

Bulletin de l'Association Psychanalytique de France

AVRIL 1969 - N° **5**

BULLETIN DE L'ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE
DE FRANCE

COMITÉ DE RÉDACTION :

Didier Anzieu – J.-B. Pontalis – Victor Smirnoff

Secrétariat administratif :

9 *bis*, Villa Pasteur, 92 – Neuilly-sur-Seine

Prix de vente de ce numéro : 20 francs

SOMMAIRE

FONCTION ET EFFETS DE L'INTERPRÉTATION

N° 5 — AVRIL 1969

I

J.-B. PONTALIS	: <i>Interpréter en analyse</i>	5
Didier ANZIEU	: <i>Difficultés d'une étude psychanalytique de l'interprétation</i>	12
Annie ANZIEU	: <i>L'interprétation : son écoute et sa compréhension par le patient</i>	33
Guy ROSOLATO	: <i>Interprétation et construction</i>	44
Pierre FEDIDA	: <i>Le discours à double entente : interprétation, délire et vérité</i>	51
Arnaud LEVY	: <i>Quelques remarques à propos de l'interprétation</i>	59
Victor N. SMIRNOFF	: <i>Du style dans l'interprétation</i>	65
Georges FAVEZ	: <i>Ce qui est interprété</i>	82

II

D.W. WINNICOTT	: <i>La distorsion du moi en terme de vrai et de faux soi</i>	90
Marion MILNER	: <i>La compréhension du non-soi : un aspect du symbolisme</i>	107
Masud R. KHAN	: <i>Les vicissitudes de l'être, du connaître et de l'éprouver dans la situation analytique</i>	132
Charles RYCROFT	: <i>Essai sur la fonction des mots dans la situation psychanalytique</i>	145
Paula HEIMANN	: <i>Dynamique de l'interprétation de transfert</i>	159
Herbert A. ROSENFELD	: <i>Le besoin d'acting out durant l'analyse chez les patients névrosés et psychotiques</i>	181

III

P.J. van der Leeuw	: <i>Sur la vie des Sociétés de psychanalyse</i>	199
--------------------	--	-----



<i>Association psychanalytique de France :</i>		
Activités scientifiques du premier semestre 1969		208
Liste des membres		210

Ce numéro, consacré à l'interprétation, comprend deux séries de travaux.

Les premiers sont issus des Entretiens de l'Association psychanalytique de France qui se sont déroulés à Vaucresson les 12 et 13 octobre 1968. La formule même des Entretiens implique un échange, loin de tout psittacisme d'École, entre psychanalystes auxquels il est seulement demandé — et ce n'est pas une mince exigence — de rendre compte de leur expérience et de leur réflexion personnelle dans le style propre à chacun. De cette diversité, et de cette liberté, le lecteur trouvera ici un témoignage.

Les seconds émanent de collègues britanniques. En retenant telle ou telle contribution, nous n'avons pas prétendu donner un échantillonnage pleinement représentatif des différents courants de pensée qui s'expriment au sein de la British Psycho-Analytical Society. Ce qui a guidé notre choix, c'est le désir de présenter au lecteur français des travaux où s'atteste une recherche psychanalytique originale. Notre revue s'ouvrira ainsi occasionnellement à d'autres groupes étrangers.

Plutôt qu'une théorie générale de l'interprétation, c'est donc une succession d'éclairages sur ses fonctions et ses effets qui est ici proposée.

On trouvera en outre à la fin de ce recueil la traduction de l'adresse que le Dr. Van der Leeuw, président de l'Association psychanalytique internationale, a prononcée en 1967 au Congrès de Copenhague. C'est là un des rares textes consacrés aux problèmes que rencontrent les Sociétés de psychanalyse. Faut-il préciser que la position de son auteur, appelé par ses fonctions à suivre de près la vie des différentes Sociétés, donne à son analyse, au-delà de son intérêt propre, une valeur toute particulière ?

FONCTIONS ET EFFETS
DE L'INTERPRÉTATION

I

INTERPRÉTER EN ANALYSE *

Nous allons donc nous entretenir sur l'interprétation. L'accolement de ces deux mots est troublant. Un entretien, c'est, dans les moments de grâce, cet échange où l'on renonce à « démêler le tien du mien », comme dit un poème mis en chanson ; et, dans les temps de conflit ouvert ou latent, une pause de paroles dans l'affrontement corps à corps ou coup pour coup. Nous-mêmes parlons d'*entretiens préliminaires*. Préliminaires à quoi ? À l'engagement dans l'analyse. Auscultation réciproque qui ne va pas sans précautions de part et d'autre. Entretien évoque aussi le souci conjoint d'assurer l'existence de quelqu'un et de maintenir les choses en bon état. On prend une garantie, dont chacun sait ce qu'elle vaut : tant que je l'entretiens, cette machine, cette maison, cette femme, elle restera ce qu'elle est, elle sera mienne. Bien entretenue, elle fonctionnera, pardonnez-moi, comme il faut. Il y a là, pour toute collectivité, une exigence qui lui est si inhérente que la psychosociologie de Kurt Lewin a pu qualifier d'*énergie d'entretien* l'énergie, utilisée par un groupe, qui a pour seule fonction de maintenir la cohésion de celui-ci.

