

« Du couple d'amants au couple parent-enfant : vers une séparation impossible ¹ »

Intervention d'Alexandre Beine

En me préparant à intervenir dans ce séminaire, je me suis demandé si j'avais rencontré des difficultés dans le traitement de situations psychopathologiques d'adolescents qui étaient spécifiquement associées à certaines particularités familiales propres à notre culture contemporaine. J'ai d'abord pensé à un premier cas de figure, qui concerne la difficulté de certains couples de parents à faire une place au processus subjectivant d'aliénation-séparation, et particulièrement à l'opération de séparation que tente d'assumer leur enfant quand il s'engage dans l'adolescence. L'adolescent s'en trouve alors empêtré dans une relation qui lui est insupportable, mais dont il ne peut lui-même se passer. Cette difficulté des parents à laisser leur enfant se séparer m'a ensuite fait associer à une deuxième situation, où le sujet à l'orée de l'adolescence se révolte contre sa famille monoparentale, dont il conteste la filiation – en apparence du moins – et donc son aliénation, préalable logique à la séparation. Dans ce cas, j'ai noté l'absence d'un soutien social à ces familles, du fait de la redéfinition de la structure de celles-ci par notre culture elle-même. Je vais tenter de rendre compte de ces difficultés des parents et de leur enfant, face au processus adolescent de subjectivation, à partir de deux exemples cliniques.

Pour terminer, j'essaierai de soutenir une hypothèse concernant les effets de la redéfinition contemporaine de la famille sur l'économie psychique du sujet en adolescence. Désormais, dans notre culture occidentale, il semble en effet admis que la famille ne s'appuie plus sur un couple d'amants ², dont la relation, dès lors qu'elle était socialement reconnue dans un couple, supposait un projet d'enfantement et donc de fondation familiale. À présent, la famille peut se limiter dès son origine à la relation d'un parent et de son enfant, ne puisant sa source non plus dans la rencontre des désirs de deux amants, mais bien dans le seul désir de ce que j'appellerai un « mono-parent ». Dès lors, les désirs conscients et inconscients s'en trouvent chamboulés, l'énigme des origines pour l'enfant se trouve déplacée et le processus subjectif d'aliénation-séparation doit s'effectuer à partir de coordonnées nouvelles, mais sans que le collectif social n'y apporte plus de soutien.

1) Une insupportable séparation de la mère

Mes collègues praticiens hospitaliers et moi-même avons observé, à l'occasion de plusieurs hospitalisations d'adolescents, la difficulté de certains jeunes à quitter l'hôpital pour retourner

¹ Ce texte est une réécriture de l'exposé du 05/02/24, prononcé au séminaire « Conjugalité, parentalité : malaise ». Certains commentaires issus de la discussion qui s'ensuivit sont repris dans les notes de bas de page.

² Commentaire de François Benrais : le lien conjugal ne se réfère à une relation d'amour que depuis peu dans notre culture occidentale. Probablement, la laïcisation du mariage et la légalisation du divorce (à partir des nouvelles lois résultant de la Révolution française), puis la banalisation de celui-ci (durant le dernier quart du XX^e siècle) ont-elles favorisé le choix personnel des époux, motivé par leurs sentiments et non plus par des enjeux politico-économiques justifiant l'alliance de leurs familles. (Pour une brève histoire du mariage et du divorce en France, on peut lire : « Quand le divorce était interdit (1816-1884) », Ministère de la Justice, République française, 21/12/2009. <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/quand-divorce-etait-interdit-1816-1884>)

