

L'acting-in sexuel entre thérapeutes et clientes ou l'échappée de la parole : ce qu'il en est des mots perdus et des corps éperdus

The sexual " acting-in " between therapists and clients or the breakaway of words : on the subject of lost words and frantic bodies

Carole Levert et Monique Panaccio

Volume 11, numéro 2, novembre 1986

Politiques et modèles II (1) et La psychosomatique (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030345ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030345ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Levert, C. & Panaccio, M. (1986). L'acting-in sexuel entre thérapeutes et clientes ou l'échappée de la parole : ce qu'il en est des mots perdus et des corps éperdus. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 69–74.
<https://doi.org/10.7202/030345ar>

Résumé de l'article

La question des relations sexuelles entre thérapeutes et clientes est grandement frappée d'interdit au sein du milieu dans lequel elle se pose. Cet article aborde l'acting-in sexuel d'un point de vue psychanalytique, à partir d'hypothèses cliniques basées, à la fois sur des rencontres avec des femmes ayant vécu un tel acting et sur une réflexion théorique. Ce qui apparaît chez ces femmes derrière une parure oedipienne, c'est la question fondamentale du rapport au manque et par là, la difficulté à symboliser : le rapport au thérapeute en devient un de corps à corps sans que puisse s'ouvrir un espace de parole, objectif premier de la demande de thérapie. Bien que laissant ouvert le champ de la problématique du désir du thérapeute, cet article traite de l'évitement de l'élaboration du transfert de part et d'autre qui reste au centre de l'acting-in sexuel.

L'acting-in sexuel entre thérapeutes et clientes ou l'échappée de la parole: ce qu'il en est des mots perdus et des corps éperdus

Carole Levert et Monique Panaccio*

La question des relations sexuelles entre thérapeutes et clientes est grandement frappée d'interdit au sein du milieu dans lequel elle se pose. Cet article aborde l'acting-in sexuel d'un point de vue psychanalytique, à partir d'hypothèses cliniques basées, à la fois sur des rencontres avec des femmes ayant vécu un tel acting et sur une réflexion théorique. Ce qui apparaît chez ces femmes derrière une parure oedipienne, c'est la question fondamentale du rapport au manque et par là, la difficulté à symboliser: le rapport au thérapeute en devient un de corps à corps sans que puisse s'ouvrir un espace de parole, objectif premier de la demande de thérapie. Bien que laissant ouvert le champ de la problématique du désir du thérapeute, cet article traite de l'évitement de l'élaboration du transfert de part et d'autre, qui reste au centre de l'acting-in sexuel.

«Est-on jamais assez sûr de soi pour ne pas dépasser les limites que l'on s'était fixées?»

(Freud, 1915)

«Cependant, ceux qui se moquent des erreurs d'autrui n'y échappent pas toujours eux-mêmes et, jusqu'à ce jour, nous avons omis de nous précipiter sur cette question (des «vicissitudes» de l'amour de transfert).»

(Freud, 1915)

Nous traiterons ici des relations sexuelles entre thérapeutes et clientes, dans leur rapport étroit avec l'achoppement de la parole.

Ce thème des relations sexuelles entre thérapeutes et clientes est aujourd'hui encore grandement frappé d'interdit au sein même du milieu dans lequel un tel acting-in est susceptible d'advenir. D'entrée de jeu, précisons que c'est en termes d'acting-in sexuel que nous considérerons ce phénomène, selon l'appellation psychanalytique dont s'inspire notre réflexion, au sens où l'agir (acting) se constitue de l'empiètement qu'il prend sur la parole, laissant tout entier le conflit que par là, celle-ci avait pour fonction de divulguer. Aussi, notre propos tente-t-il de tracer une voie sur le sentier de la nomination de ce phénomène tabou. Cerner et comprendre les enjeux auxquels l'acting-in sexuel renvoie

afin d'ouvrir le champ de sa problématique et ainsi sortir du carcan du silence cette intimité hors-la-Loi, sans pour autant intimer quiconque.