Interprétation, au contraire de cette stabilité relative, signifie — même quand on l'envisage dans son acception la plus large, sans privilégier son sens proprement analytique, que nous aurons à saisir ou à ressaisir — rupture, discontinuité, violence. Violence faite à un texte, rupture effectuée aussi bien au sein de la continuité de la relation que dans celle du discours personnel, qu'il s'agisse de l'opération de traduction — vieux sens du mot interprétation — de celle du décodage d'un document par celui auquel il n'est pas destiné et qui en perce le secret, de l'acte divinatoire de l'aveugle qui arrache le voile d'un destin, au risque de le payer de sa propre mort, ou du jeu de l'interprète, acteur ou musicien qui, malgré qu'il en ait, ne passera jamais pour un simple exécutant. Pour ne rien dire de l'interprétation du paranoïaque qui fait violence au monde pour le convertir en discours dont il se prétend le destinataire. Mode d'interprétation dont Freud n'a pas éludé le fait qu'elle était proche parente de l'interprétation psychanalytique : c'est à *moi*, s'il vous plaît, que ce discours s'adresse. La paranoïa, persécutrice de l'analyse. Est-ce cela qui nous rend si timides ?

Car cette timidité est flagrante. Si l'interprétation est constamment réaffirmée comme étant l'axe de la doctrine et de la technique psychanalytiques, il en est

* Propos introductifs aux *Entretiens* de Vauresson de novembre 1968.

rarement question dans nos débats. Même dans les cercles plus fermés d'un contrôle ou d'une discussion de cas, c'est souvent sous la forme d'un « alors, je lui ai simplement fait remarquer » qu'elle est, si l'on peut dire, avancée. Si l'on survole l'évolution de la psychanalyse, l'impression s'accroît : de la conquérante *Deutung* freudienne à la mise au premier plan de l'*empathie*, en passant par la valorisation du *working through*, de l'*insight* ou de l'*alliance thérapeutique*, la puissance de l'interprétation paraît aller toujours s'effaçant. L'enquête menée par Glover auprès des analystes britanniques autour de 1935 est à cet égard significative : alors même que l'interprétation fait l'objet du plus grand nombre de questions, la réticence des analystes à répondre sur d'autres points que des points *formels* (longueur, « niveau », termes utilisés, etc.) était évidente. Elle n'a fait que s'accroître depuis. Comme si la mise au jour de ce que chacun désigne par interprétation, identifie comme sa pratique d'interprétant et de non-interprétant, risquait de faire éclater le *consensus* analytique, comme si l'acte analytique d'interprétation allait ruiner la « bonne forme » que maintient l'énergie d'entretien.

Cette situation peut paraître d'autant plus paradoxale que le champ de l'interprétation ne faisait dans le même temps, en partie sous l'impact de la psychanalyse, que s'élargir, au point de tendre à recouvrir l'ensemble du champ des sciences dites conjecturales.

Aussi avons-nous d'abord songé à envisager, au cours de ces *Journées*, quelques-unes des modalités de l'interprétation dans ce domaine indéfiniment extensible : interprétation du texte littéraire ou de l'œuvre d'art (hâtivement identifiée à un système de signes), interprétation des mythes, voire du « discours » historique... Ç'auraient été de beaux *Entretiens*, ou l'entretien du malentendu. Nous y avons renoncé, convaincus que nous entrerions alors dans la grande « machine herméneutique » et qu'il fallait à tout le moins d'abord nous dire, entre analystes, ce que nous entendons aujourd'hui par interprétation analytique.

Je dis : aujourd'hui, parce qu'il se peut que des effets d'ordre culturel interviennent. Ce ne sont pas les seuls, bien entendu, à motiver notre réticence. Il est, par exemple, notoire que quiconque énonce en public une interprétation qu'il a avancée dans une cure se voit aussitôt placé par ses collègues en position d'analysé. C'est là un des maléfices des Sociétés de psychanalyse auquel nous nous efforcerons de ne pas céder. Encore ai-je tort de parler de position d'analysé, car il est vraisemblable que ces analystes ne placent pas leurs analysés dans une telle position. Interpréter, ce n'est jamais récuser, dénoncer un sens en le retournant en *boomerang* sur l'émetteur (« vous dites cela parce que... ») mais ouvrir une possibilité de symbolisation, en se fiant aux défaillances de la machine, à commencer par la machine à discours. Se battre à coup d'interprétations, c'est tout le contraire d'interpréter, c'est se battre.