vivre en famille. Lorsqu'ils étaient invités à envisager la fin de leur hospitalisation, ils réagissaient alors en tenant des propos suicidaires, voire en s'infligeant des blessures corporelles. À plusieurs reprises, les parents de ces jeunes manifestaient, de leur côté, une opposition larvée au traitement hospitalier, se plaignant de l'éloignement de leur enfant et réclamant son retour en famille. Une de mes collègues psychiatres a constaté, dans plusieurs cas, que ces parents étaient eux-mêmes incapables d'acter leur séparation en tant que couple, alors qu'ils affirmaient pourtant publiquement qu'ils n'étaient plus conjoints³. La contradiction entre leur séparation revendiquée et la persistance de relations concrètes d'entraide ou de cohabitation était ainsi dévoilée à l'occasion du traitement hospitalier. Ces familles avaient donc été amenées à constater la souffrance de leur enfant et à demander son traitement, acceptant même sa distanciation du foyer, pour qu'apparaisse précisément sa difficulté, voire son impossibilité temporaire – le traitement permettant le plus souvent de la surmonter – à supporter la perte que la séparation entraîne, c'est-à-dire consentir à un renoncement passant par l'élaboration d'une représentation de cette perte.

Dans notre clinique, il nous est donc apparu que certains parents ne peuvent tolérer, non seulement la séparation d'avec leur conjoint, mais aussi d'avec leur enfant. Ceci pose évidemment problème au temps de l'adolescence, quand il s'agit justement pour leur enfant de s'émanciper, c'est-à-dire d'assumer en son nom propre le processus d'aliénation-séparation. Les cliniciens attentifs et intéressés par la répétition transgénérationnelle, comme ma collègue, ont remarqué que ces parents avaient souvent eux-mêmes été confrontés à des pertes brutales de leurs propres ascendants⁴, divorcés, disparus ou décédés sans que cela ait pu être verbalisé, c'est-à-dire représenté par un récit qui soit transmis par les générations précédentes.

Un exemple extrême est celui d'une mère qui a dormi avec sa fille chaque nuit pendant 7 ans, jusqu'à ses 15 ans. J'ai rencontré cette jeune fille quand elle avait 16 ans et qu'elle était en proie à des angoisses indicibles qui l'amenaient à vouloir mettre fin à ses jours. Elle a dû être hospitalisée en urgence pour ce risque suicidaire aigu. Or, durant son séjour à l'hôpital, elle s'est à nouveau mise en danger, de façon tout à fait explicite, en s'étranglant dans sa chambre devant le personnel soignant. Il ne s'agissait pas là d'un passage à l'acte, qui aurait permis de réaliser une échappatoire à une relation où l'Autre excluait toute prise de parole subjective. Il ne s'agissait pas non plus d'un *acting out*, puisqu'elle ne disait encore rien de cet agir dangereux, qu'elle adressait cependant de manière manifeste à l'équipe soignante. C'était une convocation par l'acte, une *convocation* comme j'ai proposé de la désigner⁵, où l'agir a pour effet de convoquer un autre parlêtre pour qu'il propose une écoute, qu'il s'institue comme un lieu d'adresse permettant au sujet de prendre la parole. Interrogeant donc le contexte et les déterminants de cet agir auto-agressif à l'hôpital, j'ai soutenu le discours de cette jeune fille, qui nous a rappelé avoir été violée par son grand-père paternel quand elle avait 7 ans⁶ et chez

³ Virginie Wouters, Alexandre Beine. « Sortir de l'hôpital psychiatrique pour (re)trouver sa place en famille : difficultés adolescentes du réaccordement ». *Thérapie familiale*, à paraître.

⁴ *Ibid.*

⁵ Alexandre Beine. « Le traitement des agirs adolescents : un passage par l'actualisation du transfert ». *Bulletin freudien*, à paraître.

