



La question de la structure en psychosomatique

1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps »

Patrick SCHMOLL

Psychologue et anthropologue, directeur scientifique PSInstitut

patrick@schmoll.fr

Résumé

Cet article est le premier d'une série dont le projet est d'explorer l'hypothèse d'une structure spécifique des phénomènes psychosomatiques. Il prend pour départ une relecture des travaux de deux auteurs, Josephine Hilgard (1953, 1961) et Jean Guir (1985), qui par des méthodes différentes et tout en ayant travaillé dans l'ignorance des résultats l'un de l'autre, ont identifié une même figure remarquable dans le déclenchement de certaines pathologies. Selon ce modèle, le sujet a connu une séparation brutale d'avec un de ses parents dans l'enfance ; des années plus tard, le sujet tombe malade lorsque l'aîné de ses enfants atteint l'âge qu'il avait lors du traumatisme passé. L'article rappelle les critiques qui ont contesté la réalité du « syndrome d'anniversaire ». Il en démontre cependant la validité statistique dans le cas précis de ces crises déclenchées chez un sujet en lien avec une coïncidence d'âge entre lui et son enfant. L'article propose ensuite une réinterprétation de cette figure pour déplier le jeu logique des relations d'objet et des identifications contradictoires qu'il implique, chez le sujet mais aussi chez les autres membres du groupe de parenté. Cette relecture permet de souligner que la structure psychosomatique n'est pas qu'une structure psychique : elle est familiale et transgénérationnelle.

Abstract: The Question of the Structure in Psychosomatics. 1. Anniversary Effects and the Figure of the "Time-child"

This article is the first in a series whose purpose is to explore the hypothesis of a specific structure for psychosomatic phenomena. It takes as its starting point a re-reading of the work of two authors, Josephine Hilgard (1953, 1961) and Jean Guir (1985), who, using different methods and working in ignorance of each other's findings, identified the same remarkable pattern in the onset of certain pathologies. According to this model, the subject has experienced a brutal separation from one of his parents in childhood; years later, the subject falls ill when the eldest of his children reaches the age he was at the time of the past trauma. The article recalls the criticisms that have contested the reality of the "anniversary reaction". It does, however, demonstrate its statistical validity in the specific case of these seizures triggered in a subject whose age coincides with that of his child. The article then proposes a reinterpretation of this figure to unravel the logical interplay of object relations and the contradictory identifications it implies, not only for the subject but also for the other members of the kinship group. This re-reading underlines the fact that the psychosomatic structure is not just a psychic structure: it is familial and transgenerational.

Mots-clés

Psychosomatique – Structure – Syndrome d'anniversaire – Transgénérationnel – Fractale – Josephine Hilgard – Jean Guir

Keywords

Psychosomatics – Structure – Anniversary Reaction – Transgenerational – Fractal – Josephine Hilgard – Jean Guir

L'usage du terme de structure en psychologie et en psychanalyse, plus particulièrement dans le champ de la psychopathologie, est étroitement lié à l'histoire des approches systémiques de première génération. Il inscrit les tentatives de modéliser le psychisme dans un cadre d'échanges très ouverts, à l'époque, avec d'autres disciplines : la philosophie, la linguistique, l'anthropologie. L'intérêt se porte sur les formes invariantes qui spécifient l'humain, à

commencer par le langage. Le sujet parle, déployant sa propre parole originale, mais il n'échappe pas à la nécessité d'user de la langue dans laquelle il a grandi et été éduqué, qui le contraint en grande partie à penser et raisonner dans la syntaxe et les catégories de cette langue, dans les œuvres littéraires et artistiques, dans la culture, les valeurs, l'histoire nationale, les récits familiaux. Le structuralisme accorde ainsi une importance justifiée à ces grands ensembles stables : le langage, la langue, les structures de parenté, les systèmes d'échanges, les rites, les mythes. Leur invariance théorique permet leur étude sur les bases d'une observation reproductible, et invite les sciences humaines et sociales à rejoindre les cadres reconnus de la démarche scientifique.

La notion de structure implique celle d'un système de parties articulées dans une totalité et insiste sur les formes constantes, objectives, au-delà des variations de sa dynamique. Elle a connu un franc succès intellectuel dans la seconde moitié du XX^e siècle, en raison de sa capacité explicative des grandes figures psychopathologiques : la névrose (hystérique, obsessionnelle), la psychose, la perversion. De plus, le pathologique éclairant le normal, chacun peut se retrouver dans ces structures, dans l'une de façon prédominante, dans les autres conjoncturellement. C'est d'avoir possiblement accès au fonctionnement de toutes les structures psychiques qui nous permet de les reconnaître chez autrui, et en fait d'entrer en relation avec lui. Par exemple, la structure communément névrotique de madame ou monsieur Tout-le-monde ne le préserve pas de délirer à l'occasion, lui rendant le raisonnement paranoïaque parfaitement compréhensible. De nos jours, on serait plutôt porté à une certaine conception du psychisme comme oscillant entre plusieurs structures, même si l'une d'elle est dominante pour tel sujet et constitue en quelque sorte son bassin d'attraction.

Les observations cliniques ont en effet conduit à nuancer ces grandes partitions des années 1950-1970 entre structures psychiques. La conception freudo-lacanienne identifiait à l'époque trois structures psychiques : névrose, psychose, perversion. Les états-limites ont perturbé ce modèle : on a pu décrire des tableaux cliniques mêlant des signes de structures différentes, présentant des formes intermédiaires nombreuses, voire inventives. Les structures demeurent sur un plan abstrait, logico-mathématique : il n'y a pas trente-six manières de se situer par rapport à l'objet dans une relation. Mais le sujet semble plus libre de glisser de l'une à l'autre des positions possibles, de faire « le choix de sa névrose ». Par ailleurs, les évolutions sociales liées à la surmodernité et à la mondialisation ont conduit chercheurs et praticiens à observer que les grandes structures du langage et de la société que l'on pensait invariantes, en réalité bougent elles aussi, deviennent labiles, floues, dans un monde qui s'est globalisé planétairement, dont les langues et les cultures s'interpénètrent, s'hybrident et se transforment. Les identités se diversifient, permutent. Une conséquence de cette perturbation du regard clinique a concerné la nosographie : les tableaux cliniques ne pouvant plus que laborieusement être rapportés à des grandes structures qui les expliquent, on tend à ne plus les expliquer du tout. L'observation clinique a pris la forme de la « check-list », dont le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) est le parangon, lequel n'essaie plus de rapporter l'observation des symptômes à des catégories reliées entre elles au sein d'un ensemble cohérent, mais seulement de lister des syndromes en les rapportant, sans recherche d'interprétation, à des traitements adéquats. Le terme « hystérie » a d'ailleurs disparu du DSM.

Pour autant, le concept de structure ne nous semble pas avoir perdu toute valeur, non seulement explicative (diagnostique), mais prédictive (pronostique), voir applicative (indications thérapeutiques). Parler de structure, c'est envisager ce qu'en systémique on désignerait comme l'état stable du système, le bassin d'attraction vers lequel il tend, même si c'est sous la forme d'un attracteur que jamais il n'atteint vraiment. Le fait qu'aujourd'hui, contrairement à il y a un siècle, on ne rencontre plus de « beau cas » d'hystérie ou de névrose obsessionnelle, signifie peut-être que l'individu tourne autour de plusieurs de ces attracteurs que sont les structures psychiques, dont l'une peut prédominer sans exclure que les autres se manifestent occasionnellement, multipliant de ce fait les opportunités de passage, de bascule de l'un à l'autre, avec probablement, par contre, une importance plus grande de l'anxiété à distance des états stables, et une recherche de solutions court-circuit, notamment offertes par les addictions. Jean Bergeret (1974) évoquait déjà l'idée d'une structure dominante associée à des traits de personnalités ou de mécanismes psychiques typiques d'autres structures. C'est là une orientation de recherche importante à venir, que nous ne pouvons engager dans le cadre d'un seul article. Nous proposons de commencer à explorer cette piste ici en interrogeant la question de la structure dans un cas particulier, celui de l'approche psychosomatique des maladies organiques, à partir d'un retour sur nos premières recherches d'il y a une quarantaine d'années (Schmoll 1981, 1982a, b, c, 1983).

