires de vécus singuliers dans un cadre thérapeutique ou non. De même, nous aurions trouvé intéressant de procéder à une analyse psycholinguistique forensique des entretiens afin de déterminer la portée inductive du vocabulaire utilisé par les praticiens.

⁷⁹ Le lecteur en trouvera l'analyse au chapitre III, rubrique 3-0-0 *Une étude de cas*, p. 90.

Nous avons dû nous résoudre à abandonner cette piste de recherche pour deux raisons : (1°) les modalités techniques de captation des entretiens étaient trop aléatoires – temps d'entretien limité car ainsi négocié pour obtenir un rendez-vous ; changement imprévu de programme de communication n'autorisant pas l'enregistrement vidéo... et (2°) l'aspect chronophage de ces analyses. En outre, en cours de recherche, nous avons considéré que l'abord du vécu contre-transférentiel lors de l'analyse ancrée répondait déjà en grande partie nos investigations.

3-3-0 Un choix unique d'outil textométrique

Nous avons également envisagé l'utilisation de plusieurs logiciels de textométrie adaptés à nos objectifs – Antidote, Tropes et TXM. Au final, nous nous sommes limité au logiciel Antidote, le plus récent. Ce dernier a prouvé sa fiabilité. En effet, la comparaison des résultats textométriques à partir des transcriptions sociologiques des seules réponses des thérapeutes a révélé des erreurs statistiques. Par précaution, nous avons écarté Tropes et TXM. Ces deux programmes possèdent néanmoins des fonctionnalités originales tel que le séquençage sémantique. Or, après expérience, nous considérons que le travail de catégorisation lors de l'analyse ancrée simultanément avec la création de cartes mentales nous a permis de réaliser ces associations conceptuelles.

Chapitre II. À l'écoute d'Écho

Le retour d'expérience des thérapeutes a mis en évidence le vécu des liens d'emprise. Nous explorerons dans ce chapitre les traces mnésiques et sensorielles : les modalités de prise en charge du patient, les risques rencontrés d'impasses thérapeutiques, la question de l'abord du corps, la tentative de déprise par une liberté retrouvée, et enfin, les contours de la mécanique d'emprise.

1-0-0 La prise en charge du patient

En dépit de la diversité des dispositifs des thérapeutes interviewés, nous avons identifié une prise en charge du patient spécifique dans les cas d'emprise et un accompagnement qui dépasse de loin le cadre habituel de la bienveillance.

1-1-0 Les patients-cibles

L'approche criminologique révèle que l'empeneur « choisit un profil un peu particulier : des gens qui sont bienveillants, remplis d'empathie, gentils, fragiles...^[e8-r3] » La clinique individuelle dégage 3 traits possibles chez les patients : des personnes sensibles, s'inscrivant dans une démarche authentique et/ou souffrant de traumatismes.

1-1-1 *Les hyperperceptifs*

Il s'agit de patients « hauts potentiels ou en hypersensibilité ». Un thérapeute les appelle ses « hyperperceptifs [dont la] problématique [est d'être] manipulés sans l'identifier. » Beaucoup ont été « harcelés, malmenés, maltraités, traumatisés avec des parents ou des conjoints narcissiques et pervers, et parfois psychopathes. ^[e1-r2] »

1-1-2 *Les patients authentiques*

Que ce soit en institution – i.e. les listes d'attente dans un service d'alcoologie, ou en cabinet privé – pour d'évidentes raisons de sécurité, un tri des patients s'impose.

Une thérapeute témoigne :

« Oui, on peut dire que je choisis mes patients. Il y a des filtres naturels. Aux patients qui essaient de me joindre, je rétorque qu'il n'y a plus de place. Alors, il y a ceux qui insistent et veulent expliquer. Si la personne est hyper envahissante ou dans la théâtralisation, je maintiens mon cadre, je prétexte qu'il n'y a plus de place. Par

contre, quand au téléphone, je sens un art de la délicatesse, une demande de soin profonde qui a mûri, alors je suis curieuse. Si j'entre en contact avec une demande de prendre soin de soi qui me touche, qui m'interpelle, j'accorderai plus de place aux besoins plus authentiques. ^[e2-r19] »

1-1-3 *Les patients souffrant d'un état de stress post-traumatique*

La clinique du psychotraumatisme ne s'occupe pas seulement des victimes « de viols, d'inceste, de torture, d'homicide d'un proche, d'accident, de catastrophe naturelle, d'agression domestique ou dans la rue. ^[e3-r1] » Un spécialiste insiste : « les patients sous emprise, c'est compliqué ; ça vient, comme toute problématique traumatique. ^[e3-r2] »

Voyons à présent ce qu'il en est de l'accueil et de l'accompagnement spécifiques.

1-2-0 **L'accueil et l'accompagnement**

La personne en lien d'emprise est tellement fragilisée dans ses ressources qu'un dispositif de *handling* et *holding* précautionneux est de rigueur. Nous avons relevé un au-delà de la bienveillance jusqu'à la tendresse, un engagement thérapeutique quasi militant, l'évaluation d'un solde narratif résiduel du patient à travers les questions d'anamnèse, la nécessaire nomination du patient – contraire à l'usage et au risque d'*étrécissement des possibles* qui ici s'inverse et devient tremplin pour une possible résilience, et enfin la dimension discutée du diagnostic.

1-2-1 « *Au-delà de la bienveillance* ^[e1-r5] »

La motivation du thérapeute, toute orientation confondue, demeure l'aide face à la souffrance d'autrui. Néanmoins, la prise en charge de la personne en lien d'emprise requiert une finesse clinique phénoménologique partagée par tous les intervenants : la reconnaissance du dire de la douleur. À cet égard, nous avons relevé : la sincérité de la rencontre, un être-là pour autrui, la sympathie, l'assurance de la neutralité par le non jugement, l'adoption du langage du patient, un profond respect – surtout ne rien imposer jusqu'à s'utiliser soi comme levier à saisir ou argile à modeler.

1° « C'est toujours une rencontre ! » s'exclame un médecin. Il s'agit d'« être le plus accueillant possible » en demeurant « toujours soi-même. ^[e1-r1] » Cette sincérité dans la relation repose sur deux postures : la « curiosité [qui] aide à penser, à soigner » et « une certaine humilité, simplicité. ^[e2-r11] »

2° L'« être[-]là pour [le patient] ^[e1-r1] » paraphrasons-nous à l'instar du corps pour autrui sartrien. L'être-là pour autrui en clinique ne prend-t-il pas tout son sens : « être avec les patients » dans une « intense présence qui apaise immédiatement sans avoir à dire quoi que ce soit⁸⁰ », suggère François Roustang. Ce don de soi en étant-là « avec quelqu'un, a priori ça ne sert jamais à rien ^[e3-r1] », déclare un psychologue évoquant un souvenir de patients cancéreux « en soins palliatifs, parfois deux ou quatre heures avant le[ur] décès. ^[e3-r1] » Aussi, résonne la formule « offrir à quelqu'un qui n'en veut pas quelque chose que l'on n'a pas.⁸¹ » Bien au-delà de la bienveillance, donc.

3° « La bienveillance, renchérit une psychiatre, est absolument indispensable. ^[e1-r5] » Elle comprend « la question de la protection, de la sécurité, des angoisses, [et] de l'autodestruction. C'est « tout un chemin », mais « on ne peut pas mettre [en place] un cadre strict sans une forme de tendresse. » En effet, il s'agit de « tisser une alliance, un lien de confiance. ^[e2-r1] »

Ici, l'empathie, la « compréhension de ce que ressent l'autre, de ce qu'[autrui] éprouve », ne suffit pas, prévient un psychologue. « On peut être empathique sans être tendre. On peut être empathique en étant cruel ^[e3-r1] », avertit-il. Or, « il faut que la personne puisse sentir qu'on est là pour l'aider. ^[e2-r2] » « Il faut de l'empathie pour avoir de la tendresse, c'est indiscutable. La tendresse appuie le désir de prendre soin, c'est l'acte de ce soin. » Et « le plus proche de la tendresse, c'est la sympathie. ^[e3-r1] » Cette conjonction de vécus thérapeutiques confirme la dynamique empathie/sympathie proposée par Jérôme Englebert.

4° Quant au « travail constant de la neutralité », il devient « naturel » grâce à la « formation ^[e2-r3] », car « il y a toujours un transfert et un contre-transfert. ^[e1-r1] » « C'est important d'être proche de la personne ^[e2-r4] », demeurer « absolument sans jugement. ^[e1-r1, r5] ». « Sans se laisser aller non plus » – pas de promiscuité, mais « être spontané, en contact avec ce que la personne vit. C'est une forme de proximité. ^[e2-r4] »

5° Le langage connaît un double mouvement. D'une part, i.e. en hypnose, celui de la personne sous emprise permet d'entrer « dans son monde. » Le

⁸⁰ Guérir avec l'hypnose : entretien avec François Roustang (1923-2016), partie 1. [0'27/10'19] Sub-Til productions. En ligne : www.youtube.com Consulté le 05-05-2022.

⁸¹ Célèbre formule de Jacques Lacan ; voir : Lacan, J. (1991), *Séminaire VIII, Le transfert*. (1960-1961) Texte établi par Jacques-Alain Miller. Paris, Éditions du Seuil, 2001, 468 p.

thérapeute « l'utilise, s'en imprègne. » D'autre part, le patient est amené à le développer « toujours en étant très libre ». Le médecin insiste : « Si c'est pour apprendre le langage du psychanalyste ou du thérapeute, ça n'a aucun intérêt. ^[e1-r1] »

6° Par respect de la personne qui consulte, le thérapeute s'astreint à « ne jamais rien imposer ^[e1-r1] » en matière de médication. De même, le patient consultera préalablement tout rapport médical avant qu'il ne soit communiqué.

7° Ultime posture thérapeutique⁸², dans un abord « un peu informel » où il s'agit d'« être avec ce qu'on est ^[e2-r3] », le praticien « accept[ant] de trébucher et de ne pas se casser la figure ^[e4-r10] » sert de matériau. « S'utiliser soi comme outil thérapeutique ^[e2-r3] » permet de « révèle[r] quelque chose de soi dans le but de mettre [le patient] à l'aise. » Ainsi, « on peut parfois parler de soi, si cela a du sens dans ce qui est en train d'être amené dans le discours du patient. » Tombé le tablier, évanouie la distance psychanalytique, cette position altruiste sera modulée en fonction de la situation thérapeutique, « des ajustements acquis avec le temps. ^[e2-r4] »

« À partir du moment où on a compris que l'autre nous utilise », car « il ne sait pas où il va, l'impression » ressentie devient « une protection. ^[e4-r10] » La formation y prépare. ^[e2-r11] Nous retiendrons deux axes de travail : (1°) « ce que le patient vit ne m'appartient pas », et (2°) « ce n'est pas à moi et cela n'a rien à voir avec moi. » « Après [si] les choses peuvent se créer là », demeure « la question du transfert, du contre-transfert. ^[e2-r13] »

1-2-2 *Les questions d'anamnèse*

Le protocole médical comprend : « liste des symptômes, diagnostic différentiel, puis conduite à tenir. ^[e2-r1] » Quant à la perception du vécu, elle exige – de façon moins assurée – d'abord de percer la brume. Une psychiatre explique : « Je vais à la pioche, essaie de comprendre la situation. J'explique toujours que j'aime [avoir] une vision globale, comprendre d'où vient la personne, son contexte. ^[e2-r11] »

Puis, comme expliqué plus haut, il faut également tenir compte de la dimension traumatique qui fait effraction dans la narration de la personne en lien d'emprise qui tourne dans une boucle conjuguée au présent continu.⁸³

⁸² Nous adjectivons le nominal « thérapeutique », synonyme de « thérapeutique ».

⁸³ Nous approfondirons *infra* la problématique de la répétition à la rubrique 5-1-3 de ce même chapitre, p. 55.

1-2-3 L'engagement thérapeutique

« En tant que thérapeute, [il s'agit d']aller un peu plus loin. C'est sûr que je prends position. Je me mouille », se justifie une traumatothérapeute. Puisque « rien n'est nommé, à un moment donné, il faut dire stop ! » Dans l'espace thérapeutique, sur le plan symbolique, le praticien se met à côté du patient et clame : « Non, là vous êtes victime ! (...) il va falloir sauver votre peau. ^[e1-r5] »

1-2-4 Nommer le patient

Une dynamique mérite d'être mise en évidence. « La chose la plus importante » avec un patient « qui a affaire à un pervers narcissique, c'est de le reconnaître victime, de dire qu'il est victime. ^[e1-r4] » Parce que s'il n'est pas identifié tel, « s'[il] ne peut pas se dire victime, [le patient] ne peut pas sortir de son rôle de victime. ^[e1-r4, r5] »

Pari thérapeutique, donc. Nommer la personne en lien d'emprise revient à identifier son rôle sans l'y réduire. En filigrane, la notion de reconnaissance ne s'invite-t-elle pas ici ? La reconnaissance (Erkennung) d'autrui en tant que personne à part entière, une première étape de dé-réification.

1-2-5 Le diagnostic

À l'instar de la nomination, le diagnostic suscite un débat entre contraintes professionnelles et postures cliniques.

Sur le plan professionnel, « l'intérêt de l'hypothèse diagnostique en tant que psychologue clinicien – un luxe par rapport aux psychiatres – [permet de ne pas être] obligé de trancher », nous confie un thérapeute. Il poursuit : « L'hypothèse diagnostique guide dans les entretiens, mais le travail clinique peut [s'achever] sans être tout à fait sûr, et ce n'est pas grave. » Néanmoins, « [les] psychiatres, dans certains contextes, doivent trancher. Il y a les expertises, [l'exigence] hospitalière et la question de la psychopharmacologie. » A contrario, « le psychologue est débarrassé de tout cela et peut avancer de façon beaucoup plus psychodynamique. ^[e7-r9] »

Le recours au diagnostic divise selon la posture clinique. Ainsi, nous distinguons :

1° *la nécessité* : Une psychiatre en défend l'usage : « la question du diagnostic est très importante parce qu'on n'aide pas de la même façon en fonction de la sensibilité – terme populaire, – en fonction des défenses psychiques. » En effet, « les types de défenses vont conditionner les types de lien. ^[e2-r2] »

À titre d'exemple, avec un patient diagnostiqué paranoïaque, il est essentiel d'« aller droit au but avec une économie de mots très bien choisis qui expriment clairement le message que l'on veut faire passer. » Ceci implique d'adopter une attitude adaptée : faire « profil bas, puisqu'on est potentiellement une menace. » Ainsi, expliquer que l'on va prendre des notes parce que ça aide à retenir et « expliquer ses gestes et ce que l'on pense. ^[e2-r2] »

De même, Nader Perroud⁸⁴ évoque le cas d'une patiente borderline qui a failli arrêter sa thérapie et commettre une tentative de suicide parce que de douleur, durant la séance, il avait appuyé la tête sur sa main – sans en expliquer la cause.⁸⁵ La non verbalisation de cette contingence associée à la surinterprétation négative et l'angoisse d'abandon de la patiente ont failli être dommageable.

2° *le non usage* : Une sexologue explique que dans le cadre d'avis motivé ou de suivi, « à contre-courant des modèles actuels », certains services de défense sociale ne posent pas de diagnostic. Ici, « le diagnostic ne constitue pas un outil de prédilection, ni [l']hypothèse ni [le] testing. » Elle relativise : « Parfois, on peut s'aider d'un diagnostic comme outil pour faire réfléchir, par exemple, lorsqu'on est encadré en supervision clinique avec quelqu'un de l'extérieur. » D'obédience psychanalytique, elle ajoute que de toute façon « on sent si la personne est plus du côté névrotique ou psychotique, ou du côté pervers. ^[e6-r2] »

Principe premier, postulat de tout type d'entretien, l'écoute demeure le substrat des dimensions d'accueil et d'accompagnement évoquées ci-dessus. À dessein, nous avons reporté l'étude de l'écoute, et l'aborderons dans le cadre des logiques dispositives dont chacune en constitue une variation à partir d'un modèle différencié.

⁸⁴ Nader Perroud est psychiatre, privat docent de l'Université de Genève, et, responsable de l'Unité des troubles de la régulation émotionnelle des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ; voir : <https://www.unige.ch> Consulté le 08-06-2022.

⁸⁵ Perroud, N. (2020), Trouble de personnalité émotionnellement labile de type borderline et TDA-H. Conférence du 9 octobre 2020. Association TDAH-ImPulse En ligne : <https://www.youtube.com> Consulté le 08-06-2022.

2-0-0 Les risques d'impasses thérapeutiques

2-1-0 L'impasse thérapeutique liée à la rigidité dogmatique

Sans nous appesantir sur le sujet, nous ne pouvons ignorer les éléments biographiques des praticiens rencontrés dont l'orientation thérapeutique et la délicatesse clinique ont été influencées soit par leurs ressentis durant leurs formations ou en milieu professionnel, stages inclus.

Ainsi, en faveur d'une approche en « je » qui exige de la patience ^[e1-r4], un reproche est formulé à une médecine qui ne serait pas assez à l'écoute du patient.

Un argument d'ordre général s'impose : « quand ça devient une religion, ça ne m'intéresse plus ; je trouve que c'est trop limitant. » En faveur d'une parole libératrice, initiatrice de *déprise*, « il est important que le patient soit libre » et « qu'il développe son propre langage. ^[e1-r1] »

Un médecin traumatothérapeute explique qu'elle ne pratique pas de façon puriste la sophrologie caycédienne jugée trop contraignante : la base demeure la respiration qui « entraîne la détente et l'état de conscience modifiée ^[e1-r1] »⁸⁶, mais si le patient souffre d'un trauma, la technique ne fonctionne pas.

Une psychiatre formée à la psychanalyse française s'émeut : [Je n'adhérais pas au] « côté dogmatique d'une pensée unique : les *Freudiens* !... les *Lacaniens* !... ^[e2-r4] » Elle ajoute : « le cadre psychanalytique [y] est très très rigide. ^[e2-r4] »

Un psychologue traumatothérapeute précise cette difficulté propre à la clinique du psychotraumatisme : « En psychanalyse, on aborde le fantasme, mais « le traumatisme [l']écrase. [Or,] on ne l'enseigne pas. Alors, je me confrontais à l'incompréhension de mes pairs, un secteur très lacanien, qui se demandaient ce que je faisais là. Pour les Lacaniens, tout le monde est traumatisé. Il n'y a pas d'événement singulier. On est traumatisé par l'accès à la parole, à la castration, à la différence des sexes. Tout le reste n'est que redite. ^[e3-r1] »

« Dans une psychothérapie psychanalytique, on se concentre sur la réalité psychique, sur les fantasmes, sur les éléments d'amour et de haine, l'ambivalence, les conflits internes. La psychanalyse repose sur une logique qui déconstruit des nœuds liés à des conflits, à une répétition liée à une conflictualité interne ; donc, arriver à l'insight, à prendre conscience qu'il y a des choses qui se répètent.

⁸⁶ Courriel du 13-05-2022 avec rectificatif concernant la critique de la notion par F. Roustang ; voir : annexe n°1, pp. 12-13.

La problématique traumatique, comme pour les patients sous emprise, vient mettre à mal, parasite ou fait dérailler la chaîne. Ici, l'association libre n'annule pas le traumatisme. Quand on a affaire à des traumatismes, on ne peut pas se cantonner à renvoyer le patient à son association libre, car c'est figé. Tous les psychanalystes n'ont pas compris ça parce que ça les oblige à se décaler de leur position habituelle. [e3-r2] »⁸⁷

Enfin, une psychiatre qui n'a pas adhéré à la psychologie comportementale, – « je la trouvais trop médicale », précise-t-elle – affirme avoir rencontré et apprécié des psychanalystes en psychiatrie, sauf le dogmatisme. [e2-r4]

2-2-0 L'impasse thérapeutique liée à l'ignorance

Nous reprenons ici deux types spécifiques d'impasses thérapeutiques déterminés par la problématique du clivage comme montage défensif, et, la difficulté du repérage et de la prise en compte d'un traumatisme.

2-2-1 Le patient non demandeur

La première ignorance concerne les patients ambivalents – à la fois demandeurs et non-demandeurs – comportement que nous distinguons des résistances rencontrées en séance. Cette ignorance involontaire pourrait avoir deux sources probables : le fait du clivage comme défense chez l'entrepreneur et de façon similaire comme symptôme de dissociation⁸⁸ chez la personne en lien d'emprise. Car, comme l'explique Jean Guillaumin : « On clive avec le cliveur. »⁸⁹ À cela s'ajoute la dynamique perverse qui selon Maurice Hurni et Giovanna Stoll constitue une attaque contre le thérapeute par (1°) « court-circuitage des conventions : *Je ne me dévoile pas à [un inconnu]*, et (2°) par inversion des rôles : *Je ne crois pas à la psychologie...* »⁹⁰

Un médecin constate que les narcissiques ou les pervers ne consultent pas ou rarement. C'est « peu fréquent, dit-elle, parce qu'ils ne font jamais la démarche. » S'ils consultent, cela survient « quand il y a une menace [de rupture] » de la part du partenaire de vie, car ils souffrent d'un « grand symptôme d'abandon. » [e1-r3]

⁸⁷ La dimension traumatique dans le lien d'emprise sera approfondie *infra* à la rubrique 3-1-6 *Le gel psychique*, p. 36.

⁸⁸ La notion de clivage chez la personne en lien d'emprise sera abordée *infra* aux rubriques 4-0-0 *La déprise par la liberté*, p. 41, et 5-1-0 *La faille narcissique*, p. 54.

⁸⁹ Cité par Zagury D., Assouline F. (2008), *L'énigme des tueurs en série*. Paris, Plon, p. 37.

⁹⁰ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, pp. 302-303.

2-2-2 Le traumatisme secondaire

La seconde ignorance est relative aux éventuels dommages psychiques secondaires occasionnés par méconnaissance de la dimension traumatique par le thérapeute, mais désigne aussi tous les donneurs de soin dans la sphère de vie d'une personne en lien d'emprise, et tous les intervenants possibles lors de la prise en charge.

Une thérapeute témoigne : « J'ai des gens qui sont sous emprise et qui ont fait des années de psychanalyse. » La cure psychanalytique apprend « à se remettre en question [qui en soi] est une qualité. » Ici, par contre elle devient un facteur de fragilisation. En effet, une analyse conduit le patient à « travailler sur son anxiété », et « les gens sous emprise se remettent tellement en question : *Pourquoi ? Et pourquoi ?...* [qu'] il[s] se sentir[ont] « encore plus coupables. ^[e1-r5] »

Le psychanalyste, psychiatre et chercheur sur le cerveau, Yoram Yovel, en 2000, mettait en garde : « un affect excessivement négatif durant une séance peut conduire à rien de moins qu'une répétition de la blessure originaire chez un patient qui souffre d'un syndrome post-traumatique. ⁹¹ »

Ainsi, lorsque le patient présente une dimension traumatique, la distance imposée par le cadre psychanalytique devient iatrogène et provoque un traumatisme secondaire.

2-3-0 L'impasse thérapeutique liée à la structure

Nous n'approfondirons pas les difficultés thérapeutiques selon la structure. Néanmoins, nous ne pouvons pas esquiver la comparaison de certaines modalités afin de comprendre la fragilité du cadre en cabinet privé face à certaines pathologies. Aussi, nous distinguons les soins *avec* ou *sous* contraintes, les avis et la dimension libérale de la prise en charge.

2-3-1 Les soins hospitaliers avec contraintes

À titre d'exemple, le département d'alcoologie propose un cadre hospitalier de soins sous contrainte. ^[e2-r2] » en cas (1°) d'« affection psychique grave, sérieuse, (2°) concernant une personne en crise, en danger, et (3°) en refus de soin, [à savoir] les

⁹¹ Yovell, Y. (2000), From hysteria to posttraumatic stress disorder: psychoanalysis and the neurobiology of traumatic memories. *J. Neuro-psychoanalysis*, n°2, p. 179, traduit et cité par Blass, R., Carmeli, Z. (2008). Plaidoyer contre la neuropsychanalyse : à propos des idées fallacieuses qui sous-tendent la dernière tendance scientifique en psychanalyse et leur impact négatif sur le discours psychanalytique. *L'Année psychanalytique internationale*, 2008, p. 15.

trois critères de la loi de 1990. ^[e2-r1] » La rétention de la personne en institution pendant trois semaines avec interdictions de sorties ou réglementées « paraît violent, s'il n'y avait pas un sens. ^[e2-r1] » Aussi, « tout ce que l'on fait doit avoir du sens. ^[e2-r2] »

2-3-2 Les soins sous contraintes

La procédure dite *Nixon* de soins contraints en institution concerne des patients agressifs présentant une « absence totale de conscience morbide – une agnosognosie. » Sur l'échelle du déni, de « faible conscience morbide, [à] bonne ou fluctuante », la rencontre exige des séances où la porte du bureau demeure ouverte et une poire d'urgence est à portée de main du thérapeute.

L'entretien porte également sur l'exploration de l'environnement ; « l'absence de conscience morbide se manifeste-t-elle dans l'individu social ? » Qu'en est-il du foyer, de l'entourage, des possibles ressources ?

Aussi, par le biais du dialogue, de l'hospitalisation à l'ambulatorio : « on construit quelque chose. » Le thérapeute insiste : « En défense sociale et en liberté conditionnelle, la contrainte » constitue « un levier thérapeutique. ^[e2-r2] »

2-3-3 Les avis motivés

Néanmoins, une criminologue met en garde : il « ne faut pas être dupe quand on travaille sous contrainte, il y a une part d'instrumentalisation que l'individu soit pervers ou pas. ^[e6-r18] »

« En clinique d'enfant ou guidance parentale, quand surviennent des conflits de séparation ou des enjeux de divorce comme la garde des enfants, le thérapeute devient très fréquemment « un objet utilitaire et instrumentalisé par rapport à la justice. ^[e6-r15] » Ainsi des gens qui n'ont pas de structure perverse pourraient en développer des traits en raison de l'enjeu.

« Dans le cadre des avis motivés, il est arrivé qu'on rencontre des personnes avec vraiment une composante perverse. ^[e6-r2] » D'autant plus au judiciaire, si l'enjeu est l'incarcération. ^[e6-r19]

La thérapeute témoigne : « En prison, l'attaque du cadre est compliquée dans le sens où le cadre y est suffisamment fort. Un détenu répondait systématiquement à côté de la plaque. Il y avait très peu d'enjeu personnel et interpersonnel parce que je ne l'ai vu qu'une fois et ne le reverrai jamais. Mon rapport a été rendu. Et nous étions deux professionnels en face de la personne. Ce qui a permis aussi de soutenir le cadre.

Au niveau du service et de mes collègues, nous avons vécu plusieurs situations d'attaque du cadre. Une personne demandait régulièrement à obtenir un suivi des aviseurs. Or, ce n'est pas prévu dans le cadre.

Lors d'un suivi, et après récidive, l'auteur a incriminé le thérapeute. Il est parvenu à berner le thérapeute lui-même, l'a perdu, et est parvenu à remonter l'assistant de justice et les différents intervenants judiciaires contre le thérapeute. Un jeu malsain puisqu'il réitère aujourd'hui sa demande d'être suivi par le même thérapeute, qui évidemment refuse.

D'où l'intérêt de travailler en équipe pluridisciplinaire qui permet de maintenir le cadre, et la direction de réinstaurer un cadre, le cas échéant. Tout seul dans un cabinet privé, c'est beaucoup plus compliqué de sentir que le cadre est attaqué. ^[e6-r14] »

2-3-3 Le filtrage préventif en cabinet privé

Ainsi, deux thérapeutes reconnaissent sans détour choisir leurs patients dans le but de se prémunir contre certaines violences, autant physiques que psychiques.

« Même au téléphone, je reconnais un pervers », dit un médecin. « J'appelle toujours [l]es nouveaux patients. ^[e1-r3] » Le thérapeute vérifie la motivation, la personne qui a recommandé le thérapeute, la démarche. « Quand je reconnais la perversion au téléphone, je ne prends pas, j'écarte », et dirige [la personne] vers quelqu'un d'autre. ^[e1-r3] »

Une psychiatre précise : « Tout ce qui est addictions sévères, psychoses sévères et maladies psychiatriques, je ne prends plus ces patients-là. Parce que ça veut dire passages à l'acte réguliers, sauf d'anciens patients suivis à l'hôpital. ^[e2-r19] »

Sur le plan de la clinique criminologique, retenons de cet abord de l'espace-temps thérapeutique les dangers inhérents à l'agnosognosie de la personne prise en charge considérée ici comme un déni « à pondération variable »⁹², corolaire d'un mécanisme de défense pervers et d'une hétéro-agressivité avec prise de toxique ou non. Cette violence renvoie à la notion d'attaque du cadre comme cela été évoqué ; la mise à mal de cet espace de rencontre constitue un *mode communicationnel* en soi. Voyons à présent ce qu'il en est.

⁹² Nous empruntons cette expression à Daniel Zagury, expert psychiatre ; voir : Zagury D., Assouline F. (2008), *op. cit.*, 189 p.

2-4-0 L'impasse thérapeutique liée au transfert négatif

Le transfert – nous empruntons la définition psychanalytique – « désigne (...) un processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relations établis avec eux (...). »⁹³ Reste à questionner « la nature de ce qui est transféré : s'agit-il (...) de sentiments positifs ou négatifs (...) ? »⁹⁴ À travers le vécu expérientiel des thérapeutes interviewés, nous relevons trois difficultés que nous associons au transfert négatif : l'attaque du cadre, les résistances, et enfin l'arrêt unilatéral de la thérapie.

2-4-1 L'attaque du cadre

Dans notre exploration du terrain, deux dimensions apparaissent : le narcissisme pathologique et la perversité. D'une part, « avec les personnes qui présentent un trouble narcissique, généralement, c'est très désagréable. Soit on est le mauvais objet, soit on est idéalisé, ce qui n'est pas agréable non plus. ^[e2-r11] » Et d'autre part, « c'est difficile de travailler avec un pervers », car il ne se remet pas en question. « Au bout de la deuxième séance, quand le thérapeute ne « rentre pas dans leur séduction », il affronte des réactions violentes. Un médecin relate : « On me jette l'argent sur le bureau en me disant : *C'est pas pour ça que je vous paie !* ^[e1-r3] »

Deux vignettes cliniques nous permettent de poser l'enjeu de la rencontre thérapeutique ; la première concerne un patient alcoolique érotomane et la seconde une patiente anorexique.