⁶ Commentaire de Jean-Marie Forget : il est capital de réinstaurer la dignité du parlêtre, quand celui-ci s'est trouvé déshumanisé par une agression le réduisant à un pur objet réel. Il s'agit, en pratique, de ne pas se précipiter dans l'interprétation de tels faits, au risque de répéter l'effet de sidération desubjectivante qu'il peut provoquer. Dans le cas de cette jeune fille, elle avait pu déjà nommer cet événement à certains de nos collègues, l'historiser et décrire son effet traumatique de déliaison (dissociant le réel de la jouissance sexuelle, l'imaginaire de la souillure corporelle et la dimension symbolique de la parole qui lui fut ôtée).

qui sa famille devait se réunir prochainement. Elle m'a expliqué aussi que seule sa mère était au courant de cet abus sexuel et qu'il lui semblait impossible d'en parler à son père, ne sachant s'il la croirait et s'il la protégerait de son propre père. Son départ de l'hôpital, pour se rendre à une réunion de famille, a ainsi condensé les contradictions et les questions relatives à la reconnaissance de sa séparation psychique. L'hôpital apparaît ici à la fois comme le représentant d'un lieu de soins corporels maternant, mais aussi comme celui d'un lieu tiers auquel une parole peut être adressée.

Plusieurs observations me semblent devoir être relevées à partir de cette brève esquisse clinique. D'abord, le comportement de collage fusionnel de sa mère, qui a dormi avec sa fille après avoir appris son abus sexuel, montrait combien il lui était insupportable de voir sa fille souffrir et comment la seule proposition d'aide qu'elle ait pu lui faire consistait en sa présence affectueuse, ses marques d'amour⁷. Ensuite, cette enfant, devenue adolescente, s'est révélée tout à fait démunie, sans ressource psychique pour parer à l'angoisse, dès lors que s'arrêta le couvage maternel, quand la présence affectueuse réelle (peut-être imaginaire aussi) de l'Autre cessa et qu'elle se trouva incapable de prendre à son compte cette protection, de l'introjecter. Par ailleurs, il faut aussi prendre la mesure extrême de l'exclusivité de cette relation mère-fille, qui a abouti à exclure littéralement le père de la couche conjugale, ainsi que de son rôle de tiers protecteur envers son enfant, dont le vécu d'agression lui était caché. Enfin, il faut souligner surtout l'absence de recours à la parole de cette mère, dans le secours qu'elle a essayé d'apporter à sa fille : elle a gardé l'histoire secrète et, ce faisant, elle n'a pas supposé à sa fille la capacité de savoir y faire avec la chose réelle, qu'elle avait brutalement rencontrée dans l'événement traumatique de l'inceste.

Ce problème clinique peut être éclairé par la première des deux notes que Lacan a adressées à Jenny Aubry. « Dans la conception qu'en élabore Jacques Lacan, le symptôme de l'enfant se trouve en place de répondre à ce qu'il y a de symptomatique dans la structure familiale. Le symptôme, c'est là le fait fondamental de l'expérience analytique, se définit dans ce contexte comme représentant de la vérité. Le symptôme peut représenter la vérité du couple familial. C'est là le cas le plus complexe, mais aussi *le plus ouvert à nos interventions*⁸. L'articulation se réduit de beaucoup quand le symptôme qui vient à dominer ressortit à la subjectivité de la mère. Ici, c'est directement comme corrélatif d'un fantasme que l'enfant est intéressé. La distance entre l'identification à l'idéal du moi et la part prise du désir de la mère, si elle n'a pas de médiation (celle qu'assure normalement la fonction du père) laisse l'enfant ouvert à toutes les prises fantasmatisques. Il devient l'« objet » de la mère, et n'a plus de fonction que de révéler la vérité de cet objet. L'enfant réalise la présence de ce que Jacques Lacan désigne comme l'objet *a* dans le fantasme. Il sature en se substituant à cet objet le mode de manque où se spécifie le désir (de la mère), quelle qu'en soit la structure spéciale : névrotique, perverse ou psychotique. Il aliène en lui tout accès possible de la mère à sa propre vérité, en lui donnant corps, existence, et même exigence d'être protégé. [...] Bref, l'enfant dans le rapport duel à la mère lui donne, immédiatement accessible, ce qui manque au sujet masculin : l'objet même de

⁷ Commentaire de Jean-Pierre Lebrun : la clinique impose de plus en plus souvent de reconnaître l'absence de division, de séparation entre les corps de la mère et de l'enfant (voir « Un corps pour deux » de Joyce McDougall), ainsi que l'existence d'un Surmoi corporel, qui nécessite que l'analyste légitime la haine de l'enfant pour lui permettre une séparation.

