

AUX FRONTIÈRES DE L'INTIME AU SEIN D'UNE FAMILLE ÉCLATÉE

AT THE EDGE OF INTIMACY WITHIN A FRAGMENTED FAMILY

*Safia Metidji^{1,2}, Jeanne Duclos^{3,4}, Rosa Caron^{2,5}, Catherine Dupuis-Gauthier^{2,6},
Fabrice Leroy^{2,7}
Docteurs en Psychopathologie clinique*

¹ CSAPA CedrAgir, 117 rue de Dunkerque, 59200 Tourcoing ; safia.metidji@univ-lille.fr

² Université de Lille, Laboratoire CRPMS, Université Paris Diderot

³ Université de Lille, CNRS, UMR 9193 – SCALab ; jeanne.duclos@univ-lille.fr

⁴ Hôpital Saint Vincent de Paul, GHICL, Département de Psychiatrie, F-59000

⁵ rosa.caron@univ-lille.fr

⁶ IPPEA Service de Psychiatrie, CHU F-59000 ; catherine.dupuis@univ-lille.fr

⁷ fabrice.leroy@univ-lille.fr

Résumé : En quoi l'intimité peut-elle participer à la construction du *self* du sujet ? Sur la base d'un cas clinique d'une adolescente souffrant d'addictions, les auteurs montrent comment l'effraction de l'intimité dans l'enfance peut entraver le processus de subjectivation. Ils s'intéressent à la façon dont le travail thérapeutique au sein d'une institution peut apporter une réponse adaptée à l'absence de délimitations du moi et de légitimation du *self* chez un fonctionnement limite. Trois axes de travail sont ici proposés : la dynamique des symptômes, la fonction du corps et enfin la place du tiers comme garant du désir et témoin d'une intimité retrouvée.

Mots clés : Intimité, Adolescence, Tiers, Subjectivation, *Self*

Abstract : How can intimacy contribute to the construction of the self? Based on a clinical case of an adolescent female suffering from addictions, the authors show how breaking into one's intimacy in childhood can hinder the process of subjectivation. They address the issue of how therapeutic work within an institutional setting can appropriately correct the absence of the ego delimitation and of the self's legitimation generally characteristic of a borderline functioning. Three areas of exploration are proposed in this article: the dynamics of symptoms, the role of the body and the role of the third party as safeguard of desire and a witness to a newfound intimacy.

Key-words : Intimacy, Adolescence, Third party, Subjectivation, *Self*

Notre expérience clinique nous confronte très souvent au rapport que le sujet entretient avec ce qui constitue l'intimité de son être ou, pour le dire autrement, ce qui constitue sa propre subjectivité. Ce mot « intime », emprunté au latin *intimus* signifiant « ce qui est le plus en dedans, le fond de », est le superlatif de *interior* (intérieur). En effet, le caractère « profond » de la relation, créée dans l'intimité et qui la définit, s'associe à une autre qualité qui est celle du secret : « l'intimité est ce qui est intérieur et secret ». Le mot même de secret met l'accent sur la séparation et donc sur le rapport d'altérité (Chevalérias, 2003). Si le terme d'intime est au fondement de toute relation thérapeutique, Freud (1912) utilise pour la première fois le terme *Intimität*, pour souligner que la confiance au médecin permet au patient d'accéder avec moins de difficultés à la part la plus cachée de lui-même. Quelques années plus tard, il évoquera *das Unheimlich*, que l'on pourrait traduire par le familier étrange, le caché, l'intime, « ce qui surgit quand quelque chose s'offre à nous comme réel ». Renvoyant à un état très précoce des relations infantiles, *das Umheimlich* émanerait de « complexes infantiles refoulés » (Freud, 1919). Aujourd'hui, l'intimité se confond avec la « vie intérieure profonde, la nature essentielle de quelqu'un, ce qui reste généralement caché sous les apparences, impénétrable à l'analyse » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales). L'intimité équivaldrait ainsi à un trésor dont la constitution progressive, dans l'histoire de l'humanité comme dans l'ontogénèse, garantit au sujet sa consistance autant que sa singularité.