Situons tout d'abord les points d'ancrage de ce texte. Le témoignage de femmes ayant vécu cette expérience d'intimité sexuelle avec leur thérapeute a été recueilli dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de maîtrise et ce, sur la base de deux rencontres individuelles semi-dirigées d'une durée variant entre deux heures et trois heures chacune. Il va sans dire que le caractère ponctuel de ces rencontres et le fait qu'elles s'inscrivent dans un contexte de recherche ne nous permettent pas, à eux seuls, de souscrire aux avancées théoriques ici proposées. L'analyse des propos de ces femmes est donc plutôt venue alimenter et questionner une réflexion théorético-clinique, elle-même fondée sur une pratique hétérogène. Ces assises constituent les jalons par lesquels nous en sommes venues à élaborer les hypothèses tant cliniques que théoriques qui suivent.

DERRIÈRE LA PARADE OEDIPIENNE: LE CORPS MATERNEL

De l'acting-in sexuel en thérapie, on peut dire la même chose que ce que Freud (1895) disait du symptôme hystérique: un acte corporel remplace un acte psychique et il est à la fois porteur de sens et résistance au sens¹. Ce qui le caractérise et le dif-

* Carole Levert est psychologue et travaille en bureau privé. Monique Panaccio est psychologue et psychanalyste, et travaille en bureau privé.

férencie du symptôme hystérique, c'est qu'il advient par et dans cet espace même où a lieu la quête du sens. Bien que ne se formulant pas toujours comme telle, la demande de thérapie en est une de repérer le sens manquant de son histoire par le sujet, de contrer la répétition et de rétablir ou, à défaut, d'établir les liens symboliques du corps à la parole.

Par cette répétition s'installe l'illusion de trouver l'objet, alors que comme le disait Freud (1905) «trouver l'objet c'est au fond le retrouver». Cette métaphore de l'amour de transfert (et de l'amour tout court) doit être perlaborée pour qu'en soient extraits les résidus mortifères inhérents au principe de plaisir. Sauf qu'ici l'objet que constitue le thérapeute pour la cliente est non seulement «retrouvé» concrètement, mais il vient faire échec à la reconnaissance puis à l'élaboration de sa perte. Tout comme les pères de ces femmes, dans l'impasse semble-t-il, de se poser comme tiers significatif permettant par là au désir naissant de la petite fille de se structurer autour d'un objet oedipien, nous serions tentées de dire que par l'acting-in sexuel le thérapeute renvoie sa cliente au corps maternel. C'est pourquoi la forme sexuelle qu'emprunte l'acting ne saurait faire valoir que difficilement ses qualités génitales qui en porteraient l'analyse à une lecture strictement oedipienne. La prévalence des aspects pré-génitaux chez ces femmes laisse voir un Oedipe difficilement intégré, qu'un faux-self vient enfouir sous sa parure génitale. Elles rejouent sur différents tableaux cette pseudo-relation oedipienne, histoire de colmater le manque. Un de ces tableaux se veut être la scène thérapeutique devenue, par le colmatage, par l'acting-in sexuel, répétition et scène anti-analytique. Dans l'acting-in sexuel l'interdit se voit transgressé à la faveur d'un assujettissement des sujets en cause, aux processus primaires de la pensée, dans cette non-différence² du plaisir, les pulsions partielles voulant être satisfaites sur le champ, sans avoir à subir de transformations quant à leurs buts et à leurs objets. Ainsi assujetties aux processus primaires, les pulsions n'accèdent pas à la genitalité.