⁸ Je souligne ce passage qui semble sous-entendre un certain pessimisme de Lacan quant à la possibilité de traitement analytique d'un symptôme représentant la vérité inconsciente du seul fantasme maternel.

son existence, apparaissant dans le réel⁹. Il en résulte qu'à mesure de ce qu'il présente de réel, il est offert à un plus grand subornement dans le fantasme¹⁰. » Si l'on suit cette lecture d'une telle structure relationnelle, la place d'objet du fantasme, où est réduit l'enfant dans le psychisme de la mère, ne permet aucune autre expression de vérité que celle qui dévoilerait le fantasme de celle-ci. Mais dans ce cas, l'enfant se trouve directement aux prises avec ce qui soutient le désir de sa mère, alors qu'en tant que symptôme du couple parental, il représente la vérité du couple, c'est-à-dire le non-rapport, l'incomplétude qui sépare les désirs des parents mais dont l'enfant est cependant le produit. Or, dans l'effort du processus de subjectivation à l'œuvre à l'adolescence, il s'agit bien pour l'enfant de se séparer de ce qui l'aliène, c'est-à-dire le désir de la génération antérieure. S'il est réduit à ne pouvoir représenter que l'objet de ce désir, s'il y est collé comme l'était le corps de ma patiente à celui de sa mère, la séparation est alors littéralement empêchée. Ce qui a permis à la jeune fille de mon exemple de prendre la parole, pour amener sa mère à parler à son père de l'événement incestueux qui marqua son enfance, fut précisément la reconnaissance par sa mère de l'inefficacité de son intervention purement amoureuse à son égard. Si j'emploie ici le terme « amoureux », c'est bien parce qu'il nomme généralement une relation passionnelle, visant fantasmatiquement à une fusion corporelle se passant de toute parole¹¹. Profitant de son hospitalisation, cette adolescente a pu ainsi inviter ses parents à s'interroger avec elle sur la limite des désirs des ascendants à son égard, l'événement incestueux du viol par son grand-père révélant la relation incestuelle à sa mère, dont le père, le tiers était exclu.

2) Une rébellion contre une filiation mono-parentale

Dans notre culture actuelle, nombre de futurs parents font un projet d'enfant en dehors d'un projet de couple : « je désire un enfant avec toi » devient « je désire un enfant pour moi ». Le désir d'enfant se trouve ainsi dissocié du désir des amants. Un exemple particulier de tels projets d'enfant, qui remplace même le projet de couple, est celui de ces familles monoparentales dès leur fondation, comme dans la procréation médicalement assistée (PMA) ou dans l'adoption par un parent célibataire. Dans ce modèle monoparental, la famille n'est plus définie par un couple enfantant (où le noyau familial est à l'origine composé au minimum de 3 éléments : 2 conjoints + 1 enfant), mais par un couple parent-enfant (1 parent + 1 enfant). On passe ainsi d'une famille se fondant sur le conjugo, que je nommerai donc la famille conjugale, à une autre qui se fonde sur le lien de filiation, la famille filiale.

Pourtant, la clinique m'a appris à chercher toujours un troisième acteur dans ce projet, un troisième parlêtre qui, s'il n'est pas reconnu socialement dans l'opération de filiation, a quand même assumé une fonction pour l'enfant dans sa réalisation. Car, si un tiers réel n'est plus reconnu comme indispensable à la filiation dans le champ social, il semble bien continuer à l'être dans la réalité concrète des familles. Un exemple clinique est celui de cette jeune fille de 16 ans multipliait, depuis le début de l'enseignement secondaire, les propos et les comportements défiants à l'égard de sa mère, dont elle bravait les interdictions et contestait les

⁹ Commentaire de Jean-Pierre Lebrun : certaines familles contemporaines doivent être considérées comme « bi-mono-parentales », car elles se structurent autour du lien de chaque parent à l'enfant, sans se référer au rapport conjugal des parents. En ce cas, il faut considérer que l'enfant présente l'objet du fantasme de chacun des parents dans leur relation.