Depuis quelques années, les sociétés modernes tendraient à aller à l'encontre de ce principe, entravant, notamment à travers les réseaux sociaux, la notion de vie privée (Vallet, 2012). Les relations familiales ne seraient pas non plus indemnes de ce bouleversement du rapport à l'objet, les réseaux venant augmenter les « liens faibles », superficiels, au détriment des « liens forts », tels que famille et amis proches (Dang Nguyen et Lethiais, 2016). Or, comme l'écrit Kundera (1982), « qui perd son intimité a tout perdu. Et celui qui y renonce de plein gré est un monstre » (p. 165). L'exposition, pour ne pas dire l'exhibition de l'intime aux yeux de tous, ne fait-il pas courir le sujet à sa perte, au sens de la perte de son « sentiment de continuité d'existence » ? Winnicott (1952) a développé la nature de ce concept en termes de capacité à intégrer ses expériences de façon cohérente, laquelle serait fondée sur le holding maternel, à savoir la contenance (Bion, 1962). La naissance de l'intimité prend ancrage dans ces premiers espaces affectifs, notamment avec la mère. L'intimité pourrait s'apparenter à cette sorte d'espace transitionnel dans lequel les objets externes se lient aux objets internes, au sens où se rejouent des expériences avec l'objet sur le plan autoérotique (Ciccone, 2003), formant le *self* et par là même, le sentiment d'exister (Winnicott, 1960).

La problématique que nous souhaitons soulever ici concerne la façon dont nous, soignants, pouvons concevoir cette notion d'intime dans un monde en mutation ; où les nouveaux outils de communication virtuels prévalent sur la réalité, où les frontières dedans-dehors tendent à s'effacer, où tout ce qui est à soi se donne à voir

aux autres. Comment, le travail thérapeutique en institution, peut-il aider le patient à construire sa propre intimité psychique, lorsque celle-ci est indéfinie ?

Nous interrogerons quelques-uns de ces aspects à partir du cas clinique d'une adolescente, qui nous semble paradigmatique de nouvelles formes cliniques de notre contemporanéité. Nous l'appellerons Adèle, en référence au film d'Abdelatif Kéchiche (*La vie d'Adèle*, 2013). Le choix du cas s'est imposé d'emblée en ce qu'il illustre la façon dont les atteintes portées contre l'intime perturbent l'accès au sentiment de continuité d'existence. Nous montrerons qu'une prise en charge pluridisciplinaire et un suivi psychothérapique au long cours, permettent que se redessine une dialectique nécessaire entre intimité/extimité, afin de retrouver un sentiment d'exister suffisamment revivifié.

Extraits de son roman familial

Adèle a tout juste dix-huit ans lorsqu'elle demande une consultation psychologique dans un service d'Addictologie. Elle entre dans le bureau d'un pas lourd et déterminé qui contraste avec sa silhouette frêle.

Lors de notre premier entretien, elle s'installe sur le siège en repliant les jambes sur elle-même qu'elle tient avec ses bras serrés, comme pour se contenir elle-même. Elle explique que son lycée a insisté pour qu'elle ait un suivi éducatif et psychologique « pour arrêter de fumer du cannabis ». « *En fait, ils ont vu que je dormais en cours [dit-elle avec un léger rictus] C'est vrai j'étais défoncée, mais j'écoutais quand même* ». Invitée à parler d'elle, elle parle de sa famille : « *J'habite chez mon père, ma mère je la vois pas beaucoup, elle fait sa vie avec son mec, elle s'en fout de moi, même si elle dit le contraire* ». Adèle est fille unique et ses parents sont séparés depuis 5 ans, séparation dont le père ne se serait jamais remis. « *J'aimerais qu'il arrête d'être derrière mon dos tout le temps, qu'il s'occupe de ses affaires, qu'il se trouve une copine et qu'il me lâche. Pour moi, c'est un "no life"* ». L'idée que son père puisse être inquiet pour elle la radoucit à peine : « *En vérité, je l'aime, c'est mon père, mais on dirait que sans moi, il n'a plus de vie. C'est grâce à moi qu'il existe en vrai* » dit-elle avec un mélange de colère et de mépris. Elle ajoute sur un ton fier : « *De toute façon, j'ai dix-huit ans, je prendrai mon indépendance* ».