Mais cette crainte de l'agression, de la part de l'émetteur, et l'agression elle-même (« qu'en est-il de votre contre-transfert ? ») ne sont ni des phénomènes nouveaux ni des symptômes inanalysables. Sans doute faut-il y voir l'écho de ce qu'il peut y avoir d'incongru à transmettre comme émanant de *soi* et à un public

d'*initiés* (la réticence est moindre devant des *profanes* et même sous la forme, protectrice, de l'écrit) un message qui, à l'image du texte inconscient auquel il répond, apparaît comme étant sans auteur et sans public. En outre, une interprétation *restituée* est-elle autre chose que lettre morte ? à moins qu'elle ne retrouve par accident un tout autre pouvoir pour le nouvel interlocuteur, l'auditoire, qui l'accueille, l'interprétation se proférant toujours dans l'entre-deux (entendu dans les différents sens du terme).

Aux raisons de toujours qui justifient que soit mis à l'ordre du jour d'une rencontre analytique le problème de l'interprétation ou ce qui fait problème pour nous dans l'interprétation, s'en ajoutent, me semble-t-il, de plus actuelles.

On a justement fait le procès de l'analyse sauvage mais en épargnant sa complice, l'analyse domestiquée. Or, sauvage ne qualifie pas seulement l'intervention barbare ou ultra-civilisée opérée au nom d'une puissance ou d'un savoir (l'interprétation « plaquée », toujours à côté de la plaque), c'est aussi ce qui pousse à l'écart des jardins *entretenus* (nous y revoilà !). Peut-être n'est-il pas vain de se souvenir à ce propos que l'article bien connu que Freud consacre à la *wilde Analyse* paraît l'année même (1911) où l'*Association psychanalytique internationale* est créée, en un temps, qui n'est pas révolu, où la psychanalyse, par une exigence inéluctable, doit se protéger, contre ses ennemis mais aussi contre ses fervents abusifs, dans les limites d'un grand « corps constitué ». Se protéger tout en luttant conjointement pour que l'institution n'étouffe pas le pouvoir constituant ou, mieux, destituant, de l'analyse, qui s'affirme et culmine dans la fonction d'interprétation. Depuis 1911, nous avons beaucoup appris sur les sauvages, c'est-à-dire beaucoup désappris. Nous pouvons donner un autre sens au mot sauvage, ne serait-ce qu'en regardant la couverture d'un livre de Lévi-Strauss qui nous fait redécouvrir que la pensée sauvage est à la fois une précieuse petite fleur des champs et une structure mentale extrêmement sophistiquée. Quand l'interprétation rejoint ou construit cette « pensée sauvage » qu'est le fantasme inconscient, elle ne peut qu'opérer hors de notre jardin entretenu, loin de tous les sentiers battus (et un seul promeneur qui *a ses habitudes* suffit pour qu'ils le soient). L'interprétation (je ne parle pas de l'explication, de l'*insight* — qu'il porte sur l'agencement d'un mécanisme, d'une relation ou de l'existence — de tout ce qui est de l'ordre, le plus souvent indispensable, de l'*Aufklärung*) ne trouve son efficace que si elle surprend, comme toute formation de l'inconscient qu'elle est *en son fond*, d'abord celui qui l'énonce. On peut donc hasarder l'hypothèse que les « progrès » de la science et de la technique psychanalytiques — complexité théorique et extension croissantes — ont finalement atténué, pour l'analyste lui-même, l'inattendu de l'interprétation. La pensée sauvage serait-elle sous verre ? Pourtant...

Sans doute faudrait-il aussi évoquer comme facteur actuel de la dérobade à s'avancer dans l'interprétation l'investissement global de l'analyse. De plus en plus aujourd'hui, nous disons analyse et non plus psychanalyse. Est-ce seulement par défiance envers tout psychologisme et parce que nous souhaiterions avoir droit de cité dans les « sciences de l'analyse » et prendre nos distances

à l'égard des experts de la psyché ? Glissement qui n'est pas dénué de sens en tout cas. Comme si, là encore, après que l'interprète se soit effacé devant l'analyste-support du transfert dans une relation, celui-ci s'effaçait à son tour devant l'Analyse, devenue objet idéal, lieu dont seule la constitution progressive (« être en analyse ») serait susceptible d'engendrer des effets mutatifs.

* * *

Interprétation de transfert : suffit-il de mettre en avant la formule pour s'assurer que la double fonction de l'analyste est alors remplie ? Il se peut que nous nous satisfaisions là à bon compte et que, dans cette « formation de compromis », nous méconnaissions aussi bien la spécificité de l'interprétation analytique, par rapport à tout décryptement, que celle du transfert, par rapport à toute relation duelle. En prétendant, dans une même opération, conjuguer deux exigences — instituer le sens, supporter le transfert — peut-être trahissons-nous l'une et l'autre.