1° Le patient alcoolique érotomane

« Une histoire qui me revient. Un patient alcoolique érotomane [qui] « a intrusé mon espace, est venu chez moi, m'a harcelée. J'en ai parlé à l'équipe. Il me mettait extrêmement mal à l'aise à me dévisager, me déshabiller du regard. Alors, j'ai déposé plainte à la police et il s'est suicidé deux mois après. ^[e2-r15] » « Sa mère m'a téléphoné m'annonçant qu'il s'était pendu et me disant : *Ça fait tellement d'années qu'il va si mal, on savait que ça allait arriver !* et en même temps : *la plainte de la police n'était pas loin dans ses affaires.* Donc, elle me culpabilise et me déculpabilise. »

⁹³ Laplanche, J. Pontalis, J.-B (1967), *op. cit.*, p. 492.

⁹⁴ *Idem*, p. 493.

Son environnement s'inscrivait dans le contexte d'« une famille malsaine dans le sens incestuel » ; « je l'ai fait hospitaliser ; je l'ai vu avec son frère » ; « ils sont tous demi-frères, partagent plusieurs pères, [et évoquent] une deuxième mère dans une confusion absolue. » Question culpabilité, « ça m'a beaucoup travaillé » ; « je n'en **rêve** pas, je n'en **fais** pas de cauchemars [Nous soulignons que les verbes sont exprimés au présent.], mais je l'emporterai dans mon cercueil. ^[e2-r16] »

Ainsi, le premier cas révèle une intrusion psychique et physique de l'espace, une déviation de la dimension transitionnelle, une transgression des limites du territoire du thérapeute à travers un délire paranoïaque érotomane. Cet exemple indique la dimension narcissique de la mère entre injonction paradoxale et projection de la culpabilité.

2° La patiente anorexique

« Une patiente froide, énergique, intelligente, qui soutient le regard et explique les kilos perdus entre privation alimentaire et sport intensif. J'ai eu l'impression d'être un témoin impuissant et j'ai réagi de façon brusque : « Ça m'est insupportable ! Je ne peux plus être le témoin de votre descente aux enfers. Je ne sers pas à ça, je ne suis pas une poubelle ! ^[e2-r16] »

La thérapeute explique son ressenti : « J'étais en colère. Il y avait quelque chose qui m'insupportait, qui dépassait l'impuissance. Je me sentais agressée. Je n'ai pas su faire face, totalement perturbée. Il y avait quelque chose hors cadre, c'était une évidence », et se défend : « Je suis sortie de mon cadre. J'ai pourtant travaillé avec des patients chroniques qui rechutaient tout le temps. Si j'étais implausible⁹⁵, je devrais changer de métier, car on doit pouvoir gérer ses émotions qui à la limite sont un outil d'information. ^[e2-r16] »

Enfin, la thérapeute relativise : « J'ai montré mon inquiétude. » Elle n'avait pas « une poussière de quelque chose pour [qu'elle sorte de son] autodestruction. Je me suis excusée, mais c'était thérapeutique, car j'ai dit la vérité. Il faut arrêter de prendre les gens pour des cons. » Je pense avoir été « une bonne mère pour elle, qui se fâche quand sa fille se fait du tort. ^[e2-r16] »

⁹⁵ « Implausible » (extrêmement rare), « non plausible, qui provoque l'incrédulité ». Synonyme : improbable. Le terme n'apparaît pas dans le Trésor de la langue française. La citation la plus récente dans Wikipédia date de 1993.

Le second cas désigne une intrusion psychique dans le temps, autrement dit une agression de la capacité narrative du thérapeute en tant que locuteur enfermé dans une interactionnalité à sens unique : autrui est objectalisé, non seulement dévidoir cathartique, mais surtout spectateur muet assigné à la passivité. La thérapeute précise : « C'est dirigé contre soi, mais en fait, ça ne s'adresse pas à nous. ^[e2-r15] »

De plus, le récit joue ici le rôle d'écho-miroir, résonne à partir du vécu personnel du thérapeute d'où la sortie du cadre. Une sortie en dépit du bagage théorique, de l'expérience diversifiée et d'une supervision analytique.

Mais une sortie bénéfique au final à travers une métacommunication au sujet des ressentis respectifs : « C'était vraiment dur ce que vous avez fait ! » s'est plainte la patiente qui s'est quand même présentée à la séance suivante. « J'ai l'air de dire que je suis une loque, que je me laisse aller. » La thérapeute s'est rendue compte du malentendu et a rectifié le sens de ses propos « C'est ça que vous avez compris ? Écoutez, je suis plutôt inquiète...^[e2-r15] »

2-4-2 Les résistances du patient

Des résistances possibles des patients, deux éléments émergent : d'une part, la nécessité d'une endurance mêlée de patience – le temps de la mise en confiance du patient, de l'abaissement de ses défenses, et d'autre part la création d'un espace où chacun trouve la place qu'il s'est choisie.

Nous avons recueilli un exemple où l'accordage n'a pris que deux séances :

1° La première séance

Une psychiatre raconte : « Tout de suite, j'ai senti » que ce ne serait pas « facile ». « J'ai l'impression de devoir lui prouver que j'ai bien eu mon diplôme. J'ai tout de suite senti l'observateur. Il me regardait de haut en bas, m'acculait⁹⁶ de questions avec un discours plaqué : *J'ai besoin d'aide, mais je n'en ai pas besoin !*^[e2-r11] » Face à ce discours ambivalent et désagréable, le thérapeute est contraint de se défendre, de se justifier. Aussi, « il n'y a pas beaucoup de place pour le thérapeute. » Or, « si la personne me donne une place, je ne la prends pas. Moi, je prends ma place. Je ne vais pas là où l'on me met.^[e2-r11] »

⁹⁶ Le verbe *acculer* est pris pour *accabler*.

« Si le patient n'est pas très agréable, ce n'est pas grave », car « ça veut dire quelque chose. C'est une information. J'émetts pleins d'hypothèses : il n'est pas à l'aise, il n'a pas envie d'être là... [e2-r11] »

2° La deuxième séance

Au deuxième rendez-vous, le patient – en burn out – évoque « des violences familiales d'ordre psychologique et physique. Plus à l'aise, s'étant senti compris, le côté défensif est retombé. [e2-r11] »

Ainsi, une première séance difficile n'indique pas d'office un refus de soin. Et la prudence invite à « ne pas attribuer d'étiquette trop rapidement, [car] « il faut chercher ; creuser. [e2-r11] »

2-4-3 L'interruption de la thérapie

L'arrêt non négocié, non conventionnel, décidé unilatéralement par le client-patient n'est pas sans intérêt, et laisse le thérapeute avec une interrogation sur lui-même. Tel le cas d'un couple dont la partenaire présentait des traits pervers : « J'ai fixé un deuxième rendez-vous, mais ils ne sont jamais revenus. [e7-r2] ; ils m'ont posé un lapin. [e7-r8] »

2-5-0 Le clivage

Dernier risque d'impasse thérapeutique, le clivage. Par clivage, nous entendons ici le clivage du moi et non de l'objet. Sigmund Freud employait le terme pour « désigner un phénomène (...) qu'il voit dans (...) les psychoses : la coexistence (...) de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure (...) : l'une tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité en cause (...) Ces deux attitudes persistent côte à côte sans s'influencer réciproquement.⁹⁷ » Alors, comment agit le thérapeute face à un adulte sous emprise qui refuse d'ouvrir les yeux sur sa problématique ?

« S'il y a emprise matérielle, concrète, évidente, je lui dis qu'il doit prendre un avocat [e4-r14] »⁹⁸, nous dit un psychiatre.

Il poursuit :

« S'il y a vraiment quelque chose du déni, il ne faut absolument pas [tenter] de convaincre [le patient sous emprise] de quoi que ce soit, mais d'énoncer ce que je vois.

⁹⁷ Laplanche, J. Pontalis, J.-B (1967), *op. cit.*, p. 67.

⁹⁸ Concernant le rappel de la loi dans un cadre thérapeutique, voir *infra* chap. II, rubrique 5-3-1, *Le thérapeute restaure la loi*, p. 58.

Après, il peut refuser de l'entendre. Et puis, il verra ce qu'il en fera. Le thérapeute doit quand même énoncer les choses, [révéler] ce qu'on a le sentiment de percevoir. Donc, au moins présentifier les éléments clivés⁹⁹ sans imposer¹⁰⁰ de lever le clivage. [e4-r14] »

3-0-0 L'abord du corps à travers les symptômes [e1-r1]

L'abord du corps – ce corps pour autrui dans l'interactionnalité thérapeutique, espace spécifique du Mitwelt – sera étudié en deux mouvements. D'abord, la symptomatologie de la personne sous emprise selon les retours expérientiels des thérapeutes rencontrés. Ensuite, les logiques dispositives des différents thérapeutes.

3-1-0 Symptomatologie

L'approche phénoménologique tient compte du récit individuel, certes ici rapporté par un tiers, ainsi que de l'expérience de la douleur. Nous avons tenté d'opérer l'appréhension en « je » de la personne sous emprise à travers le transfert spéculaire des thérapeutes.

En résulte une palette de symptômes :

1° *Un trouble du comportement alimentaire*, derrière lequel il y a presque toujours un trauma. [e1-r1]

2° *Un profond sentiment de honte*. [e1-r3] ¹⁰¹

3° *Le corps signale toujours un malaise*. [e1-r3]

« Le ressenti est capital, » clame un médecin traumatologue-thérapeute. « Le malaise n'est pas toujours reconnaissable, car la personne sous emprise n'a pas confiance en elle, en son ressenti. [e1-r3] » La problématique du ressenti, du malaise, du manque de confiance en soi comme non écoute du langage du corps constituent un phénomène que nous appelons : *À la recherche de l'insight perdu*.¹⁰²

⁹⁹ Les problématiques de la reconnaissance du lien d'emprise par le thérapeute et l'expression de ce qui est difficilement verbalisable sont approfondies *infra* aux rubriques 4-1-1 *Reconnaître le lien d'emprise*, p. 42, et 5-2-1 *L'indicible* de ce même chapitre, p. 57.

¹⁰⁰ Nous avons abordé *supra* le respect absolu du patient ; voir chap. II, rubrique 1-2-1 *Au-delà de la bienveillance*, p. 21.

¹⁰¹ Nous approfondirons la problématique du sentiment de honte dans le processus de la déprise, voir : chap. II, rubrique 4-2-2 *Le travail profond sur la honte*, p. 44.

¹⁰² Le réapprentissage de la confiance en soi sera abordée à la rubrique 4-2-3, *À la recherche de l'insight perdu*, p. 44.

4° *Le sentiment de dévalorisation.* ^[e1-r3]

Affect introjeté, apprentissage négatif ou cognition négative, la dévalorisation est la conséquence de l'intrusion psychique de l'entrepreneur.¹⁰³

5° *Le burn out.*

La clinique du stress a mis en évidence ce « trouble cognitif sévère qui comprend (1°) une fatigue chronique, (2°) la perte d'estime de soi, (3°) une dimension traumatique, (4°) des troubles du sommeil chronique et enfin (5°) parfois même avec des séquelles, i.e. des séquelles cognitives graves. ^[e2-r3] »

6° *Le gel psychique.* ^[e3-r2]

La clinique du psychotraumatisme a mis en évidence un symptôme souvent ignoré des thérapeutes : le gel psychique.

Un psychologue décortique le fonctionnement du gel psychique : « Il n'y a plus de fluidité psychique, mais un gel psychique qui fige. Aucune association libre n'est possible ; tout revient à l'identique. Non au même, mais à l'identique, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune transformation préalable. »

Pour le thérapeute, « il s'agit d'arriver à remettre en route des productions psychiques à travers (1°) l'intégration, (2°) la transformation et (3°) la symbolisation. Ainsi, il faut d'abord une approche relationnelle qui permet cette mise au travail. ^[e3-r2] »

7° *Assuétudes et comorbidités.* ^[e3-r3]

Enfin, « la comorbidité [et] l'assuétude sont des démonstrations de la problématique du lien qui remonte à l'enfance ou à des vécus traumatiques. ^[e3-r3] »

Nous notons que la dimension traumatique – unique ou répétée – comme arrière-fond expérientiel se présente comme une constante.

D'ailleurs, au-delà de cette liste de symptômes – liste non exhaustive puisque limitée à notre échantillon de thérapeutes – une psychiatre met en garde : pour « sortir de l'entonnoir du symptôme, je contextualise toujours. ^[e2-r1] » Autrement dit, la relation qu'entretient la personne avec son environnement donne le sens véritable du symptôme identifié.

¹⁰³ Nous étudierons les modalités de l'intrusion psychique de l'entrepreneur au chap. III, rubrique 1-3-5 *La réification*, p. 74.

3-2-0 Les logiques dispositives

Parce que chaque demandeur de soin est différent à l'instar de son thérapeute, les logiques dispositives sont diversifiées, et leur application au quotidien jamais castratrice à condition de s'en libérer. « Je n'ai pas vraiment de schéma parce que chaque patient est différent ^[e1-r4] », nous dit une thérapeute.

Néanmoins, la pratique impose de relativiser. Afin de surmonter l'obstacle des impasses thérapeutiques, il faut une « autre porte d'entrée ^[e1-r1] », dit-elle encore. Un psychologue précise ainsi que « la rencontre avec la clinique m'a vraiment amené à découvrir les choses par moi-même, parce que tout ce que j'y rencontrais ne nous avait jamais été enseigné. ^[e3-r1] » Le terrain est donc non seulement l'occasion d'une remise en cause des acquis théoriques, mais surtout d'un apprentissage renouvelé au quotidien.

Nous avons relevé cinq logiques dispositives : une écoute associée à une ouverture d'esprit, l'hypnothérapie, l'approche systémique, la psychotraumatothérapie et la clinique du couple.

3-2-1 L'écoute

Sans surprise, les propos des thérapeutes convergent : « L'écoute [constitue l']outil principal avec un référentiel spécifique. ^[e6-r1] »

3-2-2 L'hypnothérapie

Dans les pas des enseignements de « François Roustang¹⁰⁴ et Jean-Marc Benhaïem¹⁰⁵, qui travaille sur la douleur chronique, l'hypnose est un outil qui consiste à recueillir les mots, le langage du patient, s'en imprégner pour l'utiliser dans les échanges sans rien imposer. ^[e1-r1] »

Il s'agit d'une « belle ouverture », d'un « abord différent ». Comme évoqué *supra*, le patient n'est pas là pour apprendre « le langage du psychanalyste ou du thérapeute. ^[e1-r1] » En effet, dans son rapport avec le thérapeute, il faut « que le patient soit libre, indépendant et autonome. » Aussi, « j'ai des techniques que je mets à leur disposition, que je leur apprend. ^[e1-r1, r7] »

Parfois, les mots – seuls – ne suffisent plus. L'essor de l'approche intégrative – i.e. la théorie du psychotrauma d'Onno van der Hart – y répond. L'hypnose ou

¹⁰⁴ François Roustang (1923-2016) était philosophe, ancien psychanalyste et hypnothérapeute.

¹⁰⁵ Jean-Marc Benhaïem est médecin hypnothérapeute depuis 1979. Voir : <https://nesformation.fr>
Consulté le 13-05-2022.

l'EMDR [ne sont] qu'un outil », apportent « une structure » et « donne[nt] du sens. ^[e1-r1] »

3-2-3 L'approche systémique

La prise en compte de l'environnement par l'approche systémique a retenu notre attention. Nous rappelons ici les principales caractéristiques et l'apport pour notre sujet de recherche : la différenciation, sans oublier la richesse des auteurs de référence.

1° Le système, la résonnance et l'heuristique

Le praticien part du principe qu'« une personne est en souffrance dans son système, et qu'elle est le symptôme d'un système plutôt qu'elle seule à porter le symptôme. » Évidemment, « s'il s'agit d'enfants, c'est déjà plus compliqué, ils n'ont pas la possibilité de faire défendre leurs droits. ^[e2-r3] »

Dans « les relations de couples toxiques », il y a « la question de la résonnance. » Une problématique mise en évidence par Mony Elkaïm¹⁰⁶. « On retrouve chez l'autre quelque chose qui résonne en soi qui appartient à la mythologie familiale, ces croyances qu'on entretient et vérifie. ^[e2-r3] »

Le but est d'identifier les choses « qui ont été forgées. » Amener le patient à se rendre compte de répétitions : (1°) démystifier, (2°) devenir acteur de ce qui arrive et (3°) donner du sens. Pas toujours un seul sens, car plusieurs visions [demeurent] possibles.

En thérapie individuelle, un patient se plaint d'être transparent aux autres : « personne ne faisait jamais attention à moi », ou révèle un focus délétère : « on n'arrêtait pas de me frapper dessus. » Le thérapeute étudie « le système éducatif, les liens particuliers avec la fratrie, la place dans la famille. » Un schéma qui réapparaît ailleurs : « ce que je vis au boulot, c'est un peu ce que je vivais dans la famille. ^[e2-r3] »

2° La différenciation

L'absence de différenciation – par non reconnaissance de soi comme d'une personne autonome, par étayage compensatoire sur autrui, par mise en dépendance – est un élément important du lien d'emprise.

¹⁰⁶ Mony Elkaïm (1941-2020) était psychiatre et psychothérapeute systémique.

Par exemple, « au sein du couple, parfois, le conjoint est utilisé comme forme de réparation au risque que « ça emprisonne », que « ça entretien[ne] le symptôme. Le lien affectif comme élément réparateur devient un lien de dépendance, car la personne ne peut pas s'autonomiser. ^[e2-r3] »

Ainsi se pose « la question de la différenciation », étudiée par Murray Bowen¹⁰⁷ selon lequel « définir sa place » impose « au prix d'être déloyal » « un conflit ou une rupture. ^[e2-r3] »

3° *Un carrefour de pensées* ^[e2-r4] *riche et varié* ^[e2-r6]

La systémique est composée « de plusieurs courants de pensée qui alimentent et enrichissent une espèce de carrefour de pensées. » Une psychiatre se réjouit : « En fonction de la situation, j'ai tout de suite un théoricien qui me vient en tête : Murray Bowen pour la différenciation, Salvador Minuchin¹⁰⁸ pour l'inversion des rôles dans les familles, et, Carl Whitaker¹⁰⁹ pour recadrer quelqu'un, parfois même de façon très confrontante ou pour la prise en charge familiale autour d'un adolescent particulièrement difficile. ^[e2-r6] »

L'approche systémique permet une « grande liberté de prise en charge » avec des médias : i.e. la sculpture, les métaphores, le roman familial. ^[e2-r6] »

Notons, parallèlement à l'approche intégrative, que lorsque « la pensée est inhibée, avec un langage pauvre d'apparence, il y a quelque chose qui peut se faire avec le corps par la symbolique ^[e2-r6] », d'après les travaux de Luigi Onnis.¹¹⁰

3-2-4 *La clinique du psychotraumatisme*

D'obédience psychanalytique, la clinique du psychotraumatisme présentée ici s'appuie sur la notion de gel psychique, un symptôme présenté *supra*.

En ce sens, « il s'agit d'arriver à remettre en route des productions psychiques à travers (1°) l'intégration du vécu, (2°) la transformation et (3°) la symbolisation. Ainsi, il faut d'abord une approche relationnelle qui permet cette mise au travail. C'est une autre manière d'être avec. ^[e3-r2] »

Bien loin de la distance dogmatique d'une certaine psychanalyse, ici la nécessité d'enlacer une patiente victime d'un viol ou de proposer un chocolat chaud...

¹⁰⁷ Murray Bowen (1913-1990) était un psychiatre américain et pionnier de la thérapie familiale.

¹⁰⁸ Salvador Minuchin (1921-2017) était psychiatre, psychothérapeute et professeur d'université.

¹⁰⁹ Carl Alanson Whitaker (1912-1995) était médecin et psychothérapeute, pionnier dans la thérapie familiale.

¹¹⁰ Luigi Onnis (1944-2015) était neuropsychiatre et psychothérapeute systémique.

Non pas un geste ou objet-refuge, comme nous le supposions, mais l'exigence d'« un bien-être existentiel, à savoir un sentiment de continuité de l'existence, et la capacité de symbolisation [qui] participent d'un même processus, ^[e3-r8] » clame un psychologue traumatologue. Une médecin hypnothérapeute surenchérit – hors entretien : « J'ai enlacé une patiente, victime de viol, après une séance d'EMDR. Elle s'effondrait. Je devais la contenir. »

3-2-5 La clinique du couple

Deux thérapeutes rencontrés partagent le même cadre de référence : les travaux de Donald Winnicott, « une théorie psychanalytique de base freudienne », qui porte sur la question du transitionnel, de la capacité du jeu, du lien. ^[e6-r1, e7-r1] »

À l'unisson, ils affirment que « voir les gens de manière séparée était plutôt dangereux au niveau du travail clinique, car on peut être encombré d'informations sans que l'autre personne ne le sache. Cet état de fait biaise alors et l'écoute et le travail clinique. Donc, on les reçoit à deux. ^[e6-r55] »

« L'idéal, c'est de réaliser des cothérapies homme-femme face à un couple. La cothérapie homme-femme permet (1°) de soutenir des positions différentes et (2°) de réfléchir à ce qui se joue parmi les thérapeutes, parce que c'est quelque chose qui peut aussi se jouer dans le couple. Ainsi, on peut réfléchir à un autre niveau d'avoir une position beaucoup plus méta par rapport au couple. ^[e6-r5] »

« Mais au niveau pratico-pratique, la cothérapie mixte c'est extrêmement compliqué. Ainsi, de temps en temps, on arrive à mettre en place une cothérapie, mais comme il y a une majorité de femmes dans le service, on se retrouve dans une configuration femme-femme face à un couple. ^[e6-r5] »

Nous verrons *infra* que cette posture clinique de cothérapie s'avère nécessaire face à un fonctionnement pervers. La double tierséité – le « double mixte » en matière de relation de couple – fait barrage¹¹¹ à toute tentative d'alliance contre-thérapeutique, intrusion psychique, et donc de lien d'emprise.

¹¹¹ Nous approfondirons la question de ce que nous appelons le « double mixte » thérapeutique au chapitre III, rubriques 1-3-4 *La mise en dépendance*, p. 72, et 1-4-2 *Les effets du clivage*, p. 76.

4-0-0 De la déprise par la liberté

Une tripartition ponctue le vécu expérientiel des thérapeutes : lors de la rencontre et de l'éventuelle prise en charge, le temps court de l'urgence qu'il y ait crise ou pas, puis au fil des séances se met en place l'espace-temps de l'accompagnement, et enfin, nous souhaitons mettre en exergue un hors-temps. Notre recherche-action limite notre exploration au seul contre-transfert du thérapeute qui hors séance et selon les cas correspond à un temps de désinvestissement, de récupération, de restauration des énergies investies voire d'élaboration du ressenti persistant comme écho empathique.

4-1-0 Le temps court de l'urgence

Le premier temps concerne la prise en charge et le degré d'urgence selon l'état de la personne sous emprise. Une attitude dialectique émerge du discours tenu par les thérapeutes entre d'une part une prétendue « absence de schéma », et d'autre part une « démarche ^[c1-r4] » en libéral et un protocole en institution.

L'interactionnalité entre le thérapeute et la personne sous emprise nous amène à distinguer un mouvement de don¹¹² et contre-don sur le principe de la conventionnalité. Yuval Noah Harari la définit ainsi : « l'ordre imaginaire n'est pas un ordre subjectif qui existe dans [notre] imagination, mais un ordre intersubjectif (...) partagé. »¹¹³ Aussi, opposerons-nous cette relation conventionnelle entre la personne sous emprise et le thérapeute à l'escroquerie morale de la relation d'emprise.

4-1-1 *Le don du thérapeute*

Le don désigne la part du thérapeute dont nous distinguons trois postures : la reconnaissance factuelle du lien d'emprise, l'identification et la nomination du patient comme victime, et enfin la nécessité d'endiguer la responsabilité envahissante du patient.

1° *Le thérapeute reconnaît le lien d'emprise* ^[c1-r4]

« Dans le cadre d'une thérapie individuelle, déjà il y a l'énoncé. Mais au-delà de l'énoncé, quand il y a une emprise extérieure, pour aider la personne à s'en

¹¹² Nous rejoignons ici Béla Grunberger qui souligne « la dimension de don que représente pour le patient l'investissement par son analyste de ce qui se passe en lui et la compréhension que celui-ci manifeste. », cité in : Denis, P. (2012), *Le narcissisme*. 2^{ème} éd. Paris, Presses universitaires de France, p. 106.

¹¹³ Yuval N. Harari, *Sapiens. Une brève histoire de l'humanité*. Albin Michel, 2015, p. 144.

sortir, c'est [réaliser] quand même un travail sur l'endroit où cette personne qui a de l'emprise peut exercer son emprise », recommande un psychiatre qui relativise aussitôt : « Maintenant, [dans] la plupart des situations d'emprise, les gens sont sous emprise de choses qu'ils ont à l'intérieur d'eux, qu'ils ont parfois intégrées de par leur histoire. ^[e4-r13] »

2° Le thérapeute identifie le patient comme victime. ^[e1-r4]

Comme vu précédemment, il revient au thérapeute d'affirmer que le patient est « victime de quelqu'un qui a un trouble de la personnalité. ^[e1-r4] » ¹¹⁴

Néanmoins, « les situations qui demandent des thérapies [concernent] des emprises devenues intrapsychiques. » Aussi, « l'emprise venant de l'intérieur est quand même de l'extérieur [puisque'elle] vient de leur expérience, de leur enfance. ¹¹⁵ » Un exemple de « cette emprise [qui] revient de l'intérieur ; le plus caricatural, c'est le syndrome de Stockholm. ^[e4-r13] »

3° Affirmer la non responsabilité du patient à l'égard de ce trouble chez l'autre. ^[e1-r4]

La non responsabilité du patient à l'égard du trouble chez l'entrepreneur ne dédouane en aucune façon la personne sous emprise de sa propre responsabilité ; [celle-ci] se situe sur un autre plan. Aussi, nous en préciserons la portée lorsque nous décortiquerons le mécanisme d'emprise. ¹¹⁶

4-1-2 Le contre-don du patient

À partir de l'étayage sur la tiersité qu'incarne le thérapeute, la personne sous emprise doit basculer « de la passivité vers l'activité. ¹¹⁷ » Il s'agit – comme expliqué plus haut – de déjouer le piège du gel psychique. Nous en relevons trois postures.

¹¹⁴ Voir *supra* les rubriques : 1-2-1 *Au-delà de la bienveillance*, notion proche de la sympathie, p.21. De même, les rubriques 1-2-2 *L'engagement thérapeutique* et 1-2-4 *Nommer le patient*, p. 24.

¹¹⁵ Voir *infra* les rubriques : 5-1-3 *La répétition*, p. 55, et 5-2-3 *L'emprise multiple*, p. 58.

¹¹⁶ Au sujet de la responsabilité de l'entrepreneur et de la personne sous emprise, nous renvoyons le lecteur au chapitre II, rubrique 5-3-0 *Les responsabilités respectives*, p. 58.

¹¹⁷ Nous empruntons l'expression à Daniel Zagury parallèlement au *recours à l'acte* de Claude Balier et l'*appui sur l'acte* de René Roussillon.

1° *Le patient à son tour doit reconnaître le lien d'emprise.* [e1-r4]

Le patient doit apprendre à identifier factuellement le lien d'emprise.

2° *Le patient doit demander de l'aide.* [e1-r4]

La personne en lien d'emprise consulte soit pour obtenir une confirmation de ses doutes – quand le patient dispose encore de ses propres ressources psychiques, soit dans le cadre d'une demande authentique grevée d'une profonde détresse – la survie constitue alors l'enjeu de la prise en charge.

Ici, le rôle du thérapeute vient contrebalancer toutes les stratégies de l'empreneur. En effet, la triangulation thérapeutique s'oppose à celle du fonctionnement pervers de la relation, principalement l'isolement de la personne sous emprise. Un médecin confirme : La personne « sous emprise est complètement isolée, donc elle ne peut pas parler, [elle n'a] plus aucune possibilité, aucun recul. *Qui va me croire ?* [e1-r6] » Une interrogation qui signe cette détresse.

3° *Le patient doit apprendre à ne plus donner plus le pouvoir.* [e1-r4]

Afin de « vouloir s'en sortir » et « pour mieux comprendre la situation [e1-r4] », la personne sous emprise doit s'interdire de donner prise sur soi. Ici, nous touchons aux épineuses notions de la faille narcissique et du manque d'estime de soi.¹¹⁸

4-2-0 Le temps long de l'accompagnement

Si la conscience n'est pas topique, si l'interactionnalité même ne requiert aucune *hétérotopie*¹¹⁹ – un espace en soi pour accueillir l'autre, il se crée dans les limites de la séance thérapeutique un espace-temps transitionnel – une intersection en dehors du flux quotidien, un « hors crise » où la personne en lien d'emprise (re)trouve une réelle écoute, un contenant et une reconnaissance de son entière humanité.

Aussi, nous avons relevé trois buts thérapeutiques vers lesquels le patient doit tendre ses efforts : endiguer une naïveté altruiste, se libérer d'une culpabilité délétère et (ré)apprendre la confiance en soi.

¹¹⁸ Nous aborderons cette question dans la rubrique 5-1-0 *La faille narcissique*, p. 54.

¹¹⁹ La notion d'*hétérotopie* a été empruntée à Michel Foucault par Frédéric Galbrun : « une dialectique phénoménologique propre à une présence qui autoriserait la manifestation de l'autre. » ; voir : Foucault M. (2009), *Le corps utopique. Les hétérotopies*. Paris, Nouvelles Editions Lignes, p. 41, et, Galbrun, F. (2020), L'impact d'une parole délirante sur l'écoute dans le travail social clinique en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociale*, vol. 31, n° 1, p. 331.

4-2-1 *Ne plus se faire avoir.* ^[e1-r3]

Il s'agit de « ne plus se mettre sous emprise », de « reconnaître quelqu'un qui est pervers » ou en présente des traits de fonctionnement. Dans la continuité de ce qui a été évoqué plus haut, le patient doit « reconnaître l'emprise. ^[e1-r3] » sur le temps long. La personne sous emprise se réfugie souvent derrière le « oui, mais... », puis « elle répète les choses » selon l'illusion du « et si jamais... ^[e3-r7] » Cet espoir vain d'un éventuel changement et la compulsion de répétition seront étudiés plus avant.¹²⁰

4-2-2 *Un travail très profond sur le sentiment de honte* ^[e1-r3]

Sans doute, l'aspect du travail sur soi qui prendra le plus de temps : la nécessité d'un « travail très profond » sur le sentiment de honte. Une honte « extrêmement profonde » non seulement « de s'être laissé avoir », mais surtout « d'avoir continué ^[e1-r3] » à autoriser l'abus. Sinon, « on n'arrive pas au bout » prévient une traumatothérapeute.