Ce serait le divorce de ses parents qui aurait entraîné un éclatement des liens familiaux. Elle avait alors treize ans et revoit la scène où son père s'effondre littéralement sur le sol à l'annonce de la demande du divorce de sa femme. Adèle a été hébergée par sa grand-mère maternelle quelques temps : « *Mon père est revenu me chercher et la maison puait la mort* » dira-t-elle avec une émotion qu'elle peine à contenir. Adèle exprimera rapidement une demande personnelle : « *Je ne sais pas, ça m'aiderait à savoir pourquoi je me drogue, pourquoi je me détruis. On dirait que j'aime me faire du mal. Je ne sais pas... Après, si ça peut m'aider à parler avec mon père... On ne parle jamais à la maison. De toute façon, il ne sait pas parler, il gueule. Alors, soit je le laisse gueuler, soit je gueule plus fort et ça dégénère* ». Mais la colère d'Adèle oscille avec une

sollicitude qui paraît presque maternelle. *« Mon père me déprime en vrai, il boit comme un trou après son travail. Il croit qu'il s'occupe de moi, mais qui s'occupe de lui quand il est torché ? Qui le raccompagne dans son lit et nettoie son vomi ? Et il m'appelle la toxico ! »*. Adèle poursuit sur le fait qu'elle a un chat qui représente son seul ami : *« Heureusement qu'il est là, ça me permet de parler. Il ne me répond pas, mais il me comprend »* dit-elle avec un sourire ému.

Les premiers entretiens font émerger quelques souvenirs, avec le récit de bribes de son enfance où personne ne fermait jamais les portes, chacun pénétrant dans l'espace de l'autre sans frontière intime. *« Je me rappelle que ma mère se baladait tout le temps à poil, vous trouvez ça normal ? »* Le souvenir de sa mère qui s'offre au regard fait émerger un autre souvenir où son propre corps, objet du regard des adultes, devient aussi objet de jouissance. *« Quand j'étais petite, je devais avoir même pas dix ans, avec mes cousines, on allait souvent dormir chez ma tante [maternelle], et je me souviens de mon oncle... il nous regardait prendre notre douche. Il se mettait derrière la porte et il nous matait, je le voyais se toucher... On n'a jamais rien dit »*. Adèle ne parvient pas à se souvenir d'un événement heureux dans son enfance. Puis, elle évoque une image pleine de sensualité : *« Je me rappelle la dernière fois que j'ai été heureuse, on était en vacances à la mer, et je me souviens avoir couru dans les bras de ma mère. Elle m'a prise sur ses genoux et m'a couvert avec une serviette chaude. J'étais bien »*. Nostalgique d'un temps où la mère, tournée vers son enfant qui accourt vers elle, lui offre ses bras pour la protéger et l'envelopper, Adèle gardera en elle cette image du corps à corps avec la mère où l'intimité retrouvée « se construit sur fond d'intimité partagée » (Ciccone, 2003). Mais la fulgurance de ce souvenir ramène Adèle à un sentiment d'abandon qui fait retour avec violence : *« Ma mère, elle a préféré sa vie de femme à sa vie de mère ; elle me dégoûte »* dira-t-elle avec un mouvement de haine. Le souvenir merveilleux apparaît alors tel un souvenir écran, dont la valeur est bien souvent « équivoque » et « énigmatique » (Freud, 1899), servant à escamoter les défaillances parentales précoces.

Il est toujours difficile de s'appuyer sur des figures parentales lorsque celles-ci sont autant désavouées : la figure maternelle qui s'efface au profit de l'amante, la figure paternelle, trop accablée pour tenir debout. Bien plus, le fantasme de soutenir l'existence de son père et lui donner sens, témoigne d'une inversion générationnelle qui interroge à plus d'un titre mais qui semble lui permettre d'échapper à l'effondrement.

Le corps d'Adèle dans tous ses états

Freud (1923) précisait que le premier moi est un moi corporel, au sens où le corps en délimite les frontières à travers ses expériences. Le moi se fonde alors sur le rapport au corps et sur le regard de l'autre sur son corps. Ici, on assiste, par l'exhibition et le voyeurisme, à la transgression des frontières, donnant au fonctionnement familial une dimension incestuelle, sans qu'un inceste soit physiquement accompli

(Racamier, 1999). Comme le rappellent Golse et Simas (2008), le moi-corps nous renvoie précisément au corps, tandis que le *self* se coconstruit dans le regard de l'autre, au sein d'une relation intersubjective.