Incontestablement, le *modèle de l'interprétation* a été construit sur l'exemple du rêve. Faut-il rappeler que la valeur de prototype de celui-ci ne lui était nullement inhérente et que le désir irrépressible de savoir de Freud, ou philoanalyse, qui inspire toute la *Traumdeutung*, s'ancre ici sur un double refus ? Pour toute psychologie, qu'elle se donne pour fin l'explication ou la compréhension, le rêve était et demeure, de tous les modes humains d'expression, le plus insaisissable et, de ce fait, se voit refoulé dans le non-sens ; quant aux méthodes qui prétendent nous y faire pénétrer de plain-pied, « clef » en mains, qu'elles se réclament ou non du symbolisme sexuel, elles ne nous font nullement changer de lieu, elles substituent, par un tour de passe-passe, au texte manifeste, celui qu'énonce le rêveur, un autre, celui que posséderait l'herméneute qui connaît le Grand Livre.

Chez Freud, la *Deutung* est presque toujours *Traumdeutung*. C'est une première constatation. La seconde étant qu'au regard de la théorie de l'interprétation, la théorie freudienne du transfert apparaît comme peu élaborée : le phénomène est *rencontré*, décrit, des hypothèses successives avancées pour en rendre compte (du déplacement de l'affect à la compulsion de répétition) mais, comme en témoigne la divergence des appréciations de Freud à son sujet, son statut reste indéterminé, ambigu. Et les innombrables travaux des psychanalystes sur le transfert n'ont pas réussi à combler cette lacune. En se définissant le plus souvent comme travaux « techniques » (pour reprendre ici nos modes traditionnels de rangement), ils ne font même que la mettre plus en évidence — l'emphase sur la technique masquant l'insuffisance théorique.

Accentuons, de façon délibérément sauvage, le sentiment qui est ici le nôtre : le rêve « voie royale », le transfert « notre croix »¹. Voie royale, en tant que prototype des *formations* de l'inconscient et non comme expression directe, comme émanation d'un « mystérieux inconscient », — illusion que Freud dénonce

1. Désigné ainsi par Freud dans une lettre à un pasteur, il est vrai. (Cf. *Correspondance avec Pfister*, lettre du 5 juin 1910.)

à plusieurs reprises, contre Jung mais aussi contre toute interprétation tendant à confondre sa découverte avec celle d'un arrière-monde. Mais est-ce seulement parce que le surgissement douloureux de la compulsion au transfert met en cause l'analyste, l'implique ailleurs que dans son savoir et son pouvoir d'interprète, que Freud y voit ce que l'analysé et aussi l'analyste² ont à *supporter* ? Posons plutôt que l'interprétation est coextensive à la *méthode* psychanalytique et que le transfert est la condition nécessaire de la *cure*. Différence et même contradiction qui soutient la pratique analytique : le transfert, qu'il soit identifié comme positif ou négatif, disqualifie l'interprétation comme telle, — destitution, restitution ou construction de sens — en la qualifiant comme suggestion, don, rejet, comme attaque ou riposte et en la faisant dépendre d'un certain registre libidinal qui apporte *avec lui* ses significations dominantes et couplées (manger-être mangé, pénétrer-être pénétré, etc.) ; les formes dites persécutives du transfert ne font que privilégier, si l'on peut dire, cet état de choses : l'interprétation est, de toute façon, totalement prise dans la relation et tout appel au moi « raisonnable », « allié » (contre quel ennemi ?) n'a, au mieux, d'autre effet que de fortifier l'isolation du fantasme. Mais, à l'inverse, l'interprétation ne trouve son efficacité que si le transfert a pu se développer. À l'intérieur de ce cercle apparent se déroule, ou se fige, l'analyse.

Dans leur banalité quotidienne, ces remarques conduisent pourtant à une question que nous avons tendance à éluder : le transfert est-il analysable ? Nous disons qu'il est d'abord flottant puis se noue, vire à la névrose, voire à la « folie » (de transfert), se dénoue à la fin de la traversée (sans que nous décidions si ce qu'il en reste est un fait résiduel ou structural et, comme tel, à intégrer à la théorie) mais sommes-nous fondés à affirmer qu'il s'analyse ? Une réponse théorique classique consiste à l'assimiler à une formation de l'inconscient qui, à la différence du rêve, offrirait l'avantage de s'élaborer devant nous, à une formation *in statu nascendi*. Mais on ne voit guère que Melanie Klein qui ait donné à cette assimilation une conséquence pratique rigoureuse : sa technique vise en effet à favoriser, à tout prix, la constitution d'un discours parlé, joué, agi, homologue au champ de l'inconscient et découparable en éléments (« *les éléments inconscients* du transfert sont déduits de la totalité du matériel »³). Mais Melanie Klein semble n'y parvenir qu'au prix d'une insistance, voire d'un forçage, que nécessite sans doute son abord d'enfants psychotiques ou prépsychotiques mais qui fait penser qu'il s'agit là plutôt d'une *construction* de l'inconscient que de son interprétation : le patient se voit comme contraint d'élaborer son expérience à partir de signifiants — sein, pénis inlassablement réinjectés⁴. Le « système » kleinien (sinon la technique mise en œuvre par M. Klein elle-même, qui a le privilège d'être soutenue par son propre désir d'avoir une prise symbolique sur l'innommé et de

2. Freud dirait ici, s'agissant du transfert, plutôt : le malade et le médecin. (Cf. *Au-delà du principe de plaisir*, début du ch. III).