Ainsi, dans ce corps à corps que constitue l'acting-in sexuel, il semble que ce soit plutôt la fusion primitive à la mère qui soit inconsciemment recherchée, malgré la parade oedipienne faite pour la masquer, rappelant les propos de Grunberger (1975) concernant «l'utilisation du complexe d'Oedipe

comme défense narcissique». Et si ces femmes tentent d'emblée de nommer le manque du côté paternel, alors que leur discours nous laisse par ailleurs entendre ce qu'il en est de la carence maternelle, n'est-ce pas là l'indice que ce qui est dit camoufle une autre réalité psychique, plus souffrante celle-là et plus difficilement accessible pour elles? Il leur serait moins souffrant de «demeurer» dans le registre oedipien de la castration. «Moins souffrant» est-ce là le bon terme? Peuvent-elles seulement penser en d'autres termes leur blessure? Comment pourraient-elles laisser émerger les affects entourant la problématique de l'angoisse de castration sous sa forme primitive, à savoir l'angoisse de morcellement, de mort, où c'est leur identité comme Sujet qui y est mise en péril? Pour Dorothee, faire face à une mère morte quelques mois après sa naissance, mère à ce stade précoce non remplacée, pour Suzanne à une mère opératoire, sourde au désir et à la détresse de son enfant et enfin, pour Marie, faire face à une mère vide à remplir d'elle-même. L'organisation oedipienne de tels sujets est «cartonnée» et renvoie davantage à des reliquats archaïques de la libido, secteur à peine symbolisé de la vie psychique.

LA NON-SYMBOLISATION OU LE RATAGE DE LA MÉTAPHORE

L'acting-in sexuel n'aurait-il pas tout à voir avec l'escamotage de cette parole primordiale initialement rendue possible par l'apparition du manque, prémisses s'il en est une, de l'acquisition symbolique? Or, tout nous porte à croire que l'acting-in sexuel se veut, entre autres, l'indice chez ces femmes, d'une carence symbolique, la relation sexuelle n'étant pas là fantasmée, symbolisée mais bien plutôt agie. Leur capacité réduite à métaboliser psychiquement leurs conflits les pousse à rejouer en acte ce que les mots, pour elles, ne sauraient rendre. La relation sexualisée avec le thérapeute répond à la compulsion de répétition et vient donc rejouer dans le réel des corps, une expérience primitive soustraite à toute représentation. Si l'acting-in renvoie, en sa répétition, à cette phase pré-langagière, il permet également de croire que l'absence de la mère, à ce stade précoce et primordial du développement du nourrisson, n'a pu être rendue par celle-ci significative pour lui. «Favorable, good-enough et/ou mortifère, c'est l'interpré-

tation qui fait du corps biologique un corps pulsionnel, le corporel en question, voué à la création d'un univers psychique.» (Zaltzman, 1977). Cette «interprétation» c'est aussi cette parole structurante que la mère adresse à son enfant comme autre. Mais pour les femmes dont il est ici question, si l'autre n'est pas présent dans le réel, il n'«existe» pas, il n'est pas conservé symboliquement à l'intérieur du Moi. Et comme le disait Sartre, «représenter, c'est créer de l'Être». La représentation, la métaphore est déficiente chez ces femmes, leur capacité d'introjection limitée et le thérapeute semble tenir lieu pour elles, d'objet addictif. «Sans lui je n'avais plus le goût de vivre, rien ne m'intéressait en dehors de lui, je n'étais plus capable de fonctionner.» La présence physique de l'autre devient garante de l'équilibre psychique de Marie et nous rappelle les propos de Nicolas Abraham et de Maria Torok (1972) concernant l'introjection: «Le passage de la bouche pleine de sein à la bouche pleine de mots s'effectue au travers d'expérience de bouche vide. Apprendre à remplir de mots le vide de la bouche, voilà un premier paradigme de l'introjection.» Ces expériences prennent tout leur sens symbolique à la condition expresse qu'elles soient «doublées d'une présence maternelle» (Abraham et Torok, 1972). D'abord remplie de lait (de substance) et donc de concrétude, la bouche devra passer par un état de vacuité pour que le petit Sujet (puis le grand) puisse exprimer son désir avec des mots. Mais l'absence peut se muter en vide si elle ne remplit pas les conditions plus haut précisées par Abraham et Torok et dont Winnicott s'est abondamment entretenu. Or, il semble que les femmes ayant connu cette expérience d'intimité sexuelle avec leur thérapeute se situent à des pôles extrêmes où elles auraient vécu la relation maternelle sur un mode soit intrusif ou absent, le père n'ayant pas réussi à se poser comme structurant. Ainsi Louise qui explique: «Je me disais il faut qu'il existe quelque chose, je faisais l'amour avec les hommes en pensant que c'était ça, mais non, c'était aussi vide après, j'étais aussi vide.» Le vide est insoutenable et la relation sexuelle tente de combler le manque, l'absence psychique. L'agir devient donc une sémiotique du corps sans trace de médiation secondarisée, laquelle ferait davantage appel à du symbolique. La constitution du symbole, donc du langage, puis de la parole, nécessite une mise à distance du corps originaire. Cette