¹⁰ Jacques Lacan, « Deux notes à Jenny Aubry », *Ornicar ?*, n° 37, avril-juin 1986, pp. 13-14.

¹¹ Ainsi se vantent certains amoureux de n'avoir nul besoin de parler pour connaître le désir de leur partenaire...

motifs d'inquiétude, se mettant elle-même en danger lors de fugues à répétition. Elle se disait toujours contre les décisions de sa mère, lui retournant toutes ses affirmations sous forme de négation, mais sans reconnaître que cette opposition systématique l'aliénait de fait, sa propre position dépendant strictement de son opposition à sa mère. Elle affichait aussi un style phallique, s'exprimant et s'habillant comme un voyou, et elle se positionnait dans toutes ses relations, y compris dans ses échanges avec moi, en y imposant un rapport de force et de compétition¹². Au fil de nos entretiens, qui alternaient les rencontres individuelles et familiales, il est apparu qu'elle évitait surtout le dévoilement de sa propre vulnérabilité, de son impuissance. Après une longue période où s'est répétée cette opposition apparente à la relation filiale ne se définissant que de façon négative, son traitement a pris un nouveau tournant à l'occasion d'une discussion avec sa mère, un de mes collègues et moi-même. Suite à une de nos interventions, l'interrogeant sur son passé, la jeune s'est autorisée à raconter avec émotion son arrivée en Europe, quand elle avait quatre ans. Ce jour fut pour elle celui de la réalisation de son abandon, quand elle se retrouva face à une mère adoptive dont elle ne parlait pas la langue¹³. Tant la fille que la mère vécurent alors un terrible désarroi, quand elles se firent face, chacune esseulée, dépourvue de tout appui sur une parole. Or, ce jour-là, sa mère était accompagnée par sa propre sœur aînée. Et c'est justement quand sa mère s'est brouillée avec cette sœur que la jeune fille a commencé à se rebeller contre elle, qu'elle a affirmé qu'elle n'était pas sa mère.

3) Quelques remarques sur la famille filiale et une hypothèse sur un fantasme d'amour garanti

Ainsi, comme le montrent les possibilités de filiation par l'adoption monoparentale ou par PMA de mère célibataire, la famille peut ne s'originer dans notre société que du désir d'un seul parent et se fonder sur la relation entre ce parent et son enfant. Bien sûr, dans le modèle de la famille conjugale, un décès ou un divorce pouvaient amener à une cellule familiale se limitant à un parent et un enfant, mais c'en était alors une exception contingente. Jean-Louis Renchon¹⁴ a situé historiquement le passage d'un modèle social de la famille organisé autour du conjugo à celui d'un conjugo dissocié de la possibilité de fonder une filiation : « La Belgique devint donc le deuxième pays au monde, après les Pays-Bas, à franchir ce pas [d'ouvrir le mariage aux couples homosexuels], tout en ayant ôté du mariage homosexuel les dispositions du statut du mariage relatives à la filiation des enfants. Or précisément, afin de justifier l'option qui était ainsi prise, le gouvernement fit expressément valoir qu'à la suite de « l'évolution des mentalités » le mariage avait tout à coup cessé d'être une institution sociale affectée à des fins collectives et, notamment, à la procréation et la socialisation des enfants. Au contraire, exposa le gouvernement, « aujourd'hui le mariage sert essentiellement à extérioriser et à affirmer la relation *intime* de deux personnes et perd son caractère procréatif¹⁵ ». Dès lors, si le mariage

¹² Commentaire de Pascale Belot-Fourcade : faute d'un signifiant représentant *La* femme, les jeunes délinquantes reprennent les insignes masculins de la transgression violente pour réintroduire une loi, interpellant les représentants sociaux de la justice, et donc de la loi pénale, là où la loi symbolique a fait défaut dans leur famille.