3. Cf. M. Klein : Les origines du transfert, in *R.F.P.*, 1952, n°s 1-2, pp. 204-214.

4. Feu roulant des interprétations et batterie de signifiants : la résonance est plutôt militante, ici en faveur de la bonne mère à introjecter, que militaire.

ne pas reléguer l'*infans* qui survit en chacun) risque paradoxalement d'aboutir à une conception du symbolisme pré ou para-analytique, le sujet étant voué à intégrer à sa psyché des images inéluctables, à élaborer des positions par lesquelles il doit passer, à se situer par rapport à des fantasmes qui le constituent nécessairement. L'analyste sait alors où attendre l'analysé et, s'il le faut, précipite la rencontre.

Une telle issue peut-elle être évitée dès l'instant où 1° c'est l'ensemble de la relation qui est défini comme transfert, comme « projection » dans l'actuel, au sens cinématographique, de l'« autre scène » et où 2° le transfert est tenu comme étant, au moins en droit, interprétable de part en part ?

Tout ce que Freud nous enseigne sur le travail de l'interprétation du rêve devrait pourtant nous indiquer à quelles conditions l'interprétation a une fonction et une valeur proprement analytiques. Rappelons-en deux propositions fondamentales :

1° Elle est définie comme *travail* par comparaison avec le travail du rêve : en principe, sinon en fait, elle parcourt, à l'inverse et au « ralenti », le chemin suivi en accéléré par les accomplissements de désir dont le rêve est le produit.

2° C'est dans les modalités propres au travail du rêve que s'atteste l'efficacité de l'inconscient, inconscient en acte et non mystère à révéler. Au point que Freud peut avancer que c'est le rêveur qui, sous réserve qu'il parcourt « librement » les voies associatives, à savoir fonctionne lui-même au plus près du processus primaire, qui interprète son rêve.

Le procès de l'interprétation et le procès qui régit le rêve sont donc homologues, ou encore : toute formation de l'inconscient n'est interprétable que parce qu'elle est déjà et d'emblée une interprétation.

L'introduction, souvent massive, de la dimension transférentielle dans ce champ, discontinu, défaillant, disrupteur, de l'inconscient, risque, paradoxalement, de rendre l'analyste moins sensible à une telle homologie structurale. Il se trouve en effet soumis dans la cure, tout comme le reste diurne dans le cas du rêve⁵, aux lois du processus primaire et, du coup, se sent comme invité à dénoncer ce qu'on nomme si improprement les projections transférentielles. Il est à cet égard frappant de voir, dans la littérature psychanalytique, l'interprétation *de* transfert maniée comme une sorte de récusation réductive, l'analyste assumant là à son insu une fonction défensive comparable à celle de la réalité à l'endroit du rêve (« ce n'est qu'un rêve, après tout », « le transfert n'est qu'un leurre »). Or, ce qui se constitue — et non pas ce qui s'exprime — dans la situation analytique n'est pas réductible à un quelconque donné, aussi « archaïque » qu'on le suppose.

Il est vrai qu'au plan manifeste nous sommes aux prises avec cette antinomie : le transfert apparaît comme résistance à l'interprétation et l'interprétation comme

5. Cette assimilation au reste diurne est proposée par Freud tant qu'il ne voit dans le(s) transfert(s) qu'un cas particulier de déplacement de l'affect d'une représentation à une autre.

résistance au transfert. Mais cette difficulté qui, à des degrés divers et selon toutes sortes de modalités, est *effectivement* présente dans toute cure, doit-elle être reprise à notre compte au plan de la « pratique théorique » ? Elle ne devrait l'être que si le transfert s'offrait à nous comme un comportement alors qu'il nous appartient de le saisir comme métaphore (au sens étymologique : transport) par quoi s'effectue la mutation du sens, à retrouver aussi bien dans le « cliché » que dans l'image poétique fulgurante (souvenons-nous des *Fleurs de Tarbes...*) afin d'en libérer les pouvoirs. Le transfert ne saurait donc être *objet* d'interprétation, soumis à l'interprétation ; il soumet bien plutôt ceux entre lesquels il advient, analyste et analysé, à l'exigence d'avoir à se situer dans ce qu'il répète et engendre.

Création dans et par h répétition ; souhaitons que nos *Entretiens*, s'ils veulent mériter le nom de psychanalytiques, n'échappent pas à ce parcours.