distance est indispensable pour qu'ait lieu l'installation d'un espace de fantasmatisation. Mais ce qui advient par l'acting-in sexuel est le rétablissement du lien archaïque à l'autre où chacun jouit du corps de l'autre. C'est à partir de cette jouissance tout autant que dans la rupture de celle-ci qu'a pu s'élaborer le langage, comme reconnaissance de la séparation et tentative toujours répétée de la nier. En effet, entre la mère et le nourrisson, le langage vient, par un processus progressif, en établissant une aire transitionnelle, interdire le corps à corps, différer et différencier les désirs. L'acting-in sexuel vient littéralement remplir les trous et «désymboliser» le langage dans une quête et dans l'illusion de l'aboutissement de cette quête d'un objet phallique total, c'est-à-dire entièrement satisfaisant. Il semble franchir l'interdit du corps à corps. Nous disons «semble» parce que le deuil du corps de la mère n'a jamais pu être achevé. C'est, entre autres sens, celui que nous suggèrent les propos de Dorothee: «Avec mon thérapeute j'étais dans quelque chose de gélatineux, une méduse, quelque chose dans l'eau, un mollusque.» Tout porte à croire que l'acquisition du langage s'est faite à partir d'une fausse séparation, gardant dans l'ombre un lien non symbolisé à la mère, à cette mère primitive, nourricière, premier objet de désir et de satisfaction. Mais c'est justement à travers le deuil de cette relation primitive que s'instaure la fonction symbolique: «... la formation de symboles est l'aboutissement d'une perte, c'est une oeuvre créatrice contenant la douleur et tout le travail du deuil» (Segal, 1969). Or, loin de faire l'objet d'un travail de deuil, la relation sexuelle entre thérapeutes et clientes vient permettre, à nouveau, la jouissance du corps à corps qui n'a pu être intégrée comme interdite. Objet d'une idéalisation primitive, le thérapeute détient fantasmatiquement auprès de ces femmes, un pouvoir de toute-puissance, support de leur Idéal du Moi et dont elles espèrent, dans leur détresse, quelques retombées narcissiques. Le thérapeute est ainsi investi comme objet partiel et clivé en «tout bon», indice des vicissitudes rencontrées dans le dépassement de la position schizo-paranoïde. Le corps à corps thérapeute/cliente vient signer de son sceau le non-renoncement à être tout pour l'autre et que l'autre soit tout pour soi. Participation à une toute-puissance originelle où s'est réfugié le Sujet et où repose sa détresse, château fort de l'acting-in sexuel.

Par ce corps à corps il y a achoppement de la parole, de la différence, de la distance. Ce que la distance aurait permis, ces femmes n'ont pu que l'éviter. Distance inaugurale de l'altérité, ébauche du Sujet. Temps de séparation et de renoncement, travail du deuil. Temps de souffrance nécessaire à l'accession de la jouissance d'un Je. Mais dans son carcan de silence, l'acting-in sexuel ne tente-t-il pas tout de même de «dire» une détresse en quelque sorte psychiquement évacuée pour ces femmes? Cette hypothèse s'écarte ainsi des propos de Freud (1915) concernant la liaison amoureuse dans le cadre thérapeutique: «La malade aurait obtenu ce que cherchent tous les patients: traduire en actes, reproduire dans la vie réelle, ce dont elle devrait seulement *se ressouvenir* et qu'il convient de maintenir sur le terrain psychique en tant que *contenu mental* (...) Cette liaison s'achèverait dans les remords et dans un renforcement considérables des tendances de la malade au *refoulement*.» Freud stipule donc que dans l'acting-in sexuel la parole est *non dite*, c'est-à-dire refoulée, alors que tout nous porte à croire que ce qui est mis en jeu dans ce corps à corps relèverait plutôt d'une absence de représentation et ne saurait à ce titre subir le destin du refoulement. C'est au plus près du corps que se joue leur détresse, les mots n'ayant pas revêtu pour elles leur sens métaphorique.