¹³ Commentaire de Patrick Gauthier-Lafaye : il ne serait pas pertinent de parler de « mère » dans l'adoption, particulièrement quand celle-ci est tardive et que l'enfant a déjà acquis une première langue maternelle, si la mère n'a pu avoir avec lui d'expériences corporelles de portage ou de contenance (le *holding* et le *handling* de D. Winnicott). Néanmoins, l'adoption même tardive n'empêche pas la fonction maternelle définie comme des soins qui « portent la marque d'un intérêt particularisé » (Jacques Lacan, *op. cit.*).

¹⁴ Professeur émérite de droit de la famille à l'Université Catholique de Louvain, en Belgique.

¹⁵ Jean-Pierre Lebrun, Jean-Louis Renchon. *Où va la famille ?*, Toulouse, Érès, 2023, p. 64.

perd son objectif de procréation et de filiation, la famille ne se fonde plus sur la relation entre deux conjoints et elle ne peut plus être pensée comme « famille conjugale ». Jean-Pierre Lebrun a aussi précisé que « toute cette évolution [du mariage comme institution au mariage comme attestant seulement d'un lien choisi entre ceux qui le souhaitent] n'a été pensable que parce que les relations sexuelles se sont dégagées des conséquences de la procréation d'enfants ¹⁶ ». Les relations sexuelles peuvent donc désormais n'être abordées que dans une dimension de jouissance corporelle amoureuse, disjointe de tout désir d'enfantement.

Désormais, dans le modèle de la famille filiale, c'est la présence d'un deuxième parent qui devient un cas particulier – voire peut-être bientôt une exception... – puisqu'elle n'est plus considérée comme nécessaire à la fondation d'une famille. Si le désir est celui d'un enfant détaché de tout désir envers le partenaire, l'enfant se trouve objet d'un désir sans tiercéité reconnue. Cette absence de médiation implique en effet l'absence de rapport assumé à l'Autre, comme l'incarne le partenaire sexuel en tant qu'autre humain dont le désir comporte une part insondable, qui échappe réellement au sujet. L'absence de reconnaissance de ce tiers entraîne une relation duelle directe entre parent et enfant. Même si, du côté du parent, une tiercéité peut être psychiquement reconnue et prise en compte, elle peut rester absente, sans représentation du côté de l'enfant. Faute de nomination, de reconnaissance explicite de cette tiercéité par son mono-parent, l'enfant peut en effet se figurer qu'une relation duelle, sans médiation, est possible, même s'il apparaît clairement à un observateur extérieur que l'enfant et le parent fonctionnent en pratique en usant d'une médiation (par le langage, par le fantasme, etc.). Il n'y a pas de psychose active donc, où le fonctionnement de l'enfant serait limité par son statut d'objet réel de son mono-parent. Et pourtant, l'enfant se figure, s'imagine, se représente la relation comme immédiate, ce qui peut l'amener à deux positions extrêmes – il est d'ailleurs parfois ballotté de l'une à l'autre : soit il se vit comme dépendant de cette relation anaclitique, souffrant gravement de toute séparation comme d'un manque physiologique (comme dans les addictions) ; soit il s'y oppose avec violence et attaque directement le narcissisme du parent (là où ça fait mal...). Mes deux exemples cliniques en témoignent.