C'est alors que le corps devenu pubère fait rejaillir le vécu d'intrusion en après-coup et devient un objet de jouissance et de haine tout à la fois. « *Tous mes problèmes sont arrivés au collège. Je n'avais pas d'amis, mes parents venaient de divorcer et la famille, c'est que des histoires (...) C'est là que j'ai commencé à me couper, mais j'ai pas envie de mourir vraiment. Mais, des fois je me demande juste ce que ça fait de mourir* ». Elle arrivera en entretien avec un tee-shirt aux manches courtes, laissant apparaître volontiers, à qui veut bien les voir et les signifier, des marques de coupures verticales côte-à-côte, le long de son bras gauche, marques récentes sur des cicatrices anciennes. « *Quand ça saigne, ça me détend. J'ai pas mal, ça fait comme des chatouilles* » chuchote-t-elle, avec un petit sourire d'enfant.

Dans les fonctionnements limites, la haine peut justement se retourner contre soi dans un mouvement masochiste, car la dépression y est intrinsèque (Chabert, 1999). Le processus pubertaire (Gutton, 2013) paraît ici en échec et vient véritablement éprouver la relation soignant-soigné. Ces traces de destructivité se scénarisent à l'adresse des soignants qui vont être conduits à les accueillir et à les transformer (Roman, 2012). C'est sans doute cela qu'Adèle vient chercher auprès de référents soignants, et qu'elle ne trouve pas auprès des figures parentales déchirées entre elles.

Suite à son échec au bac, trois semaines après, elle entretiendra durant l'été des relations amoureuses qui l'amènent à prendre des risques sexuels et toxiques. Des propositions de cures ne servent à rien, tant la croyance d'Adèle qu'elle contrôle le produit banalise l'inquiétude de l'équipe. Le corps continuera d'être mis à l'épreuve dans une quête d'absolu. D'une consommation de cannabis, elle goûtera de plus en plus régulièrement à la cocaïne en milieu festif et aux autres drogues de synthèse : « *Mes potes me disent qu'il n'y a rien au-dessus de l'héroïne. J'hésite, ça fait peur quand même, mais j'ai un pote qui s'injecte. Je lui ai demandé si je pouvais le regarder pendant son shoot. Ça donne envie* ». « *Quand je consomme, je suis dans ma bulle* » ajoutera-t-elle, avec le geste des mains qui entourent, désignant ici une image significative de cet espace intime, recherché et pourtant sans cesse défait. Les symptômes viennent alors témoigner d'une zone de conflits entre une effraction de l'intimité dans l'enfance et la tentative symptomatique d'en reconstituer la préforme.

Au nom du père

Le père d'Adèle appelle plusieurs fois par semaine le service d'addictologie pour avoir en ligne la psychologue et l'éducatrice qui accompagnent sa fille. À chaque fois, il souhaite savoir où en est le suivi de sa fille et si elle se rend bien à ses rendez-vous. Ses appels récurrents témoignent d'une angoisse profonde, face aux addictions de sa fille, et de son impuissance, qu'il projette sur l'institution : « *Ma fille va mal et vous ne*