À LA RECHERCHE D'UNE STRUCTURE PSYCHOSOMATIQUE : L'EFFET D'ANNIVERSAIRE

Existe-t-il une structure psychosomatique au même sens où l'on parle de structure psychotique ou névrotique ? La question n'est pas tranchée de nos jours. Le champ psychosomatique est né au XIX^e siècle du constat que dans nombre de maladies organiques intervenaient des facteurs d'ordre psychique qui permettaient de rendre compte de

leur étiopathogénie. Pierre Marty et l'école de psychosomatique de Paris (Marty, de M'Uzan & David 1963) intègrent les pathologies somatiques à l'ensemble des moyens dont dispose un sujet pour réguler son homéostasie, mais ils font sortir la psychosomatique du champ des névroses de transfert (hystérie et névrose obsessionnelle). Les symptômes hystériques, notamment, qui affectent le corps, concernent le plus souvent les organes de la communication (phonation, ouïe, vision...) et de l'action (membres) mais ils ne provoquent pas de lésions et sont réversibles. Les lésions psychosomatiques caractériseraient un fonctionnement plus archaïque, chez des personnalités coupées de leur vie affective et agies par une pensée sans vie imaginative ni sentiments différenciés.

Cette conception nous paraît décrire un mode d'organisation, mais pas précisément une structure psychique au sens formel, logique, du jeu des positions possibles (relations d'objet et identifications) autour d'un signifiant. En fait, des névrosés, comme des psychotiques, sont susceptibles de développer des maladies organiques en même temps que le cortège des symptômes propres à leur structure psychique. S'il existe une structure psychosomatique, la question est certes d'explicitier ce qui la différencie des structures reconnues de la psychopathologie, mais aussi ce qui la spécifie, et permet éventuellement qu'elle coexiste avec ces dernières au sein d'un tableau clinique. C'est dans cette perspective que nous souhaitons reprendre ici l'exposé et l'interprétation d'une figure remarquable identifiée par plusieurs auteurs, et qui nous semble avoir fait l'objet d'assez peu de discussions dans les champs psychiatrique et/ou psychanalytique.

Notre première rencontre avec cette figure est liée au travail de Jean Guir (1941-2016), médecin, acupuncteur, puis psychanalyste. Nous avons eu le bonheur de travailler avec lui, à l'époque où, à la fin des années 1970, il donnait à Strasbourg une consultation psychosomatique, ainsi qu'à l'Université de Strasbourg un séminaire de maîtrise que nous avons suivi alors que nous étions étudiant en psychologie. Il a été l'un des premiers contributeurs (Guir 1981) de *Corps et Langage*, un groupe de travail et une revue éponyme que nous avons initiée et qui dura de 1981 à 1986. Dans l'ouvrage qu'il publie en 1985 (Guir 1985), il reprend ses communications et articles parus antérieurement à partir d'études cliniques conduites avec ses étudiants.

Dans son introduction, Jean Guir résume la dynamique commune des phénomènes psychosomatiques qu'il a rencontrés. Celle-ci procède en trois temps :

- Une séparation brutale du sujet d'avec un proche important dans l'enfance
- Cette séparation se répète dans la réalité, ou bien un jeu de signifiants la rappelle au sujet : ce jeu de signifiants implique
 - le nom et le prénom du sujet, qui évoquent le disparu,
 - un effet d'anniversaire (date d'anniversaire ou atteinte d'un certain âge) qui renvoie à la personne dont le sujet a été séparé (il a le même anniversaire, ou il atteint l'âge qu'avait le proche quand il a disparu)
- Peu de temps (moins d'un an) après le second temps, la lésion apparaît. Remarquablement, la topographie de la lésion fait souvent signe : un phénomène mimétique peut être repéré entre la localisation de la lésion et le corps du disparu, qui est lui aussi lésé ou marqué à cet endroit, mutilé ou amputé, ou qu'à la faveur d'un événement mémorable il a failli l'être.

Notre idée à l'époque était de reprendre ces travaux dans un cadre de recherche pour tenter de vérifier l'existence d'une structure impliquant ces observations (Schmoll 1981, 1982a, b, c, 1983). Nous avons dû délaisser ce champ de recherche pour des raisons professionnelles, mais nous restons étonné qu'aucun travail théorique n'ait rebondi sur les publications de Jean Guir.

Quelques années plus tard, nous avons rencontré Anne Ancelin-Schutzenberger, qui devait publier par la suite *Aïe mes aïeux !* (1993) et dont le travail faisait étonnamment écho aux découvertes de Jean Guir, qu'elle cite dans sa bibliographie sans toutefois s'y référer explicitement dans le corps de son ouvrage.

Anne Ancelin-Schutzenberger raconte qu'elle commence à travailler avec des personnes atteintes d'un cancer terminal vers 1975. Elle s'étonne de trouver un cancer rarissime chez une jeune mariée, manifestement heureuse et épanouie par ailleurs, à l'âge même où sa mère est morte elle aussi d'un cancer. Elle recherche alors, chaque fois qu'elle s'occupe d'un malade, des répétitions dans sa généalogie et formule ce qu'elle appelle le « syndrome d'anniversaire » : des répétitions de dates ou d'âges entre parents et enfants ou entre grands-parents et petits-enfants. En particulier, elle note que de très nombreux enfants naissent le jour anniversaire de la mère de la mère, ou bien la naissance intervient alors que la grand-mère vient de décéder.

Elle décrit le cas de Charles, atteint d'un cancer des testicules à 39 ans (p. 111 sq.). Il se fait opérer. Six mois après, il fait une rechute avec des métastases au poumon. Il refuse la chimiothérapie. Les entretiens révèlent une

tradition familiale : lui-même, son père, son grand-père paternel sont bouchers, Anne Ancelin-Schutzenberger en déduit que Charles peut avoir confiance dans le scalpel du chirurgien. A contrario, du côté de sa mère, le grand-père est mort pendant la guerre, des suites d'une atteinte aux poumons par les gaz de combats, ce qui expliquerait son refus d'un recours à des produits chimiques. Le grand-père paternel est mort à 39 ans d'un coup de sabot de chameau dans les testicules. Le grand-père maternel est mort au combat également à 39 ans. Ces coïncidences d'âge et d'organes d'élection de la maladie se doublent du fait que le grand-père paternel laisse un orphelin, le père de Charles, qui a 9 ans à ce moment-là. Charles lui-même, s'il meurt à 39 ans, laissera sa seule fille orpheline à 9 ans.

Roger est médecin. À 27 ans, il a un accident de voiture en amenant son fils de 6 ans à l'école. Après enquête auprès de son père et de son grand-père, Roger découvre une répétition sur quatre générations des accidents survenus au moment où le fils de l'accidenté atteint l'âge de 6 ans.