LE TEMPS DE L'ACTING-IN

L'acting in sexuel a lieu au moment où le désir et l'angoisse des deux acteurs coïncident et deviennent intolérables. Tous deux résistent ensemble au sens. Il est tout à fait frappant de constater que cet agir survient, pour toutes, à un moment de très grande détresse émotive. Le thérapeute, comme la mère du nourrisson, est à la fois éveillé des excitations et pare-excitations. Dans l'acting-in, le thérapeute ne remplit plus son rôle de pare-excitations, l'intolérable du désir de l'autre le poussant à combler le besoin au lieu d'entendre et de nommer le désir, tout au moins de supporter l'indicible, dans l'espoir de le muter en mots. En principe, c'est la suspension du mouvement de répondre (Lacan, 1966) qui permet au thérapeute de comprendre le sens du discours de la cliente et à celle-ci d'élaborer autour de ses associations pour que ce qui n'a pu être symbolisé de son histoire passée puisse le devenir.

De sorte que non seulement le thérapeute faillit à sa fonction de pare-excitations, mais ne se pose désormais plus comme médiateur des pulsions, ce qui aurait permis à l'autre de faire un pas en avant sur le sentier de la parole, du symbole et de l'introjction, rappelant en cela les propos de Freud (1915) selon lesquels le travail du thérapeute est celui de donner à l'autre la possibilité de «traverser les périodes primitives de son évolution psychique en lui permettant ainsi d'acquérir cette plus grande liberté intérieure qui distingue l'activité psychique consciente — au sens systématique — de l'activité inconsciente». Car malgré tout, l'angoisse que soulève l'indicible, si elle est tolérée sans acting par le sujet qui en est porteur et par l'autre qui l'écoute, se frayera tant bien que mal une voix (sic). Car l'action ne soulage que momentanément ceux que l'angoisse tenaille.

Hors de tout jugement, on peut dire que l'acting-in sexuel a lieu parce que le thérapeute le permet. Il ne peut supporter l'indicible qui renvoie à la solitude fondamentale du sujet, et dans une tentative de réparation concrète par identification à la mère toute-puissante, il essaie de maîtriser l'angoisse de l'autre et la sienne propre. Mais la tâche du thérapeute est justement celle de «faire reconnaître au sujet, qu'une fois l'état de nourrisson passé, aucun autre sujet ne peut se faire pour un Je le détenteur exclusif des objets nécessaires à la préservation de sa vie psychique et de sa vie physique» (Aulagnier, 1979). Car ce que le corps «permet», la parole ne peut qu'inévitablement le différer et porter au grand jour son contenu fantasmatique et pulsionnel.

En tous les cas, il faut que l'enjeu soit de taille: le thérapeute y risque littéralement sa peau et au mieux il apprendra à vivre avec une blessure dans l'Idéal du moi probablement irréparable.

