La confiance

Anne Boisseuil

▶ **To cite this version:**

Anne Boisseuil. La confiance. Journée d'étude au CNAM, CNAM, Mar 2015, paris, France. hal-01446986

HAL Id: hal-01446986
https://amu.hal.science/hal-01446986

Submitted on 26 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La confiance : 20 mars 2015, 12 min

Anne Boisseuil, Phd

Chercheure associée Université Lyon 2

CNAM

La confiance étymologiquement est reliée à la foi 1408 : lat. *confidentia,* « foi » et nous retrouvons dans le grand Robert 2014, le mot confidence définit comme un acte de « confiance intime ». Confier, se confier à l'autre c'est faire acte de confiance. Avoir foi en l'avenir c'est avoir confiance en l'inconnu, c'est se faire confiance pour s'adapter face aux inconnues de la vie. Je propose de décliner la confiance dans ses racines les plus précoces, celles du bébé avec son environnement où la confiance est fille de la dépendance absolue du bébé immature. Nous verrons comment cette foi en l'autre va se peaufiner, avoir des ramifications plus nuancées mais s'appuyant sur une confiance de base. Nous verrons ensuite comment la confiance entre le patient et son thérapeute est un outil thérapeutique.

I-1-un acte intime :

Pourquoi parler d'acte pour comprendre une émotion, ou une pensée ? Parce que pour comprendre les racines précoces de la confiance, il faut se tourner vers une communication non verbale, essentiellement sensori-motrice. En effet, le bébé parle par son corps et nous allons voir comment sa situation de dépendance totale implique une confiance aveugle envers l'environnement.

Nous nuancerons toutefois cette idée de complète confiance car nous allons voir que le bébé fait, très tôt l'expérience de déceptions et même d'un traumatisme psychique, que Freud appelle désaide ou Hilflosighkeit. Qu'est-ce que cette détresse primaire et quel impact a-t-elle sur la confiance envers l'environnement ?

La détresse primaire est le moment où le bébé se rend compte qu'il a besoin de l'autre pour satisfaire ses besoins vitaux. Il ne s'agit pas d'une pensée réfléchie et abstraite mais d'un vécu d'impuissance. Le bébé a l'illusion, lorsqu'il nait, qu'il est tout puissant, c'est la toute puissance infantile. Il a faim, le biberon apparaît, une irritation, le soulagement d'un change se fait sentir. A peine le temps de prendre conscience de l'inconfort que l'apaisement est là. L'environnement est, à ce moment-là, dans une vigilance accrue que le psychanalyste D.W. Winnicott a nommé la « préoccupation maternelle primaire ». Cet état permet aux parents d'être au plus près des besoins de leur enfant afin de les satisfaire au mieux. Pour s'adapter à la compréhension du monde psychique de l'enfant, les parents régressent et eux-mêmes sont plus en contact avec une communication non verbale (les babils que l'on prodigue aux enfants sont plus des rythmes émotionnels que des paroles), le corps est perçu avec acuité. C'est ce que D. Stern nomme « l'accordage affectif », un mode de communication spécifique où chacun

s'accorde aux émotions de l'autre en interprétant les messages du corps. Les grimaces du bébé sont interprétées comme des expressions de douleurs et le parent, en miroir, fait comprendre au bébé qu'il est en train d'exprimer cette douleur. C'est ainsi que la mère accentue la grimace en l'accompagnant d'une explication : « Tu as mal à ton ventre, c'est ça ? Maman est là… » Son visage devient le reflet de l'état émotionnel du bébé (D.W. Winnicott, Le rôle du visage de la mère »). Ainsi, les sensations du bébé sont transformées et interprétées. De plus, en faisant cela, la mère permet au bébé d'intérioriser le décalage possible entre une sensation immédiatement douloureuse et la compréhension de celle-ci.

Ce processus est important dans la compréhension de la dynamique thérapeutique.

Pour ce qui concerne la détresse primaire, elle apparaît dans un délai suffisamment ajusté de l'environnement aux besoins du bébé. Le vécu du bébé est alors terrible car il n'a pas encore d'autres moyens pour s'apaiser, il ne les a pas appris. C'est pour cela qu'on ne va pas faire attendre un nourrisson longtemps, sinon il crie, hurle, se désorganise. Un bébé de quelques mois sait attendre, il peut sucer son pouce, plus tard babiller…Il a confiance.

Comment cette confiance s'est-elle installée ?