Ces vignettes cliniques vont dans le sens de la figure précédemment décrite par Jean Guir, surtout l'effet d'anniversaire et les coïncidences dans la localisation des organes lésés, en l'étendant à d'autres pathologies que psychosomatiques et à la répétition d'accidents. Mais la psychologue va plus loin, et l'interprétation des cas est parfois aventureuse. L'un de ses patients souffre de maux de gorge et d'un syndrome de Raynaud (une mauvaise circulation sanguine dans l'extrémité des membres). En faisant remonter sa généalogie jusqu'à la Révolution française, il découvre que l'un de ses aïeux, qui porte le même prénom que lui, a été guillotiné le jour de son anniversaire. Après avoir rejoué cet épisode en psychodrame, tous ses symptômes disparaissent. Mais il nous semble difficile d'attribuer la guérison à la mise à jour d'un événement passé sous silence pendant des générations : on peut aussi bien penser qu'elle est plus directement en lien avec la construction par l'intéressé d'une fiction, un roman familial, qui n'en aurait pas moins des effets thérapeutiques.

C'est ainsi que, sans doute emportée par l'enthousiasme suscité par ses découvertes, Anne Ancelin-Schutzenberger pense observer sur la généalogie les effets, non seulement d'un drame passé, mais parfois d'une parole forte ou d'une malédiction. Elle évoque une tradition dans la région de Carthage, dans les milieux ruraux, qui remonterait à plus de deux mille ans et consisterait à appeler Delenda la dernière-née d'une longue série de filles quand le père aimerait enfin voir naître un garçon : par référence, donc, à la formule répétée par Caton l'Ancien à chacun de ses discours : « Carthago delenda est », Carthage doit être détruite. Ce sont ces extensions hâtives qui motiveront les critiques dont son travail fera l'objet de la part, notamment, des Zététiciens : nous y revenons plus loin.

Anne Ancelin-Schutzenberger appuie cependant son raisonnement sur une étude plus ancienne d'une psychiatre américaine, Josephine Hilgard (1961), qui vise à prouver statistiquement la réalité de l'effet d'anniversaire. Cette étude est intéressante, car la figure qui s'en dégage fait précisément écho à un chapitre de l'ouvrage de Jean Guir, alors que celui-ci, à notre connaissance, ne connaissait pas le travail de Hilgard. La figure en question, puisqu'elle se répète chez deux auteurs ignorants des travaux l'un de l'autre, nous paraît de ce fait une entrée pertinente dans l'identification d'une structure. A contrario, elle présente une singularité que nous soulignerons et qui appelle une discussion des interprétations qu'en proposent nos deux auteurs.

LES OBSERVATIONS DE JEAN GUIR : « L'ENFANT-TEMPS »

Les différents cas présentés par Jean Guir dans son ouvrage permettent de cerner une structure psychosomatique mise en jeu dans les formes de maladie les plus graves, typiquement certains cas de cancer : une identification du sujet à l'un des membres de sa constellation familiale, en particulier, dans le modèle qu'on pourra considérer comme canonique, l'un de ses grands-parents. Ceci revient pour le sujet à réaliser, non pas son complexe d'Œdipe, mais le complexe d'Œdipe de l'un de ses parents, puisqu'il est, par identification à l'un de ses grands-parents, en position de mettre au monde l'un de ses parents. Cette inversion des relations de parenté (parents et enfants inversant leurs positions dans la filiation) est désignée par Anne Ancelin-Schutzenberger, après Iván Böszörményi-Nagy (1973), comme une « parentification », terme repris de Melitta Schmideberg (1948), qui semble la première à l'avoir introduit.

C'est cependant le chapitre 4 intitulé « L'enfant-temps » (Guir 1985, p. 19-20) qui retiendra notre attention. Il permet d'éviter une discussion de méthode portant sur la montée en généralisation à partir de l'exposé de cas isolés, car il résume une étude réalisée, non sur un seul cas, mais sur plusieurs observations et entretiens. Il s'agit d'une investigation conduite avec Noëlle Kortemme à partir d'entretiens cliniques poursuivis sur deux ou trois séances auprès de 13 adultes atteints de recto-colite ulcéro-hémorragique, où l'on constate que le déclenchement de l'épisode somatique met en jeu, de manière originale, non un anniversaire concernant directement le sujet concerné, mais l'âge qu'atteint l'aîné de ses enfants.

Le déroulement est le suivant :

1. Dans l'enfance, le sujet fait l'expérience d'un évènement important, souvent la mort d'une personne chère, en tous cas la séparation brutale d'avec celle-ci.
2. Quelque temps (au maximum un an) avant la première crise de rectocolite ulcéro-hémorragique, un évènement (réel ou évoqué par un jeu de signifiants) rappelle la situation pénible d'autrefois.
3. Au moment où débute la crise, *l'enfant aîné du sujet a le même âge que celui qu'avait le sujet au moment de l'évènement d'autrefois.*

Cette figure est présente chez 11 des 13 cas étudiés. Bien que l'échantillon soit réduit, la proportion importante de cas répondant au modèle paraît présenter une signification statistique. Nous reviendrons sur cette question.

Les deux exceptions sont intéressantes, en ce que, loin de contredire la règle, elles introduisent des variations par rapport au modèle qui éclairent les possibilités d'en négocier des déclinaisons, et notamment une équivalence entre la maladie et un enfantement. Ce qui permet aussi d'entrevoir pourquoi, alors que le trauma et son rappel devrait ne concerner que le sujet, c'est l'un de ses enfants qui est convoqué dans cette figure comme une sorte de bombe à retardement.

Dans ces deux cas, ce n'est pas l'âge de l'enfant aîné qui induit la crise : dans un cas c'est le quatrième enfant, dans l'autre c'est le deuxième.

Le premier cas est celui d'une femme dont le père quitte sa famille définitivement quand elle a 7 ou 8 ans (elle ne se souvient pas exactement). Lorsque le fils aîné de cette femme atteint à son tour l'âge de 8 ans, le modèle prédirait qu'elle doit somatiser. Au lieu de quoi, elle met au monde un deuxième garçon (le quatrième enfant de la fratrie). Et c'est lorsque ce garçon atteint l'âge de 7 ans qu'elle a sa première crise. Si l'on donne provisoirement crédit au modèle, on est donc porté à penser qu'une naissance peut se substituer au processus pathologique ou le retarder. Georg Groddeck en son temps avait proposé une telle interprétation (Schmoll 1981).

Dans le second cas, il s'agit d'un homme pour qui l'évènement initial est la séparation d'avec sa famille quand il se marie, à l'âge de 21 ans. Sa femme et lui ont plusieurs enfants, et lorsque sa fille aînée atteint l'âge de 20 ans, on devrait là aussi se préparer à un épisode somatique. Mais il se trouve que sa femme accouche tardivement d'une autre fille. Il ne faudra cependant pas attendre que cette dernière ait vingt ans pour confirmer le modèle comme dans le cas précédent : c'est seulement trois ans plus tard, quand le deuxième enfant, un garçon, atteint l'âge de vingt ans, que l'on assiste à la première crise.

On a donc un modèle qui se présenterait sous sa forme directe dans 11 cas sur 13, et des variations permises par l'apparition d'un autre enfant qui permet de reporter la crise.