«SEUL UN ÊTRE SÉPARÉ DE SON OBJET PEUT PARLER» (Gori, 1977)

Quant à la cliente, à première vue on peut croire qu'elle n'a pas grand'chose à perdre puisqu'il s'agit pour elle, là comme ailleurs, de courir à sa perte pour enfin la réaliser. Ceci dans le sens où elle tente, avec angoisse bien sûr, d'initier cette séparation originale qui n'a pu avoir lieu. En effet, si elle s'est adressée à un thérapeute c'est aussi pour sortir de cette répétition et, en cela, elle ne sera pas enten-

due. Pour elle, la parole d'un(e) autre thérapeute pourra rendre au langage sa fonction métaphorisante du corps et se faire, comme le disait Conrad Stein (cité par Dominique Stein, 1982), «agent d'une satisfaction physique». En théorie du moins. En pratique aucune n'a nommé son thérapeute et il semble très difficile, pour ces femmes, d'élaborer leur expérience passée et le temps qu'elles ont laissé passer avant d'en parler en est témoin (pour toutes, dix ans et plus). Cependant, si cette histoire fait dorénavant partie du passé, l'actualité émotive retrouvée par les sujets lors des entrevues, permet de croire qu'elle n'est en rien liquidée. Ne pourrions-nous pas voir ce silence comme un symptôme à la mesure de ce qu'il camouflerait, soit un indicible pour le sujet même? Car, en supposant que le thérapeute fasse taire l'autre pour ce qu'il ne peut, lui, entendre d'elle, ces femmes quant à elles, semblent également faire par là, l'économie de leur détresse propre qui prend corps... dans le silence.

Il est dit de l'acting-out qu'il s'interprète en tant que fuite du transfert (Freud, 1914; Rouart, 1976; Sempé, 1968). En ce qui concerne l'acting-in sexuel, il apparaît comme un évitement du transfert où celui-ci viendrait, dans la rencontre avec le manque, réouvrir la blessure originelle où le Sujet repose. C'est à un achoppement de l'assomption du Sujet par la parole que nous assistons lorsque l'acting-in sexuel advient.

LE POUVOIR DE L'IMPUISSANCE

Quant aux thérapeutes qui ont trébuché sur le transfert³ et y ont échoué, comme on dit échouer sur un écueil, nous doutons qu'ils en parlent un jour publiquement. Il faut toutefois préciser que selon nous, un tel acting-in sexuel revêt un sens différent et particulier selon qu'il s'inscrit dans un *moment* nébuleux du contre-transfert ou dans un contre-transfert qui escamote *systématiquement* la relation transférentielle au profit d'une «pratique perverse». En d'autres termes, dans le premier cas, il s'agirait plutôt d'un «accident» contre-transférentiel, alors que le second serait caractérisé par la récurrence de l'acting-in sexuel. Notons que trois des quatre thérapeutes semblent être de ceux qui ont été «accidentés» contre-transférentiellement.

Un autre point à débattre, du côté du thérapeute. Nous avons précédemment mentionné que c'est à un moment de grande détresse émotive que toutes

ces femmes ont été approchées sexuellement par leur thérapeute: qu'en est-il de la question de l'abus de pouvoir du thérapeute couramment convoquée au titre de «l'indignation générale» et dont certains auteurs comme Chesler (1979) (sans toutefois y réduire sa pensée) font état en ces termes? Du côté du pouvoir, nous croyons que les thérapeutes qui se commettent dans un agir sexuel n'ont justement pas résolu pour eux-mêmes cette question, c'est-à-dire que par cet agir ils méconnaissent qu'ils sont objet de transfert pour ces femmes, avec tout le pouvoir qui leur est par là, prêté. S'il est indéniable qu'un tel abus existe là, le moment où il est advenu pour les femmes que nous avons rencontrées, ne peut quant à lui, passer inaperçu et restreindre l'analyse à cet unique point de vue du pouvoir. À cet égard et vu sous cet angle de l'acuité d'une détresse de l'autre (en écho?), le pouvoir semble peser peu dans la balance du contre-transfert. Ne pourrions-nous pas croire que ces thérapeutes tentent par là de répondre, dans le réel, à la carence affective nommée par l'autre, incapables semblent-ils de soutenir et de tolérer le travail de la parole de ces femmes? Parole trouée d'un imaginaire soutenue tant bien que mal d'un symbolique précaire. Et c'est dans une lutte acharnée entre la vie et la mort que se situait l'enjeu psychique de la détresse des femmes dont il est ici fait mention. Et qui d'entre nous, un jour ou l'autre n'a pas «succombé» au «plaisir de la chair» par désespoir ou impuissance, rappelant en cela les propos d'Annie Kolz, écrivaine: «Nos étreintes ne sont-elles pas des tentatives de soutien mutuel devant l'inconnu et le vide?» Moment privilégié de fusion et de régression où les mots sont superflus. Mais voilà, c'est bien là que le bât blesse, car la thérapie se veut un lieu de parole qui, par l'acting-in est relégué au second plan, sinon aux oubliettes, et devient donc baillon par excellence. La parole du thérapeute et le cadre dans lequel celle-ci est susceptible de se déployer, recréent ce «holding», cette frontière étanche nécessaire au surgissement de la pensée d'un autre, ici aux prises avec les ratages de ses racines symboliques. C'est de ne pouvoir être contenue et représentée que l'angoisse s'évacue par l'acting et par la fuite de situations anxiogènes.