Par la régularité, la constance et l'ajustement suffisamment bon des parents à leur bébé. Suffisant mais pas parfait parce qu'il faut qu'il y ait des erreurs, des maladresses, des retards pour que le bébé fasse progressivement la découverte des manques et qu'il développe ses propres ressources psychiques pour y faire face.

Comment découvre-t-il ces failles ?

M. Klein dit que l'objet est découvert dans la haine. (ce qu'en psychanalyse nous appelons l'objet est l'extérieur, ce qui, pour un bébé comprend à la fois les objets concrets, sucette, biberon mais aussi les objets vivants). En effet, le bébé est tout puissant et s'attribue tout le bon qu'il vit, le mauvais, les frustrations, les douleurs, sont attribuées à l'objet extérieur. C'est ainsi que lorsqu'il vit une expérience désagréable, il découvre et se crée psychiquement une image d'un objet qui le frustre. La haine qu'il éprouve est à la mesure du désarroi qu'il subit. Cet état peut aller jusqu'à une désorganisation psychique, autrement dit, un moment où le bébé perd son sentiment d'exister pour devenir rage. Seul l'apaisement par l'extérieur peut l'aider.

La continuité des rythmes est bien évidemment nécessaire pour que le bébé construise un sentiment continu d'exister. Les moments d'attente sont tolérés parce que le bébé a déjà fait l'expérience du retour. Par contre, lorsqu'il est en rage, le bébé, tout puissant et encore peu différencié de l'extérieur, craint d'avoir détruit les bonnes expériences en même temps que sa rage s'exprimait. C'est ici que la confiance pourrait être entamée. Lorsque les expériences de rage, de destructivité sont plus importantes que les expériences d'apaisement, alors

l'enfant vivra dans la crainte que ses mouvements spontanés n'engendrent la destruction.

Le mouvement spontané est, selon Winnicott, l'expression d'une confiance en soi et dans un environnement assez bienveillant pour accueillir avec tranquillité les élans du bébé. « *La première organisation du moi provient du vécu des menaces d'annihilation et dont on se remet à chaque fois. Grâce à ces expériences, la confiance dans la guérison va frayer la voie à un moi et à un moi capable de faire face à la frustration.* » 1956, La préoccupation maternelle

L'observation de la confiance des bébés ne peut être tout à fait dissociée d'une confiance en soi et de celle envers l'environnement. L'un ne se pense pas sans l'autre. Ainsi, ce à quoi il faut porter attention sont les gestes que fait le bébé pour attraper, obtenir ce qu'il veut, aller où il souhaite. Dans la Consultation thérapeutique, Winnicott observe ainsi les inhibitions qui peuvent empêcher le geste spontané, voire, dans certains cas que l'enfant soit détaché du ressenti même de son élan créatif.

« L'enfant pourra ressentir le mouvement spontané et vivre en propre des sensations particulières à cette période primitive de sa vie. »

Dans ces cas-là, c'est la confiance en la possibilité même d'une satisfaction qui est attaquée. Ce sont des états de déprivation. Les empiètements de la mère, s'ils sont trop importants, sont vécus comme des menaces contre l'identité de l'enfant. L'environnement n'a pas pu s'ajuster suffisamment à l'enfant et lui a imposé son propre rythme, ses propres désirs et besoins. Pour survivre, pour gagner l'amour de ceux dont il est dépendant, le bébé a fait taire ses élans pour s'ajuster à ceux de l'autre.

La confiance n'est pas innée comme état de conscience, elle s'origine dans la rencontre entre un mouvement spontané du bébé et l'ajustement adéquat de son environnement. La confiance est une invention partagée dans l'ajustement émotionnel de soi et de l'autre.

I-2-une ouverture vers le monde

Le sentiment primaire de détresse nourrit défensivement le sentiment de toute puissance de l'enfant. En grandissant, la continuité identitaire est moins menacée et la l'enfant accepte des renoncements, des compromis, la castration. Le soi est plus stable. En revanche, l'expression de son agressivité reste inquiétante pour lui car il craint de détruire ses objets d'amour et anticipe des représailles. Les restes de toute puissance se manifestent dans la pensée magique de l'enfant : ce qu'il pense se réaliserait vraiment. Par le jeu, le dessin et la parole, l'enfant confronte ses désirs à ceux de l'autre.

La confiance peut être dans ses propres compétences psychiques pour accueillir sans crainte démesurée une large palette émotionnelle.