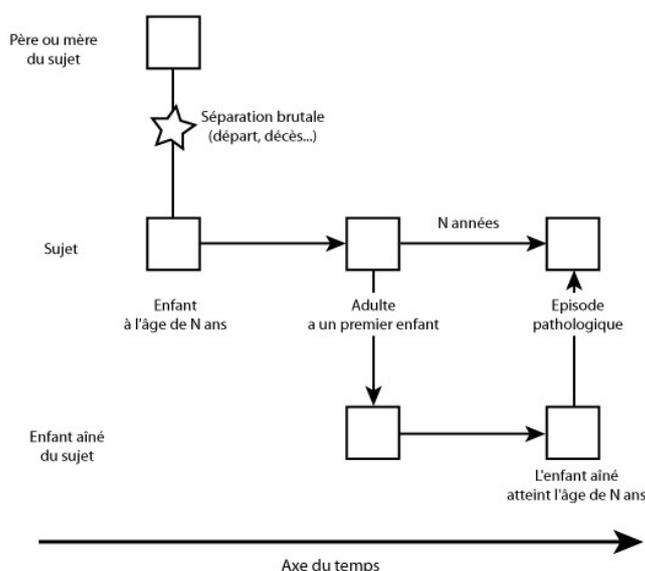


Fig. 1

Jean Guir ne donne pas de précisions sur la sélection de l'échantillon et sur la méthode d'entretien, ce qui prêterait à critique de nos jours. La figure est-elle systématique chez les sujets présentant une rectocolite ulcéro-hémorragique ? Nicole Kortemme a-t-elle bien interrogé tous les patients d'une même unité, ou bien les 13 entretiens résultent-ils déjà d'une première sélection dont nous ne savons rien ? En sens inverse, toutes les personnes qui voient leur enfant aîné atteindre l'âge qu'elles-mêmes avaient quand un être cher les a quittées brutalement ou est décédé, ne font pas nécessairement de rectocolite ulcéro-hémorragique. On peut dire, en tous cas, que ces résultats ont au moins pour eux d'inviter fortement à mener des études cliniques ou statistiques pour confirmer et mieux identifier les liens entre cet effet d'anniversaire et cette maladie en particulier (ou d'autres), ce qui ne semble pas avoir été le cas jusqu'à présent.

Les personnes de cet échantillon sont des adultes qui ont des enfants dont l'un fonctionne ainsi comme signal déclencheur. On peut se demander ce qui se passe dans les cas de patients sans enfants ; et dans le cas d'enfants présentant une telle pathologie et qui sont donc trop jeunes pour avoir eux-mêmes un enfant ayant fonctionné comme déclencheur.

Jean Guir décrit dans un précédent chapitre (id., p. 14 sq.) un cas étudié avec Mireille Estrabaud de rectocolite ulcéro-hémorragique chez une petite fille de 2 ans et demi, Marion. Dans ce cas, la séparation inaugurale est celle qui voit la grand-mère mourir d'un cancer de l'intestin la même année où la mère donne naissance à Marion. Soulignons au passage que ce cas de figure d'une naissance associée au décès d'un grand-parent du nouveau-né est fréquent dans les familles : il retentit dans les discours qui sont tenus par la suite autour de cette naissance, et du reste, dans nombre de sociétés traditionnelles, l'enfant est vu comme une sorte de réincarnation de l'aïeul décédé, dont il hérite une partie des qualités, sans que cela soit considéré comme pathologique.

Chez Marion, le déclenchement de la première crise est provoqué par le départ de sa mère, qui dirige pendant l'été une colonie de vacances. Dans les entretiens, la mère insiste beaucoup sur le fait que Marion et elle sont « pareilles ». La structure se présente donc différemment. À ce moment-là, la sœur aînée de Marion, Valérie, a 11 ans, et c'est l'âge qu'avait le frère aîné de leur mère quand celle-ci est née. Le déplacement transite par des signifiants dans le discours, puisque dans ce cas on dispose de l'entretien avec la mère et la fille. Mais l'interprétation est plus indirecte que dans l'étude avec Noëlle Kortemme, et limitée à un seul cas : elle peut laisser le lecteur dubitatif, voire perplexe.

On pourrait aussi considérer que le sujet doit se rendre compte de ce qu'est un anniversaire, qu'il ait intégré la symbolique des dates et des âges, signifiants qui ne sont peut-être pas évidents pour une enfant de moins de trois ans.

De manière intéressante, en revanche, Jean Guir note que l'affection va se poursuivre pendant trois ans, et finit par menacer Marion d'une opération lourde, mais qu'elle connaît une rémission spontanée quand Marion atteint l'âge de 6 ans. À ce moment, la mère, qui est assistante maternelle, obtient la tutelle d'une enfant placée à leur domicile. Cette enfant a 2 ans et demi, l'âge qu'avait Marion quand ses crises se sont déclenchées.

LA CONFIRMATION DE LA FIGURE : L'ÉTUDE DE JOSEPHINE HILGARD

Le phénomène de l'effet d'anniversaire est présent, sous cette forme de « l'enfant-temps » ou sous d'autres, dans plusieurs études exposées par Jean Guir. Celui-ci n'est cependant pas le premier à l'avoir identifié. C'est Anne Ancelin-Schutzenberger qui, quelques années plus tard (Ancelin-Schutzenberger 1993) fait connaître l'étude de Josephine Hilgard qui introduit la notion d'effet d'anniversaire dès les années 1950. À notre connaissance, Jean Guir ignorait cette étude, ce qui rendrait d'autant plus significative sa redécouverte du phénomène, surtout si l'on considère que l'étude porte précisément, comme dans les cas décrits plus hauts, sur le déclenchement d'un épisode pathologique en raison de l'âge qu'atteint l'enfant aîné du sujet. En l'occurrence, les épisodes pathologiques concernés sont d'ordre psychiatrique, ce qui étendrait le modèle au-delà du champ psychosomatique, et notamment au cas du déclenchement des psychoses.

Dans un article précurseur de 1953, Josephine Hilgard exposait deux cas de sujets présentant des symptômes qui sont précipités quand un enfant atteint l'âge auquel le sujet a connu un épisode dramatique dans l'enfance. Dans le premier cas, la mère d'une petite fille de 6 ans développe une pleurésie, une pneumonie et une psychose. Lorsqu'elle-même avait 6 ans, son père est mort d'une pleurésie et d'une pneumonie avec méningite terminale. Le second cas est celui d'un jeune homme de 34 ans, qui est hospitalisé à la suite de plaintes de maux de tête intolérables depuis plus de quatre ans. Les symptômes ont commencé lorsque son fils avait 4 ans, l'âge que lui-même avait lorsque son propre père est mort soudainement d'une grippe.

Partant de ces premières observations, Josephine Hilgard va tenter de confirmer scientifiquement cette « réaction d'anniversaire » (*anniversary reaction*). Du fait de sa spécialité, qui lui donne accès aux hôpitaux psychiatriques, elle va s'intéresser aux troubles psychopathologiques plutôt que somatiques, à partir de corrélations statistiques entre dates de décompensation psychotique et dates anniversaires biographiques.

Entre 1954 et 1959, elle conduit avec Martha Newman une étude systématique des entrées de deux hôpitaux californiens en s'intéressant aux maladies psychiatriques (Hilgard & Newman 1959, 1961). L'échantillon de départ comprend 8 680 malades. En éliminant les dossiers des patients âgés de plus de 50 ans, et en faisant un premier tri sur les pathologies (exclusion de l'alcoolisme par exemple), elle garde 2 402 malades dont les 3/5 sont diagnostiqués schizophrènes, 1/5 maniaco-dépressifs, et 1/5 atteints de psychonévrose. De ce groupe, seuls sont retenus pour l'étude ceux dont la première admission à l'hôpital s'est produite après un mariage, la naissance d'un enfant et la mort d'un parent entre 2 et 15 ans. Finalement, il ne reste plus que 184 malades, soit 1/8 de la population de départ : 37 hommes et 147 femmes.

Voici le tableau des résultats pour les femmes :

Coïncidence entre l'âge du patient au moment de la perte du parent et l'âge de l'aîné des enfants au moment de la première admission du patient dans une institution psychiatrique (Femmes ayant perdu leur mère entre 2 et 15 ans)		
	Perte du père	Perte de la mère
Échantillon	82	65
Coïncidences obtenues	9	14
Coïncidences attendues	10.56	7.08
Erreur standard	2.99	2.57
Déviance normale	-0.35	2.143
Probabilité*	NS	0.032

* *Corrigé pour la continuité, selon les tables fournies par Lincoln E. Moses.*

Josephine Hilgard relève ainsi des coïncidences entre l'âge de la patiente au moment de la perte de l'un de ses deux parents et l'âge de l'aîné de ses enfants au moment de la première admission de la patiente, chez 14 des 65 femmes qui ont perdu leur mère, et chez 9 des 82 femmes qui ont perdu leur père. Selon elle, ces nombres sont suffisants pour une étude statistique et ils démontrent la réalité du syndrome anniversaire.