J.-B. PONTALIS

DIFFICULTÉ D'UNE ÉTUDE PSYCHANALYTIQUE DE L'INTERPRÉTATION

I. — DE QUELQUES DIFFICULTÉS INCONSCIENTES PRÉLIMINAIRES

Envisager l'interprétation dans une perspective clinique, c'est-à-dire examiner les interprétations telles que les psychanalystes les donnent et que les patients les entendent, mobilise d'inévitables angoisses. Le psychanalyste qui s'applique à cette étude a l'impression de faire entrer des tiers dans le secret du colloque singulier, dans l'intimité de la relation duelle. Et si l'on est ce tiers, on risque de s'éprouver voyeur cherchant à assister au commerce que le psychanalyste a avec son patient, à épier ce qu'il lui dit, à imaginer ce qu'il lui fait. Ainsi l'angoisse de la scène primitive conduit à fantasmer, et à se défendre de fantasmer l'interprétation comme un viol sadique.

Une autre difficulté est liée à l'angoisse de l'analyste devant une possible mise en question. Le psychanalyste parle volontiers de ses cas, des satisfactions qu'ils lui apportent, parfois des problèmes qu'ils lui posent, plus souvent des problèmes qu'ils lui ont posé mais qu'il a su résoudre. C'est une façon de ne pas parler de soi, sauf à en parler à son avantage. Parler des interprétations qu'il a cru bon de donner, en parler comme il les a dites, c'est s'exposer, comme l'enfant Œdipe le fut par ses parents, c'est s'offrir aux interprétations que nos confrères ne manquent pas de formuler à voix basse ou haute sur l'intempestivité, la maladresse, l'inexactitude de nos propres interprétations. Il s'agit là d'un processus général, que nous retrouvons à l'œuvre dans la cure elle-même : toute interprétation s'expose elle-même à être interprétée.

L'angoisse de la blessure narcissique explique la façon très « formelle » avec laquelle la génération psychanalytique des années trente a abordé le problème de l'interprétation. Elle a travaillé avec une opiniâtreté que la somme réalisée

par Glover dans son enquête et son ouvrage sur la technique psychanalytique ¹, illustre bien. Elle l'a fait jusqu'à épuisement du sujet, comme en témoigne le peu original numéro de 1951 de *The Psychoanalytic Quarterly* consacré à l'interprétation ². Depuis, la désaffection pour ce problème s'est manifestée par sa disparition du sommaire des revues et des Congrès, voire même des programmes d'enseignement destinés aux élèves des Instituts de psychanalyse. Glover, et toute une génération d'analystes, se défendent de l'angoisse devant la dimension pulsionnelle de l'interprétation en réduisant l'interprétation à sa rationalité, en la représentant comme un processus secondaire exempt du processus primaire, en en démontant les mécanismes formels : combien d'interprétations le psychanalyste donne-t-il en moyenne par séance ? quelle est la distance optimale du début et de la fin de la séance pour donner une interprétation ? combien de fois faut-il répéter une interprétation ? quelle doit-être la longueur moyenne d'une interprétation ? L'article d'Annie Anzieu montre plus loin, à l'occasion d'une observation, que cette façon d'envisager l'interprétation comme forme (afin de n'en point entendre le contenu) apparaît comme une défense typique chez un patient obsessionnel à la limite de la psychose.

Cette rationalisation défensive de l'interprétation trouve son aboutissement logique dans la psychologie génétique développée aux États-Unis par Kris, Hartmann et Lowenstein : selon eux, il existe dans le moi une sphère non-conflictuelle ; c'est bien évidemment de cette sphère autonome qu'émanerait, chez l'analyste, l'interprétation et c'est à cette sphère qu'elle s'adresserait chez le patient ³.

C'est cette théorie de l'interprétation que nous contestons. La thèse que développent le présent article et celui d'Annie Anzieu, est que l'interprétation

1. *Technique de la psychanalyse*. Trad. fr. par C. LAURIN, P.U.F., 1958.

La première version comprend le texte de conférences prononcées devant les étudiants de l'Institut psychanalytique de Londres vers 1930. L'édition originale anglaise est parue en 1938. L'édition définitive, notablement augmentée, est de 1955.

2. Tome XX, n° 1 : « L'interprétation et la psychologie du moi ».

KRIS, HARTMANN et LOWENSTEIN ont contribué chacun pour un article. Deux exemples d'interprétations percutantes surnagent de ce fascicule. À un patient qui manifeste une appréhension considérable à la veille de l'interruption de l'analyse en raison des vacances, sa psychanalyste dit : « Ne vous faites pas de souci, j'irai très bien ». Un autre patient réveille, en toussant, son psychanalyste endormi dont le cigare, tombé à terre, brûle sur le tapis ; l'analyste réplique aussitôt : « Vous voulez toujours obtenir l'attention de tout le monde ». Sans vouloir apprécier ces interprétations, on peut noter la spontanéité avec laquelle les analystes ont ici saisi la balle au bond pour la renvoyer sans retard au patient. Or ce mode de fonctionnement représente le contraire même d'à peu près toutes les règles formelles accumulées par les auteurs des articles.