4-2-3 *(Ré)apprendre à faire confiance à son ressenti*

Un travail de déprogrammation et de rééducation doit être envisagé. Ainsi, nous avons relevé la remémoration sensorielle, la recherche des indices perçus mais non reconnus comme tels, la mentalisation, l'identification et l'expurgation des cognitions négatives, et enfin la réappropriation de ses propres ressources.

1° *La remémoration sensorielle*

Par l'hypnose ou l'EMDR, le thérapeute tente de « [re]donner au patient [la] confiance en son ressenti. Le ressenti est capital, [car] le corps signale toujours un malaise. *Souvenez-vous la première fois que vous [l']avez rencontré, souvenez-vous votre première impression, votre première intuition ?* ^[e1-r3] » interroge le thérapeute. La remémoration n'est pas toujours aisée.

2° *À la recherche de l'insight perdu.*

La remémoration sert d'ancrage : « *Ah, mais je n'aimais pas du tout ! J'avais une très mauvaise intuition ! J'ai eu mal au ventre.* » Au moment de la rencontre initiale, « le malaise n'est pas toujours reconnaissable, car la personne sous emprise n'a confiance [ni] en elle, [ni] en son ressenti. ^[e1-r3] »

¹²⁰ La compulsion de répétition sera approfondie à la rubrique 5-1-3 *La répétition* de ce même chapitre, p. 55.

3° La mentalisation

Nous empruntons le terme de mentalisation à Peter Fonagy et Anthony Bateman qui expliquent le phénomène du trouble limite par « l'inhibition de la mentalisation associée à l'activation de l'attachement.¹²¹ » Un lieu commun apparaît ici entre la personne en lien d'emprise et le trouble de la personnalité borderline.

La mentalisation est « la capacité à interpréter » nos actions et celles des autres comme « étant la conséquence des états mentaux intentionnels, volontaires, délibérés, déterminés par un but, un objectif.¹²² » Force est de constater cette carence interprétative chez le patient en lien d'emprise.

Le thérapeute oriente le patient à dessein : « Quand vous retrouvez ce ressenti, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas ! Posez-vous toujours la question quand vous avez un malaise par rapport à quelqu'un ! Dites-vous ! Alerte ! C'est une alerte ! Faites attention !^[e1-r3] »

À titre d'exemple, « l'hypnose permet d'aborder ce ressenti, de le retrouver, de le reconnaître et [de lui] faire confiance.^[e1-r3] » « Avec l'hypnose et l'EMDR, on repasse par le canal du corps, du ressenti, des émotions, mais pas que ça.^[e1-r4] » Notons que les travaux de Martin Bohus pour le traitement des souvenirs traumatiques chez ses patients bordelines empruntent également l'appui sur le corps.¹²³

Martin Desseilles et consort postulent pour un traitement qui s'inscrit (1°) dans l'« ici et maintenant », (2°) à travers un langage « clair et sans métaphore » et (3°) par le transfert, c'est-à-dire que le thérapeute clarifie et nomme les affects¹²⁴ pour aider le patient à penser par lui-même tout en s'interdisant de penser à sa place. Demeure la question de la négativité enkystée.

4° Expurger les cognitions négatives

« Les cognitions cognitives, c'est-à-dire les jugements qu'on a de soi, tels que *Je ne suis pas capable ! Je suis responsable ! Je suis en danger.*^[e1-r4] », constituent

¹²¹ Bateman, A., Fonagy, P. (2006), *Mentalisation et trouble de la personnalité limite : guide pratique*. Prada, P., Perroud, N., Debanné, trad. 2° éd. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2019, p. 27.

¹²² Desseilles, M., Grosjean, B., Perroud, N. (2014), *Manuel du borderline*. Paris, Eyrolles, 2019, p. 199

¹²³ Bohus, M. (2015), Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder and Severe PTSD After Childhood Sexual Abuse. Conférence du NEABPD – National Education Alliance for Borderline Personality Disorder & NASSPD – North American Society for the Study of Personality Disorders. Mis en ligne le 24-04-2015 : <https://youtu.be> ; concernant la NEABPD, voir : <https://www.borderlinepersonalitydisorder.org/> Consultés le 16-06-2022.

¹²⁴ Desseilles, M., Grosjean, B., Perroud, N. (2014), *op. cit.*, pp. 209-211.

des nuisances irrépressibles pour l'être-là. Cela englobe « tout ce qui tourne autour de la sécurité. ^[e1-r4] » Ici, le lien thérapeutique ne joue-t-il pas le rôle de lien d'attachement par un donneur de soin afin de rétablir ce qui été effracté ou d'asseoir – socler, dirions-nous – ce qui n'a jamais été mis en place ?

5° La réappropriation de ses propres ressources

Ainsi, dès que la souffrance des personnes en lien d'emprise a été « reconnue, on reconnaît leur personnalité, leur créativité. » Un médecin traumatologue témoigne : « Quand un hyperperceptif sort de l'emprise, c'est fabuleux. Il retrouve son énergie. Il devient créatif. Il fait des liens. Les patients « m'apprennent plein de trucs. « Ils font des métiers que je découvre. » Ce sont « des échanges extraordinaires. ^[e1-r7] »

À ce stade de nos recherches, actons la dimension régressive du lien d'attachement de la personne en lien d'emprise qui a pour origine un « conflit entre l'être-pour-soi et l'être-pour-autrui. Dans le mouvement de régression l'espace qui se rétrécit est l'être-pour-soi » qui occasionne non seulement une perte de « ses capacités de communication », mais surtout « une perte d'identité. ¹²⁵ » Ainsi, le processus thérapeutique requiert un travail sur le corps-pour-soi – le *Leib*, une action sur l'interactionnalité à partir du corps-pour-autrui, et enfin, un agir sur l'environnement. ¹²⁶

4-3-0 Le hors-temps

Ce que nous définissons comme un troisième temps thérapeutique, le hors-temps intéresse le thérapeute dans sa gestion au quotidien du contre-transfert. Entre autoressourcement et dévitalisation de soi, l'interactionnalité se joue seul et en équipe.

4-3-1 L'interactionnalité duale

Si le transfert constitue un levier thérapeutique majeur, il ne peut s'envisager que dans la perspective d'une interactionnalité qui ne demeure pas sans conséquence. L'investissement psychique du thérapeute dans son engagement comme donneur de

¹²⁵ Malaguarnera, S. (2021), *op. cit.*, pp. 128-129 ; Serafino Malaguarnera est psychologue clinicien et psychanalyste ; voir : www.malaguarnera-psy.com Consulté le 16-06-2022.

¹²⁶ Nous aborderons la question de l'environnement dans la rubrique 5-1-3, 3° *Le rôle de l'environnement*, p. 56.

soin comprend un effet en retour à modalité variable entre satisfaction et exécution de soi.

L'engagement du thérapeute à l'égard de son patient, après filtrage le cas échéant, comprend une charge émotionnelle liée à une part plus ou moins maîtrisée d'obligation de résultats, de pari sur son estime de soi relationnelle et professionnelle. Michel Neyraut défend dès 1974 que « le contre-transfert précède le transfert », car « l'analyste est déjà porteur d'une prédisposition à l'écoute, et à un certain type d'écoute, sélective aux faits qui intéressent l'accès à l'inconscient du patient. » Ainsi, le patient « même s'il ne sait rien de précis sur les préalables de l'analyste, orient[era] ses déplacements transférentiels dans le sens de l'attente de ce dernier.¹²⁷ » Michel Neyraut évoque une « précession du contre-transfert.¹²⁸ » Didier Anzieu parle de transfert paradoxal.¹²⁹ Alberto Eiguer renomme ce « contre transfert de base » en « transfert latéral » qui « véhicule l'irreprésentable d'expériences traumatiques anciennes.¹³⁰ »

Comme il ressort des entretiens menés, il ne s'agit pas ici uniquement de l'éventuelle résistance du patient. Dans l'(en)jeu dialectique de la séance, le thérapeute affronte la sienne afin de « préserver autrui de son hostilité et d'autres affects négatifs¹³¹ » dus ses attentes et à son vécu.

Le contre-transfert possède donc un avers et un revers.

1° L'avvers, le ressourcement

Nous avons relevé plusieurs dimensions positives au contre-transfert : (a) le ressourcement grâce à la qualité des échanges, (b) l'étayage sur le patient, (c) la satisfaction des progrès réalisés et (d) la liberté thérapeutique.

a) « Ce qui me fait tenir, c'est d'apprendre », explique un médecin traumatologue, « c'est d'aider, de voir que des gens s'en sortent^[e1-r7] [à travers des] échanges extraordinaires.^[e1-r6] »

b) « Plus je le fais, et plus je me rends compte que moins je sais », admet-il encore. « Dès que j'ai reconnu leur souffrance et leur statut [de victime], je « m'appuie sur eux. C'est très libre « ! [Ce sont les patients] qui me guident. Je ne fais rien, je ne fais que m'appuyer sur la ressource des gens.^[e1-r7] »

¹²⁷ Eiguer, A. (2019). *op. cit.*, pp. 20-21.

¹²⁸ Neyraut, M. (1974), *Le transfert*. Paris, Presses universitaires de France, 2019, 281 p.

¹²⁹ Anzieu, D. (1975), *op. cit.*, p. 61.

¹³⁰ Eiguer, A. (2019), *op. cit.*, p. 19.

¹³¹ *Idem*.

c) « Ce qui m'a le plus marqué, les chouettes ! » s'exclame un psychiatre. « [Les patients] avec qui on travaille vraiment, on progresse, et que ça avance progressivement. La personne commence à se sentir en sécurité, nourrit sa pulsion de vie. ^[e2-r14] »

d) « Il y a en moi quelque chose de foncièrement libre, indépendant », reconnaît un psychologue. « J'ai fait en sorte de me libérer de l'emprise familiale ; car ça va à l'encontre de comment je me suis construit ; ça va même très loin : j'ai toujours fait en sorte de ne pas être sur les rails ni à la marge. Plusieurs figures paternelles ont voulu me prendre sous leurs ailes maternelles, mais j'ai toujours refusé pour ne pas être dépendant. » ^[e3-r4]

2° Le revers, la dévitalisation

Les aspects négatifs, auxquels il ne faut pas réduire la fonction de donneur de soins, ont retenu notre attention. Plusieurs dimensions résonnent d'un thérapeute à l'autre, mais surtout s'enracinent dans leurs récits de vie. Nous aborderons la question de la colère, du regret et du transfert d'angoisse. De même, nous envisagerons le risque de déviation du cadre par le thérapeute, et le risque d'indiscrétion entre cothérapeutes.

a) La colère

La question de la colère touche au familial et s'étend à la sphère sociétale.¹³² Une thérapeute gronde : « « La colère » me fait tenir, car « je trouve qu'on est une société très narcissique et qu'on les fabrique un peu en série. » Ayant travaillé plus de 15 ans comme psychologue dans l'enseignement, le médecin précise : « C'est une violence qui se transmet des parents aux enfants. Tant qu'il n'y a pas de violence physique, ce n'est pas reconnu. Et cette violence transgénérationnelle, « c'est une maltraitance qui commence seulement à être reconnue. ^[e1-r7] »

Un psychiatre témoigne : « La colère, relativement contrôlée, il est important d'[en] assumer les conséquences des éclats. Les parents racontaient n'importe quoi, le[urs] ados [étant] présents. » J'étais « confronté à des parents qui ne veulent pas entendre et qui ont une sorte de mauvaise foi qui les piègent eux-mêmes. » et je devais « marquer que ça ne fonctionne pas comme ça. C'est tout l'enjeu contre ce

¹³² Nous ne développerons l'approche sociologique ni de la perversion ni du narcissisme. Aussi, nous renvoyons les lecteurs aux travaux de Lasch, C. (1979), Lebrun, J.-P (2007), Dufour, D.-R. (2009), Ehrenberg, A. (2010) et Barbier, D. (2013).

qui se dit ou se fait, et pas contre les personnes, sinon c'est foutu ! La définition de Lacan sur la colère est extraordinaire : *La colère, c'est quand les chevilles ne rentrent pas dans les petits trous.* ^[e4-r8] »

b) *Le regret*

Lorsque la thérapie aboutit à une impasse parce que le patient ne revient pas, même après avoir pris rendez-vous, émerge un sentiment de regret.

À l'instar du *couple polyamoureux*¹³³ dont nous livrerons la vignette clinique *infra*, le thérapeute avoue : « Ici, il y a presque un regret. Il y avait quelque chose d'impossible dans la séance. ^[e7-r2] J'avais repéré quelque chose qui était en jeu durant cette séance, mais je n'étais pas suffisamment aguerri pour la contenir, pour qu'ils reviennent la séance d'après, et voir ce qui était possible à partir de là. Aujourd'hui, je m'en serais sorti autrement. ^[e7-r3] »

c) *Le transfert d'angoisse*

Les attaques en séance de la part de patients ne sont pas nécessairement adressées au thérapeute. Un psychiatre explique : « J'ai plus l'impression qu'on est confronté à l'angoisse, à des choses qui sont difficiles à supporter. ^[e4-r8] » Par exemple, « un jeune patient qui estimait avoir tout compris, qu'on avait laissé se démantibuler et qui était dans un état de dégradation m'expliquait qu'il allait mourir sur place. Et je me suis surpris à regarder où j'étais et comment il allait pouvoir faire pour sauter par la fenêtre. Il est parvenu à me faire croire que son délire était la réalité. Un instant. ^[e4-r8] »

Néanmoins, « il y a parfois des points limites [où l'on est] vraiment malmené par l'autre, des situations qui ont pu être dangereuses : quelqu'un qui est venu avec sa carabine pour tirer sur tout le monde dans le service... Mais c'est plus un malade dangereux qu'une exécution dans le transfert. ^[e4-r9] »

c) *Le risque de déviation du cadre*

« Le thérapeute peut avoir indirectement un lien d'emprise sur son patient », prévient une sexologue. « Il est intéressant de savoir, et de pouvoir être conscient de ce que l'on va susciter nous-même en tant que thérapeute dans le lien à l'autre. » Ainsi, le lien d'emprise peut s'articuler du patient vers le thérapeute ou

¹³³ Le lecteur trouvera la vignette clinique au chapitre III, p. 67.

inversement, « il y a quelque chose qui n'est pas qu'unilatéral, voire même un jeu qui se joue entre les deux. Dans la position de thérapeute, il faut être attentif à ne pas créer un lien d'emprise avec son patient. ^[e6-r15] »

d) *L'indiscrétion athérapique*

Un cas rapporté constitue l'indice d'une triangulation perverse¹³⁴ sous couvert d'indiscrétion. Le psychologue témoigne : « Je reçois un couple. J'avais la conviction dans ce que j'entendais que madame trompait monsieur. Et ce qui me sidérait, c'est que lui ne l'entendait pas. [Or,] madame est vue, seule, par un autre collègue qui me confie : *Oui, madame et son amant...* ^[e7-r11] » Le thérapeute mis dans la confidence s'horrifie ; évoquant sa collègue : *Je ne sais pas ce qui lui prend ; s'inquiétant de la suite : Qu'est-ce qui se passe après en séance quand je les vois tous les deux ?* ^[e7-r11] » La manière dont a été divulguée l'information nous amène à penser que – sans excuser la faute professionnelle – la thérapeute semblait exaspérée par ce qu'elle avait accueilli en séance. Sa conduite réactionnelle n'aurait-elle pas été influencée par son contre-transfert ?

Une situation paradoxale a été mise en place par thérapeute interposé : « *Ce n'est plus, je me doute que...* mais *Je sais quelque chose qu'il ne sait pas. Qu'est-ce que je fais avec ça ?* ^[e7-r11] » Exemple explicite de la mise à mal d'un lien professionnel entre cothérapeutes par un « pousse à la faute » et la création d'une complicité malsaine à travers un savoir anti-thérapique qui institue par tiers interposé une alliance non consentie à l'insu des thérapeutes et dirigée contre le partenaire-cible.

4-2-3 *Le réseau thérapeutique*

Nous avons vu que le thérapeute doit envelopper – dans un sens métaphorique, parfois concret, et systémique – la personne en lien d'emprise, jouer le rôle de contenant pour éviter le morcellement, et incarner les pare-excitations internes et externes qui font défaut. La personne en lien d'emprise ayant subi un complet « décervelage¹³⁵ », le rôle du praticien n'est pas sans évoquer la thérapie comportementale dialectique qui passe par l'apprentissage de la régulation des

¹³⁴ Nous étudierons la dynamique de la triangulation dans le cadre d'une relation d'emprise au chapitre III, rubrique 1-3-6 *La triangulation*, p. 74.

¹³⁵ Nous aborderons la question de la disqualification par l'empeneur au chapitre III, rubrique 1-3-3 *La faille narcissique et la condamnation de l'autre*, p. 72. Le « décervelage » est une expression de Paul-Claude Racamier ; voir : Pirlot, G., Pedinielli, J.-L. (2013). *Les perversions sexuelles et narcissiques*. 3^{ème} éd. Paris, Armand Colin, p. 101.

émotions¹³⁶, une régulation externalisée chez les patients borderlines. Ainsi, seul ou en équipe, le thérapeute est épaulé en intervision et/ou supervision et éventuellement par une analyse au long court.

1° L'enjeu

Une psychiatre détaille l'intérêt de l'intervision et de la supervision concernant « les situations que le thérapeute vit comme très particulières : on amène ce qui a été compliqué pour soi, [soit parce qu'on constate] qu'on n'arrive pas à aider la personne, [soit] parce qu'on rencontre des résistances [ou encore] parce qu'il y a des choses qu'on ne comprend pas. [e2-r4] »

« Sans supervision ou l'aide de l'équipe, c'est plus compliqué de s'en rendre compte [au risque] de rejouer peut-être des parties de nous au travers du lien thérapeutique. C'est un travail d'équilibriste », clame une sexologue. « Quand on cale dans une situation, on est même au-delà du lien d'emprise. En effet, ça fait écho à notre propre situation personnelle. [e6-r16] »

Nous constatons, entre dénégations et contradictions, une ambivalence liée aux souvenirs de certains patients entre un « je me souviens » et « je ne m'en souviens pas. »

Un psychologue relatant une séance avec un couple problématique s'explique : « Les patients s'enchaînent. Mais n'empêche, je ne les ai vus qu'une seule fois, et je m'en souviens très bien. Souvent, je les ai en tête, parce que c'est un entretien qui ne m'a pas laissé indifférent. Sur le moment, ça n'a pas été, mais je ne l'ai pas **vécu** [Nous insistons] ; ça ne m'a pas poursuivi. Je me suis juste dit : *Qu'est-ce que c'est que ça ?* J'en ai parlé justement avec l'équipe de thérapeutes de couples, mes collègues, et on a échangé un peu sur ces aspects-là. Eux, je m'en suis toujours souvenu parce que ça m'a marqué. [e7-r7] »

2° Les modalités

Nous aborderons succinctement l'intervision, formelle ou informelle, la supervision en interne dans une institution ou chez un tiers en libéral, et enfin l'analyse psychanalytique.

¹³⁶ Concernant la compétence de régulation émotionnelle, voir : Linehan, Marsha M. (2014). *Manuel d'entraînement aux compétences TCD*. 2^{ème} éd. Prada, P., Nicastro, R., Perroud, N., trad. Chêne-Bourg (Suisse), RMS éditions, 2017, pp. 377-482.

a) *L'intervision formelle ou informelle*

Une sexologue évoque une intervention formelle en institution où « un texte [peut] soutenir cliniquement dans notre pratique au niveau de la prise en charge des AICS, par exemple. ^[e6-r15] » Une psychiatre en libéral relate une « intervention totalement informelle : « Une fois par mois, je mange avec des collègues et des amis ; on parle de situations, assis un à côté de l'autre. [De plus,] tous les mois, on fait une étude de cas, la présentation d'une situation clinique. ^[e2-r18] »

Si cette même thérapeute affirme d'une part que « ça devient rare les pépîns avec la profession [en cabinet privé] ; on est en consultation, et plus en milieu hospitalier face à de grosses crises ; [et] avec les années, on développe un bagage de ressources, [mais] je lis moins qu'avant, beaucoup moins, mais j'aime plutôt aller à des séminaires ou conférences. ^[e2-r18] », elle relate d'autre part un incident récent qui l'a touchée.

La vignette clinique de la patiente anorexique ^[e2-r16] est explicite.¹³⁷ La thérapeute justifie son accès de colère. « Il y a quelque chose en elle qui me ressemble. J'ai un côté parfois très dur avec moi, très exigeant. J'adore manger, je suis une grande gourmande, mais je ne mange jamais de grandes quantités. C'est surtout ce côté prendre-sur-soi, parce que c'est une femme qui a vécu des violences inouïes : abandon, négligence, maltraitance, coups, blessures, mépris... Je n'ai pas vécu de violence particulière, [mais] cette niaque de cavalier seul faisait **écho** [Nous insistons] ; j'en suis sortie, j'en sors, car c'est une immense souffrance de tout porter, seul. ^[e2-r17] »

b) *La supervision*

Nous avons relevé des durées variables de supervision : 7 ans ^[e2-r3], 15 ans ^[e3-r3] à raison d'une à deux fois par semaine. Une thérapeute nous explique qu'« elle peut être menée par un psychanalyste – extérieur à une équipe thérapeutique – qui supervise une pratique clinique sans consister en une psychanalyse sensu stricto. ^[e6-r8] »

« À présent, je fais des tranches de supervision », explique un psychologue. Un psychanalyste « normalement bien constitué ne doit pas arrêter la supervision. On parlait de mon analyse personnelle. Au bout d'un temps, il y a des

¹³⁷ La vignette clinique de la patiente anorexique a été présentée *supra*, chap. II, à la rubrique 2-4-1 au sujet de l'attaque du cadre, p. 32.

patients qui me posent question, alors je cherche quelqu'un avec qui travailler ça. Alors il faut trouver quelqu'un qui a plus d'expérience que soi. Plus le temps passe, plus c'est difficile, mais on arrive toujours à trouver. ^[e3-r4] »

La supervision en individuel permet aussi de gérer son propre vécu traumatique : « J'ai un vécu traumatique personnel, une histoire familiale traumatique. Mes grands-parents ont vécu [un] génocide. La confrontation avec [la] clinique [traumatique] a décidé de [mon] parcours. ^[e3-r1] »

3° Une analyse freudienne ^[e2-r4]

« Une analyse personnelle – de 10 ans ^[e2-r3] – assez poussée » constitue « un fameux tablier [interne] qui permet de ne pas être dans la confusion de place. ^[e2-r16] » Un psychologue formé à la psychanalyse précise : « Dans le contre-transfert, il peut y avoir de la haine. C'est inconscient. Il y a des réactions dont on se rend compte. Là, ce n'est pas de l'ordre du contre-transfert, mais du réactionnel. Quand on parle du contre-transfert psychanalytique, il faut faire un travail pour s'en rendre compte. On ne s'en rend par compte immédiatement. Dans l'inconscient, il y a de la haine, de l'angoisse, de l'amour... ^[e3-r1] »

Ainsi, les régressions chez le patient « peu[vent] énerver, susciter en nous des éléments contre-transférentiels pas très agréables ni à l'égard de l'être qui a cette emprise-là, ni à l'égard du patient qui peut nous amener à des ressentis ambivalents à son égard. ^[e3-r3] » « Il faut toujours se mettre au travail par rapport à toutes ces questions contre-transférentielles. Si on est psychanalyste, on ne peut pas le travailler de manière sérieuse, seul, parce que ce sont des choses inconscientes et [on a besoin] d'un [tiers] pour nous aider à lever le voile. ^[e3-r5] »

5-0-0 Le mécanisme d'emprise

Le vécu expérientiel des thérapeutes interviewés a laissé transparaître trois dimensions articulant le mécanisme du lien d'emprise : une faille narcissique, les rouages essentiels et les responsabilités respectives. D'emblée, nous posons que si autrui est nécessaire pour qu'il y ait lien d'emprise et que cet autre en subit la destinée, des bénéfices secondaires constituent l'appât du piège relationnel.

5-1-0 La faille narcissique

La faille narcissique constitue un lieu commun entre la personne en lien d'emprise et l'empeneur. Un psychologue en établit l'origine : Des événements « ont mis à défaut une assise narcissique liée à un lien suffisamment bon », ce qui a provoqué à un moment donné « un effondrement de cette assise. ^[e3-r3] » Ainsi, le lien d'emprise devient un lien refuge qui s'inscrit dans une dialectique interpersonnelle marquée par la répétition.

5-1-1 *Le lien refuge*

Ce psychologue d'obédience psychanalytique et spécialisé en psychotrauma explique : « Dans l'emprise, on établit un lien, car c'est mieux que rien. C'est pour ça que c'est très difficile de travailler la question de l'emprise. Si le patient ne se rend pas compte qu'il est en lien avec quelqu'un de toxique, qui l'écrase, c'est aussi quelqu'un qui sert de refuge. Cette relation n'est donc pas anodine pour un patient qui a vécu des failles de lien durant l'enfance venant de son environnement. En thérapie, amener le patient à se révolter conduit souvent quinze jours plus tard à un revirement, à une régression. : *Non, mais finalement...* ^[e3-r3] »

5-1-2 *La dialectique interpersonnelle*

Dans la continuité de la notion de lien refuge, une dialectique interpersonnelle s'est mise en place. Sam Vaknin¹³⁸, psychologue israélien, qui a remis en cause sa propre approche de la fin des années nonantes, n'évoque plus une « phase de séduction » – concept largement diffusé dans la littérature scientifique et à destination du grand public, mais défend désormais l'idée d'une « co-idéalisation. »

¹³⁸ Vaknin, S. (1999), *Malignant self-love : Narcissism Revisited*. 10th ed. Skopje, Narcissus Publications, 2021, [729 p.]

Le psychotraumatologue interviewé abonde en ce sens : « Évidemment, il y a des victimes du lien d'emprise. Les gens qui sont sous ce joug-là sont victimes de ce qui se passe, mais en même temps, d'une certaine manière, elles sont aussi à la source de ce qui se passe. C'est-à-dire que c'est une source mutuelle. Au départ, elles ont choisi cette personne, et elles ne l'ont pas choisie par hasard. » Cet autre « correspondait à des images maternelles ou paternelles, qui avaient pu être elles-mêmes **empreneuses**¹³⁹. [Nous insistons.]^[e3-r7] »

5-1-3 *La répétition*

Nous définirons les abords clinique et neurobiologique de la répétition, puis nous en dégagerons trois axes : (1°) une tentative d'intégrer différemment ; (2°) le fol espoir d'une quête non advenue ; (3°) et le rôle de l'environnement.

Une psychiatre et enquêtrice explique : « Dans ma clinique, je cherche toujours les répétitions.^[e8-r6, r7] » « Dans une relation continue, dans un couple, une fratrie, une famille... pourquoi est-ce que cette personne-là se laisse détruire ? Pourquoi ne part-elle pas ? Pourquoi ne quitte-t-elle pas son boulot ? Pourquoi ne porte-t-elle pas plainte ? Sans esprit de jugement, [il s'agit] de comprendre le mécanisme qui fait que la personne reste en place. Il y a l'histoire qui précède. Avait-elle des problèmes avec sa mère qui se conduisait déjà comme ça : la critiquer tout le temps ou l'empêcher de faire ci et ça. L'histoire actuelle n'est que **l'écho** [Nous insistons] à ce qui déjà précédé.^[e8-r6] »

Un psychologue d'orientation psychanalytique module le questionnement. « La question fondamentale, et qui est peut-être la plus importante, est la question de la répétition. Pourquoi répète-t-on les choses ? Les théorisations évoquent la pulsion de mort chez Freud, la question de la jouissance chez les Lacaniens. La répétition est toujours perçue comme négative.^[e3-r7] »

Une explication neurologique vient appuyer ces modèles. « Plus un circuit neuronal est emprunté, au bout du compte il deviendra automatique.^[e8-r7] » Là, « les théories psychologiques rencontrent quelque chose qui se passe effectivement dans le cerveau. Le cerveau de [la] personne [en lien d'emprise] est habitué à accepter. C'est un fonctionnement qui est déjà connu par le cerveau de la personne.^[e8-r6] »

Ainsi, trois axes peuvent être mis en évidences.

¹³⁹ Remarquons ici que le thérapeute utilise le mot « empreneur » au féminin dont il décriait la pertinence en début d'entretien.

1° Une tentative d'intégrer différemment

« Chez Freud et Ferenczi, la répétition est une tentative d'intégrer les choses, de se les approprier. Non pas parce que ça fait plaisir, mais parce qu'on aimerait qu'elles soient différentes. On aimerait les vivre différemment en tout cas. En thérapie, si on déploie la question de la tendresse, il faut substituer l'échappatoire du *oui, mais...* à la question du « pourquoi ? ^[e3-r7] »

2° Un fol espoir d'une quête non advenue

La compulsion de répétition, « est-ce pour vivre la même chose ou quelque chose de différent ? Les gens entrent en relation avec des personnes qui ressemblent à d'autres qui les ont mises sous emprise. » Alors, ils nourrissent « un fol espoir inconscient d'en faire résoudre le problème, afin que ça se passe autrement, qu'ils arrivent à ce que ça se passe autrement. C'est cet espoir qui fait que le lien d'emprise est si fort. C'est l'espoir que la tendresse vienne enfin. La quête d'une tendresse jamais advenue, qui n'est plus advenue quand il aurait fallu qu'elle advienne. Ferenczi, puis Winnicott ont repris cette histoire-là de proposer quelque chose qui aurait dû advenir, mais qui n'est pas advenu. ^[e3-r7] »

Ici, l'espoir de correction d'un passé insatisfaisant en matière de lien d'attachement renvoie à la notion de *défait fondamental*¹⁴⁰ défendue par Michael Balint. Une dynamique apparaît entre l'« insatiabilité de la personnalité narcissique » et le manque – partagé à des degrés variables par l'entrepreneur et la personne en lien d'emprise – d'« ajustement parfait aux désirs du sujet. ¹⁴¹ »

3° Le rôle de l'environnement

Le psychologue psychotraumatologue qui nous a permis de bien cerner la question de la répétition poursuit : « À la suite de Ferenczi, tous les psychanalystes ont amené la question du rôle de l'environnement. Il faut que l'environnement soit différent de ce qu'il a été pour permettre une intégration différente de choses vécues. Avec des gens traumatisés ou sous emprise, le thérapeute doit arriver à proposer quelque chose, parce que lui devient un environnement du fait du transfert. En effet, se rejoue en thérapie la question du lien à l'environnement. ^[e3-r7] »

¹⁴⁰ Balint, M. (1959), *Les voies de la régression*. Paris, Éditions Payot & Rivages, 2010, 207 p.