Dans le désir d'enfant dissocié des désirs d'un conjugo, il semble par ailleurs que le projet d'enfant soit présenté comme un désir conscient d'enfant, sans qu'il ne renvoie à d'autres désirs refoulés. Il est pris comme tel, défini comme manque de l'enfant réel, voire comme besoin de la mère, ce qui entraîne une objectivation crue, non voilée de l'enfant, où celui-ci est assigné à une place sans équivoque et sans possibilité de s'en décaler ou de s'intercaler. Comme je le nuançais plus haut, cette absence de reconnaissance explicite par le parent n'exclut pas que des représentations inconscientes soient associées à son désir conscient, mais ce déni de reconnaissance retire à son enfant un soutien à ce qu'il puisse questionner cette énigme concernant ses origines. Ceci n'est pas sans susciter de problèmes à l'adolescence, quand l'enfant n'est plus que le symptôme du couple parental ou l'objet du fantasme maternel, mais qu'il se confronte à la nécessité de se construire un symptôme propre, c'est-à-dire une représentation de sa vérité inconsciente, du désir insu qu'il va devoir assumer comme sujet.

Mais si l'enfant devient le support d'une relation anaclitique de la mère, c'est-à-dire s'il réalise l'objet du désir de la mère et devient par là le soutien du narcissisme de celle-ci, sa séparation d'avec (le désir de) sa mère en est profondément compliquée car elle se réalise au prix d'une culpabilité massive, puisqu'elle attaque alors l'identité même de la mère. Comme

¹⁶ *Ibid.*, p. 67.

l'a montré mon premier exemple clinique, une séparation dans un tel cas nécessite un remaniement psychique chez la mère elle-même, afin qu'elle trouve un autre soutien à son narcissisme. Sans une évolution du parent lui-même, la séparation peut se révéler impossible, si le prix à payer est son effondrement subjectif – ce dont témoignent probablement certains cas mortels d'anorexie, par ex.

De nombreuses femmes adolescentes ou adultes, plus rarement des hommes, m'ont confié chercher sans succès à prendre appui sur une relation conjugale. À défaut de pouvoir ainsi compter sur un engagement conjugal, les relations de couple les confrontent alors à une incertitude profondément anxiogène, l'amour apparaissant évanescant et incertain. Nous venons en effet d'une culture où le mariage était sacralisé, intouchable et inaltérable, et comme tel défendu par la société et ses règles de droit. Il impliquait de s'engager pour la vie, « jusqu'à ce que la mort sépare » les époux, ceux-ci se jurant fidélité « pour le meilleur et pour le pire », c'est-à-dire qu'ils s'engageaient à rester solidaires quelles que fussent les épreuves rencontrées. Cette construction sociale était un soutien psychique pour certains sujets, qui trouvaient dans le couple une assise narcissique. Mais, après avoir introduit la possibilité du divorce à la fin du XVIII^e siècle¹⁷, notre société a considéré comme un progrès bénéfique, au début du XXI^e siècle, de définir le couple comme relevant d'un projet purement intime et privé. Jean-Louis Renchon relève ainsi que « [le mariage] n'était plus, à tout le moins dans ce discours politique, qu'une "relation intime de deux personnes"¹⁸ ». Le mariage ne s'appuie donc plus sur la référence à un tiers qui instituerait des principes fondamentaux supérieurs aux souhaits des conjoints. Désormais, deux personnes qui s'engagent à former un couple peuvent revenir sur leur parole, sans aucune autre raison nécessaire que leur sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction : exit le principe prévalent de solidarité. Dans ce contexte, un certain nombre de sujets imaginent alors l'amour filial comme solution à cette incertitude affective. La relation entre un parent et son enfant est ainsi envisagée comme indestructible, sans que la pérennité de cette relation puisse être remise en question. Avoir un enfant devient alors le gage d'une relation d'amour assurée. L'analyse des déterminants inconscients aboutit donc à révéler que le couple filial, constitué d'un parent et d'un enfant-objet du fantasme, permet de rendre la séparation impossible et de s'assurer un amour éternel. L'enfant, dont l'innocence doit être protégée et dont la mort est devenue inacceptable, a d'ailleurs été progressivement sacralisé dans notre culture récente, probablement parce que la contraception et la PMA ont d'abord permis d'en faire un projet techniquement maîtrisable, puis parce que les progrès médicaux ont considérablement réduit la mortalité infantile, au point d'en faire un évènement rare¹⁹. Et cette sacralisation de l'enfant trouverait sa cause inconsciente dans la garantie d'un amour inaltérable qu'il peut présentifier fantasmatiquement.