3. En France, on trouve, sous une forme plus nuancée, un écho de cette conception dans deux formules que Daniel LAGACHE a aimé utiliser entre 1950 et 1960 : par la règle fondamentale, l'analyste signifie au patient : « Vous, déraisonnez » ; par l'interprétation, il lui dit au contraire : « maintenant, vous et moi, raisonnons ». L'interprétation appartiendrait donc au registre du « rationnel » (voire du « raisonnable »).

donnée par le psychanalyste est un processus secondaire infiltré par le processus primaire et que le patient entend également l'interprétation à ce double niveau.

Le psychanalyste qui expose ses interprétations au cours d'une conférence donnée devant ses confrères s'expose à provoquer et à ressentir l'angoisse primitive sous les deux formes que Melanie Klein a décrites : persécutive et dépressive. Kris traitant de l'interprétation remarquait déjà combien, à propos de ce sujet, culmine l'intolérance des psychanalystes les uns envers les autres, intolérance envers leur mode mutuel de pensée ; or celui-ci diffère chez chacun de nous dans la mesure où il est inévitablement et étroitement articulé à notre propre vie intérieure. Ce fait, dont quiconque, s'il est un peu familier avec les réunions et la vie des sociétés de psychanalystes, a pu vérifier la constance, fournit d'ailleurs un argument à notre thèse. Si l'interprétation était pure raison et les analystes purs esprits, ils s'accorderaient sur des énoncés scientifiques régissant l'interprétation et sur leurs applications pratiques, au lieu d'en disputer. Le fait est qu'ils en disputent, voire se disputent. C'est donc que l'interprétation fonctionne autrement.

L'interprétation ne saurait atteindre l'inconscient si elle lui était radicalement étrangère. Il faudrait au contraire l'envisager comme un produit des processus dynamiques, économiques, topiques et génétiques propres à l'appareil psychique. Sa propre analyse personnelle dite didactique, si elle a changé certains aspects du fonctionnement de l'appareil psychique, n'en a pas modifié chez le psychanalyste la nature même. C'est pourquoi une étude psychanalytique de l'interprétation nous semble requérir, comme le fait plus loin Annie Anzieu, de voir d'abord comment l'interprétation est reçue par l'appareil psychique du patient.

Ces difficultés, qui, comme toutes les difficultés du psychanalyste, relèvent de l'inconscient, ont conduit en France depuis une vingtaine d'années à une certaine décadence de l'interprétation, contre-coup inévitable de sa grandeur révolue. En réagissant contre le dogmatisme et le formalisme de la génération des années 30, l'école lacanienne a développé une conception de la pratique psychanalytique qui serait à la limite une psychanalyse sans interprétation. La technique lacanienne des séances courtes favorise une régression profonde chez le patient et le dévoilement d'un matériel archaïque non seulement préœdipien, mais antérieur à la possession du langage chez l'enfant. Il s'agit notamment du sadisme oral et de l'image de la mère phallique, questions devant lesquelles Jacques Lacan semble bien rester muet. Nous retrouvons là, généralisé, ce que nous évoquions, en commençant, de la scène primitive : devant un matériel inconscient à forte charge pulsionnelle, il arrive que le psychanalyste demeure fasciné et interdit.

Dans la galerie des portraits propres à notre art, le psychanalyste à qui l'expression de l'interprétation fait défaut a d'ailleurs pour symétrique inversé le psychanalyste qui interprète à tour de bras, recourant à l'interprétation comme à une défense systématique contre l'impact libidinal et agressif de l'inconscient de son patient. Pour ce psychanalyste, l'interprétation est non plus un outil mais une arme, comme on peut l'observer fréquemment chez les élèves en contrôle :

ils interprètent le transfert œdipien à sa moindre manifestation, l'empêchant ainsi de se développer, en réalité se protégeant de lui.

L'apport considérable effectué dans la littérature psychanalytique entre 1930 et 1950 à la technique de l'interprétation, avait fini par imposer l'idée erronée d'une division du travail dans la cure : le patient produit le matériel et le psychanalyste l'interprète. D'où cette résistance que nous connaissons bien maintenant dans les analyses dites didactiques : le patient, qui est en même temps un élève, s'interdit d'interpréter lui-même, de peur d'usurper une fonction réservée au seul analyste. Résistance qui cache ainsi, sous les apparences de règles techniques, chez l'analysé masculin d'un psychanalyste homme, le désir interdit de rivaliser avec le père, et, chez l'analysée, le désir du pénis paternel.

Le retour à Freud est ici salutaire. Le terme d'interprétation, absent des *Études sur l'Hystérie* (1895), apparaît pour la première fois dans la *Traumdeutung* (1900), où il est d'ailleurs strictement limité à l'interprétation des rêves⁴. Dans le paragraphe consacré à la méthode d'interprétation des rêves⁵, Freud est formel : le travail d'interprétation du rêve relève du *rêveur*, et non d'un tiers, comme c'était le cas par exemple dans l'antiquité avec les interprètes des songes. Ce travail consiste en des séries d'associations libres à partir de chaque élément du rêve. Le rêve est inséré dans la trame de la séance. Ce sont les patients qui attirèrent l'attention de Freud sur son importance en lui apportant spontanément des récits de rêve, lorsqu'il eut renoncé à l'hypnose puis à la concentration mentale. Freud met ses patients en état d'arriver par eux-mêmes à l'interprétation de leurs propres rêves, se contentant de les inciter à « associer » et de leur signaler des oublis, des contradictions, des contre-sens. Il vérifie sur lui-même la validité d'un tel processus d'interprétation en se soumettant à une tâche analogue. Ce sont ses propres rêves, on le sait, que Freud dès 1895, au cours de son auto-analyse, va principalement interpréter. Ce seront aussi à partir de 1898 ses lapsus et ses souvenirs-écrans et la fonction d'interprétation s'étendra à eux.