¹⁴¹ Denis, P. (2012), *op. cit.*, pp. 82-83.

La thérapeute conclut : « D'où l'importance de la tendresse, car si dans le lien à l'environnement se rejouent la distance, la non reconnaissance de l'éprouvé, les *oui, mais il faut en venir à la castration*, les *il faut assumer la castration*, les *il faut arriver à ne plus être victime*, le thérapeute se comporte exactement comme l'agresseur. ^[e3-r7] »¹⁴²

Notons que la question de la répétition s'inscrit dans le modèle intégratif de Jeffrey E. Young au sujet de la thérapie des schémas. En effet, les personnes présentant un trouble de la personnalité ne répondent pas aux « conditions de la thérapie cognitivo-comportementale classique¹⁴³ » en raison de « schémas précoces inadaptés » entre (1°) abandon et instabilité, (2°) méfiance et abus, (3°) manque affectif, et (4°) imperfection et honte – avec ou sans dimension traumatique, mais « tous destructifs » et « les plus néfastes ». ¹⁴⁴ Cette approche large englobe la problématique du lien d'attachement, le schéma comme modalité adaptative, régulateur des émotions, et lié à une étiogenèse environnementale.

5-2-0 L'identification des rouages

Dans l'angle mort de notre recherche-action, nous avons perçu trois rouages mécaniques du lien d'emprise, peu ou pas évoqués dans la littérature spécialisée : (1°) de l'indicible au secret ; (2°) du corps parlant ignoré, et (3°) du lien aux ligatures.

5-2-1 L'indicible

À l'instar de l'incestualité étudiée par Paul-Claude Racamier, dans le lien d'emprise il y a « substitution des liens par des ligatures qui traduit la dégradation d'une économie de liaison en une économie de contraintes. ¹⁴⁵ » Or, « *si la vérité se cache, c'est aussi le moi qui se cache*. ¹⁴⁶ Il se cache afin de se préserver : apparaissent alors les processus cliniques de faux self, de moi encapsulé, de moi caché... ¹⁴⁷ » L'omerta signe la ligature.

¹⁴² Pour rappel, nous avons abordé la problématique des impasses possibles de la psychanalyse aux rubriques 2-1-0 *La rigidité dogmatique*, p. 26, et 2-2-2 *Le traumatisme secondaire* dans ce même chapitre, p. 28.

¹⁴³ Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003), *La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité*. Pascal, B., trad. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2017, p. 25.

¹⁴⁴ *Idem*, p. 31.

¹⁴⁵ Racamier, P.-C. (1995), *L'inceste et l'incestuel*. Malakoff, Dunod, 2010, p. 127.

¹⁴⁶ En italique dans le texte original.

¹⁴⁷ Racamier, P.-C. (1995), *op. cit.*, p. 129.

Néanmoins, si le phénomène pervers demeure « très sournois »^[e1-r3], aux limites du dicible¹⁴⁸ selon Jérôme Englebert, le corps offre une porte de sortie.

5-2-2 Le corps signale

Une thérapeute sophrologue et hypnothérapeute témoigne : « Je le sens physiquement ; j'ai le ressenti, c'est très difficile à expliquer. »^[e1-r3] Aussi, la restauration de confiance en son ressenti devient un outil de déprise.¹⁴⁹

Autrement dit, la malaisance constitue un indice somatique de biais cognitif : « Le ressenti est capital ; le corps signale toujours un malaise. »^[e1-r1] Alors, le thérapeute « essaie [d'en] faire prendre conscience (...) au patient. [Celui-ci] doit « faire confiance à ce ressenti, [mais] « se libérer de l'emprise met du temps. »^[e1-r3] Une thérapie longue qui se déroule en deux étapes : « Les patients reconnaissent leur emprise, [puis ils] arrivent à s'en libérer. »^[e1-r1] »

5-2-3 L'emprise multiple

Au sein du maelström de l'emprise, spirale délétère de disruption narrative, de disqualification et ligature psychique, le patient « ne se libère pas d'une seule emprise », mais souvent de plusieurs.^[e1-r3]

Si « on est sous l'emprise d'un conjoint », « on se rend compte qu'on a été dans l'emprise plus petit par rapport à un de ses parents. »^[e1-r3] » dans les plis des schémas.¹⁵⁰

5-3-0 Les responsabilités respectives

Nous aborderons enfin la problématique des responsabilités dans une dimension tripartite entre le thérapeute, la personne en lien d'emprise et l'empreneur.

5-3-1 Le thérapeute restaure la loi

Le thérapeute est le garant de la normalité du sens commun et de la reconnaissance de l'abus. Le discours et l'agir pervers effractent le réel. Aussi, le thérapeute a la charge de restaurer ce rapport à la réalité.

La fonction clinique du praticien dédouane le patient qui n'est « pas responsable de la personnalité du pervers narcissique. »^[e1-r4] » Un médecin insiste :

¹⁴⁸ Englebert, J. (2012), *op. cit.*

¹⁴⁹ À ce sujet, nous avons vu *supra* à la rubrique 4-2-3 Réapprendre à faire confiance à son ressenti et 4-2-2 À la recherche de l'insight perdu, p. 44.

¹⁵⁰ Voir *supra* la question de la résonnance en systémique, rubrique 3-2-3, p. 38, et celle des répétitions, rubrique 5-1-3, p. 55.

« C'est très important de le reconnaître pour celui qui est manipulé, de dire à celui-ci qu'il est manipulé. ^[e1-r4] »

5-2-2 Le patient est responsable du laisser-faire

De son côté, le patient est responsable (1°) « de laisser faire » l'empreneur, et de (2°) « lui donner le pouvoir. ^[e1-r4] »

Une thérapie spécifique exige alors de nommer et de déculpabiliser. Ainsi, « il faut d'abord reconnaître son statut de victime » et le déculpabiliser car « tout le monde peut être manipulé ; ça peut tous nous arriver ; on peut tous être victime. [En effet,] « on a tous une faille à un certain moment de notre vie. ^[e1-r4] »

Surtout, le patient doit endosser la responsabilité de « sortir de son statut de victime. ^[e1-r4] »

5-3-3 Les stratégies de l'empreneur

Au chapitre suivant nous aborderons en détail l'être-au-monde de Narcisse, à savoir l'empreneur ou empreneuse. La dynamique perverse s'articule autour de deux pôles comportementaux : la distorsion et l'inversion.

Nous le voyons dans la dimension interactionnelle : « le pervers narcissique, c'est quelqu'un de très bien inséré socialement. ^[e1-r6] » Pourtant dans un cadre privé ou restreint, dans un espace territorialisé dont il s'est attribué la maîtrise, l'empreneur isole aisément sa proie et adopte une stratégie de prédateur : « Le pervers narcissique (...) fond, fonce dans la faille, [il] est responsable de sa violence. ^[e1-r4] » Cette ambivalence comportementale lui permet de tordre à souhait ce qu'il entend comme réel selon ses intérêts.

Et afin d'esquiver toute responsabilité, intervient la stratégie d'inversion : l'empreneur « fait tout pour faire croire à l'autre » que celui-ci « est responsable de tout. [Alors,] le manipulé ne peut prendre le recul nécessaire » pour refuser l'inacceptable. ^[e1-r4]¹⁵¹

¹⁵¹ Nous renvoyons le lecteur à la rubrique 1-3-0 *Symptomatologie* au chapitre suivant, p. 69.

Chapitre III. L'être-au-monde de Narcisse

Abordons à présent l'ombre ténue de l'être-au-monde de Narcisse à partir des dires d'Écho recueillis par les thérapeutes. Nous revisiterons le mythe ovidien de Narcisse pour en dégager les coordonnées phénoménologiques. Enfin, nous étudierons le cas de Violette, prétendue thérapeute gestaltiste, qui a livré son vécu de lien d'emprise.

1-0-0 Approche clinique de la perversion narcissique

Ainsi, nous déploierons l'approche clinique de la perversion narcissique en six étapes : (1°) le fonctionnement narcissique et ses défenses, (2°) les vignettes cliniques de deux couples *qui illustrent* le trouble narcissique et/ou pervers identifié par un thérapeute. Nous dégagerons ensuite (3°) une symptomatologie propre au trouble narcissique avant de mettre en exergue (4°) la dynamique des corps-pour-autrui. La prévalence du trouble (5°) et l'exploration d'une posture communicationnelle (6°) concluront cette approche clinique.

1-1-0 Le fonctionnement et les défenses narcissiques

Nous préciserons ici la notion de fonctionnement narcissique sans en expliciter la pathogenèse, puis nous en évoquerons succinctement la situation nosographique afin d'en apprécier la validité diagnostique.

1-1-1 *Le fonctionnement et la structure narcissique*

Une psychiatre nous rappelle que le trouble narcissique « c'est d'abord un fonctionnement. » Au cœur de la psychologie clinique, selon Jean-Yves Chagnon, il y a « l'étude du fonctionnement psychique ou de la réalité psychique du sujet.¹⁵² » Il s'agit de « personnes qui ont des mécanismes de défense archaïques, » dit encore le thérapeute interviewé qui ajoute : « avec aussi une dimension paranoïaque.^[e2-r7] » Paul-Claude Racamier clame que « la paranoïa [lui] a permis de reconnaître les

¹⁵² Chabert C., Verdon B. (2008), *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris, Presses universitaires de France, p. 84.

voies qui vont de psychose en perversion, [car] perversité narcissique et paranoïa sont apparentées, mais ne sont pas sœurs.¹⁵³ » Notons que Henri Ey associe les conduites des caractères « dits paranoïaques », – et donc psychotiques, et « narcissiques-phalliques », celles-ci névrotiques.¹⁵⁴ Aussi faut-il « différencier structure de personnalité et défenses [narcissiques]. Si le fonctionnement est structurel, c'est plus grave. [e2-r7] » Paul-Claude Racamier abonde en ce sens. Il distingue (1°) aux côtés d'une « inclination universelle [perversion narcissique] précoce », – non pathologique, (2°) des « phases ou des moments de perversité narcissique, et enfin (3°) « les organisations perverses narcissiques. »¹⁵⁵ Sur le plan psychopathologique, Racamier distingue ainsi d'une part « un mouvement pervers plus ou moins vif », « par exportation sur le dos d'autrui d'un deuil préalablement dénié » et « colmatage perversif des angoisses psychotiques », à savoir un *fonctionnement* défensif narcissique temporaire ou épisodique. Et d'autre part, un autre mouvement « tenace » et « diversement abouti¹⁵⁶ », une *structure* narcissique enkystée sur le long terme.

1-1-2 *Le trouble narcissique et les comorbidités*

« Le fonctionnement [narcissique], qui a été bien décrit, était connu avant le mythe contemporain, [e2-r7] » insiste la psychiatre. En effet, le concept a connu une évolution au sein du modèle psychanalytique de Victor Tausk en passant par Lou Andrea-Salome, Paul Federn, Michael Balint, les auteurs kleinien, Béla Grunberger, Jacques Lacan, André Green, Francis Pasche, Heins Kohut et Otto Kernberg, sans oublier les apports de Jean Bergeret sur les états-limites et ceux de Paul-Claude Racamier concernant la perversité narcissique.¹⁵⁷ Une psychologue intervenant au pénal précise que « les pervers narcissiques, on peut les classer dans cette catégorie de borderline. Je ne pense pas que ce soit nécessairement une catégorie complètement à part, mais quand même un certain type de borderline. [e8-r1] » Mais elle rectifie : « Ce n'est pas comme des faux-self, comme des personnalités schizoïdes [qui font] partie des borderlines. [e8-r1] » Ainsi se dévoile une proximité nosographique.

¹⁵³ Racamier, P.-C. (2012), *Les perversions narcissiques*. Paris, Éditions Payot & Rivages, p. 51.

¹⁵⁴ Ey, H., Bernard P., Brisset Ch (1960), *Manuel de psychiatrie*. Paris, Elsevier, Masson, 1989, p. 306.

¹⁵⁵ Racamier, P.-C. (2012), *op. cit.*, p. 25.

¹⁵⁶ *Idem*. Concernant la paranoïa, à l'instar de la perversité narcissique, Paul-Claude Racamier distingue également un « état d'ébauche fugace » naturel, un état de formation et un état d'organisation ; voir Racamier, P.-C. (2012), *op. cit.*, p. 52.

¹⁵⁷ Pour l'évolution du concept de narcissisme, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de Paul Denis ; voir : Denis, P. (2012), *op. cit.*, pp. 76-101, et pour la perversion narcissique, pp. 69-75.

Nous n'établirons pas ici une archéologie du concept. Retenons néanmoins l'approche de Luigi Cancrini qui inscrit le « narcissisme pathologique » – nom conventionnel, ou « trouble de la personnalité narcissique (NPD) dans le DSM-IV¹⁵⁸ – dans le tableau clinique du trouble borderline. Dans son ouvrage *L'Océan borderline*, Luigi Cancrini reprend à son compte les formes cliniques proposées par Otto Kernberg et celles de Leslie C. Morey. Ainsi, le trouble narcissique côtoie le trouble pseudo-névrotique, les perversions sexuelles, la toxicomanie et autres formes de « névrose compulsive », la dépression grave, les troubles graves des conduites alimentaires, le trouble du contrôle des impulsions (cyclothymie), l'antisocialité (psychopathie), et enfin, la personnalité paranoïaque évoquée *supra*.¹⁵⁹ Au spectre des états-limites, Leslie Morey ajoute également : le trouble de la personnalité, histrionique, dépendante, obsessionnelle-compulsive, passive-agressive, évitante, schizoïde et enfin schizotypique.¹⁶⁰ Au-delà de la tentative de catégorisation descriptive dont Christophe Adam a exposé les limites¹⁶¹, cette prise en compte de l'intrication des différents troubles ne renoue-t-elle pas néanmoins avec une approche de la complexité de l'identité psychique ?

1-1-3 *La validité du diagnostic*

Comme nous l'avons vu *supra*, la posture du clinicien est très variable à l'égard du diagnostic. Qu'en est-il alors du diagnostic du trouble narcissique dès lors que la personne ainsi étiquetée devient peu, voire non thérapeutable ? Quelle influence attribuer au contexte ? Entre prudence diagnostique et catégorisation différenciée, quelle perspective adopter ?

1° *Un patient non thérapeutable ?*

Une psychiatre qualifie la personne affectée d'un trouble narcissique comme étant « une personnalité structurellement dangereuse. » Elle s'en excuse : « C'est une caricature, mais on n'est pas loin de cela. »^[e2-r7] Cependant, elle précise qu'en formation, sa cheffe du service d'alcoologie qualifie ce type de patient de « non

¹⁵⁸ La mention est identique dans la version du DSM-5 ; voir : American Psychiatric Association. *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5^e éd.) Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson, pp.787-791.

¹⁵⁹ Candrini, L. (2006), *L'océan borderline : trouble des états limites, récits de voyage*. Guzzi, S., trad. D'Amore, S., révision scientifique. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2009, 395 p.

¹⁶⁰ *Idem*, p. 150.

¹⁶¹ Adam, C. (2012), Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). *Déviances et Société*, vol. 36, pp. 137-169.

thérapeutisable. » La thérapeute systémicienne précise encore qu'il y a « quelque chose de très enkysté ; ça m'a toujours marqué. ^[e2-r7] » À titre d'exemple, en ce qui concerne les AICS¹⁶², selon Serge André, « on ne changera pas la structure, mais en tout cas on peut écouter ce qu'il avait à dire ^[e6-r3, r15] », ¹⁶³.

2° La contextualisation

« La perversion narcissique pourrait parfois être envisagée comme un mécanisme défensif. La personnalité se serait construite de cette manière parce qu'il se serait passé quelque chose », admet une sexologue qui modère la proposition : « Je pourrais l'envisager sur le plan théorique, mais je ne l'ai jamais envisagé comme ça sur le plan clinique. ^[e6-q13] »

Une psychiatre systémicienne, pour sa part, développe : « On peut parler pendant longtemps de ce que c'est la perversion narcissique », mais « il y a les défenses. Dans certaines situations, généralement des situations d'angoisse, d'insécurité, des personnalités vont développer des défenses perverses ou de type pervers narcissique dans un lien particulier. ^[e2-r7] »

À la question de savoir si une identité peut comporter une dimension variable et temporaire, un psychologue répond : « N'étant pas structuraliste – [tel un] psychanalyste lacanien [contraint] entre psychose ou pas psychose, psychose ou névrose, je peux imaginer qu'une part de la psyché s'est organisée sur base d'un fonctionnement psychotique ou avec une fragilité psychotique. C'est tout à fait pensable dans ma clinique. ^[e7-r9] »

3° Le risque de catégorisation arbitraire

Pervers narcissique, « c'est un mot très à la mode, alors qu'on n'en connaît pas vraiment toutes les subtilités ni théoriques ni cliniques. Et le nombre d'études ne garantit pas ce qu'on peut en connaître ^[e6-r12] », met en garde une sexologue. « Je suis méfiante quand une femme arrive avec ce diagnostic-là en parlant de [son] partenaire. Je ne corrobore jamais sans avoir vu la personne. Et il faut beaucoup plus qu'une rencontre pour poser un tel diagnostic. » Elle poursuit : « De plus c'est un diagnostic dangereux. Il y a toujours un double-tranchant finalement côté diagnostic. Enfermer quelqu'un dans une étiquette conditionnera plein de connotations. ^[e6-r12] »

¹⁶² Acronyme : « auteur d'infraction(s) à caractère sexuel. »

¹⁶³ André, S. (1999), La signification de la pédophilie. Conférence donnée à Lausanne le 8 juin 1999. En ligne : <https://astriddusendschon.org> et <https://www.oedipe.org> Consultés le 28-05-2022.

Un psychotraumatologue exprime son malaise à l'égard de la nomination : « J'ai du mal avec les terminologies comme l'empreneur. Parce que dès qu'on semble sentir quelque chose, c'est comme si on dépouillait les choses de leur variété. C'est une catégorisation arbitraire. La personne qui met quelqu'un d'autre dans son emprise, elle a une histoire, un vécu, qui est hypercomplexe, et qui fait qu'elle est dans cette dynamique-là. Elle a certainement vécu des choses très difficiles ou alors elle a été idéalisée par ses parents. ^[e3-r6] »

Ainsi, « derrière l'étiquette de pervers narcissique, il y a plein de choses qui se cachent : (1°) il y a tout le mythe » et (2°) « bien évidemment le pervers narcissique, tel que décrit dans la littérature, mais il y a plein d'autre choses. ^[e2-r8] », synthétise une psychiatre. « Il y a des liens toxiques » et « on peut être le toxique de quelqu'un », mais « c'est le lien qui est toxique. ^[e2-r7] »

Une expression révèle la portée du diagnostic ; la thérapeute prévient : « On ne **condamne** pas [Nous insistons.] », sauf si c'est un schizophrène qui « délire et entend des voix. ^[e2-r7] » Par exemple, en cas de rupture, si la psychiatre affronte des affirmations telles que : « *C'est un pervers narcissique !* » ; « *Il a agi comme ça, c'est mal !* », elle s'interroge alors : « Qu'est-ce qu'il y a derrière ? Un grand malade, un parano ? ^[e2-r11] » La thérapeute rappelle que « le fonctionnement précède le diagnostic. » Aussi, « les choses liées à la relation elle-même, liées à l'histoire, liées aux mécanismes de défenses qui se mettent en place particulièrement dans cet **endroit-là**. [Nous insistons.] ^[e2-r8] »

Nous relevons la dimension spatiale qui se dégage ici. L'interactionnalité, le *Mitwelt*, ne se limite donc pas à l'intersubjectivité de deux psychismes ou la relation de deux modes de fonctionnement, mais signe également la création et le partage d'un espace-temps de la rencontre. Régine Prat évoque un « Opéra de la rencontre » entre vignette clinique – le texte rédigé de la main du thérapeute, les mots – la prosodie, et le langage corporel – la mise en scène.¹⁶⁴ Un construit émerge ici à propos duquel nous reviendrons.

¹⁶⁴ Gustin, P. (2020), Bas les masques : discussion, in : Tovmassian, L. T., dir., *Tendresse et attachement : dialectique au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme*. Paris, Éditions In Press, p. 63.

4° Le diagnostic différencié

Nous avons vu *supra* la liberté diagnostique dont disposait le psychologue par rapport au psychiatre.¹⁶⁵ Ainsi, un thérapeute nous confie : entre la dimension narcissique ou perverse, « j'ai plus souvent eu l'occasion d'être confronté à des situations où c'était plus intéressant cliniquement de trancher cette question-là. Ça vous dit mon embarras par rapport à cette catégorie de pervers narcissique. Est-ce que je [rencontre] un trouble narcissique ou un trouble de la relation d'objet dans lequel je rangerais la question de la perversion ? » Aussitôt, l'interlocuteur s'en excuse. « Mais j'associe librement. ^[e7-r12] », dit-il. À nouveau, cette résistance à s'engager dans le diagnostic s'oppose à la contrainte du psychiatre ayant recours au référent nosographique.

5° La perspective transdiagnostique

Une voie médiane apparaît alors. « C'est compliqué de passer d'un modèle à un autre ; cela exige un effort de transposition. L'organisation défensive en faux self vient contenir quelque chose, i.e. un Moi ou un Self qui menace de se morceler en tout ou en partie. Je me réfère à cette idée de construction en faux Self que d'autres pourraient appeler une *psychose blanche*, c'est-à-dire une psychose pas totalement décompensée. [Car] il y a un mécanisme de défense qui contient le Moi face à la menace d'effondrement ou de morcellement. ^[e7-r10] »

Notons que, dans le modèle psychanalytique, d'une part Jean Bergeret associe les « perversions » au groupe des états-limites – une « lignée intermédiaire » plus qu'une structure en soi¹⁶⁶, et d'autre part, Evelyne Kestemberg évoque la *psychose froide* ou *fétichique* (ou *blanche* chez Paul-Claude Racamier), dans le sens d'une « chosification¹⁶⁷ » de l'objet, autrement dit d'une fétichisation d'autrui comme « mode d'être au monde et vis-à-vis du monde.¹⁶⁸ » Ces psychoses froides, entre relation tyrannique et réaction de rage narcissique, constituent le « socle » des comportements violents étudiés par Claude Balier.¹⁶⁹

¹⁶⁵ Voir *supra* la rubrique 1-2-5, *Le diagnostic*, p. 24.

¹⁶⁶ Glück, N., Perversions sexuelles (paraphilies), in : Kapsambelis, V. (2012) *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologie de l'adulte*. 3^e éd. Paris, Presses universitaires de France, p. 835.

¹⁶⁷ Nous aborderons *infra* la problématique de la réification à la rubrique 1-3-5, p. 74.

¹⁶⁸ Kestemberg, E. (2001), *La psychose froide*. Paris, Presses universitaires françaises, p. 80.

¹⁶⁹ Lugier, F., « Clinique et psychopathologie du groupe des états-limites », in : Kapsambelis, V., (2012), *op. cit.*, p. 676.

1-2-0 Deux vignettes cliniques

De tous les entretiens menés, excepté le casus du 5^e entretien qui sera traité plus loin, seules deux vignettes cliniques intéressant directement notre sujet de recherche nous ont été livrées. À l'instar du vécu personnel d'une thérapeute¹⁷⁰, les deux narrations intéressent des relations de couple.

1-2-1 Le couple *bourgeois*

Nous avons désigné sous l'appellation « couple bourgeois » la première vignette clinique où la classe sociale des partenaires constitue l'enjeu conflictuel d'une relation de domination et concerne la dimension narcissique.

1° *L'anamnèse*

« Un jeune couple, parents, suivi [pendant] des années, revient en thérapie après un arrêt de travail consenti – une *tranche*, [dans] des circonstances nouvelles : elle est à nouveau tombée enceinte, et un incident lié au fait qu'il a commencé un travail personnel. Lui est l'héritier d'une grosse famille industrielle, avec un père autoritaire qui tient ses enfants par les cordons de la bourse. Il n'a jamais trouvé sa voie. ^[e7-r8] » « Elle vient d'une famille aristocrate, mais avec moins de moyens. ^[e7-r10] »

2° *La rencontre*

« Assez régulièrement, il lui rappelle que ce qu'elle fait dans son travail [a été rendu possible] grâce aux moyens que lui a apporté sa famille. ^[e7-r10] [Et] si elle se séparait [de lui], la grande maison dans laquelle ils travaillent depuis des années, c'est quand même la sienne. ^[e7-r10] » « La situation n'est pas claire pour lui. Pourtant, il est séducteur à mon égard, essaye de me flatter, joue ce qu'il imagine être le bon patient pour moi. Il est capable d'introspection, mais en même temps, avec une forme d'inaccessibilité. Je trouvais que ce qu'il disait sonnait un peu faux, un côté un peu surjoué, [accompagné] d'une espèce de petit sourire en coin comme si je l'avais un peu démasqué. C'était quelque chose de très fréquent avec ce patient-là. Lui brasse du vent, disant qu'il fait plein de choses, mais en réalité il masque beaucoup. Il doit tenir une position sociale, mais en même temps il n'a rien à vendre. Je ne m'y laissais pas prendre, j'amenais un peu de décalage. ^[e7-r8] »

¹⁷⁰ Le casus sera étudié *infra* à la rubrique 3-0-0 de ce même chapitre, p. 90.

Sa partenaire de vie avoue en séance : « Depuis toutes ces années, j'ai l'impression que je ne le connais pas. Il y a une part de lui à laquelle je n'ai jamais accès. ^[e7-r8] »

3° Le diagnostic différentiel

« Me venait régulièrement l'hypothèse d'une construction défensive en faux self avec une dimension relativement consciente. Il sait dans une certaine mesure qu'il se cache. Il masque des tourments beaucoup plus importants. Je trouve intéressant de parler du borderline. S'il devait toucher à ces tourments-là, à cette part de la personnalité qui est beaucoup moins stable, beaucoup moins construite, le risque de décompensation serait beaucoup plus grand, et révé[erait] un fonctionnement psychotique. ^[e7-r8] »

Nous relevons trois éléments que nous déploierons *infra* : (1°) une théâtralisation de l'être-au-monde qui s'ingénie à territorialiser l'espace thérapeutique par une tentative d'alliance par triangulation ; (2°) la mise en dépendance du partenaire et du rappel verbal de la position dominante ; (3°) le thérapeute admet le mécanisme de défense de « sauvegarde narcissique » à travers un jeu mondain de séduction, un évitement de l'intime et un étayage sur l'autre à ses dépens.

1-2-2 Le couple polyamoureux

Pour cette seconde vignette clinique, nous avons choisi l'appellation « couple polyamoureux » où un projet de liberté sexuelle, prétendument partagé, devient une contrainte et désigne la dimension perverse. Nous y distinguons deux mouvements pervers.

1° L'anamnèse

Un couple dans la trentaine avait « souhaité l'un et l'autre, disent-ils, s'inscrire dans une relation libre. ^[e7-r2] »

2° La rencontre

« Je comprends qu'il y a quelque chose d'insupportable pour lui. » Aussi, « je doute qu'il l'ait choisi. Lui se mettait dans tous ses états, par moment effondré, par moment en colère. Elle, assez figée, assez calme. ^[e7-r2] »

a) La manipulation : 1^{er} mouvement

« Ce que j'observe durant toute la séance, elle le fait flamber. Tout le temps. Finalement, il se lève, hurle. J'ai cru qu'il allait en venir aux mains avec elle. Je me suis un peu inquiété. Au moment où je m'inquiétais, je la vois, elle, qui me regarde avec un petit sourire en coin, qui m'a paralysé. ^[e7-r2] »

b) manipulation : 2^e mouvement

« Je me suis dit qu'elle était en train de mener la scène, où elle le met hors de lui. Il se lève, crie, puis une fois qu'elle arrive à ça, elle me voit comme un spectateur de cette scène. ^[e7-r2] »

3° Le diagnostic différentiel

« Je vais le dire comme je l'ai pensé à ce moment-là. Il ne faut pas le prendre comme une interprétation, mais ce qui a surgi en moi, c'est qu'elle est en train de jouir de cette scène-là. Elle y participait, elle a commencé à se lever, j'ai dû me lever moi-même à un moment donné pour les faire se rasseoir, ça a été très loin comme ça. Avec une situation comme celle-là, avec ce que je percevais, il y a un diagnostic différentiel à poser et il n'est pas simple. Quelque chose de l'ordre de la perversité, je vais le dire comme ça.

À mon avis, je n'aurais pu m'en sortir que dans le cadre d'une cothérapie pour pouvoir diffracter les choses, pouvoir contenir à deux, limiter les effets. Lorsqu'il y a quelque chose de la perversité, de l'emprise ou de la violence – tout ça peut se combiner – je pense qu'être deux [thérapeutes est] plus confortable, plus solide comme dispositif et comme cadre. Il m'est déjà arrivé d'exiger un accompagnement par une de mes collègues, d'introduire une cothérapie dans certaines situations, comme les cas de violence conjugale. ^[e7-r2] »

Les deux vignettes cliniques, malgré leurs singularités contextuelles, partagent au moins deux points communs : (1°) un manque assumé de considération pour l'autre ; (2°) une mise en scène du pouvoir sur autrui, et (3°) une tentative d'instrumentalisation du thérapeute, ici dans une posture plus passive.

Nous remarquons également que l'attitude infantile cristallisée – l'agir pervers – nous renvoie à la nécessité d'un encadrement thérapeutique adapté : des praticiens

en double mixte afin d'affronter ce que nous associons au transfert négatif¹⁷¹ des adolescents difficiles étudiés par Phillippe Gutton. Notons encore le caractère symbiotique – dynamique sadique-masochiste – du comportement de la femme accompagné d'un acmé de plaisir lié à une « jubilation » perverse – éprouvée par la « maîtrise sur l'objet », bien loin de toute notion de jouissance comme « aboutissement pulsionnel.¹⁷² » Ici où l'érotisme n'a guère de place, la « haine à l'état pur¹⁷³ » ne surgit-elle pas, cette « colère qui vise à la vengeance¹⁷⁴ » ? Au niveau psychocriminologique, Daniel Zagury évoque « la constatation jubilatoire de sa propre indifférence¹⁷⁵ » par rapport au malaise induit chez l'autre.

Enfin, l'espace de jeu relationnel est dévoyé¹⁷⁶, non plus lieu d'inclusion transitionnelle, mais bien d'accrétion – ici, extension de soi au détriment d'autrui – où l'objet est ravalé au rang de jouet ou de marionnette.