Cette corrélation n'a pu être établie pour les hommes. Hilgard l'explique par le fait que les hommes finiraient plus souvent alcooliques (pathologie exclue de l'étude) et que les femmes seraient plus sujettes aux troubles psychiques.

LA RÉALITÉ DE L'EFFET D'ANNIVERSAIRE : DISCUSSION

Le succès public de l'ouvrage d'Anne Ancelin-Schutzenberger et son enthousiasme qui la porte à des interprétations peu prudentes ont suscité, par réaction, des critiques qui ont notamment porté sur l'étude de Josephine Hilgard sur laquelle elle s'appuie. L'Observatoire Zététique, une association se prévalant du scepticisme scientifique, qui procède à des investigations notamment sur les phénomènes paranormaux et les médecines alternatives, publie une critique de *Aïe mes aïeux !* (Fabre 2004) assez largement diffusée sur les réseaux.

L'argumentation de Géraldine Fabre porte principalement sur la réalité de l'effet d'anniversaire. Comme les recherches statistiques sur les transmissions entre générations sont inexistantes, elle interroge le raisonnement statistique de la seule étude du genre sur laquelle peut s'appuyer Anne Ancelin-Schutzenberger, celle de Josephine Hilgard. Cette critique a été reprise par plusieurs auteurs, tels que notamment Christian Heslon qui consacre un ouvrage à la psychologie de l'anniversaire (2007).

En effet, l'abondante littérature consacrée au syndrome d'anniversaire ignore généralement le « paradoxe de l'anniversaire ». Ainsi, la probabilité de coïncidences de dates anniversaires dans un même arbre généalogique est considérablement plus élevée que l'intuition le laisse penser. Géraldine Fabre s'appuie sur le « problème des anniversaires » en calcul des probabilités pour montrer que notre bon sens peut être mis en défaut par des coïncidences de dates qui ne nous semblent pas livrées au hasard. La question posée est : quelle est la probabilité pour que dans un groupe de 50 personnes prises au hasard, deux personnes soient nées le même jour ? La réponse est contre-intuitive car elle est de 97 chances sur 100.

En théorie des probabilités, le « problème des anniversaires » consiste à calculer la probabilité que dans un ensemble de n personnes prises au hasard, deux au moins partageront le même anniversaire. Le « paradoxe des anniversaires » exprime le fait contre-intuitif que 23 personnes suffisent à ce que cette probabilité dépasse 50%. À partir de 57 personnes, la probabilité est supérieure à 99%. La première publication d'une version du problème est due à Richard von Mises (1939).

Le problème des anniversaires revient à choisir un nombre n d'éléments dans un ensemble qui en comprend N , sans retrait ; c'est-à-dire sans retirer les éléments choisis, si bien que certains peuvent être identiques. Si l'on considère un élément donné (ici une date de naissance), quelles sont ses chances d'être identique à un autre ? Le nombre total de possibilités restreint ses chances : on a donc intuitivement une chance proportionnelle à n/N . Mais cette chance-là s'applique à tous les éléments de l'ensemble, si bien qu'à la fin, la chance qu'un élément quelconque (une date de naissance) soit identique à n'importe quel autre est dans une proportion d'environ n^2/N . C'est là que notre intuition est trompée, et on prédit une probabilité de 50% pour n proche de $N/2$ alors que \sqrt{N} est une meilleure approximation. Le graphique ci-après illustre la manière dont évolue la probabilité de coïncidence d'un anniversaire en fonction du nombre de personnes.

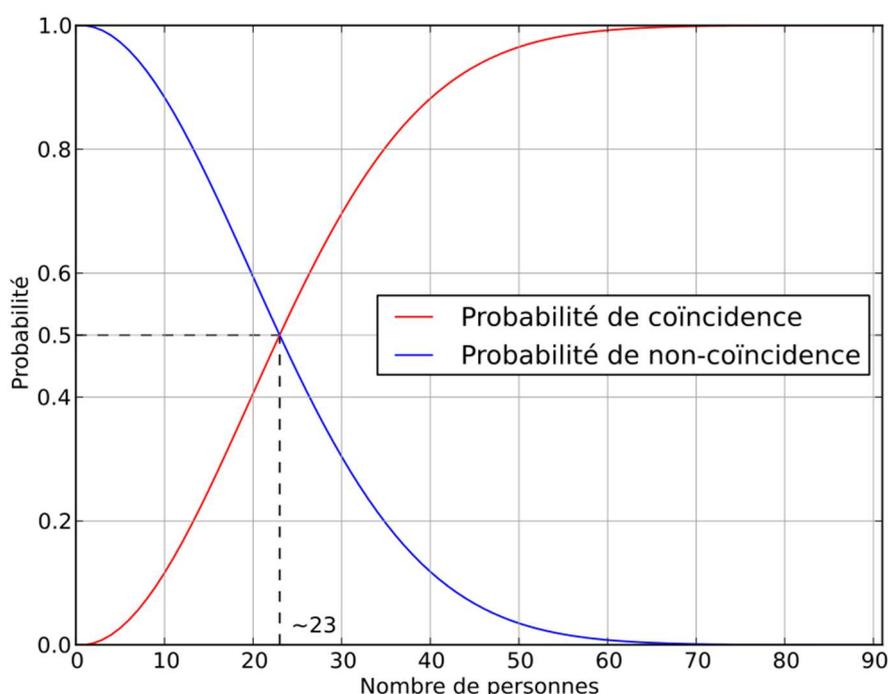


Fig. 2 – Probabilité de coïncidence de 2 anniversaires en fonction du nombre de personnes.

Source : Guillaume Jacquenot, Wikimedia Commons

Géraldine Fabre et les auteurs qui reprennent son raisonnement en déduisent que les répétitions transgénérationnelles de dates sont très peu significatives statistiquement, dans un génogramme sur cinq générations, comportant au minimum trente personnes s'il n'est limité qu'à la filiation directe, d'autant que l'on peut prendre en considération au moins trois dates (naissance, mariage, décès). Il n'est pas surprenant que, dans l'un des exemples donnés par Anne Ancelin-Schutzenberger, un sujet découvre sur sept générations que l'un de ses ancêtres directs a été guillotiné en 1793 le jour de son anniversaire.

Le raisonnement de Géraldine Fabre a pu contribuer à déconsidérer la psychogénéalogie d'Anne Ancelin-Schutzenberger dans les milieux scientifiques, bien que les billets des zététiciens ne soient pas diffusés sur des supports répondant aux normes de la publication scientifique. Toutefois, le zèle mis à critiquer l'effet d'anniversaire expose le raisonnement à des travers comparables aux interprétations parfois trop enthousiastes d'Anne Ancelin-Schutzenberger.

Le recours au problème des anniversaires est en effet fautif, car il considère un ensemble de n éléments dans lequel les éléments, pris au hasard, sont interchangeable. Or, un groupe familial organisé par ses relations de

filiation et d'alliance est (au sens mathématique) un ensemble partiellement ordonné. Pratiquement, la question posée par le « syndrome d'anniversaire » n'est pas : quelle chance a tel sujet d'avoir le même anniversaire (ou le même âge, ou le même prénom, ou la même pathologie...) que n'importe quel autre des membres de sa parentèle ? Elle est par exemple : quelle chance a un sujet, dans une population donnée, d'avoir le même anniversaire que la mère de sa mère ? Ou : quelle chance ont les sujets qui ont un enfant ou plusieurs enfants de tomber malade lorsque leur aîné atteint l'âge qu'eux-mêmes avaient quand leur père est mort ?