¹⁷ Le préambule de la loi française de 1792 instaurant le divorce stipulait ainsi : « La faculté de divorcer résulte de la liberté individuelle, dont un engagement indissoluble serait la perte. » (Cité dans : « Quand le divorce était interdit (1816-1884) », *op. cit.*)

¹⁸ Jean-Pierre Lebrun, Jean-Louis Renchon. *Op. cit.*, p. 65.

¹⁹ « Le taux de mortalité infantile est historiquement bas. Il a baissé tendanciellement depuis le début du vingtième siècle [...]. Le taux de mortalité infantile s'élevait à 143 ‰ en moyenne entre 1901 et 1909 en France métropolitaine. Il baisse rapidement à partir de la fin des années 1910 et est deux fois plus faible à la fin des années 1930 (autour de 70 ‰). [...] De 51,9 ‰ en 1950, il baisse ainsi à 21,9 ‰ en 1965 puis à 10,0 ‰ en 1980. Le taux de mortalité infantile continue de se réduire jusqu'à 3,6 ‰ en 2005. La mortalité infantile est alors environ 35 fois plus faible qu'un siècle auparavant. » (Sylvain Papon. « La mortalité infantile est stable depuis dix ans après des décennies de baisse », Insee Focus, 25/06/2018. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3560308>)

En résumé, suivant l'hypothèse d'un fantasme d'amour garanti, je propose d'envisager qu'à défaut de rencontrer la garantie d'un amour inaltérable dans le conjugo, certains parents sont tentés de l'imposer dans la relation filiale, empêchant alors le processus subjectif d'aliénation-séparation de leur enfant. Ceci peut se traduire à l'adolescence par l'irruption d'agirs perturbateurs, qui ne pourront donner lieu à la constitution d'un symptôme qu'à la condition que s'institue un lieu auquel une parole puisse être adressée et d'où une reconnaissance vienne en retour.

En passant, je fais remarquer que, pour expliquer l'évolution de l'évanescence des relations de couple, de nombreuses justifications de tous ordres ont été évoquées qui combattent la monogamie comme un idéal dépassé, car associé à des contingences révolues : l'allongement de l'espérance de vie, la primauté des droits de l'individu, l'importance des émotions comme indices d'un accomplissement identitaire... Pour ma part, je pense qu'il faut y voir aussi un affaiblissement des liens sociaux fondés sur le don d'une parole, sur un engagement qui prime face aux autres enjeux, comme ceux de la satisfaction de pulsions personnelles ou de l'idéalisation d'un accomplissement individuel.

Pour conclure, je me référerai à la deuxième note de Lacan à Jenny Aubry : « La fonction de résidu que soutient (et du même coup maintient) la famille conjugale dans l'évolution des sociétés, met en valeur l'irréductible d'une transmission – qui est d'un autre ordre que celle de la vie selon les satisfactions des besoins – mais qui est d'une constitution subjective, impliquant la relation à un désir qui ne soit pas anonyme. C'est d'après une telle nécessité que se jugent les fonctions de la mère et du père. De la mère : en tant que ses soins portent la marque d'un intérêt particularisé, le fût-il par la voie de ses propres manques. Du père : en tant que son nom est le vecteur d'une incarnation de la Loi dans le désir. » Si le traitement psychanalytique vise à soutenir cette constitution subjective, il doit s'attacher à la nomination du désir, où l'acte de nommer ne se réduit pas à une verbalisation des motions pulsionnelles qui viserait à leur transparence, mais où la nomination soutient le sujet dans l'appropriation en son nom propre d'un désir qui reste irréductiblement énigmatique.

Le 17/02/2024