1-3-0 Symptomatologie

Selon le principe de la théorie ancrée et le processus visé d'induction du savoir, nous tablerons ici uniquement sur le contenu clinique des entretiens sans référence aux nosographies psychanalytique et psychiatriques. L'être-là marqué par le « trouble de la personnalité narcissique » (CIM-11 ou DSM-V) ou par la « perversité narcissique » (Delbrouck, 2019) présente un fonctionnement type, identifiable dans son rapport à autrui. Une psychiatre confirme : La personne « est pervers[e] narcissique sur tout, dans tout ce qu'[elle] fait, dans tou[s] ses rapport[s] : que ce soit avec la caissière, sa petite amie, son gosse... n'importe où. [e2-r7] »

Ainsi, à partir des mots des thérapeutes rencontrés, nous déploierons ici les caractéristiques récurrentes qui permettent cette identification comportementale : (1°) la fugacité morale, (2°) l'inconsidération pour l'autre, (3°) la faille narcissique et son

¹⁷¹ Nous avons abordé *supra* la notion de transfert négatif au chapitre I, rubrique 2-4-0, p. 31.

¹⁷² Denis, P. (1997), *Emprise et satisfaction : les deux formants de la pulsion*. Paris, Presses universitaires de France, p. 117.

¹⁷³ Dorey, R. (1981), La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 24, pp. 117-140, cité par Denis, P. (1997), *op. cit.*, p. 116 ; voir aussi l'analyse par Jean-Pierre Pinel in : Chagnon, J.-Y., dir. (2012), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*. Paris, Dunod, pp. 139-146.

¹⁷⁴ À propos d'une « colère qui vise à la vengeance (...) à la séparation absurde de l'homme et du cours du monde » – haine éprouvée par Philoctète dans la tragédie éponyme de Sophocle ; voir : Teixeira, E. (1991), Le thème de la haine dans la tragédie grecque. *Les études classiques*, t. LIX, n°3, juillet 1991. Namur, Société des études classiques asbl – Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, p. 239.

¹⁷⁵ Zagury D., Assouline F. (2008), *op. cit.*, p. 85.

¹⁷⁶ Nous renvoyons le lecteur *supra* aux rubriques 2-4-4 *Les résistances du patient* concernant la question de la place du thérapeute, p. 33.

corolaire singulier : la condamnation de l'autre, (4°) la mise en dépendance, (5°) la réification et enfin (6°) la triangulation.

1-3-1 *La fugacité morale*

D'emblée s'impose un paradoxe qui s'articule entre un puissant mécanisme de défense, le déni, et un vernis friable, un faux self plus ou moins résistant.

1° *le déni*

Une psychiatre systémicienne explique : « Dans la perversité narcissique, il y a une condition, un mécanisme de défense très puissant : le déni. C'est une espèce de socle, un mécanisme qui emprisonne la personne, [car si elle] sort du déni, elle s'effondre. ^[e2-r7] » Démenti ou désaveu, le déni désigne « ce qui n'est pas arrivé, non advenu ¹⁷⁷ » (*Verleugnung*) et constitue un refus d'intégration d'une réalité intolérable. Autrement dit, afin d'esquiver toute conflictualité interne, « deux affirmations incompatibles se juxtaposent sans s'influencer en prenant appui sur le clivage. ¹⁷⁸ » ¹⁷⁹

« Il doit y avoir des angoisses de mort », poursuit notre interlocutrice qui pointe une « perte d'étanchéité ¹⁸⁰ » du clivage qui contient une « espèce de lumière ¹⁸¹ (sic) : *Tiens ! J'ai fait quelque chose de mal !* Quand bien même [la personne] peut avoir conscience du mal, (...) c'est très fugace. ¹⁸² Le déni lui permet de rentrer en lien avec le monde de cette façon-là ; il n'y a pas d'autres manières, c'est sa structure [parce que] c'est très menaçant. ^[e2-r7] »

Dans le domaine des relations professionnelles, la psychologue, experte au pénal, évoque la vignette clinique d'un patron harceleur : « Dans une enquête pour harcèlement moral sur le lieu de travail, une personne est totalement dans un désir de

¹⁷⁷ Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2016), *Les mécanismes de défense*. Malakoff, Arman Colin, p. 189.

¹⁷⁸ *Idem*.

¹⁷⁹ La notion de clivage a été abordée *supra* aux rubriques 4-0-0 *La déprise par la liberté*, p. 41, et 5-1-0 *La faille narcissique*, p. 54.

¹⁸⁰ Zagury D., Assouline F. (2008), *op. cit.*, p. 65.

¹⁸¹ Notons l'usage du mot « lumière » qui désigne à la fois l'« œillère d'un casque » (c. 1228) – dimension du regard et de l'évidence, et, en construction mécanique, une « ouverture dans le canon d'une arme à feu » (1475) qui s'ouvre sur la chambre où se trouve la charge de poudre – dimension de l'explosion (aveuglement) et de la mise à mort ; voir : Trésor de la langue française informatisé, *op. cit.*

¹⁸² « Fugace » et « fugacité » nomme ce qui s'échappe, qui s'enfuit. Le sens usuel d'un phénomène inanimé indique ce qui apparaît brièvement, qui ne dure pas. En psychologie, le sens retenu est ce qui est changeant, instable. Nous retenons ici le caractère infidèle, qui (se) laisse échapper ; voir : Trésor de la langue française informatisé, *op. cit.*

pouvoir et de contrôle. Dans le déni complet, il ment, manipule la communication et fait ce que j'appelle des retournements. Des retournements, c'est-à-dire que tout ce qu'on lui reproche, ce sont les autres qui le font. C'est quelqu'un qui retourne les choses, qui pervertit les relations et qui détruit aussi les autres. Il passait son temps à démolir les compétences des autres et à être dans le déni. Un déni massif, procédé qui consiste à (1°) sauvegarder une image de soi, (2°) qui vise à préserver une économie personnelle, (3°) dans la toute-puissance de l'égo. Mais en même temps, [il] a une action tout à fait destructive à l'égard des autres. Ce n'est pas juste le simple narcissique [qui] compens[e], qui a besoin de briller. Il brille en brisant les autres, en les détruisant. C'est vraiment une entreprise de démolition. ^[e8-r2] »

Tandis que le déni est tourné vers l'intériorité, une seconde défense, le clivage, « tourné vers le monde extérieur », « mobilise l'entourage (partenaire, famille, thérapeute) » pour colmater toute béance et assurer ainsi une « violente innocence ¹⁸³ », une « carapace caractérielle » qui solidifie une « personnalité friable. ¹⁸⁴ »

2° Une dimension friable

Ainsi, une fragilité spécifique apparaît dans le trouble. « La dimension narcissique, dans un premier temps, prend beaucoup de place », clame une sexologue. « Une surestimation dont la personne fait écho dans son discours, dont le clinicien n'est pas dupe non plus. » Néanmoins, le cadre peut en limiter l'investigation. « Dans les procédures d'avis motivés, ce n'est pas l'endroit pour soulever et interroger ça. ^[e6-r11] »

1-3-2 L'inconsidération pour l'autre ^[e2-r10]

L'inconsidération envers autrui, « [c'est] vraiment frappant, flagrant (...) [ça] surprend terriblement. » Par ces mots, une psychiatre livre son ressenti face à la posture du narcissiste. « Ce qui est pensé, ce qui est énoncé, ce qui est décrit fait totalement fi du lien à l'autre. Donc, il y a une absence ; c'est-à-dire comme si l'autre n'avait pas d'effet sur soi. L'autre est totalement mis en cause sans imaginer [à son détriment] que cet autre a peut-être un vécu, et que ça lui fait quelque chose. ^[e2-r10] » Gérard Pirlot et Jean-Louis Pedinielli définissent la *perversité* narcissique comme une « pathologie de

¹⁸³ Racamier, P ; -C. (1992), *Le génie des origines : psychanalyse et psychoses*. Paris, Éditions Payot & Rivages, p. 265.

¹⁸⁴ Zagury D., Assouline F. (2008), *op. cit.*, p. 90.

l'agir de parole, » autrement dit « relevant plutôt de la parole que de l'acte » par « disqualification des sensations, des émotions ou des pensées de l'autre.¹⁸⁵ »

1-3-3 La faille narcissique et la condamnation de l'autre

« Les personnalités narcissiques se voient dans l'autre ; ils cherchent à se voir évidemment de la façon la plus agréable possible », nous rappelle une psychiatre. [Dans le] « registre de la faille narcissique, une défense profondément ancrée est beaucoup plus difficile à soigner ^[e2-r10] » Néanmoins, ce soin en question, le narcissiste ne le trouve-t-il pas dans l'environnement qu'il se crée, sur le territoire qu'il conquiert au détriment d'un entourage séduit et sidéré ?

1-3-4 La mise en dépendance

Une trajectoire en 3 étapes émerge dans la mise en place du lien d'emprise : (1°) une dimension séductrice – souvent surnommée « la phase de lune de miel », ici le mirage sexuel, (2°) un rapport de domination – « la phase de la déstabilisation » ou de « disqualification » ou encore de « harcèlement », et enfin (3°) les menaces – dites « phase de destruction ¹⁸⁶ ».

1° Le mirage sexuel

De façon assez surprenante, la dimension sexuelle du lien d'emprise n'a guère été évoquée dans les entretiens menés. Or, cette indigence dans les retours cliniques contraste avec le témoignage de Violette [Nom d'emprunt] qui revendique : « une sexualité, [telle la] montée de la Condamine¹⁸⁷ C'était branché assez haut ; ça fait partie de la difficulté de se séparer de ce genre d'individu. Quand on a quelqu'un dans la peau... ^[e5-r25] » Cette fusion passionnelle tranche avec une « clinique du couple, [où] je n'ai jamais eu de couple avec un des partenaires présentant de telles caractéristiques ^[e6-r9] », nous certifie une sexologue se basant sur 12 années d'expérience. Miroir révélateur ? Écho consulte lorsque les soucis la submergent, alors que tout baigne pour Narcisse...

¹⁸⁵ Pirlot, G., Pedinielli, J.-L. (2013). *op. cit.*, p. 103.

¹⁸⁶ Christel Petitcollin évoque « un drame en 3 actes » : la période de séduction, le temps du harcèlement et le moment de la destruction ; voir : Petitcollin, C. (2017), *Pourquoi trop penser rend manipulable : Protégez votre mental de l'emprise*. Guy Trédaniel éditeur, pp. 71-74 ; Sylvie Tenenbaum distingue la séduction et la disqualification, voir : Tenenbaum, S. (2018), *op. cit.*, pp. 112-121.

¹⁸⁷ Saint-Anne-la-Condamine est une station française de ski alpin des Alpes du Sud » attachée à la commune de La Contamine-Châtelard.

« Par contre, lors d'expertise de personnes inculpées pour des infractions à caractère sexuel, les pédophiles se présentaient comme des magiciens, voire des initiateurs.^[e6-r9] » Ainsi, le *love bombing* tant décrit dans les médias ou la littérature de première ligne s'apparente à la posture du fascinateur pervers, le magicien sexuel des expertises.

2° La domination

La domination comme facette du lien d'emprise apparaît dans la vignette clinique du couple bourgeois. Nous relevons également une gradation relationnelle de type sadomasochiste en 3 temps : (1°) une mise en dette, (2°) une dévalorisation, puis (3°) les rappels de la dépendance.

Le thérapeute, psychologue d'obédience winnicottienne, analyse : Lui, « organise les choses [afin] qu'elle dépende de son bon vouloir. L'emprise est cohérente à la culture familiale, car il est sous la même emprise par rapport à son père. L'emprise se manifestait souvent par le biais de la langue, mais pas seulement. Il réutilisait régulièrement ce qu'elle pouvait dire en séance ou [s'autorisait] un mésusage de ce que je disais. Il la met dans des situations où elle est prise par des injonctions paradoxales ou par des menaces, dès qu'elle envisageait la possibilité de séparation. Il mettait tout en œuvre avec tous les verrous possibles : menaces, faux semblants, mensonges pour la ramener dans le giron conjugal et familial soulignant l'impossibilité de tout changement : *Bien sûr que non, tu ne peux pas te séparer !*^[e7-r10] »

« Créer une dépendance, [revient à] faire croire à l'autre qu'elle n'est rien sans cette personne parce que [celle-ci] gère tout. Après le processus d'isolation, entre en scène un genre de menace latente, une manière de créer de la peur.^[e8-r8] »

3° La menace

La phase de destruction par le biais du discours annonce le climax du lien d'emprise. Une enquêtrice en matière de harcèlement précise : « Il y a plein d'ingrédients qui sont injectés progressivement : des remarques, pour commencer, c'est toujours un peu saupoudré, puis après ça devient des critiques, et puis ça devient beaucoup plus pesant au niveau de la destruction.^[e8-r8] »

1-3-5 La réification de l'autre

Dans le cas du couple polygame, le thérapeute évoque son malaise : « Je me suis senti instrumentalisé. C'était même ça qui était vraiment pénible. Elle m'assignait

à un rôle de voyeur de cette scène où il se décomposait – il s'agitait, s'effondrait, criait. ^[e7-r2] » Ravalé au rang d'ustensile, le thérapeute constate que le cadre thérapeutique est dévoyé : « Elle m'a instrumentalisé, pas séduit, non. Mais elle me mettait extrêmement mal à l'aise. Enfin, quelqu'un qui séduit pourrait mettre mal à l'aise. En l'occurrence, je ne pense pas que c'était ça qui était recherché ici. ^[e7-r4] »

Sur le plan criminologique, l'empreneur parvient à « faire faire des choses à l'autre, parce qu'il est sous emprise », témoigne une enquêtrice. La presse l'a relaté « dans des affaires très sordides. C'est un processus de manipulation assez terrifiant. ^[e8-r8] »

1-3-6 La triangulation

La notion de triangulation permet de réaliser une synthèse du processus interrelationnel du lien d'emprise du point de vue de l'empreneur. Nous avons abordé précédemment la question de la place attribuée au thérapeute et le clivage de l'espace thérapeutique. De même, l'ustensilisation de la fonction du tiers accompagnée d'une objectalisation négative, à savoir la réduction d'autrui à un « objet-sans-objet » (P.-C. Racamier), autrement dit une réification.¹⁸⁸

1-3-7 La déterritorialisation

Non seulement l'espace de jeu interactionnel est envahi au détriment d'autrui, mais le processus d'emprise désigne un envahissement voire une annihilation de l'espace de l'être-là d'autrui. Isolement, réification et triangulation participent à cette stratégie. Une psychologue précise : « Il y a le fait de circonscrire l'espace dans lequel quelqu'un peut se mouvoir, c'est-à-dire que [l'empreneur] dénigre les amis, puis la famille. Commence ainsi un processus d'isolation. À un moment donné, l'espace [étant restreint], il n'y a plus moyen de demander de l'aider à l'extérieur, [alors] c'est une emprise qui peut aller très loin. ^[e8-r8] »

¹⁸⁸ Voir *supra* au chapitre II. la rubrique 2-4-2 *Les résistances* comme impasse thérapeutique, p. 33. De même, les rubriques 4-3-1 *L'indiscrétion athérapique*, p. 50. Enfin, au chapitre III, la rubrique 1-3-5 *La réification de l'autre*, p. 74.

1-4-0 Un mécanisme à deux

D'une part, le lien d'emprise ne s'accorde pas au singulier, mais est au moins duel, sinon pluriel. Ensuite, « comme pour l'histoire du structuralisme, la question [de la dualité] devient ici victime-pas victime. ^[e7-r11] » Un schéma-réflexe qu'il faut écarter. Revenons sur deux vignettes cliniques abordées plus haut :

(1°) Dans le couple *polyamoureux*, « lui était vraiment victime. Elle manipulait les choses de telle manière qu'il était victime, même s'il a sa part à lui [puisqu'il] s'y retrouve. ^[e7-r11] » Intervient ici de façon implicite la notion du bénéfice secondaire.

(2°) Dans le couple *bourgeois*, l'épouse « est bien sûr en partie victime de la relation de couple, c'est-à-dire qu'elle en souffre énormément, qu'elle est malmenée. Il y a eu à un moment un peu de violence physique, très restreinte finalement, mais ça aurait pu mal tourner. [Nous soulignons.] Ici, chacun est victime l'un et l'autre de la relation. ^[e7-r11] »

Nous nous étonnons ici que le thérapeute semble si peu engagé dans sa représentation de la loi – l'intervention éthique¹⁸⁹ – puisque des faits de violences physiques ont aggravé la toxicité psychique de la relation.

De cette dialectique inscrite dans l'enjeu interactionnel, nous dégageons trois facteurs : un maternage morbide, une contagion du clivage et un contre-transfert du lien d'emprise.

1-4-1 Un comaternage morbide

Une dimension historique familiale détermine la mise en place du lien d'emprise. Ainsi, dans le couple *bourgeois*, « [l'épouse] est victime de cette relation, avec une dimension névrotique qui à son insu la fait participer à cette relation. » Le thérapeute précise : « Je trouverais un peu réducteur de dire qu'il y aurait un méchant borderline ou je ne sais quoi, et elle qui serait absolument victime. ^[e7-r11] »

L'empreneur étaye son être-là sur une stratégie adaptative en faux self : « Dans une certaine mesure, lui est aussi victime d'elle. C'est un enfant de très bonne famille qui étant dyslexique a toujours eu des difficultés à l'école. Il ne s'en sortait pas du tout et essayait de le camoufler. Donc, il a appris à faire ça très tôt. ^[e7-r11] »

Apparaît alors une sorte d'emprise duale dynamique, une relation sadomasochiste à tour de rôle. Le psychologue winnicottien poursuit : « Et elle – de

¹⁸⁹ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p. 300.

façon très hystérique, c'est-à-dire sans s'en rendre compte complètement – tentait sans cesse de lui faire comprendre qu'il devait faire quelque chose de sa vie. Elle le mettait sous pression, l'air de rien, sous prétexte de vouloir l'aider en montrant à chaque fois son insuffisance, son incompetence. ^[e7-r11] »

Relevons sur le plan discursif une tension dans l'implicite et des explosions explicites. Le thérapeute souligne qu'elle ne l'exprime jamais ouvertement, mais « lui fait sentir en permanence : *C'est bien, tu as une grande famille avec de l'argent, [et] toi qu'est-ce que tu fais, tu ne fais rien !* ^[e7-r11] »

À partir de la dimension historico-familiale, de l'étayage compensatoire, de la relation sadique et de la tension relationnelle, nous posons l'hypothèse d'une imprégnation ratée à l'origine d'une altération de la relation d'objet.

1-4-2 *Le clivé clive*

Cette imprégnation déficiente produit des « effets de clivage des relations thérapeutiques ^[e7-r11] » Nous suivrons l'approche de Maurice Hurni et Giovanna Stoll quant à l'analyse du lien d'emprise à travers le couple, car l'abord du couple, les deux ensemble ou séparément, n'est pas sans conséquence. « Lorsqu'il y a une dimension ou des relations perverses ou des manipulations, [les patients au sein du couple] joueront de tous ces mouvements [si] on se voit seul, et puis à deux, ^[e7-r11] » nous confie un psychologue. « Ils en profiteront pour essayer de cliver l'espace thérapeutique ; [clivage] favorisé par le fait que justement on voit l'un, on voit l'autre, on les voit à deux. ^[e7-r11] »

A contrario, lorsque le thérapeute rencontre « tout le temps les deux, il y a des tentatives de clivage, mais ça se passe là. Et le praticien les manie là et essaie de s'en défendre. » En cothérapie, il y a « des tentatives de clivage du lien cothérapeutique, et là le seul espace qui s'échappe, c'est quand on se retrouve à deux, et qu'on peut se dire : *Ah ! je n'ai rien compris de ce que tu as raconté là !* ou *Je trouvais que tu étais du côté de...* On rétablit, on sort du clivage, et du coup on peut se revoir à quatre. »¹⁹⁰ Le thérapeute ajoute : Même « dans les cas de violence ou de manipulation, je pense qu'il faut les voir ensemble sinon c'est la porte ouverte aux tentatives de séduction, d'alliance... ^[e7-r11] »

¹⁹⁰ Voir la problématique du contre-transfert du lien au chapitre II, la rubrique 4-3-1 *L'interactionnalité duale*, p. 46.

Nous relevons deux contre-exemples ; l'un évoqué dans notre étude de cas et le second par un spécialiste du couple.

Dans la première situation, la psychothérapeute justifie la nécessité, selon elle, de rencontrer alternativement le couple ensemble, puis séparément, et ainsi de suite : « J'ai besoin des 2 sons de cloches. Certaines personnes me mentent. Ne fût-ce que par omission. Ou inconsciemment. » Mais lorsque l'épouse « a commencé à se rebeller par rapport à la violence [subie], le gars n'était pas d'accord parce qu'il n'avait plus son petit mouton sur lequel il pouvait taper. [Et] donc, un jour, il a débarqué à la maison, et il m'a retourné le bureau. (Rire) Il a fait un chambard ! ^[e5-r7] » Force est de constater (1°) le manque de précaution de la part de la psychothérapeute en cabinet privé, (2°) une attitude d'immixtion dans la psyché d'autrui qui témoigne du non-respect de la réalité psychique de la personne, et enfin (3°) la posture thérapeutique investie qui frise le lien d'emprise thérapeutique par un besoin irrépressible de contrôle.

Autre contre-exemple dans le domaine de la recherche. Un psychologue témoigne : « Voir les partenaires de couples séparément, « je ne l'ai fait que dans une circonstance de recherches – heureusement, pas comme thérapeute : récits de couple, récits individuels croisés... et c'était l'enfer. ^[e7-r11] » Par exemple, « monsieur raconte toutes ses histoires de tromperie dont il ne faut absolument pas parler à madame... Comme recherche, c'est très utile et intéressant. Mais cliniquement, je ne vois pas comment travailler à avec ça. ^[e7-r11] »

1-4-3 *Le contre-transfert du lien et le transfert pervers* ^[e7-r11]

La propension au clivage de la relation thérapeutique permet d'entrevoir « un acte de nature incestuelle¹⁹¹ » où « autrefois (...) spectateur impuissant, [le patient pervers] maintenant contrôle et produit l'excitation.¹⁹² » Ainsi, en thérapie de couple, les patients « nous font endurer dans notre relation de cothérapeutique quelque chose qui ne parviennent pas à élaborer. Il y a des éléments de clivage et d'identification projective. ^[e7-r12] »

La projection consiste à « expulser dans le monde extérieur des pensées, affects et désirs » méconnus ou refusés « attribués à d'autres personnes ou choses de

¹⁹¹ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p. 295.

¹⁹² McDougall, J. (1972), « Scène primitive et scénario pervers », in : *La sexualité perverse*. Paris, Petite bibliothèque Payot, cité par Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p. 295.

[l']environnement.¹⁹³ » Mais ce mécanisme de défense provoque un vide, « une perte de contenu psychique » qu'il faut immédiatement combler. Alors un mouvement centripète de rétroprojection, l'introjection, équilibre la « mise au dehors »¹⁹⁴.

À travers la notion d'*identification projective*, Alain Green, dans les pas de Mélanie Klein, a mis en évidence cette synergie des deux mécanismes, introjection-projection, dont le déséquilibre mène à la pathologie.¹⁹⁵ Dans le cas des états-limites, Françoise Laugier met en évidence deux autres « fonctions » du mécanisme d'identification projective : (1°) la fonction de délégation – « qui met en relief l'aspect identificatoire », et (2°) la fonction de contenant. Pour la première, Catherine Chabert propose la notion de « *projection identificatoire* permettant au sujet de vivre ses désirs par procuration. » Quant à la seconde fonction, Wilfred Bion évoque « la *détoxification*¹⁹⁶ des projections de l'enfant par la mère.¹⁹⁷ »

Ainsi à l'interactionnalité du transfert et du clivage s'ajoute également celle de la projection. Maurice Hurni et Giovanna Stoll ajoutent la notion de *transfert pervers*, paradoxalement proche de la *précession du contre-transfert* proposée par Michel Neyraut.¹⁹⁸ Selon les psychanalystes suisses, un « mécanisme d'introjection transférentielle » – propre aux patient pervers – « attribu[e au thérapeute] une forme de désir préexistant à [la] demande d'aide. Cette introjection révèle un « désir de relation sexuelle. »

En résumé, « le travail d'élaboration que l'on fait à deux [thérapeutes face au couple] permet de remettre au travail (...) le contre transfert de lien, c'est-à-dire quelque chose du lien thérapeutique qui est habité par des éléments projetés par le couple et qui nous fait réagir, qui divise ou [inversement],^[e7-r12] » témoigne un psychologue. Il poursuit et met en garde : « Ce n'est pas toujours la division. Il faut toujours se méfier entre cothérapeutes quand on est sur du velours. S'il n'y a plus de différenciation, c'est peut-être en train de nous indiquer une difficulté pour eux aussi, qui est justement la différenciation.^[e7-r12] »

¹⁹³ Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2016), *op.cit.*, p. 253.

¹⁹⁴ Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2016), *op.cit.*, p. 257.

¹⁹⁵ Green, A. (1971), « De l'identification projective au projet », in : Green, A., *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris, Gallimard, 1990 & Folio, 2003, 494 p., cité par Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2016), *op.cit.*

¹⁹⁶ Nous reviendrons sur le concept de détoxification dans un cadre criminologique dans la rubrique 1-6-3 de ce même chapitre, p. 81.

¹⁹⁷ Laugier, F. (2012), « Clinique et psychopathologie du groupe des états-limite », in : Kapsambelis, V. (2012) *op. cit.*, p. 671.

¹⁹⁸ Neyraut, M. (1974), *op. cit.*

1-5-0 Prévalence

Le retour d'expérience des thérapeutes interviewés confirme les tendances générales de la littérature. Nous distinguerons à cet effet les dimensions clinique, criminologique et nosographique.

Sur le plan clinique, le trouble de la personnalité narcissique est plus souvent rencontré en institution qu'en cabinet privé. D'une part, en libéral, les praticiens ne reçoivent « vraiment pas beaucoup ^[e2-r9] » de patients narcissiques. Une psychologue précise qu'« en thérapie de couple, j'ai pu en voir. D'ailleurs chaque fois, la thérapie de couple a débouché sur une séparation. Ce qui était peut-être justement l'intérêt. » Mais aussitôt, il relativise : « Mais je n'en ai pas vu énormément ; [en 15 ans de pratique] à deux ou trois reprises. J'ai très peu reçu d'agresseurs en thérapie. ^[e3-r6] » D'autre part, en institution, le nombre de cas s'intensifie. Une psychiatre relate que « dans les prises en charge en alcoologie, j'ai plus des narcissiques, des troubles narcissiques purs et durs, que des pervers narcissiques. » Aussi, la systémicienne interviewée s'interroge : « l'alcoolisme est-il un facteur de risque ? Est-ce une comorbidité du pervers narcissique ? ^[e2-r9] » Une psychologue relève une difficulté : « Dans ma clinique aux urgences, j'ai vu beaucoup de personnalités narcissiques, mais des pervers narcissiques, c'est difficile à dire parce que je n'avais pas à cette époque-là cette perception des choses. Je fonctionnais avec une nosographie de borderline, de psychopathe... ^[e8-r1] »

Dans les pas de Daniel Zagury sur le plan criminologique, la même thérapeute poursuit : « C'est en commençant les enquêtes sur les criminels que ça m'est apparu comme une catégorie. ^[e8-r1] » « Dans le spectre délictueux ou criminel, c'est un profil que je rencontre souvent : devoir se valoriser en mettant l'autre sous l'eau. ^[e8-r3] »

Comme annoncé d'emblée, la nosographie rejoint cette analyse. Ainsi, dans le DSM-V, à partir des définitions du troubles du DSM-IV, estime la prévalence « de 0 à 6,2% dans les échantillons de la population générale » et relève de « 50 à 75% chez l'homme. ¹⁹⁹ » Nous notons que la CIM-11 demeure muette sur ce point.

Par contre, nous rejoignons l'analyse de Luigi Cancrini qui a mis l'accent sur la comorbidité du trouble narcissique, statistiques de diagnostics différentiels à l'appui. Ainsi, selon l'échantillon établi par Leslie C. Morey, 30,9% des patients présentant un trouble borderline présentent également un trouble narcissique. De

¹⁹⁹ American Psychiatric Association (2015), *op. cit.*, p. 790.

même, pour 55,6% des histrioniques, 44,4% des antisociaux, 50,8% des dépendants, 36,1% des passifs-agressifs, 44,3% des évitants, 48,4% des paranoïaques et enfin 33,3% des schizotypiques.²⁰⁰

Enfin, rappelons que Michel Delbrouck inclut dans son ouvrage de psychopathologie l'entité de la *perversité* narcissique. L'auteur indique une prévalence de « moins de 1% de la population générale et de 2 à 16% de la population psychiatrique » et un « sexe ratio²⁰¹ » identique au DSM-V.

Ainsi, en tant qu'outil de communication professionnelle, la nosographie ancrée dans la réalité clinique non seulement évolue avec son temps, mais relativise la prétendue épidémie narcissique étudiée par Jean Twenge²⁰² depuis les années 80.²⁰³

1-6-0 Pour une communication détoxifiée

Quelle posture adopter face au lien d'emprise ? À quel type de dialogue le praticien doit-il souscrire avec un entrepreneur ? Didier Anzieu n'a-t-il pas posé les jalons d'une solution dès 1975 ? Le psychanalyste proclame dans son article sur le transfert paradoxal : « Sans ma connaissance des travaux de Palo-Alto, j'aurais risqué de perdre pieds et de laisser s'accomplir (...) la réaction thérapeutique négative, qui est d'entraîner l'autre (le parent, l'être-aimé, le [thérapeute]) dans sa propre destruction.²⁰⁴ » L'entretien mené avec une psychologue, enquêtrice au civil en matière de harcèlement au travail et experte au pénal en matière de mœurs, synthétise ce qui ressort en filigrane des autres retours d'expérience clinique : (1°) énoncer le malaise, (2°) adopter une position méta et enfin (3°) détoxifier la communication.

1-6-1 Énoncer le malaise

Sans ambages, la psychologue enquêtrice revendique sa façon de mener les entretiens : « J'ai mon style. Ils passent un mauvais quart d'heure avec moi, ça c'est sûr ! Parce qu[e s]'ils attaquent le cadre, je vais tout de suite mettre des mots là-dessus. S'ils essaient de manipuler la communication, je vais mettre des mots là-dessus. Pour

²⁰⁰ Candrini, L. (2006), *op. cit.*, p. 150.

²⁰¹ Delbrouck, M. (2019), *op. cit.*, p. 382 ; concernant la « perversion narcissique », nous renvoyons le lecteur aux pages 382-408.

²⁰² Nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de Jean M. Twenge et W. Keith Campbell ; voir : Twenge J. M., Campbell, W. K. (2009), *The Narcissism Epidemic : Living in the Age of Entitlement*. New-York, Atrie Paperback, 343 p.