Cela revient à dire que Géraldine Fabre commet l'erreur également connue en calcul des probabilités, de confondre la question : quelles sont les chances de *n'importe quel* élément choisi d'être identique à *n'importe quel* autre, avec une autre question proche : quelles sont les chances de *n'importe quel* élément choisi d'être identique à un autre élément *donné*. Dans le cas des anniversaires, la psychogénéalogie devrait nous inviter à évaluer la probabilité pour que la date d'anniversaire de quiconque soit la même qu'une date d'anniversaire donnée (celle de la mère de la mère, par exemple) ; et non la probabilité pour que la date d'anniversaire de quiconque soit la même que celle de *n'importe qui* d'autre.

Il n'est pas moins vrai que ressort de cette discussion qu'il faut être prudent dans l'interprétation des données, quand on trouve de surprenantes coïncidences d'âges ou de dates anniversaires. D'une part, elles doivent être rapportées au récit par le sujet qui leur donne sens : les correspondances, avant d'être significatives statistiquement, le sont subjectivement (Heslon 2007). D'autre part, comme le fait remarquer Géraldine Fabre, il ne faut pas confondre corrélation et causalité : même si la corrélation est mise en évidence, on ne sait pas si l'identité de date provoque le déclenchement du processus pathogène, ou si c'est la maladie qui conduit le sujet à rechercher des correspondances de dates qu'il fournit au thérapeute ou au chercheur sans que l'on puisse toujours en vérifier la véracité ; après tout, la pratique du génogramme n'implique pas de fournir les extraits d'état-civil.

Rappelons aussi que l'effet d'anniversaire suppose une importance de l'anniversaire dans la culture, ce qui n'a pas toujours été le cas, y compris autrefois dans nos sociétés. C'est donc un phénomène peut-être davantage propre à nos sociétés modernes, comptables du temps. Dans d'autres cultures on ne trouverait pas forcément de référence au temps comptable. Dates et âges doivent être considérés comme des signifiants ayant un effet dans un contexte socioculturel donné.

En résumé, on retiendra que l'effet d'anniversaire n'est pas forcément confirmé, avec une valeur causale, dans toutes les situations pathologiques où on peut le repérer. Mais dans le cas précis de « l'enfant-temps », on peut le considérer comme validé statistiquement, et il fournit donc un modèle de départ intéressant dans la recherche d'une structure.

L'INTERPRÉTATION DE LA FIGURE

Jean Guir et Anne Ancelin-Schutzenberger ont insisté dans leurs travaux sur ces signifiants dataux, qui interviennent de diverses façons et paraissent exprimer l'identification du sujet à l'un de ses proches, parent, grand-parent, parfois frère ou sœur, oncle ou tante : dans la forme canonique, que nous nous réservons d'aborder dans un prochain article, le sujet a connu dans le passé une séparation brutale d'avec ce parent (mort ou parti brutalement), il tombe malade quand il atteint l'âge qu'avait le parent en question quand ce dernier a disparu.

Les réactions d'anniversaire sont un phénomène bien connu en pratique clinique, elles ont fait l'objet de développements théoriques en psychanalyse, notamment pour les intégrer dans la conceptualisation de Freud qui veut que l'inconscient ignore le temps (Haesler 1986). Ce phénomène fait écho à des observations communes dans les cas de traumatisme, notamment chez les traumatisés de guerre. On a constaté que la date anniversaire du traumatisme réactive le souvenir de ce dernier et peut déclencher des crises d'angoisse. On peut donc soutenir que les anniversaires peuvent intervenir dans le déclenchement d'épisodes pathologiques. Le fait que le trauma puisse être constitué par la disparition d'un être cher expliquerait que le déclenchement soit provoqué par un anniversaire en lien avec ce dernier. Et que la proximité à cet être cher, par une sorte de collage mimétique, expliquerait que l'anniversaire du sujet ou l'âge qu'il atteint opèrent comme rappel de la date de disparition du proche, ou de son âge, ou de son anniversaire.

Cependant, si l'on considère la figure particulière de l'enfant-temps, dont la vérification statistique suggérerait que, somme toute, elle se rencontrerait assez fréquemment dans la clinique, on doit souligner sa forme originale. Le trauma vécu (la perte du père ou de la mère) n'est pas répété via un anniversaire direct : quand le sujet atteint l'âge qu'avait son père ou sa mère quand il ou elle a disparu. Il fait intervenir l'anniversaire d'un de ses enfants (l'aîné en principe). L'identification suggérée par le jeu des places qui translatent d'une génération à une autre, est la même :

le sujet s'identifie (est identifié) au disparu ; mais le déclencheur, au lieu d'être un anniversaire du sujet, sollicite la participation de son enfant.

On doit se demander pourquoi le trauma vécu doit être répété via l'anniversaire de son enfant aîné, et non par son propre anniversaire. A priori, le trauma de la séparation d'autrefois ne concerne que le sujet lui-même et son lien à son père ou sa mère. Pourquoi le processus déclencheur doit-il impliquer la génération suivante ? On peut d'ailleurs aussi se demander quelles peuvent être les conséquences pour cet enfant aîné d'ainsi opérer comme une « bombe à retardement », suivant l'expression de Jean Guir, dans le déclenchement d'une maladie de son propre père ou mère.

Josephine Hilgard (1953) pense que le sujet s'identifie à son parent décédé, et que l'âge de son enfant opère comme un rappel de l'âge qu'il avait au moment de cette séparation traumatisante. Lorsque, dans les entretiens avec les intéressés, elle évoque que la maladie répète une situation passée, les gains thérapeutiques sont évidents. De fait, si le sujet s'identifie à son père ou à sa mère, on en trouverait la confirmation dans ce que, logiquement, son enfant prend la place du sujet par décalage d'une génération. L'âge de l'enfant peut donc fonctionner comme anniversaire de l'âge du sujet.

Jean Guir pense que le sujet s'identifie à son enfant. Lorsque l'enfant atteint l'âge de la séparation, brutalement il ne peut plus représenter le sujet, qui en est séparé. Le sujet se sépare de lui-même et somatise.

Il reste que ces interprétations ne nous semblent pas rendre pleinement compte des raisons pour lesquelles la génération suivante est impliquée dans la gestion d'un trauma qui ne concerne a priori que le sujet et le proche disparu dans leur rapport mutuel d'attachement, a fortiori s'il est identificatoire. Sans écarter ces lectures (car plusieurs lectures du même phénomène ne s'excluent pas nécessairement), nous suggérons ici qu'il faille déplier les composantes du tableau pour montrer qu'elles opèrent effectivement sur le mode structural, c'est-à-dire en articulant des positions logiques par rapport à un objet. Il se trouve seulement que l'objet n'est pas directement visible dans la figure.

Le modèle transgénérationnel (parent disparu, sujet, enfant aîné), en insistant sur la filiation et les identifications aux ascendants et descendants, tend à faire oublier les alliances et les relations d'objet : en l'occurrence, les conjoints, avec qui, tout de même, le sujet a été conçu et a, à son tour, conçu l'enfant qu'il sollicite dans le processus. Le modèle tel qu'il est suggéré par les lectures, aussi bien de Josephine Hilgard que de Jean Guir, ne présente que le parent disparu, le sujet et son enfant sur trois générations, dans les rapports identificatoires qui d'ailleurs les associent du seul point de vue du sujet. Pour la suite de l'exposé, nous les désignerons par les lettres A, B et C.