C'est ce que Bion appelle la fonction alpha du sujet : la capacité de contenir et de transformer des éprouvés bruts, parfois violents même. Il appelle cela la capacité de rêve au sens d'une pensée qui n'est pas figée, pas rigide mais vivante, ouverte à de nouvelles expériences et suffisamment solide pour ne pas se désorganiser. La confiance est cette capacité à croire en la Vie et à lier des amitiés. R. Dufresne donne comme exemple des histoires d'hommes qui ont survécu à des situations traumatiques, inhumaines comme c'est le cas dans des guerres. Au-delà de la résistance physique, c'est celle psychique qui donne le souffle pour survivre.

La ressource interne permet de mobiliser en soi des potentiels insoupçonnés. Cependant, est-ce que la survie est la vie ? Autrement dit, de quelle confiance s'agit-il ?

La survie mobilise des processus précoces car la menace vitale renvoie à des vécus de désaide primaire. Les expériences vécues alors de créativité interne peuvent venir en secours à un adulte en détresse. « La déprivation a comme conséquence le marasme, ou la détresse, ou une dépression quelconque. Mais quand l'espoir commence à pointer, l'enfant tend alors la main vers l'objet perdu, en deça du territoire de la déprivation »

Il existe une parabole de l'espoir : celle du ver de terre qui est amoureux de l'étoile et qui se désespère de ne pas recevoir d'amour en retour. L'étoile ne reflète pas le ver mais seulement sa brillance. Ecrasé par le narcissisme de l'autre ou bien ne trouver que du noir autour de soi sont deux expériences de désespérance et de déprivation. L'amour est à la fois espoir et désespoir, avoir confiance c'est désirer, aimer et croire en ses ressources pour survivre aux déceptions, aux désillusions.

L'espoir qu'il y a, ailleurs, une terre plus fertile est une confiance en l'inconnu. Nous pouvons l'appeler avenir, mystère, énigme, l'inconnu est autant à l'extérieur de nous qu'à l'intérieur. Lorsque pour la première fois l'adolescent découvre des émois sexuels, n'est-ce pas un inconnu en lui ? Lorsqu'en situation de difficultés l'enfant qui n'arrive pas à atteindre le jouet trouve des astuces pour y parvenir, n'est-ce pas de l'inconnu en lui ?

La combativité, la colère sont des mouvements de vie animés par la confiance.

Freud, alors en pleine tourmente familiale liée au décès de sa fille Sophie, continue de penser et refonde sa topique. Il introduit le concept de pulsion de mort et d'au-delà du Principe de Plaisir à sa première conceptualisation Ics/pcs/cs. Désormais le conflit est entre pulsion de vie/pulsion de mort et plus seulement Principe de Plaisir/Principe de Réalité. Il a observé son petit fils de 18

mois en train de jouer avec une bobine de fil qu'il lance encore et encore, accompagnant ce jeu d'un Fort-Da. Il joue à ce jeu alors que sa mère vient de partir. Freud pense, réfléchit, il trouve des ressources pour se réinventer, pour renouveler son regard et voit que même dans la douleur il y a du plaisir. Son petit fils qui lutte contre le départ de sa mère lui donne une leçon. Lui aussi invente et se venge de cette mère qui le laisse : « Va bobine, je ne me laisse pas détruire par ton départ, mieux je te contrôle… mais j'apprends aussi à aimer souffrir un peu de te voir partir… »

C'est le deuxième niveau que je souhaitais aborder à propos de l'agressivité exprimée et ressentie : elle est liée au plaisir. L'exemple de l'adolescent est prototypique de la difficulté qu'il y a à lier les exigences pulsionnelles avec de nouveaux objets. Pour aimer autrement, il faut quitter ceux qu'on a aimé avant… R. Roussillon (Détruit-trouvé-créé) rappelle qu'avant de trouver son doudou, il faut détruire. Mais que faut-il détruire ? Il faut s'autoriser à détruire la construction que l'on s'était faite du monde pour trouver sa place dans celui à venir.

Le bébé se détruisait en même temps qu'il détruisait le monde dans ses états de rage. Plus tard, l'enfant doit renoncer à l'idée qu'il est le centre du monde, il dit adieu à ce monde et trouve dans l'imaginaire des moyens de lutter contre la dépression liée à cette perte. La rage ressentie est une lutte qui va trouver d'autres voies de satisfaction : Freud la transforme en rage de penser.

Comment l'adolescent fait-il confiance ? Winnicott montre que dans les actes délictueux, dans les manifestations les plus pathologiques et désespérées, il y a toujours de l'espoir. « La délinquance, signe d'espoir », Conversation ordinaires, Gallimard, 1988.