²⁰³ Pour rappel, nous ne nous étendrons pas sur l'approche psychosociologique du narcissisme, voir *supra* la note n°132, p. 48.

²⁰⁴ Anzieu, D. (1975), *op. cit.*, p. 52.

moi, il n'y a pas grand-chose d'indicible. Je me crois peut-être toute puissante, je ne sais pas. Si je me sens mal à l'aise, je vais le dire. Donc, j'utilise tout le temps mon contre-transfert, et je l'énonce. Et si ça ne plaît pas à la personne, il n'y a pas de secret, elle ne revient pas.^[e8-r9] » Il s'agit donc ici d'imposer l'explicite, de forcer le dire et d'interdire le flou, le vague, et donc l'insécurisation verbale induite. À ce sujet, Maurice Hurni et Giovanna Stoll relatent leur vécu de « sabotage de la relation verbale²⁰⁵ », « d'annihilation interactive²⁰⁶ » – dans une « escalade sadomasochiste » de la perversion agie, et enfin « rétroactive²⁰⁷ » – nier dans l'après-coup tout intérêt de la rencontre thérapeutique.

1-6-2 Adopter une position méta

L'enquêtrice poursuit : « Le fait d'être dans cette position méta, c'est-à-dire de pouvoir dire ce qui est en train de se passer » me sert de bouclier psy. Ça donne une autre dimension à ce qui est en train de se passer. C'est-à-dire que ce qui est en train de se passer n'aura pas lieu.^[e8-r10] »

1-6-3 Détoxifier les éléments bétas

Une stratégie communicationnelle et un abord thérapeutique se dégagent de cette posture. Afin d'éviter toute incorporation, introjection, enkystage, alien self – selon l'appellation qu'on lui donne, à savoir une espèce de pénétration psychique de l'autre, la psychologue admet : « Tu remets les choses, tu les lui rends.^[e8-11] » À cette fin, la thérapeute mentionne Wilfred Bion : « La projection des éléments Bêtas du bébé à la fonction Alpha de la mère qui les détoxifie. La mère transforme les éléments Bêtas en éléments Alphas pour qu'il puisse les intégrer. C'est un peu ce processus-là que fait le contre-transfert. Tu prends quelque chose qui est manifestement toxique, [et] tu le transformes pour le restituer. Et donc, il n'y a pas cette idée d'incorporation.^[e8-r11] »

Ainsi donc, une boucle se clôt. À l'excrémation de soi par contre-transfert dans le contexte d'une relation thérapeutique négative répond le maintien d'un espace transitionnel aux limites explicites à travers une métacommunication défensive. Si le contenant protecteur s'effondre par envahissement psychique – une déterritorialisation délétère, les bénéfices secondaires revendiqués par la personne en lien d'emprise

²⁰⁵ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p 293.

²⁰⁶ *Idem*, pp. 294-295.

²⁰⁷ *Idem*, p. 312.

indiquent une invite favorisée par son propre noyau pervers. Afin d'y parvenir, nous nous appuierons sur une analyse phénoménologique du mythe ovidien de Narcisse.

2-0-0 Les noèmes sensoriels du mythe ovidien²⁰⁸

Selon Edmund Husserl, la noèse constitue l'acte même de la pensée, et le noème l'objet intentionnel, le contenu, le résultat ou « teneur noématique ²⁰⁹ » de cette pensée.²¹⁰ Nous empruntons au philosophe le concept de noème perceptuel ou noème sensoriel afin « d'explicitier et d'éclaircir pour soi-même l'objet-perçu-comme-tel, [et] rendre compte de ce qu'on a en vue, quand on perçoit un objet, de la configuration, aux yeux du sujet percevant, de l'objet-perçu-comme-tel, – peu importe si l'objet en question existe ou non, s'il est en réalité tel qu'il se présente au sujet ou non.²¹¹ » Autrement dit, nous aborderons le mythe ovidien à travers les conduites sensorielles de ses acteurs, comme explicitation de leur être-au-monde, indice de leur réalité psychique. Aron Gurwitsch abonde en ce sens : « Envisager et analyser un « perçu-comme-tel », s'arrêter à l'objet que le sujet percevant l'a en vue, c'est prendre en considération un noème.²¹² »

À cette fin, nous explorerons (1°) la territorialisation du mythe – l'occupation symbolique différenciée de l'espace-temps narratif par Écho et Narcisse, les deux protagonistes ; (2°) l'interactionnalité psychopathologique sous-jacente à leurs conduites explicites ; (3°) l'étymologie sensorielle, historique et contemporaine, de leurs noms afin d'appréhender la portée culturelle du lien qui les lie ; et enfin (4°) un mimétisme double entre sensorialité auditive et visuelle.

²⁰⁸ Cette rubrique (pp. 83 à 87) reprend *in extenso* l'ébauche – ici, corrigée et mise à jour, réalisée en 2021 dans le cadre du cours d'accompagnement du mémoire. Il constitue la base conceptuelle à partir de laquelle ont été abordé les entretiens menés dans le cadre de notre recherche.

²⁰⁹ Husserl, E. (1913), *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*. Paris, Gallimard, 2018, p. 271.

²¹⁰ Lalande, A. (1997), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, vol. 2. Paris, Presses universitaires françaises, p. 1267.

²¹¹ Husserl, E. (1913), *op. cit.*

²¹² Gurwitsch, A. (2002), *op. cit.*, p. 123.

2-1-0 La territorialisation dans le mythe

Tirésias, l'augure transgenre²¹³, patient désigné selon l'humeur des dieux, a formulé une injonction paradoxale qui résonne encore deux mille ans plus tard, perçue tel un fléau social²¹⁴ qui affole les statistiques : « *Si se non nouerit* »²¹⁵. Ainsi est posé le mythe de Narcisse qui, « s'il ne se connaît pas », atteindra « *les temps lointains d'une vieillesse épanouie.* »²¹⁶



Signé et daté Gala Salvador Dalí, 1937. *Métamorphose de Narcisse*.
51.1 x 78.1 cm. Tate Modern, Londres²¹⁷

La réception artistique contemporaine de ce passage légendaire se focalise sur Narcisse. Le jeune bellâtre subjugué par son propre reflet dans l'onde d'un étang se languit de lui-même. Tel l'évoque le tableau la *Métamorphose de Narcisse* (1936-1937) de Salvador Dalí, qui, selon l'expression catalane « avoir un oignon dans la tête », désigne une idée obsédante. Cette obsession « objective » – le produit de la

²¹³ Menéndez, R. (2016). Tirésias, patron des analystes ? *Psychanalyse*, n°37, p. 11.

²¹⁴ Une augmentation de la dimension narcissique de la personnalité est constatée au détriment de l'estime de soi ; voir : Vater, A., Moritz S., Roepke S. (2018). Does a narcissism epidemic exist in modern western societies? Comparing narcissism and self-esteem in East and West Germany. *PLoS ONE*, 13(1). En ligne : <https://journals.plos.org> & corrections : <https://journals.plos.org/plosone> Consulté le 9-08-2022.

²¹⁵ Ovide, *Métamorphoses*. Livre III, 3, 348. Trad. et notes de A.-M. Boxus, J. Doucet. Bruxelles, Bibliotheca Classica Selecta, 2006. En ligne : <http://bcs.fltr.ucl.ac.be> Consulté le 2-05-2021.

²¹⁶ *Idem*, 3, 346.

²¹⁷ *Métamorphose de Narcisse*. Crédit photographique : © Fundació Gala-Salvador Dalí, Figueres, 2007, © Tate Modern, Londres, 2005 En ligne : www.salvador-dali.org Consulté le 2-05-2021.

méthode paranoïaque-critique du peintre – se réfère au bulbe floral, métonymie du visage absent de Narcisse, qui d'après le texte homonyme de l'artiste « s'effondre dans son reflet qui est un écroulement du corps en matière fécale.²¹⁸ » Une déterritorialisation du corps par sécrétion, une fécalisation de soi.²¹⁹

Si le narcissisme primaire freudien s'enlise dans des considérations libidinales, son alter ego secondaire, tel le narcissisme schizophrénique, désigne « certains états extrêmes de régression » et « une structure permanente du sujet ».²²⁰ À nouveau, l'immobilisme idéique, auto-érotique et masturbatoire, l'emporte sur tout mouvement agressif, sinon la chute en soi. Aussi faut-il se remémorer le rôle important qu'a joué la nymphe Echo dans la dramatisation ovidienne. La belle et vibrante oréade a distrait la jalouse Héra qui souhaitait surprendre son époux volage, et fut condamnée à réitérer la finale de toutes ses phrases.²²¹ Au détour d'un terrain vague, Écho s'éprend de Narcisse²²², lui voue des sentiments brûlant tel le soufre, parvient à l'étreindre et lui enlace le cou. Mais interdite d'avoir l'initiative de ses propres paroles, Écho est éconduite.²²³ Elle observera Narcisse dépérir, demeurera cachée, le « visage honteux ».

Sur le plan symbolique, notons la verticalité qui accompagne la nymphe : fille des montagnes, elle « se cache dans les bois » – derrière des troncs d'arbres, se « dissimule dans les feuilles » – sous la canopée, puis se réfugie « solitaire dans des grottes ».²²⁴ A contrario, Narcisse se meut horizontalement, préfère les étendues, « errant dans des terrains vagues », se couche sur un « gazon nourri de l'eau toute proche » que « nul rameau mort » n'avait troublée.

2-2-0 L'interactionnalité du mythe

Dès 1927, Havelock Ellis a mis l'accent sur la dimension auto-érotique – la fascination de l'image de soi – qu'il identifie chez les jeunes filles, et, la part féminine

²¹⁸ Frédérique, J. (1997). Salvador Dali : le théâtre du secret. *Littérature*, 108, p. 32. En ligne : www.persee.fr

²¹⁹ Grunberger, B., Étude sur la relation objectale anale. *Revue française de psychanalyse*, vol. 24, pp. 137-168, cité par Ribas, D. (2009). Pulsions de mort et destructivité. *Revue française de psychanalyse*, vol. 73, pp. 987-1004.

²²⁰ « Narcissisme primaire, narcissisme secondaire » (1967), in : Laplanche, J. Pontalis, J.-B., *op. cit.*, p. 264.

²²¹ Ovide, *op. cit.*, 3, 363 à 369.

²²² *Idem*, 3, 370.

²²³ *Idem*, 3, 389 à 390.

²²⁴ *Idem*, 3, 393 à 394.

de Narcisse dans le mythe.²²⁵ Brin Grenyer s'interroge sur l'influence cette anima jungienne qui a pu accroître l'attraction d'Écho, narcissisme en miroir qui a nourrit leur pathologie réciproque.²²⁶ Il faut attendre les travaux de Michael Balint pour que l'interactionnalité du mythe soit à nouveau prise en compte. Ainsi, dans la dynamique du récit, il qualifie Écho d'*ocnophile*, qui se dérobe, hésite, se cramponne aux objets, renâcle, mais demeure dans la proximité physique et privilégie le sens du toucher. Tandis que Narcisse, *philobate*, esquive les obstacles, tel l'acrobate, marche sur les extrémités, maintient la distance et garde le contrôle par le sens de la vue.

Dans la tréâtralisation goffmanienne des enjeux contradictoires, Narcisse ne reproduit-il pas le rituel d'instigation des canes étudié par Konrad Lorenz ? Dans « ses mouvements expressifs », le volatile exprime « l'ordre temporel selon lequel prédomine, tour à tour, l'agressivité, la peur, le besoin de protection et, à nouveau, l'envie de combattre. »²²⁷ Ainsi, sous l'emprise de la colère, la cane s'emporte, fonce sur un couple rival, « s'effraie de sa propre témérité », et une fois la décharge émotionnelle passée, fait demi-tour, revient près du mâle « capable de la protéger », et recommence à menacer l'objet de son courroux.²²⁸ Selon le même cérémonial, Narcisse tente d'approcher Écho, exige qu'elle le rejoigne, jusqu'à ce qu'elle l'étreigne, puis se fâche, et la fuit pour retrouver une zone de confort sécurisante : son miroir aqueux auprès duquel il se joue de tous, où dans l'autosatisfaction de cet espace plan il se réjouit de sa (res)-source et de son propre visage. Notre Narcisse philobatique se complait dans un environnement composé d'objets utiles, mais comme l'explique Albert Demaret, il défend et contrôle son espace vital, ce territoire où il se sent puissant et invincible.²²⁹

Cette compréhension dimensionnelle à l'encontre de toute catégorisation appréhende la narrativité des deux personnages en tant que processus psychologiques dynamiques. La notion de transfert idéalisé en miroir (*transfert merger self-object*) de Heinz Kohut pourrait être attribué à Écho. Et le transfert autosuffisant (*self-sufficient transference*) étudié par Otto Kernberg à Narcisse.²³⁰ À la dépendance affective d'Écho qui s'accroche à ses objets correspond le besoin de contrôle de Narcisse, mais

²²⁵ Ellis, H. (1927), The conception of narcissism. *Psychoanalytic Review*, 14, pp. 129-153.

²²⁶ Grenyer, B. (2013). *op. cit.*, p. 19.

²²⁷ Lorenz, L. (1969). *L'agression : une histoire naturelle du mal*. Paris : Flammarion, p. 68.

²²⁸ *Idem*.

²²⁹ Demaret, A. (2014), *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga, 261 p.

²³⁰ Grenyer, B. (2013), *op. cit.*, p. 24.

l'agrippement de la première provoque la fuite du second qui (main-)tient ses distances. Spirale pathologique ou dialectique adaptative ?

2-1-3 L'étymologie perceptive

Triade conceptuelle indissociable du présent travail, retraçons le parcours étymologique de l'emprise, Narcisse et Écho.

2-3-1 L'emprise

La relation d'objet oppose donc l'œil et la main, le contrôle et l'agrippement, l'emprise et la (mise en) dépendance. Le substantif « emprise » tire son origine d'une action violente. Dérivé du verbe « entreprendre » (ca 1140), il signifie attaquer, interpellier et accuser quelqu'un (1174-1176), puis « empiéter sur » et une prouesse chevaleresque (une entreprise, 1175).²³¹ L'ancien français *emprendre* trouve racine dans le bas latin *imprehendere* ou *prehendere*, chercher à saisir par des mouvements répétés ou à s'accrocher avec les ongles. Le verbe *prehendere* désigne l'action de saisir la main, d'occuper ou de prendre possession d'un lieu. Ainsi, le droit seigneurial de la Mainmise²³² et une saisir d'expropriation. Au registre moral, entreprendre prend le sens de conquérir par la flatterie, essayer de séduire (1559), avoir une ascendance morale (1863), puis embarrasser (1878). Par croisement avec empire et empreinte apparaît la notion de domination sur une personne. Les noèmes sensoriels oscillent entre attaquer, accuser, empiéter, s'arroger, conquérir, séduire. L'anglais a donné les mots *grip*, la prise ou l'étreinte.

2-3-2 Narcisse

Attesté dès 1335, le substantif (parfois épïcène) *narcissus* désigne la fleur *Narcis(s)us Indus*.²³³ La finale grecque -ι σ σ ο ς – probable pérégrénisme topographique²³⁴ – complète ainsi la racine *narkè* que les médecins ont emprunté à

²³¹ « Emprise », in : Trésor de la langue française. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012. En ligne : www.cnrtl.fr. Consulté le 2-05-2021.

²³² Morsel, J. (2000), Le prélèvement seigneurial est-il soluble dans les Weistümer ? Appréhensions franconiennes (1200-1400). Le prélèvement seigneurial d'après les Weistümer (XIIIe-XIVe s.). Medina del Campo, Espagne, p. 1. En ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr> Consulté le 2-05-2021.

²³³ Outre l'expression latine à l'ablatif *Narciso Indo*, nous relevons également les graphies *Narcisso Yndo* (1363) et *Narciz Ynde*. Voir : Du Cange et al., *Glossarium mediae et infimae latinitatis*. Niort : L. Favre, 1883-1887. En ligne : <http://ducange.enc.sorbonne.fr> Consulté le 2-05-2021.

²³⁴ Reinach, S. (1918), Le Narcisse dans Homère et dans Sophocle. *Revue Archéologique*, vol. 8, pp. 301-316. En ligne : <http://www.jstor.org> Consulté le 2-05-2021.

narkôtikos pour désigner les narcotiques, substances qui « provoque le sommeil ». ²³⁵ Deux objets phénoméno-linguistiques sous-tendent le champ sémantique perceptif du narcisse. Tout d'abord, sur le plan médicinal, le bulbe de la plante contient de la « lycorine, un alcaloïde toxique » ²³⁶ qui, s'il est ingéré, provoque vomissements ²³⁷, maux de ventres et diarrhées, et s'il est manipulé, affections cutanées et réactions inflammatoires. Cité dans la pharmacopée de Pline l'Ancien dans son *Histoire naturelle*, le *Narcisse des prés* apparaît dans la liste des substances vénéneuses au milieu du XIX^e siècle. ²³⁸ Ensuite, une relation métonymique du symptôme d'endormissement à la torpille, *torpedo* ou raie-électrique, large poisson de mer dont la décharge électro-chimique engourdit. Du verbe *narkaō* (lier, nouer) ou *narkan*, ²³⁹ l'indice sémiotique *narkè* apparaît dans l'*Illiade* ²⁴⁰ et le *Corpus hippocratique*. ²⁴¹ Dans la sphère indo-européenne, le mot *narkè* est rapproché du haut allemand *sner(h)am* ²⁴² ou du norrois *snara* –le collet. ²⁴³ Ainsi, les noèmes sensoriels, objets de pensée (Sartre, 1943) : rapidité, nouage, toxicité et mise en sommeil constituent les *percepi* du sémiogène « narcisse ».

²³⁵ Rey, A. (2016), dir., *Dictionnaire historique de la langue française*, tome 2. Paris, Le Robert, p. 1475.

²³⁶ Narcisse. Bruxelles : Centre antipoison. En ligne : <https://www.centreatipoisons.be>

²³⁷ Pline l'Ancien précise que « le narcisse à fleur herbacée (*narcissus tazetta*, L.) [est] appelé narcisse, du narcotisme, et non de l'enfant de la Fable », in : Pline l'Ancien, *Histoire naturelle*, Livre XXI. Paris : Durocher, 1848-1850, LXXV. En ligne : <http://remacle.org> Consulté le 2-05-2021.

²³⁸ « Tableau des substances vénéneuses annexé à l'Ordonnance royale du 29 octobre 1846 », in : Jacques Combaz, *La pharmacopée*, Thèse en Science pharmaceutiques. Grenoble, Université Joseph-Fourier, 1985, p. 41. En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr> Consulté le 2-05-2021.

²³⁹ Debru, A., « Les enseignements de la torpille dans la médecine antique », in : *Le médecin initié par l'animal. Animaux et médecine dans l'Antiquité grecque et latine*. Actes du colloque international tenu à la Maison de l'Orient et de la Méditerranée-Jean Pouilloux, les 26 et 27 octobre 2006. Lyon : Maison de l'Orient et de la Méditerranée Jean Pouilloux, 2008, pp. 39-47. Collection de la Maison de l'Orient méditerranéen ancien. Série littéraire et philosophique, 39. En ligne : <https://www.persee.fr> Consulté le 2-05-2021. Et du même auteur, The power of torpedo fish as a pathological model to the understanding of nervous transmission in Antiquity. *Comptes Rendus Biologies*, vol. 329, May-June 2006, issues 5-6. Elsevier, 2006, p. 297-404.

²⁴⁰ Hector atteint Teucros d'une pierre à l'épaule, « et le bras de Teucros au poignet s'engourdit. » Homère, *Illiade-Odyssée*. Chant 8, v. 328. Paris : Gallimard, La Pléiade, 1955, p. 225. Pour le passage en grec ancien, voir Homer, *Iliad*. Perseus Digital Library. En ligne : www.perseus.tufts.edu Consulté le 2-05-2021.

²⁴¹ « La Torpille », in : Hippocrate, *Les œuvres d'Hippocrate traduites en français avec des remarques et conférées sur les manuscrits de la Bibliothèque du Roy*. André Dacier, trad. Paris : La compagnie des libraires, 1697, 543 p. [p. 239-240] En ligne : <https://books.google.be> Consulté le 2-05-2021.

²⁴² Rey, A. (2016), *op. cit.*

²⁴³ Notons que le mot danois *snare* soutient l'idée de rapidité et/ou de proximité : (adj.) *quick, swift*, et, (adv.) *soon, shortly* et le verbe *snare* (piéger, attraper). Voir : Magnussen, J., dir. (1902), *Dansk-Norsk-Engelsk Ordbog*. Kobenhavn. Gyldendalske Boghandels Forlag, p. 247. En ligne : <https://archive.org> Consulté le 2-05-2021.

2-3-3 Écho

Écho vient du grec ἠχώ²⁴⁴ qui désigne généralement un bruit, un son. Nous relevons le noème perceptif de la « plainte » ou « cri de douleur » dans l'Électre de Sophocle : « Καὶ τί μέτρον κακότητος ἔφν; φέρε »^[vers 109] (Je gémirai sans cesse d'une voix retentissante.²⁴⁵) Le dictionnaire Bailly relève les notions de « bruit répercuté » (Hésiode, Platon) ainsi que du « bruit qui se répand par la parole », la « rumeur populaire. » (Hérodote).²⁴⁶

En français, le nom de la nymphe apparaît entre 1225 et 1230²⁴⁷ dans le roman de la Rose de Guillaume de Lorris²⁴⁸ : « Equo, une haute dame, l'avoit amé plus que rien nee, et fu por lui si mal menee qu'ele dit que il li donroit s'amor ou ele se mouroit. ^[vers 1440 à 1445] »²⁴⁹ Un autre graphie « eqo » est utilisée par Henri d'Andeli dans sa *Bataille des Sept Arts* datée de 1235. Dès 1279, le mot désigne un « son renvoyé par une surface qui le répercute. » Alain Rey relève qu'au XVII^e siècle, écho se dit au figuré et se retrouve dans les expressions : « faire écho à, se faire l'écho »²⁵⁰ Ainsi apparaissent les noèmes de « personne qui répète quelque chose » (1661) et de « reproduction, imitation » (1687).

Au XIX^e siècle, trois dimensions noématiques entrent dans la langue française : d'abord la matérialité d'« une onde de nature acoustique » (1800) ; ensuite, en musicologie, la notion de répétition, par exemple dans le *Traité d'instrumentation* de 1844 rédigé par Hector Berlioz. La dimension musicale existait en grec ancien et correspondait à un bruit de trompette.²⁵¹

Enfin, en 1885, apparaît « écholalie », emprunté à l'allemand (1853), du grec « *lalia*, bavardage, babil », un « terme de psychiatrie [qui] désigne la répétition automatique par un locuteur des paroles prononcées par son interlocuteur. » Au registre des troubles du langage, l'écholalie désigne « une répétition involontaire,

²⁴⁴ Bailly, A. (1935), *Dictionnaire grec-français*. Chávez, H., Bailly 2020, éd. Antoine Boquet, A., Georges, B., pour l'application. (2021) En ligne : <https://bailly.app> Consulté le 7-08-2022.

²⁴⁵ Sophocle, *Electre*. Renault, P., trad. En ligne : <http://remacle.org> Consulté le 7-08-2022.

²⁴⁶ Bailly, A. (1935), *op. cit.*

²⁴⁷ de Lorris G., *Le roman de la Rose*. Catalogue de la base de français médiéval. En ligne : <http://txm.ish-lyon.cnrs.fr> Consulté le 7-08-2022.

²⁴⁸ « Écho », in : Trésor de la langue française. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012, *op. cit.*

²⁴⁹ de Lorris, G. *Roman de la Rose*, édité par Félix Lecoy, Paris, Champion, 1965, p. 31.

²⁵⁰ Rey, A. (2016) , *op. cit.*, p. 738.

²⁵¹ « Euripide, *Tragédie*, vers n°1267 », in : Bailly, A. (1935), *op. cit.*

immédiate et dénuée de sens des derniers mots entendu par le malade.²⁵² » Nous insistons sur le fait que dans le mythe ovidien, Écho a conscience de son trouble et en souffre. Il ne s'agit donc ni d'un acte automatique dont le patient n'aurait pas conscience, ni d'un acte volontaire, secondaire à une activité délirante, un agir intentionnel ou lié à une idée fixe.

2-1-4 Un mimétisme double

Dans le roman de la *Rose* de Guillaume de Lorris dans lequel le mythe de Narcisse est évoqué en songe, une fontaine fait office d'étang. Ladite fontaine y constitue avant tout un récipient, un objet contenant dans une « œuvre qui affectionne le geste d'enclorre.²⁵³ » Milena Mikhaïlova-Makarius²⁵⁴ propose une analyse pertinente : « Le regard y plonge jusqu'au fond, l'eau est évoquée non pas comme surface, mais en tant que quantité. » S'opposent ainsi l'étang-miroir, « motif de la connaissance de soi doublement présent chez Ovide à travers la prémonition de Tirésias et la prise de conscience du héros de son erreur²⁵⁵ » et la fontaine-récipient qui révèle l'altérité, mais qui demeure elle-même une image de l'Autre. Ainsi, comparant l'état de Narcisse et celui de Bouddha, Joseph Campbell affirme que « la contemplation est une étape indispensable, mais pas un aboutissement. Le but n'est pas de voir [l'essence de soi], mais de réaliser qui l'on est.²⁵⁶ »

Au mimétisme de l'enveloppe sonore d'Écho répond donc le mimétisme visuel de Narcisse. Serafino Malaguarnera en dégage une interactionnalité dialectique.²⁵⁷ D'une part, au châtement d'Écho qui s'occupe trop des autres à en perdre la parole [pp 24-25] correspond le dédoublement par la fonction du miroir qui conduit à la perte d'identité de Narcisse, marque de sa dépendance et de l'illusion de son agir.[pp 26-29] D'autre part, par l'asymétrie d'un amour sans retour, Écho connaît souffrance et solitude,[pp. 25-26] tandis que Narcisse se métamorphose, ses os devenus pierre, indice d'une catabase – une régression accompagnée d'une cristallisation psychique.[pp. 29-31]

²⁵² Tribolet, S., Shahidi, M. (2005), *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*. Paris, Éditions Heure de France, p. 8.

²⁵³ Mikhaïlova-Makarius, M. (2015), *Le Roman de la Rose* de Guillaume de Lorris, roman coffret, roman à coffrets. *Cahiers de recherches médiévales et humanistes*, n° 29, p. 160.

²⁵⁴ Notons que dans cette intéressante étude du *fin amor* de 24 pages, le mot « écho » apparaît à six reprises, mais ne comprend aucune allusion au personnage d'Écho.

²⁵⁵ Mikhaïlova-Makarius, M. (2015), *op. cit.*, p. 162.

²⁵⁶ Campbell, J. (2010). *Le héros aux mille et un visage*. Paris, Éditions Oxus, p. 329.

²⁵⁷ Malaguarnera, S. (2021), *op. cit.*

Ainsi, dans l'espace-temps du lien d'emprise entre toxicité et envahissement, en opposition à la trajectoire développementale ratée de Narcisse – le non dépassement du narcissisme primaire, Écho suit une trajectoire régressive. Stephano Malaguarnera suggère chez Écho « un conflit entre l'être-pour-soi et l'être-pour-autrui : on passe d'un être-pour-soi fragile à un être-pour-soi qui disparaît. » D'une soumission aux injonctions de Zeus volage et l'utilisation de ses compétences vocales afin de subjuguier Héra à des fins peu respectueuses à l'égard de cette dernière – attitude complice qui justifie l'injustifiable, Écho tombe amoureuse de Narcisse et réduit « son espace » à un « être-pour-autrui » sans plus aucune identité, sinon la trace de soi chez l'autre.²⁵⁸

3-0-0 Approche du noyau pervers : une étude de cas

Nous avons rencontré Violette [prénom d'emprunt ; annexe n°5] qui se dit psychothérapeute gestaltiste. Nous exploitons la teneur de l'entretien comme analyse de cas puisque la personne a reconnu dès la prise de rendez-vous avoir vécu un lien d'emprise.

Aron Gurwitsch met en évidence une pluralité noématique, à savoir que le noème « peut varier avec les perceptions » même s'il est « en rapport avec la même chose objective.²⁵⁹ » Au-delà des contingences, il existe donc un « noyau noématique²⁶⁰ » qui est porteur de sens, autrement dit « exprimable au moyen de significations²⁶¹ ». Quant est-il dès lors du noyau pervers de la victime-complice d'un entrepreneur ? « Porte d'accès à la dépendance », Alberto Eiguer distingue (1°) le transnarcissisme – expansif, une extraterritorialisation par laquelle « le sujet se dessaisit d'une partie de soi pour la porter sur autrui, et (2°) le cis-narcissisme, retranché, « un investissement [qui] continue à être porté sur soi et permet de nourrir des affinités et de l'empathie » pour l'entrepreneur.²⁶² Ce transnarcissisme – en tant qu'étayage sur autrui, et/ou besoin de reconnaissance trahissant une conduite réduite progressivement à ne plus incarner qu'un être-pour-autrui, et/ou externalisation de la

²⁵⁸ Malaguarnera, S. (2021), *op. cit.*, pp. 128-129.

²⁵⁹ A. Gutvitsch (2002), *op. cit.*, pp. 115-116.

²⁶⁰ *Idem*, p. 118.

²⁶¹ Seron, D. (2006), *Théorie de la connaissance du point de vue phénoménologique*. Liège, Presses universitaires de Liège, §17 et note n°16 En ligne : <https://books.openedition.org> Consulté le 8-08-2022.

²⁶² A. Eiguer (2012), *Le pervers narcissique et son complice*. Malakoff, Dunod, p. 21.

gestion de ses humeurs à l'instar des patients états-limites – ne révèle-t-il pas le noyau pervers de la victime-complice ?