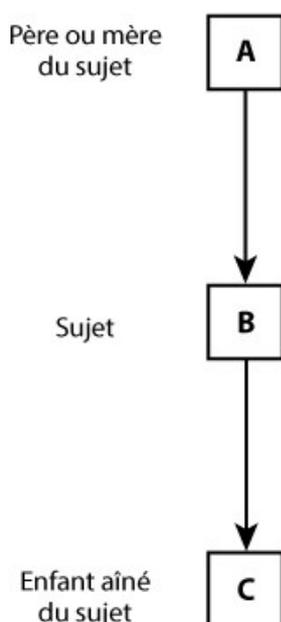


Fig. 3

L'introduction des conjoints de A et B dans le schéma, que nous désignons par les lettres a et b, permet de déplier le tableau généalogique de manière plus complète et articulée (nous supposons à ce stade, qui est le moment où C atteint l'âge qui déclenche la crise, que ce dernier est encore trop jeune pour avoir lui-même ou elle-même un conjoint).

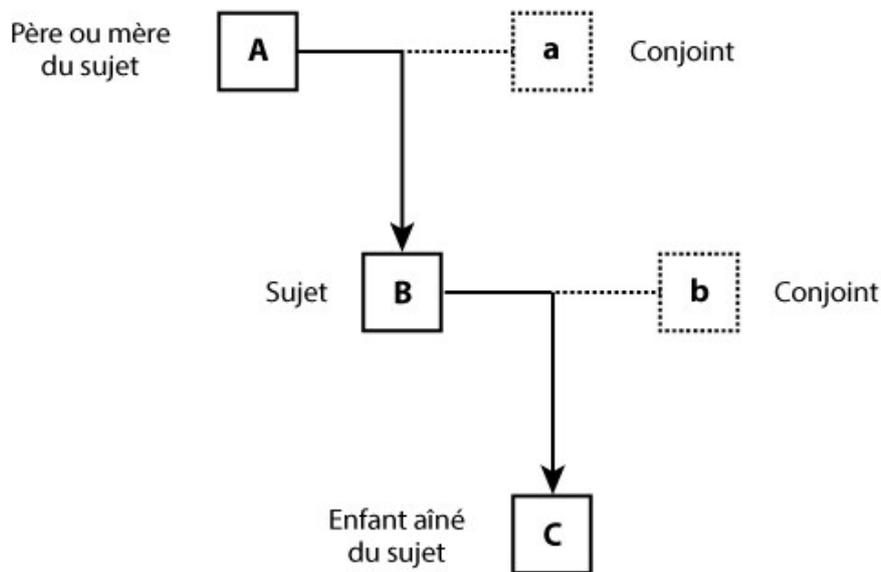


Fig. 4

En ne considérant que les relations œdipiennes, que signifie pour le sujet B de s'identifier à A, si ce n'est de jouer cette identification dans sa relation à son autre parent a, le conjoint de A. La disparition brutale de A prend dès lors plusieurs significations. Elle est sans doute un traumatisme en soi pour B. Mais elle est aussi une perte pour a, qui va reporter son affection sur B. Elle est également une opportunité fantasmatique pour B de prendre la place de A (à qui il ou elle s'identifie) dans l'affection de a (opportunité qui réactive les tentations œdipiennes, sources de culpabilité).

De même, qu'implique pour B de s'identifier à son enfant C, si ce n'est logiquement qu'il est alors dans son imaginaire l'enfant de b, sa compagne ou son compagnon ? En d'autres termes, passé le temps du traumatisme, B a grandi, est devenu jeune adulte ; il ne s'est rien passé pendant plusieurs années ; il ou elle rencontre b, en qui il ou elle voit une copie de l'un de ses parents (A ou a) et avec qui il ou elle a des enfants, dont son aîné C en qui il se reconnaît. C'est là un processus de choix du conjoint très œdipien, mais dont on reconnaîtra qu'il n'est pas rare¹.

De là, plusieurs conséquences.

1. Le déclenchement du processus pathologique

L'explication classique présente l'anniversaire comme le rappel d'un événement traumatique. Il est clair que les signifiants que sont l'âge ou une date donnée précipitent la crise, en tous cas dans une société où ces signes

1. Pour le dire plus directement, la figure de l'enfant-temps n'est possible que si les intéressés ont des conjoints. Ce dernier terme de « conjoint » est à entendre au sens large d'un partenaire (réel ou imaginaire) pris dans la structure œdipienne du sujet. Il ne signifie pas qu'un célibataire échapperait à la pathologie puisque, s'il a un enfant, c'est qu'il a sollicité un tiers pour le faire. Mais il est vrai que la figure soulève d'intéressantes questions relatives à ce qui se passe de nos jours, où les biotechnologies permettent de se passer de la forme traditionnelle de ce tiers, à savoir un humain de l'autre sexe. Nos sociétés nous font sortir du schéma œdipien ancré dans la biologie, celui d'un enfant issu de père et mère naturels : la fécondation avec donneurs de sperme, d'ovocytes ou d'embryons, la gestation pour autrui, les familles séparées et recomposées, l'adoption par des couples homosexuels, dessinent de multiples possibilités pour l'expression de la structure œdipienne. Sans oublier que, même quand une personne a « fait son bébé toute seule », pour reprendre le titre d'une chanson des années 1980, elle a dû en passer par ces autres figures du tiers que sont le médecin, le système de santé, les institutions de l'État. Le cas décrit plus haut par Jean Guir d'une solution à la crise psychosomatique permise par l'adoption d'un enfant illustre bien que les relations d'alliance et de parenté sont symboliques.

comptables sont importants (nous laissons de côté la manière dont la crise peut être déclenchée dans d'autres cultures que la nôtre). Mais il semble tout aussi évident qu'ils ne sont qu'un déclencheur. Entre le traumatisme initial et le déclenchement de la crise, des années ont passé : très exactement une génération de date à date. L'anniversaire ne peut fonctionner comme rappel d'un traumatisme aussi éloigné que sous condition qu'une forme de mémoire la soutienne et que cette mémoire sur une durée si longue, pour conserver un tel effet retard, ait été entretenue. La crise intervient sur fond d'une situation qui la prépare depuis longtemps, peut-être en contribuant à une fatigue, un épuisement de l'organisme.

L'effet d'anniversaire a pour principal avantage de rendre visible un processus plus complexe, qui enchâsse une structure psychique dont il permet de dessiner le tableau, mais aussi un état de l'organisme (d'éventuelles prédispositions génétiques, des facteurs environnementaux, des habitudes alimentaires...), un environnement social et/ou familial et/ou conjugal contraignant, qui épuisent les forces de l'individu pendant des mois, voire des années, ainsi que des événements plus récents et plus intenses (traumatisme, accident, stress...) qui additionnent leurs effets.

L'anniversaire n'est pas un coup de tonnerre dans un ciel bleu, comme s'il provoquait un ébranlement généralisé de l'individu qui auparavant était en bonne santé. On pourrait même dire qu'à l'inverse, il marque une limite que s'est donnée l'individu en équilibre fragile, jusqu'à laquelle il peut tenir, et au-delà de laquelle il s'effondre. Un peu comme s'il s'était fixé cet horizon pour accepter d'accumuler jusque-là les tensions. L'effet d'anniversaire serait ainsi impliqué, non dans une dynamique où l'organisme maintient son homéostasie, mais dans une dynamique dans laquelle la structure dépense des quantités importantes d'énergie pour maintenir son équilibre jusqu'à un point de bascule où elle s'effondre (Petitjean & al. 2024)

2. Une structure transgénérationnelle

La perspective psychanalytique, et plus généralement psychologique, qui domine les travaux en psychosomatique, comme en psychopathologie en général, conduit à traiter les questions à partir du point de vue du sujet, en abordant son environnement, sa famille, et même le versant biomédical de sa santé sous l'angle de ses rapports subjectifs à ces données. Cette position est d'autant plus légitime qu'au plan pratique, c'est bien un sujet qui adresse une demande pour que l'on s'occupe de lui. (Éventuellement, s'il s'agit d'un enfant, les parents adressent cette demande en son nom, mais c'est d'abord pour que l'on s'occupe de lui, et ce n'est que par la suite qu'éventuellement ils formulent une demande aussi pour eux-mêmes).