faites rien pour elle. Elle est suivie chez vous depuis plusieurs mois et elle se drogue tous les jours maintenant. Il paraît même que les éducateurs lui donnent des kits pour prendre sa drogue. C'est comme ça que vous soignez ma fille ? ». Avec l'accord d'Adèle, l'équipe propose un rendez-vous au père avec la psychologue et un éducateur spécialisé de l'équipe. Le père d'Adèle apparaît très nerveux, presque sur la défensive. Il parle vite et paraît essoufflé. Il nous fait part de tous les conflits qu'il a au quotidien avec sa fille : des « mauvais » comportements d'Adèle à son égard, de sa tenue vestimentaire « vulgaire », des photos sur son Facebook. Il évoquera même le contenu de sa poubelle dans sa chambre, récit dans lequel l'intimité d'Adèle ne nous paraît pas authentifiée. Il paraît dur et fermé lorsqu'il parle d'elle et en des termes très négatifs : *« Si je suis malheureux, c'est à cause d'elle. Sa mère l'a abandonnée, moi jamais et quand je lui demande de passer un coup de balai, ou de faire la vaisselle, elle me dit "t'as qu'à le faire toi-même". Vous vous rendez compte, moi si j'avais parlé comme ça à mon père... »*. À la question de savoir ce qu'il attend de nous : *« Dites-lui de me respecter, parce que quand on vit chez son père, on lui obéit »*. Les difficultés du père semblent se poser davantage ici en termes d'autorité, plus que sur les conduites de consommation de sa fille. Mais leurs conflits, ne leur permettraient-ils pas d'éviter tout risque de rapprochement incestueux ? Bersihand (1987) explique la « marge étroite » de la relation entre père et fille, car cette dernière doit à la fois séduire son père pour prendre sa place de femme, tout en ne le devant pas, pour ne pas transgresser l'interdit de l'inceste. L'identité de la fille dépendrait du père selon Lauru (2006), en ce que ce père expérimente avec elle un « amour unique » lequel ne peut et ne doit pas se traduire sexuellement. « Ce lien filial est garanti par l'interdit de l'inceste : en le respectant, le père autorise sa fille à devenir femme et à aimer un autre homme » (p. 21). L'intimité serait de plus déterminée par le père dont le rôle est de protéger la relation mère-enfant et de garantir sa préservation (Meltzer, 1987). On saisit alors la problématique incestuelle possible qui découle de cette fonction paternelle en impasse.

Ayant été informée par l'équipe que son père continuait d'appeler régulièrement le service, Adèle réagira vivement : *« Il ne me laisse pas respirer, même ici, il s'incrute. Je ne veux plus que vous lui répondiez. Ici c'est comme ma seconde maison, rien qu'à moi »* dira-t-elle avec colère. Orienté vers un dispositif de soin pour les familles de personnes souffrant d'addictions, le père d'Adèle ne s'y rendra pas. Il continuera à appeler le service, ce qui nous amène à l'informer que nous mettrons sa fille au courant de ses inquiétudes. Quelques jours plus tard, Adèle nous informe qu'elle se sent prête à entrer en cure de sevrage : *« Faut que ça s'arrête, je pensais contrôler, mais je consomme de plus en plus. J'ai peur de devoir faire des choses pour me procurer ma cam »*. Le projet est alors entrepris mais rencontre, d'après ses dires, une opposition de la part du père : *« J'ai parlé de la cure et de la postcure à mon père. Je lui ai dit que j'y resterai plusieurs mois. Il m'a répondu "ben tu vas me laisser tout seul alors". Ce mec est fou, tu dis pas ça à ta fille qui veut arrêter la drogue, alors qu'il me traite tout le temps de junkie. Ça me tue, ça me tue !* Elle conclura plus loin : *« J'ai l'impression que dans ma famille, on m'a sacrifiée »*, témoignant de sa confrontation à un « interdit d'être » (Green, 1983).

L'intimité pourrait-elle être ici saisie comme la condition de possibilité de se soustraire au regard de l'Autre (Wacjman, 2004) ? Épreuve de réalité sans nom, où la réaction du père sonne comme un aveu de désamour la mettant dans une situation d'injonction paradoxale. L'idée même de la séparation d'avec sa fille entraîne chez ce père un risque d'effondrement, lequel agit sur Adèle comme sorte de « violence primaire » (Aulagnier, 1975). La configuration paraît clairement spécifique à une « séduction narcissique », à savoir incestuelle, au sens d'un « inceste sans désir et sans passage à l'acte », dont la fonction fondamentale serait d'empêcher l'accès de l'enfant à la différence, à la séparation, donc au désir (Racamier, 1999).

Adèle s'engagera dans une cure de sevrage qui se prolongera par un projet de postcure, contre l'avis de son père qui n'en comprendrait pas l'utilité. *« Mon père ne me répond plus au téléphone. Quand j'insiste, c'est normal, je m'inquiète pour lui, il me répond "t'arrête de m'appeler tout le temps, je suis occupé". Il ne me soutient même pas »*. Adèle restera trois mois en postcure, mais finira par s'ennuyer : *« Mon chat me manque trop »*.

Le monde à sa fenêtre

Le retour d'Adèle à la maison sera d'emblée conflictuel avec son père. À défaut de lien *sécure*, suffisamment solide au sein d'une relation intersubjective, Adèle va se replier sur les réseaux sociaux : *« Je n'ai plus d'amis et je me sens triste, alors je vais sur Facebook pour avoir une vie sociale »*.