Maurice Hurni et Giovanna Stoll relèvent dans la dynamique du couple en lien d'emprise qu'il ne s'agit pas seulement d'identifier un « méchant pervers », mais de « reconnaître au partenaire passif sa part de sadisme, masqué par sa propension, son appétence à se mettre à disposition de l'autre, à s'offrir en quelque sorte à la gouverne de son partenaire, à abandonner – apparemment tout contrôle sur soi au bénéfice de l'autre.²⁶³ » À cette fin, nous empruntons à Alberto Eiguer une grille d'analyse du couple pervers au travers de laquelle il propose d'évaluer 3 registres : (1°) celui de l'affect (2°) de l'action, et (3°) du discours.²⁶⁴

3-1-0 Le registre de l'affect

D'emblée, les modalités de l'accueil nous ont conduit à nous tenir sur la défensive. Violette [prénom d'emprunt] nous invite à nous asseoir et propose une boisson. La psychothérapeute s'ingénie à décrire en détail les éléments du décor de type orientalisant. Un parfum d'encens embaume la pièce. Le cabinet de consultation est situé à l'arrière d'une librairie. Le lieu est encombré d'un bureau flanqué de quelques étagères où trônent des bibelots orientalisants. Une table de massage pliante et un paravent occupent la partie centrale de la pièce. Un sentiment d'exiguïté s'impose. Nous devons nous asseoir perpendiculairement au bureau pour prendre des notes sur les genoux. À nos pieds, s'installe un grand chien dont Violette s'empresse de vanter les « vertus thérapeutiques. » Ainsi cerné de toute part, nous réitérons les modalités de confidentialité tout en préparant le matériel d'enregistrement. Violette rétorque alors – hors enregistrement : « De toute façon, j'enregistre tous les entretiens que je mène avec mes patients. Ainsi, je suis sûre que je n'aurai pas de problème. » Sidéré, nous acquiesçons. Puis, elle dénie les modalités déontologiques et ce qu'elle vient d'énoncer : « De toute façon, j'ai choisi de me livrer ; j'en prends le risque afin d'être authentique. » Et ajoute parce que nous insistons sur la nécessité d'un cadre : « Oui, tu as un petit côté obsessionnel, de toute façon, toi ! » Nous esquivons l'invective en prétextant un souhait perfectionniste. Mais elle surenchérit : « Oui, mais un peu quand même ! » Nous lançons alors l'enregistrement et la remercions pour le café...

²⁶³ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p. 64.

²⁶⁴ A. Eiguer (2012), *op. cit.*, p. 130.

Notre expérience dans le domaine commercial nous a permis de garder notre contenance, de feindre d'ignorer les attaques introductives et de ménager une « zone franche ». L'obligation de résultat nous tenaillant, nous décidons de poursuivre en nous focalisant sur les quelques mots-clés jetés sur une feuille de cours en guise de conduite d'entretien. Une prise de notes effrénée nous a permis de demeurer focalisé sur les objectifs de la rencontre. Par contre, une intuition sous forme de mise en garde « maintenir les limites » résonne en nous durant tout l'entretien. Prévention qui malheureusement n'a pas été tenue. Ainsi, en fin d'entretien, à nouveau hors enregistrement, nous échouons à mettre un terme à la discussion et nous livrons sur le plan personnel – évoquant l'un ou l'autre retour d'expérience. Des confessions d'ordre limité, mais hors sujet par rapport au cadre de l'entretien de recherche. Ressenti désagréable au possible de s'entendre parler, alors que nous souhaitons réellement nous taire et quitter les lieux. Puis, cerise sur le gâteau, nous nous sommes rendu compte qu'une porte à l'arrière du cabinet était demeurée ouverte, donnant sur une cuisine commune avec le commerce en devanture. Ainsi, sa comparse citée régulièrement en cours d'entretien – son tiers d'étagage ou de triangulation ? – avait donc suivi tout ce qui avait été dit. Nous terminons l'entretien quelque peu déstabilisé, et dans l'après-coup en colère et déçu malgré l'investissement consenti. N'avions-nous pas au final affronté une inversion des rôles ?

3-2-0 Le registre de l'action

Spécificité de la perversion narcissique comme pathologie non de l'agir mais de la parole, ici la parole est agie. Ainsi, Violette raconte que son entrepreneur s'était très rapidement installé chez elle après 7 semaines de relation, contre son avis à elle.^[e5-r29] Une réplique insidieuse fait saillance dans le récit de Violette. Son entrepreneur, ayant tout plaqué et installé à peine depuis 15 jours chez elle, au retour d'une agréable promenade en forêt, lui avoue : « Oh, je me suis vu quitter ici ! ^[e5-r28] » Nous assistons ici à un procédé de « disqualification sur le plan de la communication²⁶⁵ » qui démontre le « traquenard relationnel²⁶⁶ » et l'intrusion territoriale.

S'y ajoutent les petites phrases assassines qui jonchent les pages de la littérature sur le sujet : « Tu as vu comme tu es habillée ? », « Mais qu'est-ce que tu es, toi ? », « Tu entends ce que tu dis ? C'est débile ! ^[e5-r9] » – entre travail de sape de

²⁶⁵ Pirlot, G., Pedinielli, J.-L. (2013). *op. cit.*, p. 103.

²⁶⁶ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, pp. 284.

l'estime de soi et mise en doute des capacités cognitives. Violette s'exclame : « On s'entredéchirait. Quand je v[oyais] là où je p[ouvais] pousser sur le bouton, je ne me suis pas gênée de le faire non plus. J'ai joué. J'étais dans le jeu aussi.^[e5-r23] » N'y a-t-il pas un indice de contamination psychique, un mimétisme délétère, quand notre interlocutrice témoigne : « Il a eu des moments où il était malheureux parce qu'il n'était plus avec moi, et j'en ai joui. J'ai été dans ce schéma de dépendance affective. À la fin de la relation, les rôles s'inversaient.^[e5-r26] »

Au cours de la relation, la « tension intersubjective perverse » entre « attaques et ripostes²⁶⁷ » s'accroît. Violette endosse la violence de son partenaire de vie, ancien militaire : « J'ai une envie de meurtre. Tu vois ce couteau, il faut bien le ranger, parce que des fois j'ai envie de te le planter dans le bide. » Notre interlocutrice évoque des « bouffées de violence contenue.^[e5-r30] » Autre procédé pervers, « l'induction des conduites, d'émotions et de représentations chez l'autre.²⁶⁸ » Selon Gérard Pirlot et Jean-Louis Pedinielli, une mécanique en 4 temps apparaît alors : (1°) l'entrepreneur perçoit « une situation de faiblesse, de fragilité », (2°) il fait « éprouver à la victime des sentiments inhabituels pour elle mais qui [lui] appartiennent », puis (3°) il « délègue et dépose dans l'autre – par identification projective – des affects et des idées dont il souhaite se débarrasser », et enfin (4°) il « pousse la victime jusqu'à la faute pour ensuite la critiquer et la mettre à sa merci.²⁶⁹ »

3-3-0 Le registre du discours

Alors que nous souhaitons garder une prudente distance dans la rencontre, le tutoiement est devenu un levier déstabilisant au service de mon interlocutrice qui, nous interrompant, l'a imposé : « Moi, je préfère.^[e5-q1] » ; nous a repris l'exigeant encore.^[e5-r3 & q4 & q8] A contrario, nous n'avons pas été repris aux questions 8, 10 et 13 et les questions par la suite s'adressaient au vécu du couple. La réitération de l'exigence quant à la forme ne trahit-elle pas un besoin de contrôle, similaire à l'enregistrement systématique de ses consultations ?

Si plusieurs lapsus linguae ont ponctué le discours de notre interlocutrice, nous en retiendrons deux exemples. Rencontrant de réelles difficultés pour la maintenir sur notre sujet de recherche, nous ne les avons pas relevés dans l'instant. Nous pensons

²⁶⁷ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, p. 55.

²⁶⁸ A. Eguier (2012), *op. cit.*, p. 119.

²⁶⁹ Pirlot, G., Pedinielli, J.-L. (2013). *op. cit.*

que les invectives initiales, la dimension paradoxale du discours entre chaud et froid, nous en ont découragé. Affirmant être « très influencée par Jung », Violette affirme : « Ma pierre d'achoppement, c'est Jung.^[e5-r1] » Ici, la psychothérapeute confond « la difficulté ou l'obstacle sur lequel on bute » et une pierre d'assise. Autre lapsus, Violette se contredit sur le plan professionnel lorsqu'elle énonce : « Quand les gens sortent d'ici et que je vois qu'ils ont compris quelque chose et qu'ils ont une réponse à une question, ça me nuit.^[e5-r3] » Dans la mesure où peu avant notre interlocutrice avait utilisé le verbe « se remplir » concernant sa vocation : « Je sais pourquoi je suis venue sur Terre et quelle est ma mission. Et ça te remplit, ça te remplit (voix grave et rire) ; ça te remplit...^[e5-r3] » nous pensions avoir entendu le verbe « nourrir », et donc l'expression « ça me nourrit ». Or, après vérification de l'enregistrement, nous confirmons que le verbe « nuire » a bien été utilisé.

Nous relevons un exemple de la paradoxalité du discours – perçu également dans l'après-coup – entre « sabotage de la relation verbale » et « annihilation interactive²⁷⁰ » : « J'ai l'habitude de dire que nous recevons en consultation ce que nous connaissons, comme par hasard, qui n'existe pas.^[e5-r8] » Alors que je questionnais la psychothérapeute sur ses patients en lien d'emprise, elle s'est empressée d'évoquer « les thérapeutes en général qui en ont beaucoup vu, hein ? dans leur vie.^[e5-r8] » Remarquons, outre la digression, la prise à partie du locuteur, invité non à réfléchir, mais à réagir aux propos qu'il vient de recevoir. Nous demeurons donc dans l'espace-temps étroit du bureau où se joue une joute verbale où il n'est pas bienvenu de contredire son hôte. N'avons-nous pas été confronté à une « évacuation immédiate perverse²⁷¹ » d'annihilation du message verbal ?

Nous constatons ainsi dans la conduite du couple « une jouissance du vaincre », le conflit comme but d'excitation, « l'émergence du plaisir à trouver le meilleur argument²⁷² » dans une perspective de domination.

Nous devons reconnaître qu'un sentiment de réticence nous a accompagné avant le rendez-vous de recherche, puis cette impression s'est transformée en gêne indéfinissable durant l'entretien, qui enfin s'est accentuée en malaise dans l'après-coup. En guise de supervision, nous avons pu débriefer cette expérience avec notre médecin psychothérapeute. Grâce lui soit rendue !

²⁷⁰ Hurni, M., Stoll, G. (1996), *op. cit.*, pp. 294-295.

²⁷¹ *Idem*, p. 294.

²⁷² A. Eiguer (2012), *op. cit.*, p. 135.

Conclusion²⁷³

Dans notre approche de l'ambiance des entretiens, l'effet de saillance mis en évidence par l'utilisation des sémiographes s'apparente à la saillance physique, dite « P-saillance » qui s'attache à la fréquence des mots²⁷⁴. Couplée à la description de libre variation imaginative, exercice de synthèse phénoménologique en « je » proposé par Amedeo Giorgi, chaque entretien a ainsi conservé tout son potentiel épistémologique – la dimension « méta », et clinique – la dimension « vécu ». Cette démarche préalable nous est apparue complémentaire de l'analyse itérative de la théorie ancrée, dans sa version pragmatique et efficace proposée par Pierre Paillé. En effet, le travail de codage et de catégorisation a favorisé l'émergence de saillances cognitives, dites « C-saillance », à savoir une saillance liée « au contenu et à ses effets : intention, attention, mémoire, émotions [et] affects.²⁷⁵ »

À titre d'exemple, nous retiendrons la richesse heuristique de deux concepts : « le gel psychique » et « la détoxification ». Apax dans nos recherches, la notion de « gel psychique » se réfère à un contenu sémantique et – entre doute introjeté, honte, dévalorisation de soi et perte des repères temporels – évoque une réalité clinique plus précise que le terme « traumatisme ». De même, l'expression « détoxifier la communication » énonce à la fois la nécessaire « métacommunication », mais aussi le « repli de l'investissement des objets vers un usage inauthentique des mots²⁷⁶ » face auquel le clinicien se doit de réagir et surtout se défendre.

Dimension éthologique

Dans les pas d'Albert Demaret, ces deux concepts ne renvoient-ils pas une parade amoureuse feinte ? Paul-Claude Racamier est explicite : « à grand renfort de plumes, crêtes et jabots destinés à éblouir, et non tant à plaire que pour paralyser.²⁷⁷ » La dialectique perverse de la parole agie se révèle : de la séduction à la sidération, où

²⁷³ Notre conclusion reprend également des passages in extenso du travail corrigé et mis à jour pour le cours d'accompagnement du mémoire. Ici, les différentes hypothèses ont été confirmées par nos recherches : (1°) une violence spécifique dans l'intimité du couple, (2°) un *modus operandi* répréhensible au pénal par la non reconnaissance de l'autre en tant que personne, et (3°) l'emprise comme agir pervers en tant que « recours à l'acte » (Claude Balier) ou « appui sur l'acte » (René Roussillon).

²⁷⁴ Col, G., « Focalisation, saillance et induction de construction du sens », in : Cappeau, P., Hanote, S. (), *Focalisation(s). Saillance dans les langues : lexique, syntaxe, prosodie*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 108 [pp. 100-121 / 205 p.]

²⁷⁵ *Idem.*

²⁷⁶ Dupuy, J.-M. (2015), *op. cit.*, p. 502.

²⁷⁷ Racamier, P.-C, *op. cit.*, 33

« seule compte l'effcience²⁷⁸ ». Ne peut-on y déceler les indices d'une imprégnation ratée, dont les comportements d'agrippement et de cramponnement ont été déviés de leur but d'apaisement.²⁷⁹ Au « défaut fondamental », à l'« angoisse de vide » répond une conduite destructrice par anticipation.

« Mieux vaut le mépris que la pitié, » se justifiait un jour une personne se voulant menaçante. Elle esquivait la seconde partie de l'expression : « ... au malheur qu'on ne soulage pas.²⁸⁰ » « Une façon de se défendre de toute douleur et contradiction interne et de les expulser pour les faire couvrir ailleurs.²⁸¹ » L'économie du coucou par externalisation du conflit. Ainsi, la « régulation inadéquate²⁸² » sert « une dimension adaptative²⁸³ » puisque « perdre un combat est plus nuisible à l'estime de soi. » Un calcul rentable « au dépend d'autrui sans peine et avec jouissance.²⁸⁴ » Ainsi apparaît le socius pervers dont l'emprise est l'arme de prédilection un délire à bas bruit, mais agi.

À cette approche éthologique, s'ajoute une dimension sociologique, juridique et psychopathologique.

Dimension sociologique

L'emprise, comme « appareillage psychique », une aptitude spécifique au pervers lui permet non seulement de transformer ses victimes en complices, mais également de les pousser au raptus auto agressif. Ainsi, la dynamique d'emprise rejoue le scénario du crime psychique que l'entrepreneur a lui-même subi.²⁸⁵ La personne en lien d'emprise – la victime, par contagion du clivage, psychodémie dans l'intime, voit ses failles psychiques jouer contre elle pour atteindre la limite de sa structure, si elle n'y était déjà avant la rencontre. S'installe ainsi une interactivité mortifère dont la spirale de compulsion de répétition est encouragée par un substrat sociétal.

En effet, les dérives de la « déresponsabilisation subjectale » comme effet pervers de la post-modernité n'expliquent-elles pas que les tables des librairies se

²⁷⁸ *Idem*, p.

²⁷⁹ Demaret, A. (2014), *op. cit.*, p. 97.

²⁸⁰ Aubert de Gaspé, P. (1990), fils. *Le chercheur de trésors ou l'influence d'un livre*. Édition L'étincelle, 156 p., cité par Le Figaro.fr. Scope. En ligne : <http://evene.lefigaro.fr> Consulté le 10-08-2022

²⁸¹ Dupuy, J.-M. (2015), *op. cit.*, p. 501

²⁸² Englebert, J., Follet, V. (2014), « Essai de psychopathologie éthologique », in : Demaret, A. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga, p. 193. [pp. 165-231]

²⁸³ *Idem*, p. 205.

²⁸⁴ Dupuy, J.-M. (2015), *op. cit.*

²⁸⁵ Ferrant, A. (2011), Emprise et lien tyrannique. *Connexions*, vol. 1, n°95, pp. 25-26.

couvrent d'ouvrages au sujet du bien-être, signe évident d'un impératif catégorique lié au bonheur.²⁸⁶ De même, en matière de développement personnel, les vidéos de coachs en tout genre pullulent sur le Net. Sous l'influence des réseaux sociaux américains, des psychologues publient des conseils en matière de relations humaines.²⁸⁷ Un constat : la figure mythique de Narcisse y apparaît. Un trait de caractère lui est attaché : l'égoïsme. Il ne s'agit pas seulement d'une indifférence sociale, mais de l'adoption d'une attitude qui se nourrit au détriment d'autrui. Si l'estime de soi est sous-tendue par l'idée de développer un talent personnel afin de se surpasser et ainsi atteindre un niveau de satisfaction suffisant, le narcissisme consiste au contraire à se valoriser par parasitisme, non par la maîtrise d'un savoir-faire, mais par une ostentation dénigrante.²⁸⁸

Afin de réussir cette escroquerie relationnelle, la personnalité narcissique suit un schéma comportemental où l'autre est séduit, puis destabilisé, et enfin réifié et instrumentalisé jusqu'à l'épuisement psychique. L'emprise constitue donc un mode opératoire qui repose sur l'usage d'une violence spécifique.

La violence, acte de destruction, se distingue de l'agression, dont l'origine sémantique latine *ad gradior*²⁸⁹ signifie marcher ou s'avancer vers quelqu'un pour marquer son désaccord. Une approche hostile qui engage au moins la parole, expression « de la capacité à s'affirmer et un préalable indispensable à une estime de soi intacte²⁹⁰. » Ainsi, l'agression relève plus de l'assertivité que d'une volition destructrice.

La violence entre deux partenaires intimes se différencie en deux conduites, à savoir d'une part une *violence-agression* qui s'affiche en public dont l'enjeu est le

²⁸⁶ En matière des livres « bien-être », voir : Fettweis, M., Succès des livres de développement personnel : pourquoi de plus en plus de lecteurs cherchent le bien-être ? RTBF, 18 février 2019. En ligne. <https://www.rtbf.be> ; au sujet de l'*happycratie* : Cassely, J.-L., Le développement personnel est-il vraiment l'arnaque du siècle ? Slate, 23 août 2018. En ligne. <http://www.slate.fr> Consultés le 2-05-2021.

²⁸⁷ de Funès, J. Le développement personnel est un nouvel asservissement. Marianne, 25 septembre 2019 En ligne. <https://www.marianne.net>, et, Mazelin Salvi, F., Les vraies et fausses promesses du développement personnel. Psychologies, 19 janvier 2015. En ligne. <https://www.psychologies.com> Consultés le 2-05-2021.

²⁸⁸ Malkin, C. (2015), *Rethinking Narcissism : The Secret to Recognizing and Coping with Narcissists*. New-York, Harper, 2016, 256 p.

²⁸⁹ « Gradior », in : Gaffiot, fr : dictionnaire latin-français. En ligne : <https://gaffiot.fr> Consulté le 2-05-2021.

²⁹⁰ « Aggression », in : Stangl, W. (2021), *Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. En ligne : <https://lexikon.stangl.eu> Consulté le 2-05-2021.

pouvoir dans une « escalade symétrique²⁹¹ », et une *violence-punition* discrète, invisible, d'entre les murs. Ce comportement hétéro-agressif d'ordre privé se déploie telle une « destruction unilatérale²⁹² » dans une relation inégale. « La violence est exercée comme châtiment, par des sévices ou par négligence.²⁹³ » De facto apparaissent des implications juridiques.

Dimension juridique

Le phénomène d'emprise, c'est-à-dire l'acte de développer « une ascendance intellectuelle ou morale sur quelqu'un²⁹⁴ » dans l'intention de nuire est défini juridiquement comme une « forme d'atteinte à l'intégrité de la personne ». L'article 405quater du Code Pénal désigne « la haine, le mépris et l'hostilité » comme mobiles. Le Conseil de l'Europe précise que l'acte attentatoire peut porter sur le corps, le psychisme, la liberté, la personnalité ou la sécurité financière d'autrui.²⁹⁵ Mais à l'instar des cas de harcèlement, la problématique de la preuve accable souvent la personne en lien d'emprise. L'empeneur dispose de compétences sociales redoutables, et par distorsion et inversion des propos et des faits se présente comme la victime idéale. Tâche ardue donc pour les acteurs judiciaires.

Notons encore le concept de « fugacité morale » qui s'est dégagé de l'analyse de nos entretiens, dont les conséquences sont importantes en termes de responsabilité pénale.

Dimension psychologique

La dimension psychologique de l'emprise en tant qu'acte d'agression, non envers l'*intimité* – ce qui est assumé et dévoilé aux proches de confiance, mais bien une intention de détruire l'*intime* chez l'autre – cette part de soi secrète, fragile et vulnérable qui n'est pas encore avouable.²⁹⁶ Jouir de cette mise à mal d'autrui caractérise l'acte d'emprise entre domination et perversité. Ce fonctionnement

²⁹¹ Jamoulle, P. (2021), *Je n'existais plus : les mondes de l'emprise et de la déprise*. La Découverte, pp. 62-63.

²⁹² Frogneux, N., Deneuter, P. (2009), « Lorsque cesse le conflit surgit la violence », in : Frogneux H., Deneuter, P., *Violences et agressivités au sein du couple*, vol. 1., Académia, 38, cité par Jamoulle, P., idem, p. 288.

²⁹³ Jamoulle, P., *op. cit.*, p. 63.

²⁹⁴ « Emprise », in : Trésor de la langue française. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012, *op. cit.*

²⁹⁵ Bruxelles Prévention & Sécurité, *Plan global de Sécurité et de Prévention de la Région de Bruxelles-Capitale, Atteinte à l'intégrité de la personne*. En ligne. <https://bps-bpv.brussels> Consulté le 29-05-2021.

²⁹⁶ Tisseron, S. (2011), Intimité et extimité. *Communications*, vol. 1, pp. 83-91.

psychologique est associé à deux manières d'être-au-monde au préjudice d'autrui, d'une part le narcissisme morbide, et d'autre part la conduite perverse.

Gérard Bonnet suggère que le pervers se venge pour survivre, et, Jean-Claude Racamier, quant à lui, identifie le « pervers narcissique » comme un prédateur qui abreuve sa psyché au détriment d'autrui. Si la notion de narcissisme *négatif*²⁹⁷ a été étudiée tant en psychanalyse qu'en psychosociologie, du point de vue nosographique, le narcissisme pathologique est répertorié comme « trouble de la personnalité narcissique »²⁹⁸. Pour rappel, des manuels diagnostiques explorés, seul celui de Michaël Delbrouck fonde l'entité psychopathologique de la « perversion narcissique », – tremplin pour une étude approfondie sur le sujet ?

Les entretiens menés confortent la littérature les mécanismes de défense élaborés pour esquiver le conflit intérieur trop douloureux. Otto Kernberg affirme que l'attitude dominatrice empêche toute thérapie et situe le narcissisme pathologique à une extrême du spectre des états limites.²⁹⁹ Jean-Claude Racamier évoque la notion de « psychose blanche » dont les modalités de clivage, projection du mauvais objet et incorporation du bon objet écartent le délire ou le maintiennent à bas bruit. Dans ce cas, il s'agirait d'une psychose qui ne serait pas déployée. Le déni « massif » couplé au clivage défensif affronté lors des expertises menées par Daniel Zagury rend difficile, voire empêche tout travail d'élaboration. Ainsi, un premier pas peut être envisagé par la détoxification de la communication, qui répond à l'intuition de Didier Anzieu quant au contre-transfert paradoxal : accepter la nécessité de métacommuniquer, ne pas se laisser envahir, et dépasser les défenses psychotiques du patient. Au pessimisme de l'impasse clinique, les avancées thérapeutiques quant au traitement des patients états limites n'offrent-elles pas une porte de sortie.

²⁹⁷ Green, A. (2011), *Le travail du négatif*. Paris, Éditions de minuit, 405 p.

²⁹⁸ American Psychiatric Association (2015), *op. cit.*, pp. 759-760 et pp. 787-791.

²⁹⁹ Otto Kernberg (2017), Narcissism : A Defense Against Undelying Borderline Structure. Borderlines, Notes, 17-04-2017. En ligne. www.youtube.com. Consulté le 11-08-202. Et, Otto Kernberg (1984), *Les troubles graves de la personnalité : stratégies psychothérapeutiques*. Paris, Presses Universitaires de France, 528 p.

Lexique

Empreneur : substantif générique proposé par Sylvie Tenenbaum afin de désigner une « catégorie de personnalités » qui s'attaque à « la liberté intellectuelle, psychique, physique, affective et émotionnelle » d'autrui (Tenenbaum, S., 2018, pp. 79-80).

Intime : concept proposé par Serge Tisseron (2011, p. 88) qui désigne la part de soi secrète, fragile et vulnérable qui n'est pas encore avouable. L'intimité, quant à elle, concerne ce qui est partagé avec les proches de confiance (la famille, les amis), et l'extimité, ce qui est divulgué sur les réseaux sociaux, ce qui est prétendument assumé et rendu public.

Noème : « Le contenu relatif à la noèse, à l'acte de connaissance visé ; la connaissance en tant que résultat » (Trésor de la langue française, 2012). Pour Husserl, le noème est l'objet intentionnel de [la] pensée, [un] objet irréel en ce qu'il n'est pas une chose ou un aspect de la chose préexistante » (Lalande, A., 1997, p. 1267).

Noème perceptuel : « opération [qui] permet (...) d'expliciter et d'éclaircir pour soi-même l'objet-perçu-comme-tel, [et] ren[d] compte de ce qu'on a en vue, quand on perçoit un objet, de la configuration, aux yeux du sujet percevant, de l'objet-perçu-comme-tel, – peu importe si l'objet en question existe ou non, s'il est en réalité tel qu'il se présente au sujet ou non » (Husserl, E., 1913, pp. 67-69). Bruno Leclercq (2011) distingue le noème conceptuel du noème perceptuel.

Noèse : « Chez Husserl, la noèse est l'acte même de la pensée, le noème l'objet intentionnel de cette pensée » (Lalande, A., 1997, p. 1267).

Sémiogène (nom commun) : mot-valise proposé par Philippe Guérin (2003, p. 234) composé de l'affixe « sémio- » (signe, marque distinctive) et du suffixe « -gène » (qui génère) pour désigner un phonème puissant porteur de sens. Nous adoptons la forme *sémiogénique* comme adjectif.

Sérenpidité : de l'anglais *serenpidity* (1754) ; concept élaboré par l'écrivain anglais Horace Walpole. La sérenpidité est la « faculté de découvrir, par hasard et sagacité, ce que l'on ne cherchait pas. » (Catellin S., Loty, L., 2013, p. 33)

Sémiographe : nuage de mot susceptible d'exprimer l'ambiance, le *Mitwelt*.

Violence-punition : concept proposé par Nathalie Frogneux et Patrick de Neuter (2009, vol. 1, p. 38). La *violence-punition* est la conséquence d'un comportement hétéro-agressif d'ordre privé – discret, invisible, d'entre les murs – qui se déploie telle une « destruction unilatérale » dans une relation inégale. « La violence est exercée comme châtiment, par des sévices ou par négligence » (Jamouille, 2021, p. 63).

Bibliographie

Adam, C. (2012), Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). *Déviances et Société*, vol. 36, pp. 137-169.

American Psychiatric Association. *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5^e éd.) Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson, 1114 p.

Anzieu, D. (1975), Le transfert paradoxal : de la communication paradoxale à la réaction négative. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 12, pp. 49-72.

Balint, M. (1959), *Les voies de la régression*. Paris, Éditions Payot & Rivages, 2010, 207 p.

Bateman, A., Fonagy, P. (2006), *Mentalisation et trouble de la personnalité limite : guide pratique*. Prada, P., Perroud, N., Debanné, trad. 2^e éd. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2019, 223 p.

Blass, R., Carmeli, Z. (2008). Plaidoyer contre la neuropsychanalyse : à propos des idées fallacieuses qui sous-tendent la dernière tendance scientifique en psychanalyse et leur impact négatif sur le discours psychanalytique. *L'Année psychanalytique internationale*, 2008, pp. 11-35.

Boltanski, L. Thevenot L. (1991), *De la justification. Les économies de la grandeur*. Gallimard, « NRF », Paris, 485 p.

Blanchet, A., Gotman, A. (2007), *L'entretien*. Malakoff, Armand Colin, 126 p.

Boullier, D., Crépel, M. (2009), La raison du nuage de tags : format graphique pour le régime de l'exploration ? *Communication & langages*, pp. 111-125.

Campbell, J. (2010). *Le héros aux mille et un visages*. Paris, Éditions Oxus, 410 p.

Candrini, L. (2006), *L'océan borderline : trouble des états limites, récits de voyage*. Guzzi, S., trad. D'Amore, S., révision scientifique. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2009, 395 p.

Cappeau, P., Hanote, S. (), Focalisation(s). Saillance dans les langues : lexique, syntaxe, prosodie. Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 205 p.

Catellin, S., Loty, L. (2013), Sérendipité et indiscipline. *Hermès, La Revue*, 67, pp. 32-40.

Chabert C., Verdon B. (2008), *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris, Presses universitaires de France, 265 p.

Chagnon, J.-Y., dir. (2012), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*. Paris, Dunod, pp. 139-146.

Chevalier, J., Gheerbrant, A., dir. (1969-1982), *Dictionnaire des symboles : mythes, rêves, coutumes, gestes, formes, figures, couleurs, nombres*. Paris, Robert Laffont, Jupiter, 1060 p.

Col, G., « Focalisation, saillance et induction de construction du sens », in : Cappeau, P., Hanote, S. (), *Focalisation(s). Saillance dans les langues : lexique, syntaxe, prosodie*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp. 100-121.

Debru, A. (2008), « Les enseignements de la torpille dans la médecine antique », in : *Le médecin initié par l'animal. Animaux et médecine dans l'Antiquité grecque et latine*. Actes du colloque international tenu à la Maison de l'Orient et de la Méditerranée-Jean Pouilloux, les 26 et 27 octobre 2006. Lyon : Maison de l'Orient et de la Méditerranée Jean Pouilloux, 2008, pp. 39-47. Collection de la Maison de l'Orient méditerranéen ancien. Série littéraire et philosophique, 39. En ligne : <https://www.persee.fr>

Debru, A. (2006), The power of torpedo fish as a pathological model to the understanding of nervous transmission in Antiquity. *Comptes Rendus Biologies*, vol. 329, May-June 2006, issues 5-6. Elsevier, 2006, p. 297-404.

Dellucci, H. (2014), *Psychotraumatologie centrée compétences. Thérapie familiale*, vol. 35, pp. 193-226.

Delbrouck, M. (2019), *Psychopathologie : manuel à l'usage du médecin et du thérapeute*. 3^e éd. Louvain-La-Neuve, De Boeck, pp. 391-408, voir également la bibliographie et les références filmiques, 1154 p.

Demaret, A. (2014), *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga, 261 p.

Denis, P. (1997), *Emprise et satisfaction : les deux formants de la pulsion*. Paris, Presses universitaires de France, 262 p.