Au plan scientifique, ce cadrage amène à ne considérer les structures psychiques *que* comme des structures psychiques, alors qu'on saisit de ce qui précède que la structure articule des registres multiples : et c'est particulièrement évident de la structure psychosomatique puisque d'emblée elle englobe, a minima, le fonctionnement biologique de l'organisme. Les phénomènes psychosomatiques font système. Nous avons eu l'occasion de le souligner ailleurs, dans le cas de l'obésité, en parlant de « système-obésité », lequel enchâsse le fonctionnement de l'individu mais aussi celui de son organisme, de sa famille, de la société et jusqu'à l'écosystème global, si l'on considère que nos économies « fabriquent » de l'obésité (Druzhinenko-Silhan & Schmoll 2023).

Si nous considérons l'articulation transgénérationnelle que révèle la figure de l'enfant-temps, on comprend que la structure n'est pas que psychique, ni même seulement relationnelle. Elle ne fonctionne pas qu'à un ou deux. Le disparu est une perte pour le sujet mais aussi pour un tiers latent auquel le sujet s'identifie ou dont il cherche à réparer le deuil. Mais les autres acteurs de la structure, parents, conjoints, enfants, sont également des sujets qui participent à l'entretien de la structure. La structure ternaire de l'Œdipe se déplace d'un cran à chaque génération, les enfants prenant les places de parents, les parents les places de grands-parents. Comme un pavage en géométrie, il tourne en fractale.

La conséquence est que, de génération en génération, les contradictions logiques ou les paradoxes qui peuvent faire se télescoper les identifications, peuvent s'accumuler, voire, comme précisément dans une fractale, se démultiplier.

Prenons l'exemple d'un homme qui prendrait pour compagne une femme en qui il voit un rappel de sa mère, comme l'implique le complexe d'Œdipe. Il s'identifie donc à son père. Dès la naissance de son premier fils, la figure est soumise à une contradiction : si sa femme est sa mère, alors son fils est en concurrence avec lui : c'est son fils, mais aussi son frère. La contradiction est translatée à la génération suivante sur le fils de la façon suivante : pour obéir à son propre complexe d'Œdipe, le fils doit s'identifier à son père, mais comme celui-ci s'identifie au grand-père, ce fils doit aussi s'identifier au grand-père. Au final, le fils ne sait plus s'il est lui-même, son père ou son grand-père. Ces identités multiples sont soutenables si elles ne sont que des métaphores : elles acceptent l'ambiguïté, chacun de nous est porteur d'un peu de tous ses ancêtres. Par exemple, une pratique traditionnelle fréquente dans nos sociétés est de transmettre les prénoms de parents et grands-parents aux enfants et petits-enfants : cette

pratique n'est pas pathogène, car elle est symbolique, elle situe les individus dans une lignée. Mais si le sujet doit porter des identités imposées comme exclusives (consacrer tous ses efforts à remplacer son père ou sa mère), et en même temps contradictoires (être à la fois son père et son grand-père), leur télescopage, dans leur impossibilité logique, suscite des tentatives énergivores et vouées à l'échec, avant de basculer par épuisement dans le symptôme.

Nous nous posons plus haut la question du devenir de l'enfant qui se découvre fonctionner comme une bombe à retardement dans la pathologie de l'un de ses parents. La réponse est que, logiquement, si le fils de notre exemple veut sauver son père, il faut qu'il prenne la place de son grand-père et lui donne naissance. On bascule alors dans la version que l'on pourrait désigner comme « canonique » de la structure. Nous nous proposons d'examiner ce modèle dans un prochain article.

Références :

- Ancelin-Schützenberger A. (1993) *Aïe, mes aïeux !*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.
- Böszörményi-Nagy I. & Spark G.M. (1973), *Invisible Loyalties : Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Harper & Row.
- Bergeret J. (1974), *La personnalité normale et pathologique : les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Paris, Dunod.
- Druzhinenko-Silhan D.A. & Schmoll P. (2023), L'enfant obèse et sa famille : une approche homéodynamique, *Cahiers de systémique*, 3, p. 5-18. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196837>.
- Engel G.L. (1955), Studies of ulcerative colitis: III. The nature of the psychologic processes, *The American Journal of Medicine*, 19/2, p. 231-256. DOI : [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(55\)90377-6](https://doi.org/10.1016/0002-9343(55)90377-6).
- Fabre G. (2004), La psychogénéalogie : Aïe, mes aïeux, *Les dossiers de l'OZ*, 29 octobre 2004. <https://zetetique.fr/psychogenealogie-aie-mes-aieux/> et version pdf : <http://ex.zetetique.fr/divers/Psychogenealogie%201.pdf>
- Guir J. (1981), Cancer et langage, *Corps et Langage*, 2, p. 39-42.
- Guir J. (1985), *Cancer et psychosomatique*, Toulouse, Erès.
- Haesler L. (1986). Psychodynamics of Anniversary-Reactions. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 9/1, p. 3-29. DOI : <https://doi.org/10.1080/01062301.1986.10592474>
- Heslon C. (2007), *Petite psychologie de l'anniversaire*, Paris, Dunod.
- Hilgard J.R. (1953), Anniversary Reactions in Parents Precipitated by Children, *Psychiatry*, 16, p. 73-80.
- Hilgard J.R. (1989), The anniversary syndrome as related to late-appearing mental illnesses in hospitalized patients, in A.-L. S. Silver (ed.), *Psychoanalysis and psychosis*. Madison CT, International Universities Press.
- Hilgard J.R. & Newman M.F. (1959), *Anniversaries in Mental Illness*, *Psychiatry*, 22/2, p. 113-121.
- Hilgard J.R. & Newman M.F. (1961), *Evidence for functional genesis in mental illness: Schizophrenia, depressive psychoses and psychoneuroses*, *J. Nerv. Mental. Dis.*, 132/1, p. 3-16.
- Marty P., de M'Uzan M. & David C. (1963), *L'investigation psychosomatique*, Paris, PUF.
- Mises (von) R. (1939), Über Aufteilungs- und Besetzungswahrscheinlichkeiten, *Revue de la faculté des sciences de l'Université d'Istanbul*, 4, p. 145-163.
- Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2024), Expansion et effondrement des systèmes : une discussion du concept d'homéostasie, *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la Vie*, 31, 2024/1, p. 85-120. DOI : <https://doi.org/10.3917/bhesv.311.0085>
- Schmoll (1981), Le langage ou l'enfantement comme alternatives à la maladie organique chez Georg Groddeck, *Bulletin de Psychologie*, 34, 351, p. 737-744. DOI : <https://doi.org/10.3406/buppsy.1981.11887>
- Schmoll (1982a), Identification et symbolisation dans le mécanisme de conversion. À propos des observations de Breuer et Freud : hypothèses et discussion, *Perspectives Psychiatriques*, 20, 85, p. 55-78.
- Schmoll (1982b), Les maladies de civilisation : recherches anthropologiques en psychopathologie et en psychosomatique, *Actions et Recherches Sociales*, Erès, Paris, 6, 1, p. 149-157.
- Schmoll (1982c), Identification et somatisation : éléments pour une théorie des phénomènes psychosomatiques, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 24, 1, p. 13-32.
- Schmoll (1983), Le cancer comme « grossesse manquée » : une approche psychosomatique du processus tumoral à propos du cas d'un sujet présentant une maladie de Hodgkin, *Études Psychothérapeutiques*, Privat, Toulouse, 14, 51, p. 33-44.