Concernant sa vie amoureuse, Adèle nous raconte : *« J'ai rencontré une fille sur Facebook et je l'ai invitée chez mon père, enfin chez moi, car je considère que c'est aussi chez moi. Mon père est rentré dans la chambre sans frapper, on dirait qu'il voulait mater. Je l'ai traité, je lui ai dit "sors de ma chambre !" Il m'a dit que j'étais chez lui, sous son toit »*. Nous apprendrons le jour-même que le père avait appelé le service : *« je crois que ma fille est homosexuelle »*. Les confidences du père d'Adèle sur l'intimité de celle-ci nous mettront mal à l'aise. L'institution paraît être utilisée comme tiers, probablement dans sa fonction maternelle. La curiosité sexuelle du père est attisée et vient en rappel au voyeurisme de l'oncle, trauma resté latent, prenant effet en après-coup. Adèle quant à elle, rend compte ici d'une angoisse liée à l'empiètement de l'environnement (Winnicott, 1952). Dans cette configuration, le sentiment d'exister est alors appauvri écrit Winnicott, renforçant la dépendance du sujet vis-à-vis de son entourage. Le sujet-non sujet, angoissé par l'empiètement de l'objet, ne parvient pas à constituer les bords de son être, tout en étant en incapacité de se détacher de cet objet à la fois d'amour et de haine. Adèle entretiendra d'ailleurs cet empiètement en ouvrant son profil à tous les internautes, dont ses parents ; pour se sentir exister dans le monde. Mais il semble que ce narcissisme désymbolise l'identité et met le sujet en impasse (Roussillon, 2014). *« Sur les réseaux, je mets ma vie. Aujourd'hui, tous ceux qui me contactent sur Facebook me demandent où j'en suis dans mes projets d'études. Si ça*

n'aboutit pas, si je rate, ils seront déçus de moi. Ça me met une pression de dingue, j'ai peur d'être une ratée toute ma vie ». Face à notre étonnement de cet étalage des détails de sa vie au jour le jour comme si internet n'était pas qu'une fenêtre ouverte sur le monde, mais une fenêtre par laquelle le monde regarde dans sa chambre, elle répondra froidement : « *Je n'ai rien à cacher* », comme si « cacher » était mal, suspect. Quelques jours plus tard, son père rappelle le service. Adèle l'aurait insulté, à la suite de ses reproches concernant sa chambre non rangée. Hors de lui, à cause des insultes à son encontre, il la frappe. Adèle vient au CSAPA et nous appelons alors sa mère qui viendra la chercher pour l'accueillir chez elle. Adèle portera plainte contre son père.

Tout sur la mère

Adèle est suivie par l'éducatrice spécialisée du service qu'elle investit beaucoup. « *Elle est tout ce que j'aimerais être* » dira-t-elle, souhaitant alors devenir éducatrice. Il est difficile lorsqu'on travaille en équipe de faire l'économie de ces jeux relationnels qui entremêlent désir, identification et rivalité œdipienne, jeux qui prennent aussi le psychologue en otage, parfois à son insu. Lorsque l'éducatrice nous annonce qu'étant enceinte et craignant une possible difficulté de séparation pour Adèle, elle a fait part de son état à Adèle, lui demandant de garder « le secret », nous réalisons la dynamique contre-transférentielle à l'œuvre et dont il faut se saisir. En effet, Adèle, s'empressera de nous confier lors d'un entretien que l'éducatrice est enceinte ; venant ainsi rejouer, au sein de l'institution, sa difficulté à observer les propres limites de ce qui peut être gardé, de l'ordre de l'intime de l'autre, et de ce qui peut être révélé à tous. Mais l'institution, dans son fonctionnement, n'en a-t-elle pas aussi brouillé quelque peu les frontières ?