Denis, P. (2012), *Le narcissisme*. 2^{ème} éd. Paris, Presses universitaires de France, 125 p.

Desseilles, M., Grosjean, B., Perroud, N. (2014), *Manuel du borderline*. Paris, Eyrolles, 2019, 251 p.

Dombek, K. (2016), *The Selfishness of Others : An Essay On the Fear of Narcissism*. New York, Farrar, Straus and Giroux, 150 p.

Dorey, R. (1981), La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 24, pp. 117-140.

Dupuy, J.-M. (2015), « Infestation par le verbe, et emprise », in : Dupuy, J.-M. (2015). *Le cadre des paraphrénies comme archétype de la folie ordinaire*. (Thèse) Nanterre : École doctorale Connaissance, langage et modélisation, 553 p.

Eiguer, A. (2019). *L'analyste sous influence : Essai sur le contre-transfert*, Malakoff, Dunod, 170 p.

Eiguer, A. (2012), *Le pervers narcissique et son complice*. Malakoff, Dunod, 216 p.

Ellis, H. (1927), The conception of narcissism. *Psychoanalytic Review*, 14, pp. 129-153.

Englebert, J. (2012), Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Annales Médico-Psychologiques*, vol. 170, n°8, pp. 547-553.

Englebert, J., *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris, Hermann, 387 p.

Englebert, J., Follet, V. (2014), « Essai de psychopathologie éthologique », in : Desmaret, A. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles, Mardaga, pp. 165-231.

Ey, H., Bernard P., Brisset C. (1960), *Manuel de psychiatrie*. Paris, Elsevier, Masson, 1989, 1166 p.

Ferrant, A. (2011), Emprise et lien tyrannique. *Connexions*, vol. 1, n°95, pp. 25-26.

Frédérique, J. (1997). Salvador Dali : le théâtre du secret. *Littérature*, 108, pp. 25-35.

Foucault M. (2009), *Le corps utopique. Les hétérotopies*. Paris, Nouvelles Editions Lignes, 61 p.

Freud, S. (1921), « Psychologie des masses et analyse du moi », in : *Œuvres complètes*, vol. XVI. Paris, Presses universitaires de France, 1991, 423 p.

Frogneux H., Deneuter, P. (2009), *Violences et agressivités au sein du couple*, vol. 1. Louvain-La-Neuve, Éditions Académia, 196 p.

Gaffiot, F. (1934), *Dictionnaire Latin-français*. Paris, Hachette, pp. 1383-1384.

Galbrun, F. (2020), L'impact d'une parole délirante sur l'écoute dans le travail social clinique en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociale*, vol. 31, n° 1, pp. 319-335.

Giami, A. (2009), « La posture clinique dans la recherche en psychologie et en sciences humaines », in : Ionescu, S., Blanchet, A., dir., *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*. Paris : Presses universitaires de France, p. 33-52.

Giorgi, A. (2006), Concerning Variations in the Application of the Phenomenological Method. *The Humanistic Psychologist*, vol. 34, n°4, pp. 305-319.

Giorgi, A. (2012), The Descriptive Phenomenological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, vol. 43, n°1, pp. 3-11.

Giovannangeli, D. (1995), « L'affect et le phénomène : remarques sur la phénoménologie hylétique », in : Célis, R., Brisart, R. (dir.), *La voix des phénomènes : Contributions à une phénoménologie du sens et des affects*. Bruxelles, Presses de l'Université Saint-Louis, 461 p.

Glaser, B. G. (1967), *La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative*. Malakoff, Armand Colin, 2017, 411 p.

Glück, N., « Perversions sexuelles (paraphilies) », in : Kapsambelis, V. (2012) *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte*. 3^e éd. Paris, Presses universitaires de France, pp. 825-840.

Green, A. (2011), *Le travail du négatif*. Paris, Éditions de minuit, 405 p.

Grenyer, B. F. S. (2013), « Historical overview of pathological narcissism », in : Ogrodniczuk, J. (ed.), *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington: American Psychological Association, pp. 15-26.

Grunberger, B., Étude sur la relation objectale anale. *Revue française de psychanalyse*, vol. 24, pp. 137-168.

Guérin P. (2003), « La nouvelle IX 6 du « Décaméron » et ses fabliaux-source », in : Livi, F., Perrus, C. dir., *Revue des études italiennes*, t. 49, n° 3-4, juillet-décembre 2003. Lausanne, L'âge d'Homme, 333 p.

Gurwitsch, A. (2002), *Esquisse de la phénoménologie constitutive*. Paris, Vrin, 418 p.

Gustin, P. (2020), « Bas les masques : discussion », in : Tovmassian, L. T., dir., *Tendresse et atta-chement : dialectique au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme*. Paris, éditions In Press, 398 p.

Heuguet, G. (2017), *Sérendipité. Du conte au concept* : Sylvie Cattelin, Paris, Seuil, coll. « Science ouverte », 2014, 272 p. *Communication & langages*, 192, pp. 160-162.

Hou, J, Landragin, F. (2021), L'effet des facteurs de distance et de fréquence sur la saillance des entités référentielles. *Langages*, vol. 4, n°224, pp. 109-128.

Housset, E. (2000), *Husserl et l'énigme du monde*. Paris, Seuil, 270 p.

Hurni, M., Stoll, G. (1996), *La haine de l'amour : la perversion du lien*. Paris, L'Harmattan, 386 p.

Husserl, E. (1913), *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*. Paris, Gallimard, 2018, 716 p.

Ionescu, S. (2009), *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*, Presses universitaires de France, 420 p.

Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2016), *Les mécanismes de défense*. Malakoff, Arman Colin, 351 p.

Jamouille, P. (2021), *Je n'existais plus : les mondes de l'emprise et de la déprise*. La Découverte, 295 p.

Julien, N. (1989), *Le dictionnaire des symboles*. Allier, Marabout, 447 p.

Kapsambelis, V. (2012) *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte*. 3^e éd. Paris, Presses universitaires de France, 1173 p.

Otto Kernberg (1984), *Les troubles graves de la personnalité : stratégies psychothérapiques*. Paris, Presses Universitaires de France, 528 p.

Kestemberg, E. (2001), *La psychose froide*. Paris, Presses universitaires françaises, 221 p.

Lacan, J. (1991), *Séminaire VIII, Le transfert*. (1960-1961) Texte établi par Jacques-Alain Miller. Paris, Éditions du Seuil, 2001, 468 p.

Lalande, A. (1997), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, vol. 2. Paris, Presses universitaires françaises, 1323 p.

Laplanche, J. Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Presses universitaires de France, 523 p.

Laugier, F., « Clinique et psychopathologie du groupe des états-limites », in : Kapsambelis, V. (2012) *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte*. 3^e éd. Paris, Presses universitaires de France, pp. 653-681.

Linehan, M. (2014). *Manuel d'entraînement aux compétences TCD*. 2^{ème} éd. Prada, P., Nicastro, R., Perroud, N., trad. Chêne-Bourg (Suisse), RMS éditions, 2017, 574 p.

Livi, F., Perrus, C. dir., *Revue des études italiennes*, t. 49, n° 3-4, juillet-décembre 2003. Lausanne, L'âge d'Homme, 333 p.

Lorenz, L. (1969). *L'agression : une histoire naturelle du mal*. Paris : Flammarion, 314 p.

Malaguarnera, S. (2021), *Narcisse et Echo : Narcissisme et Échoïsme*. Bruxelles, Malaguarna, S., éd., 155 p.

Malkin, C. (2015), *Rethinking Narcissism : The Secret to Recognizing and Coping with Narcissists*. New-York, Harper, 2016, 256 p

Menéndez, R. (2016). Tirésias, patron des analystes ? *Psychanalyse*, n°3, pp. 5-18.

Metz, C. (1971), Réflexions sur la « Sémiologie graphique » de Jacques Bertin. *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*. 26^e année, n° 3-4, pp. 741-767.

Mikhaïlova-Makarius, M. (2015), *Le Roman de la Rose* de Guillaume de Lorris, roman coffret, roman à coffrets. *Cahiers de recherches médiévales et humanistes*, n° 29, pp. 147-169.

Neyraut, M. (1974), *Le transfert*. Paris, Presses universitaires de France, 2019, 281 p.

Ogrodniczuk, J., ed. (2013), *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington: American Psychological Association, 337 p.

Oude-Engberink, A., Lognos, B., Clary, B., Michel, D., Bourrel, G. (2013), La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*, vol. 24, n°105, pp. 4-11.

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 23, pp. 147-181.

Petitcollin, C. (2017), *Pourquoi trop penser rend manipulable : Protégez votre mental de l'emprise*. Guy Trédaniel éditeur, 261 p.

Pinel, J.-P. (2012), « Dorey, R. (1981), La relation d'emprise, in : *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 24, pp. 117-140 », in : Chagnon, J.-Y., dir., *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*. Paris, Dunod, pp. 139-146.

Pirlot, G., Pedinielli, J.-L. (2013). *Les perversions sexuelles et narcissiques*. 3^{ème} éd. Paris, Armand Colin, 122 p.

Racamier, P ; -C. (1992), *Le génie des origines : psychanalyse et psychoses*. Paris, Éditions Payot & Rivages, 420 p.

Racamier, P.-C. (1995), *L'inceste et l'incestuel*. Malakoff, Dunod, 2010, 174 p.

Racamier, P.-C. (2012), *Les perversions narcissiques*. Paris, Éditions Payot & Rivages, 124 p.

Rey, A. (2016), dir., *Dictionnaire historique de la langue française*, tome 2. Paris, Le Robert, 2767 p.

Sartre, J.-P. (1943), *L'Être et le néant*. Paris, Gallimard, 691 p.

Stanghellini, G., Rosfort, R. (2013), Empathy as a Sense of Autonomy. *Psychopathology*, n°46, pp. 337-344.

Tenenbaum, S. (2018), *Se libérer de l'emprise émotionnelle : manipulateurs, pervers narcissiques, psychopathes... Protégez-vous des relations toxiques !* Paris, Éditions Leduc, 268 p.

Teixeira, E. (1991), Le thème de la haine dans la tragédie grecque. *Les études classiques*, t. LIX, n°3, juillet 1991. Namur, Société des études classiques asbl – Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, pp. 235-241.

Thomas, M.E. (2013), *Confessions of a Sociopath – A Life Spent Hiding in Plain Sight*. First ed. New York, Crown Publishers, Random House, 302 p.

Thomas M.E., *Confession d'une sociopathe : dans la tête d'une manipulatrice*. Rigoureau L., trad. Paris, Larousse, 2014, 367 p.

Tisseron, S. (2011), Intimité et extimité. *Communications*, vol. 1, pp. 83-91.

Tovmassian, L. T., dir., *Tendresse et atta-chement : dialectique au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme*. Paris, Éditions In Press, 398 p.

Tribolet, S., Shahidi, M. (2005), *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*. Paris, Éditions Heure de France, 456 p.

Twenge J. M., Campbell, W. K. (2009), *The Narcissism Epidemic : Living in the Age of Entitlement*. New-York, Atrie Paperback, 343 p.

Vaknin, S. (2021), *Malignant self-love : Narcissism Revisited*. 10th ed. Skopje, Narcissus Publications, (1999-2021), [729 p.]

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003), *La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité*. Pascal, B., trad. Louvain-La-Neuve, De Boeck, 2017, 527 p.

Yovell, Y. (2000), From hysteria to posttraumatic stress disorder: psychoanalysis and the neurobiology of traumatic memories. *J. Neuro-psychoanalysis*, n°2, pp. 171-181.

Yuval N. Harari, *Sapiens. Une brève histoire de l'humanité*. Albin Michel, 2015, 501 p.

Zagury D., Assouline F. (2008), *L'énigme des tueurs en série*. Paris, Plon, 189 p.

Zuboff, Sh. (2019), *L'Âge du capitalisme de surveillance : le combat pour un avenir humain face aux nouvelles frontières du pouvoir*. Formentelli, B., Homassel, A.-S., trad. Paris, Éditions Zulma, 2020, 843 p.

Ressources en ligne

Aubert de Gaspé, P. (1990), fils. *Le chercheur de trésors ou l'influence d'un livre*. Édition L'étincelle, 156 p., cité par Le Figaro.fr. Scope. En ligne : <http://evene.lefigaro.fr>

Bruxelles Prévention & Sécurité, *Plan global de Sécurité et de Prévention de la Région de Bruxelles-Capitale, Atteinte à l'intégrité de la personne*. En ligne. <https://bps-bpv.brussels>

Classification internationale des Maladies. Onzième révision. La norme internationale pour l'évaluation de l'état de santé. CIM-11 En ligne : <https://icd.who.int/>

Deutsche Bibel Gesellschaft, Academic. En ligne : <https://www.academic-bible.com> ; Nous avons emprunté la ponctuation à la *Biblia sacra vulgatae editionis Sixti V.P.M. iussu recognita atque edita*. Ex typographia Vaticana, 1598, p. 660. Bibliothèque nationale centrale de Rome, numérisé le 19 mars 2014. En ligne : <https://books.google.fr>

Homer, *Iliad*. Perseus Digital Library. En ligne : www.perseus.tufts.edu

Leclercq, B. (2011), Noème perceptuel : ameublement du monde et identité des objets à travers les mondes possibles. *Bulletin d'analyse phénoménologique*, VII, 1, 2011 (Actes 4), pp. 73-91. En ligne : <https://orbi.uliege.be>

Livre d'Isaïe, 28.15. AELF - Association Épiscopale Liturgique pour les pays Francophones. En ligne : <https://www.aelf.org>

de Lorris, G., *Le roman de la Rose*, 80 p. Catalogue de la base de français médiéval. En ligne : <http://txm.ish-lyon.cnrs.fr>

Lévy, P. (2009), Au-delà de Google : Les voies de « l'intelligence collective ». *Multitudes*, 36, p. 8 En ligne : www.multitudes.net

Magnussen, J., dir. (1902), *Dansk-Norsk-Engelsk Ordbog*. Kobenhavn. Gyldendalske Boghandels Forlag, p. 247. En ligne : <https://archive.org>

Métamorphose de Narcisse. Crédit photographique : © Fundació Gala-Salvator Dalí, Figueres, 2007, © Tate Modern, Londres, 2005 En ligne : www.salvador-dali.org

Morsel., J. (2000), Le prélèvement seigneurial est-il soluble dans les Weistümer ? Appréhensions franconiennes (1200-1400). Le prélèvement seigneurial d'après les Weistümer (XIIIe-XIVe s.). Medina del Campo, Espagne, p. 1. En ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr>

Narcisse. Bruxelles : Centre antipoison. En ligne : <https://www.centreantipoisons.be>

Ovide, *Métamorphoses*. Livre III, 3, 348. Trad. et notes de A.-M. Boxus, J. Doucet. Bruxelles, Bibliotheca Classica Selecta, 2006. En ligne : <http://bcs.fltr.ucl.ac.be>

Pline l'Ancien, *Histoire naturelle*, Livre XXI. Paris : Durocher, 1848-1850, LXXV. En ligne : <http://remacle.org>

Reinach, S. (1918), Le Narcisse dans Homère et dans Sophocle. *Revue Archéologique*, vol. 8, pp. 301-316. En ligne : <http://www.jstor.org>

Seron, D. (2006), *Théorie de la connaissance du point de vue phénoménologique*. Liège, Presses universitaires de Liège, §17 et note n°16 En ligne : <https://books.openedition.org>

« Tableau des substances vénéneuses annexé à l'Ordonnance royale du 29 octobre 1846 », in : Jacques Combaz, *La pharmacopée*, Thèse en Science pharmaceutiques. Grenoble, Université Joseph-Fourier, 1985, p. 41. En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr>

« La Torpelle », in : Hippocrate, *Les œuvres d'Hippocrate traduites en françois avec des remarques et conférées sur les manuscrits de la Bibliothèque du Roy*. André Dacier, trad. Paris : La compagnie des libraires, 1697, 543 p. [p. 239-240] En ligne : <https://books.google.be>

Vater, A., Moritz S., Roepke S. (2018). Does a narcissism epidemic exist in modern western societies? Comparing narcissism and self-esteem in East and West Germany. *PLoS ONE*, 13(1). En ligne : <https://journals.plos.org> & corrections : <https://journals.plos.org/plosone>

Articles de presse :

Bailly, S. (2019), La première vraie image d'un trou noir. *Pour la Science*, 2019/6, p. 13

Briet, M.-O (2017), Et si vous étiez narciisso-phobique sans le savoir ? L'Express. Mis en ligne le 19-02-2017 : <https://www.lexpress.fr>

Cassely, J.-L., Le développement personnel est-il vraiment l'arnaque du siècle ? Slate, 23 août 2018. En ligne. <http://www.slate.fr>

Fettweis, M., Succès des livres de développement personnel : pourquoi de plus en plus de lecteurs cherchent le bien-être ? RTBF, 18 février 2019. En ligne. <https://www.rtbf.be>

L'EHT, un télescope pour observer comment un trou noir avale la matière. Science et Avenir – AFP. Mis en ligne le 12-05-2022 : <https://www.sciencesetavenir.fr>

Nasa Supports Even Horizon Telescope in Studying Milky Way's Black Hole. Jet Propulsion Laboratory. California Institute of Technology. Mis en ligne le 12-05-2022 : <https://www.jpl.nasa.gov>

Conférences et comptes-rendus, entretiens :

André, S. (1999), La signification de la pédophilie. Conférence donnée à Lausanne le 8 juin 1999. En ligne : <https://astriddusendschon.org> et <https://www.oedipe.org>

Bohus, M. (2015), Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder and Severe PTSD After Childhood Sexual Abuse. Conférence du NEABPD – National Education Alliance for Borderline Personality Disorder & NASSPD – North American Society for the Study of Personality Disorders. Mis en ligne le 24-04-2015 : <https://youtu.be>

Guérir avec l'hypnose : entretien avec François Roustang (1923-2016), partie 1. [10'19] Sub-Til productions. En ligne : www.youtube.com

Perroud, N. (2020), Trouble de personnalité émotionnellement labile de type borderline et TDA-H. Conférence du 9 octobre 2020. Association TDAH-ImPulse. En ligne : <https://www.youtube.com>

Otto Kernberg (2017), Narcissism : A Defense Against Undelying Borderline Structure. Borderlines, Notes, 17-04-2017. En ligne. www.youtube.com.

Dictionnaires :

Bailly, A. (1935), *Dictionnaire grec-français*. Chávez, H., Bailly 2020, éd. Antoine Boquet, A., Georges, B., pour l'application. (2021) En ligne : <https://bailly.app>

Cambridge dictionary. En ligne : <https://dictionary.cambridge.org>

Du Cange et al., *Glossarium mediae et infimae latinitatis*. Niort : L. Favre, 1883-1887. En ligne : <http://ducange.enc.sorbonne.fr>

Gaffiot.fr : dictionnaire latin-français. En ligne : <https://gaffiot.fr>

Godard, D., Roussarie L, Corblin, F., éd., *Sémanticlopédie : dictionnaire de sémantique*. En ligne : <https://semantique-gdr.fr>

Landragin, F. (2006), « Saillance », in : Godard, D., Roussarie L, Corblin, F., éd., *Sémanticlopédie : dictionnaire de sémantique*. En ligne : <https://semantique-gdr.fr>

Stangl, W. (2021), *Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. En ligne : <https://lexikon.stangl.eu>

Trésor de la langue française informatisé. ATILF (Analyse et traitement informatique de la langue française), CNRS, Université de Lorraine. En ligne : <http://atilf.atilf.fr>

Logiciels

Antidote 10 (logiciel). Montréal, Druide Informatique, 2019

Nuages de mots (logiciel). En ligne : www.nuagesdemots.fr

Table des matières

Introduction

<i>Des représentations diverses aux mouvements dialectiques</i>	2
<i>D'un regard holistique à la scrutation de l'invisible</i>	3

Chapitre I. Méthodologie 6

1-0-0 L'approche qualitative 6

1-1-0 L'échantillonnage 6

1-2-0 La conduite des entretiens 7

1-3-0 La transcription des entretiens 8

Les règles de transcription 8

1-4-0 L'exploitation des données des entretiens 9

1-5-0 L'anonymisation et la désidentification 9

2-0-0 Les outils d'analyse dans une perspective phénoménologique 10

2-1-0 L'analyse sémiographique de l'*Umwelt* 10

2-1-1 *La posture conceptuelle* 10

2-1-2 *Le sémiographe comme outil de recherche* 11

1° *La saillance* 12

2° *La sérénité* 12

2-1-3 *L'approche fréquentielle de l'*Umwelt** 13

2-1-4 *L'application formelle* 14

2-1-5 *Un exemple de sémiographe* 16

2-2-0 L'analyse ancrée du *Mitwelt* 17

3-0-0 Limites 18

3-1-0 Un échantillonnage limité 18

3-2-0 Des conditions techniques de captation aléatoires 18

3-3-0 Un choix unique d'outil textométrique 19

Chapitre II. À l'écoute d'Écho 20

1-0-0 La prise en charge du patient 20

1-1-0 Les patients-cibles 20

1-1-1 *Les hyperperceptifs* 20

1-1-2 *Les patients authentiques* 20

1-1-3 *Les patients souffrant d'un état de stress post-traumatique* 21

1-2-0 L'accueil et l'accompagnement 21

1-2-1 *Au-delà de la bienveillance* 21

1-2-2 *Les questions d'anamnèse* 23

1-2-3 *L'engagement thérapeutique* 24

1-2-4 *Nommer le patient* 24

1-2-5 *Le diagnostic* 24

2-0-0 Les risques d'impasses thérapeutiques 26

2-1-0 L'impasse thérapeutique liée à la rigidité dogmatique 26

2-2-0 L'impasse thérapeutique liée à l'ignorance 27

2-2-1 *Le patient non demandeur* 27

2-2-2 *Le traumatisme secondaire* 28

2-3-0 L'impasse thérapeutique liée à la structure	28
2-3-1 <i>Les soins hospitaliers avec contraintes</i>	28
2-3-2 <i>Les soins sous contraintes</i>	29
2-3-3 <i>Les avis motivés</i>	29
2-3-3 <i>Le filtrage préventif en cabinet privé</i>	30
2-4-0 L'impasse thérapeutique liée au transfert négatif	31
2-4-1 <i>L'attaque du cadre</i>	31
1° <i>Le patient alcoolique érotomane</i>	31
2° <i>La patiente anorexique</i>	32
2-4-2 <i>Les résistances du patient</i>	33
1° <i>La première séance</i>	33
2° <i>La deuxième séance</i>	34
2-4-3 <i>L'interruption de la thérapie</i>	34
2-5-0 Le clivage	34
3-0-0 L'abord du corps à travers les symptômes	35
3-1-0 Symptomatologie	35
1° <i>Un trouble du comportement alimentaire</i>	35
2° <i>Un profond sentiment de honte</i>	35
3° <i>Le corps signale toujours un malaise</i>	35
4° <i>Le sentiment de dévalorisation</i>	36
5° <i>Le burn out</i>	36
6° <i>Le gel psychique</i>	36
7° <i>Assuétudes et comorbidités</i>	36
3-2-0 Les logiques dispositives	37
3-2-1 <i>L'écoute</i>	37
3-2-2 <i>L'hypnothérapie</i>	37
3-2-3 <i>L'approche systémique</i>	38
1° <i>Le système, la résonance et l'heuristique</i>	38
2° <i>La différenciation</i>	38
3° <i>Un carrefour de pensées riche et varié</i>	39
3-2-4 <i>La clinique du psychotraumatisme</i>	39
3-2-5 <i>La clinique du couple</i>	40
4-0-0 De la déprise par la liberté	41
4-1-0 Le temps court de l'urgence	41
4-1-1 <i>Le don du thérapeute</i>	41
1° <i>Le thérapeute reconnaît le lien d'emprise</i>	42
2° <i>Le thérapeute identifie le patient comme victime</i>	42
3° <i>Affirmer la non responsabilité du patient...</i>	42
4-1-2 <i>Le contre-don du patient</i>	42
1° <i>Le patient doit reconnaître (...) le lien d'emprise</i>	43
2° <i>Le patient doit demander de l'aide</i>	43
3° <i>Le patient doit (...) ne plus donner plus le pouvoir</i>	42

4-2-0 Le temps long de l'accompagnement	43
4-2-1 <i>Ne plus se faire avoir</i>	44
4-2-2 <i>Un travail très profond sur le sentiment de honte</i>	44
4-2-3 <i>(Ré)apprendre à faire confiance à son ressenti</i>	44
1° <i>La remémoration sensorielle</i>	44
2° <i>À la recherche de l'insight perdu</i>	44
3° <i>La mentalisation</i>	45
4° <i>Expurger les cognitions négatives</i>	45
5° <i>La réappropriation de ses propres ressources</i>	46
4-3-0 Le hors-temps	46
4-3-1 <i>L'interactionnalité duale</i>	46
1° <i>L'avvers, le ressourcement</i>	47
2° <i>Le revers, la dévitalisation</i>	48
a) <i>La colère</i>	48
b) <i>Le regret</i>	49
c) <i>Le transfert d'angoisse</i>	49
c) <i>Le risque de déviation du cadre</i>	49
d) <i>L'indiscrétion athérapique</i>	50
4-2-3 <i>Le réseau thérapeutique</i>	50
1° <i>L'enjeu</i>	51
2° <i>Les modalités</i>	51
a) <i>L'intervision formelle ou informelle</i>	52
b) <i>La supervision</i>	52
3° <i>Une analyse freudienne</i>	53
5-0-0 Le mécanisme d'emprise	54
5-1-0 La faille narcissique	54
5-1-1 <i>Le lien refuge</i>	54
5-1-2 <i>La dialectique interpersonnelle</i>	54
5-1-3 <i>La répétition</i>	55
1° <i>Une tentative d'intégrer différemment</i>	56
2° <i>Un fol espoir d'une quête non advenue</i>	56
3° <i>Le rôle de l'environnement</i>	56
5-2-0 L'identification des rouages	57
5-2-1 <i>L'indicible</i>	57
5-2-2 <i>Le corps signale</i>	58
5-2-3 <i>L'emprise multiple</i>	58
5-3-0 Les responsabilités respectives	58
5-1-2 <i>Le thérapeute restaure la loi</i>	59
5-2-2 <i>Le patient est responsable du laisser-faire</i>	59
5-3-3 <i>Les stratégies de l'entrepreneur</i>	59

Chapitre III. L'être-au-monde de Narcisse	60
1-0-0 Approche clinique de la perversion narcissique	60
1-1-0 Le fonctionnement et les défenses narcissiques	61
1-1-1 <i>Le fonctionnement et la structure narcissique</i>	61
1-1-2 <i>Le trouble narcissique et les comorbidités</i>	61
1-1-3 <i>La validité du diagnostic</i>	62
1° <i>Un patient non thérapeutisable ?</i>	62
2° <i>La contextualisation</i>	63
3° <i>Le risque de catégorisation arbitraire</i>	63
4° <i>Le diagnostic différencié</i>	65
5° <i>La perspective transdiagnostique</i>	65
1-2-0 Deux vignettes cliniques	66
1-2-1 Le couple <i>bourgeois</i>	66
1° <i>L'anamnèse</i>	66
2° <i>La rencontre</i>	66
3° <i>Le diagnostic différentiel</i>	67
1-2-2 Le couple <i>polyamoureux</i>	67
1° <i>L'anamnèse</i>	67
2° <i>La rencontre</i>	67
a) <i>La manipulation : 1^{er} mouvement</i>	68
b) <i>La manipulation : 2^e mouvement</i>	68
3° <i>Le diagnostic différentiel</i>	68
1-3-0 Symptomatologie :	69
1-3-1 <i>La fugacité morale</i>	70
1° <i>le déni</i>	70
2° <i>Une dimension friable</i>	71
1-3-2 <i>L'inconsidération pour l'autre</i>	71
1-3-3 <i>La faille narcissique et la condamnation de l'autre</i>	72
1-3-4 <i>La mise en dépendance</i>	72
1° <i>Le mirage sexuel</i>	72
2° <i>La domination</i>	73
3° <i>La menace</i>	73
1-3-5 <i>La réification de l'autre</i>	74
1-3-6 <i>La triangulation</i>	74
1-3-7 <i>La déterritorialisation</i>	74
1-4-0 Un mécanisme à deux	75
1-4-1 <i>Un comaternage morbide</i>	75
1-4-2 <i>Le clivé clive</i>	76
1-4-3 <i>Le contre-transfert du lien et le transfert pervers</i>	77
1-5-0 Prévalence	79

1-6-0 Pour une communication détoxifiée	80
1-6-1 <i>Énoncer le malaise</i>	80
1-6-2 <i>Adopter une position méta</i>	81
1-6-3 <i>Détoxifier les éléments bêta</i>	81
2-0-0 Les noèmes sensoriels du mythe ovidien	82
2-1-0 <i>La territorialisation dans le mythe</i>	83
2-2-0 <i>L'interactionnalité du mythe</i>	84
2-3-0 <i>L'étymologie perceptive</i>	86
2-3-1 <i>L'emprise</i>	86
2-3-2 <i>Narcisse</i>	86
2-3-3 <i>Écho</i>	87
2-4-0 <i>Un mimétisme double</i>	89
3-0-0 Approche du noyau pervers : une étude de cas	90
3-1-0 Le registre de l'affect	91
3-2-0 Le registre de l'action	92
3-3-0 Le registre du discours	93
 Conclusion	 95
 Lexique	 100
Bibliographie	102
Ressources en ligne	108
<i>Articles de presse</i>	110
<i>Conférences et comptes-rendus, entretiens</i>	110
<i>Dictionnaires</i>	111
Logiciels	111
Table des matières	112

Fagny Eric

Septembre 2022

Écho et Narcisse : Phénoménologie clinique du lien d'emprise

Promoteur : Professeur Jérôme Englebert

Le lien d'emprise consiste en une violence-punition dans la sphère de l'intime qui vise la destruction de l'être-pour-soi en faveur d'un être-pour-autrui désidentifié. Afin de saisir les enjeux de la relation d'emprise, cette recherche s'est intéressée à l'expérience clinique de huit psychothérapeutes qui ont témoigné de leurs vécus contre-transférentiels. Ainsi, la ligature d'emprise survient dans un rapport dialectique pervers entre Narcisse – figure d'une interactionnalité asymétrique par déterritorialisation active, et Écho – figure d'un étayage-piège compensatoire. La faille narcissique duelle éveille des mécanismes de défenses limites et révèle un défaut d'imprégnation. Par le biais de l'analyse phénoménologique du langage, associée à une approche textométrique qualitative de l'ambiance des entretiens, et couplée à la théorisation ancrée du verbatim, une empreinte traumatique a été mise à jour et des pistes d'un abord clinique spécifique ont été explorées.