Des deux côtés de ce drame, la séparation est sue inévitable mais il restera toujours un lien secret à l'autre. Lien qui malgré l'irréversible perte de l'au-

tre, le silence qui l'entoure (le tabou plutôt), la réprobation sociale, le traumatisme et les marques qui persistent, ne se rompra jamais tout à fait.

NOTES

1. Formule résumant les propos de Freud (1895) dans *Études sur l'hystérie*: «On a alors nettement l'impression que le vomissement (acte corporel) remplace un acte psychique (ici la narration)».
2. Au sens de différer.
3. Nous trébuchons tous comme thérapeute sur le transfert, c'est entre autres de ce lieu de vulnérabilité que nous pouvons entendre.

RÉFÉRENCES

- ABRAHAM, N., TOROK, M., 1968, Introjecter-incorporer. Deuil ou mélancolie, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 6, 111-122.
- AULAGNIER, P., 1979, *Les destins du plaisir*, Presses Universitaires de France, Paris.
- BREUER, J., FREUD, S., 1895, *Études sur l'hystérie*, Presses Universitaires de France, 1957, Paris.
- CHESLER, P., 1979, *Les femmes et la folie*, Payot, Paris.
- FREUD, S., 1971, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Paris.
- FREUD, S., 1953, Remémoration, répétition et élaboration, in *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, Paris, 105-115.
- FREUD, S., 1953, Observations sur l'amour de transfert, in *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, Paris, 116-130.

- GORI, R., 1977, Entre cri et langage: l'acte de parole, *Psychanalyse et langage*, Dunod, Paris, 70-102.
- GRUNBERGER, B., 1975, *Le narcissisme*, Petite Bibliothèque Payot, Paris.
- LACAN, J., 1966, *Écrits*, Seuil, Paris.
- ROUART, J., 1976, Contre-transfert et séduction, *Revue Française de Psychanalyse*, 40, 3, 413-442.
- SEGAL, H., 1969, *Introduction à l'oeuvre de Mélanie Klein*, Presses Universitaires de France, Paris.
- SEMPE, J.-C., 1968, De la résistance amoureuse aux effets de transfert, *Revue Française de Psychanalyse*, 5, 6, 1087-1091.
- STEIN, D., 1982, La confiance, *Études freudiennes*, n° 19-20, 15-27.
- ZALTZMAN, N., 1977, Un mot primitif: la chimère du sexe, *Topique*, 20, 19-39.

SUMMARY

The topic of sexual relationships between patients and therapists is taboo between the persons involved. This article deals with the sexual acting-in from a psycho-analytical point of view based on clinical hypotheses gathered from meetings with women involved in such acting in and from a theoretical reflexion. What seems evident for those women, is, behind an oedipal coloration, the basic question of the connexion with the need and therefore a difficulty with the symbolisation process: the relationship with the therapist becomes a hand to hand fighting without the possibility of an opening for the expression of the word which is one of the therapy's main objective. This article, while leaving open the question of the therapist's desire, deals with the avoidance, on both sides, of the transfer's elaboration which remains at the core of the sexual acting-in.