La scène œdipienne toujours, se rejoue dans le réel des relations familiales. Adèle se sent heureuse de vivre chez sa mère, au nom d'une intimité retrouvée : « *Chez ma mère, j'ai ma chambre* ». Plusieurs mois plus tard, encouragée par cette dernière, dans ce lien de complicité, elle prendra un studio et un emploi saisonnier « *ma mère m'aide à décorer mon intérieur* » dira-t-elle. Adèle demandera également si l'éducatrice a accouché et où, pour lui rendre visite à la maternité. Une réponse par la négative vient instaurer cette frontière indépassable entre sphère professionnelle et sphère privée. Devant sa mine boudeuse, nous précisons qu'elle aura l'opportunité de la féliciter de vive voix à son retour et lui donnons la date de sa reprise professionnelle. Elle repart rassurée.

Premier jour du reste de sa vie

Un changement s'opère au cours des semaines suivantes. À son père qui lui a demandé son adresse : « *J'ai répondu vaguement le nom d'un quartier de la ville, sans plus. S'il sait où j'habite, il va me harceler, je ne veux pas* ». Adèle vient, là, poser la limite à

partir de laquelle l'autre n'a plus droit de regard sur son espace. Le « désir d'intimité », qui apparaît à travers la maîtrise du territoire de son propre corps à protéger du regard de l'autre ou de son intrusion, va concerner la maîtrise de ce qui vient prolonger le corps, à savoir ses vêtements, son placard, sa chambre ou son appartement (Tisseron, 2011).

Adèle a vingt ans. Elle est sevrée de toutes ses consommations de drogues. Elle avouera s'alcooliser beaucoup lors de soirées entre amis, mais de façon occasionnelle précise-t-elle, comme pour rassurer les soignants. Elle est inscrite dans une formation et poursuit son suivi de façon moins rapprochée. Son corps investit l'espace clinique de façon plus détendue, plus assurée. Adèle n'est plus en boule sur la chaise, mais se tient droite, les pieds bien ancrés sur le sol. La garde du chat, trace vivante de sa présence en un lieu mortifère, devient l'objet d'un compromis avec son père : « *C'est tout ce qu'il me reste de toi* » lui aurait dit-il. « *Est-ce que je peux le reprendre selon vous ? Je sais que mon chat est bien avec lui, mon père s'en occupe trop bien, mais c'est mon chat* ». Nous lui indiquons alors sa capacité créative à se séparer de son père, puisque son chat, objet d'amour transitionnel (Winnicott, 1951), devient l'incarnation de la figure du tiers, l'aidant à la fois à restaurer le père et sa capacité d'être seul (1958), tout en réinvestissant un espace autre, un espace à elle, un espace privé.

CONCLUSION

La nature des relations précoces préfigure et configure la qualité de l'intimité, autant qu'elle peut la défigurer en situation d'effraction. Les symptômes d'Adèle en témoignent, mettant alors l'équipe soignante en demeure de lui offrir un espace propre. Avec cette adolescente, le premier enjeu du travail thérapeutique fut de protéger le lieu clinique des intrusions familiales. C'est grâce à l'investissement des membres de l'équipe, eux-mêmes protégés dans leur intimité et leur secret par le fonctionnement institutionnel, qu'Adèle a très progressivement revisité les limites de sa propre intériorité. Le droit à l'intimité, au secret n'est-il pas une « condition pour pouvoir penser » (Aulagnier, 1976), et même pour penser le *Je* ? « La perte du droit au secret comporterait, à côté d'un "en-trop" à refouler, un "en-moins" à penser : deux éventualités qui risquent de rendre tout aussi impossible l'activité de penser et, par-là, l'existence même du Je » écrit Aulagnier (*Ibid.* p.21).

Le travail institutionnel, espace contenant de l'équipe pluridisciplinaire, a permis à Adèle l'élaboration d'une haine de l'objet, offrant les prémices d'une subjectivation grâce à l'analyse des mouvements transférentiels. Les rencontres cliniques l'ont aidée à reconstruire son propre espace interne et à restaurer l'essence intime du *self*. Elles ont également consisté à soutenir Adèle dans l'expérience d'une séparation sans trop de culpabilité, d'avec son père le temps de la cure, d'avec son éducatrice le temps de son congé maternité, d'avec son chat le temps de gagner son indépendance et peut-être son existence. Ce lien retrouvé à la mère à partir d'un espace à elle, d'une

chambre à soi (Woolf, 1929), a favorisé une réconciliation avec une intimité propre. La refonte des frontières de l'intime au sein d'une relation intersubjective, par l'entremise du transfert, comporte ici un réel pouvoir subjectivant, propre au vrai *self*. Ainsi, grâce au travail thérapeutique, l'intimité « se substituera peu à peu à la coquille et le noyau [...] pourra commencer à devenir un individu » (Winnicott, 1952, p. 128).