Pourquoi dit-il cela ? Parce qu'un adolescent qui s'affronte au monde des adultes est un adolescent qui veut croire que ce monde va survivre à ses attaques. Dans le renoncement total, l'abrasement de toute agressivité, c'est la confiance en la vie qui s'étiole.

II –Le processus thérapeutique

Le cadre psychanalytique doit être propice au travail psychique et la confiance est la base de cette dynamique. Il ne s'agit pas seulement du respect le plus fondamental du secret professionnel mais plutôt de la neutralité bienveillante et du maniement du transfert. C'est ce que Freud a nommé « l'alliance thérapeutique » (1913). Sa conceptualisation intègre l'amour du transfert et les résistances du transfert, qu'il nomme « transfert négatif ». Ces deux aspects permettent d'aborder l'ambivalence du désir. Le patient fait de nouveau l'expérience d'une agressivité sans danger réel. Il peut explorer la force de ses fantasmes, les plus inquiétants, les plus dévastateurs sans que celui à qui il les adresse ne lui en fasse le reproche ou ne lui retire sa bienveillance. Bien sûr, pour

ne pas être dans une confusion des registres (Ferenczi), des règles sont là pour rappeler le principe de réalité : l'interdit du toucher et la durée limitée d'une séance.

« Le psychanalyste s'abstient de toucher ses patients et de se laisser toucher par eux, hormis la poignée de main traditionnelle. (…) Il a à trouver des mots qui constituent des équivalents symboliques du toucher et qui exercent les fonctions du Moi corporel et du Moi psychique. Ce rétablissement, sous forme symbolique, de la communication tactile primaire permet au patient de retrouver la confiance en l'existence possible d'une communication, non pas avec tout le monde, ce qui serait une illusion d'omnipotence et d'interchangeabilité, mais avec des interlocuteurs judicieusement choisis et convenablement sollicités. » Anzieu, p. 145

D. Anzieu retrace les bénéfices des règles fondamentales et renvoie aux processus précoces de constitution identitaire avant le langage, où le psychisme et le corps étaient intimement liés. C'est ce qu'il appelle le Moi corporel, distinct du moi psychique mais toujours présent, même chez l'adulte.

Faire l'expérience d'une communication intime avec son thérapeute s'appuie sur des expériences primaires de communication émotionnelle, non verbale essentiellement, avec son environnement précoce. La sécurité de base, telle qu'elle existait dans les premiers temps de vie, se trouve dans la continuité et le rythme des séances. C'est ce que Winnicott nomme le « setting analytique ». Selon lui, la position d'écoute thérapeutique est analogique à celle de la préoccupation maternelle primaire. L'analyste met en retrait ses besoins pour s'ajuster au plus près de ceux de son patient, tisser avec lui une relation de confiance mais, contrairement au bébé, le patient sait que l'amour que le thérapeute lui donne est soumis à des limites. Celles-ci peuvent engendrer de la jalousie, de l'envie et des tentatives de passage à l'acte, par séduction ou destructivité. Tel patient qui remarquera un changement dans la pièce, comme un nouvel objet et l'attribuera à un autre patient-rival. Il pourra le critiquer, voire, pour des enfants, chercher à le casser. En l'interprétant, le thérapeute permet au patient de prendre confiance en ses ressources pour accueillir cette agressivité, la comprendre et la transformer en énergie créative. La curiosité jalouse peut devenir curiosité pour le plaisir de penser, de jouer.

La séduction en thérapie est permanente, le dispositif est en lui-même séduisant : offrir toute son attention à une personne, a fortiori pour un enfant, l'attention de l'adulte peut se révéler séduisante. Mais le patient cherche aussi à séduire le thérapeute. Freud en avait fait l'expérience avec ses premières patientes hystériques avec lesquelles il a d'ailleurs construit une théorie de la séduction. Les limites du cadre font levier pour que l'amour de transfert se transforme en amour de la pensée, en bienveillance pour soi, en joie dans l'action dirait Bergson, en amours de l'autre. La confiance accordée à son thérapeute, les attaques contre elle est tissée de celle que le thérapeute a pour son patient.

La confiance est l'espoir du temps : ancrée dans un présent qui réinvente le passé, tournée vers l'avenir et ses inconnus.

Bibliographie :

Anzieu D. Le moi-peau. Paris : Dunod.

Dufresne R. « L'actuel, l'impensé originaire, le trauma et la confiance fondamentale ». *RFP*, vol. 78, 5, 2014. Pp. 1559-1562.

Bioy Antoine, Bachelart Maximilien, « L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques », *Perspectives Psy* 4/ 2010 (Vol. 49), p. 317-326