BIBLIOGRAPHIE

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris : PUF, 2010.

Aulagnier, P. Le droit au secret : condition pour pouvoir penser. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 1976, (14), 141-158.

Bersihand, G. (1987). *Les filles et leur père*. Paris : Robert Laffont.

Bion, W.R. (1962). *Une théorie de l'activité de la pensée*. In W.R. Bion (dir.), *Réflexion faite* (pp. 125-135). Paris : PUF, 1983.

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
<https://www.cnrtl.fr/definition/intimité>

Chabert, C. (1999). Les fonctionnements limites : quelles limites ? In J. André (dir.), *Les états limites* (pp. 93-122). Paris : PUF.

Chevalérias, M. P. Intimité et lien intime. *Le Divan familial*, 2003, 2, (11), 11-23.

Ciccone, A. De l'identification à l'empiètement dans l'expérience de l'intime. *Le Divan familial*, 2003, 2, (11), 39-52.

Dang Nguyen, G. & Lethias, V. Impact des réseaux sociaux sur la sociabilité. Le cas de Facebook. *Réseaux*, 2016, 1, (195), 165-195.

Freud, S. (1899). Sur les souvenirs-écrans. In *Névrose, psychose et perversion* (pp. 113-142). Paris : PUF, 1973.

Freud, S. (1912). Conseils aux médecins sur le traitement psychanalytique. In *La technique psychanalytique* (pp. 61-71). Paris : PUF, 1981.

Freud, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. In *Essai de psychanalyse appliquée*. Paris : Gallimard, 1976.

Freud, S. (1923). Le moi et le ça. In *Essai de psychanalyse*. Paris : Payot, 1981.

Golse, B. & Simas, R. Du moi-corps freudien à la coconstruction du *self*, en passant par l'image du corps. *Contraste*, 2008, 1-2, (28-29), pp. 129-138.

- Green, A. (1983). Le complexe de la mère morte. In A. Green, (dir.), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp. 222-254). Paris : Minuit.
- Gutton, P. (2013). *Le pubertaire*. Paris : PUF.
- Kéchiche, A. (2013). *La vie d'Adèle*. Berlin : Wild Bunch, 179 minutes.
- Kundera, M. (1990). *L'insoutenable légèreté de l'être*. Paris : Gallimard.
- Lauru, D. (2006). *Père-fille : une histoire de regard*. Paris : Albin Michel.
- Meltzer, D. Exposé sur le conflit esthétique. *Le Bulletin du groupe d'études et de recherches psychanalytiques pour le développement de l'enfant et du nourrisson*, 1987, (9), 45-49.
- Racamier, P-C. (1999). Autour de l'inceste. In D. Anzieu (dir.), *Autour de l'inceste* (pp. 95-111). Paris : Édition du collège de psychanalyse groupale et familiale.
- Roman, P. L'équipe, l'adolescent et la violence : figures et aménagements. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2012, 2, (14), 159-172.
- Roussillon, R. L'identification narcissique et le soignant dans le travail de soin psychique. *Cliniques*, 2014, 2, (8), 122-138.
- Tisseron, S. Intimité/Extimité. *Communications*, 2011, (88), 83-91.
- Vallet, C. Le dévoilement de la vie privée sur les sites de réseaux social. Des changements significatifs. *Droit et Société*, 2012, 1, (80), 163-188.
- Wacjman, G. (2004). *Fenêtre. Chronique du regard et de l'intime*. Paris : Verdier.
- Winnicott, D. W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels : une étude de la première possession non-moi. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 169-186). Paris : Payot, 1989.
- Winnicott, D. W. (1952). L'angoisse associée à l'insécurité. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 198-202). Paris : Payot, 1989.
- Winnicott, D. W. (1958). La capacité d'être seul. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 325-333). Paris : Payot, 1989.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorsion du Moi en fonction du vrai et du faux self. In *Processus de maturation chez l'enfant* (pp. 115-132). Paris : Payot.
- Woolf, V. (1929). *Une chambre à soi*. Paris : 10/18, 2001.