L'indication d'analyse requiert donc de prendre en considération non seulement la capacité du patient à produire du matériel inconscient dans le cadre conventionnel des règles de l'analyse, mais tout autant sa capacité à saisir le sens de ses propres productions au cours des séances. Melanie Klein a fort bien montré que ces deux critères n'en font qu'un : l'analysabilité d'un sujet (sa disposition à être analysé) dépend du degré de perméabilité entre son conscient et son inconscient.

L'école lacanienne se réclame justement d'un retour à Freud lorsqu'elle rappelle que c'est le patient qui a à faire sa psychanalyse et que l'élève-analyste s'instaure analyste par la réalisation même de ce travail, ou comme on dit maintenant, de cette praxis. Mais elle dévie de l'esprit freudien à partir du

4. L'index analytique de la *Standard Edition* n'a pas retenu le concept d'*interprétation*, tout court, rarissime sous la plume de Freud. Seul y figure celui d'*interprétation des rêves*.

5. S. E., IV, p. 96 sq. ; tr. fr., nouvelle édition 1967, p. 90 sq.

moment où elle tend à valoriser une forme d'analyse où à la limite l'analyste n'analyserait plus rien du tout. Le psychanalyste lacanien est une présence-absence, un témoin devant lequel le patient procède à sa propre psychanalyse et qui refuse par son silence de répondre à la demande du patient et de coïncider avec l'image que celui-ci se fait de lui. Au patient de découvrir, avec la vanité de sa demande, que son imaginaire n'est que de l'imaginaire. L'« interprétation » lacanienne type est du genre : « vous (le patient), vous rendez bien compte que tout ce que vous demandez est purement imaginaire ». Une autre forme d'interprétation indirecte concerne le ressassement au même problème par le patient : « Vous en êtes encore là ». La division du travail, tant critiquée par l'école lacanienne, persiste finalement chez elle sous une autre forme. Dans la cure, le patient vit interminablement la frustration, la régression et le transfert devant un analyste quasi-muet et absent. On peut penser que le « Séminaire » joue là un rôle d'indispensable contre-point : l'analysé entend l'analyste parler interminablement avec toutes les ressources du style (qui va de la figure de rhétorique appelée ellipse aux graphes logico-mathématiques) et il espère y entrevoir les ressorts secrets de la psychanalyse en général et de sa psychanalyse en particulier.

Une telle division du travail maintient chez l'élève-psychanalyste l'équilibre entre le ressentiment exaspéré par la première situation et l'admiration cultivée par la seconde. Elle fige l'ambivalence tout en accentuant son intensité et en bloque le dénouement. Ceci est cohérent avec une technique où l'on s'abstient d'interpréter le transfert négatif.

L'enseignement théorique de Lacan met l'accent sur la fonction symbolique de la parole, illustrée par la primauté de ce qu'il appelle le nom-du-père. Il voit dans le registre du sens, que seul le langage ordonne complètement, une réalité *sui generis*, un ordre immatériel, fondement tout à la fois du code et de la loi. Chez lui, le structuralisme est non seulement une méthode mais une métaphysique. Or les cures nous confirment sans arrêt ce qu'elles avaient déjà appris à Freud : il n'y a rien dans l'appareil psychique, (affect, représentations, pensée, système de communications) qui ne provienne du corps, c'est-à-dire du plaisir ou de l'angoisse liés au fonctionnement de ses organes, ainsi que des images des objets (généralement d'autres corps) et des lieux de ces plaisirs et de ces angoisses⁶. Contrairement à l'erreur structuraliste entretenue par Saussure, Lacan et Foucault, les mots ne parlent pas d'abord des choses, mais ils parlent d'abord d'un corps à un autre corps. Là encore la déviation lacanienne est cohérente avec une technique qui s'abstient d'interpréter l'angoisse devant l'imgo de la mère-au-pénis. Melanie Klein a fort justement montré comment le jeune enfant recourt

6. Il ne s'agit donc pas là du corps tel que l'étudient les biologistes de l'école physicochimique. Par contre les éthologistes, de Konrad Lorenz à Rémy Chauvin, ne cessent de retrouver, dans les comportements des organismes animaux, les vues de Freud. Freud est matérialiste au sens scientifique du terme parce qu'il explique toute la vie psychique à partir de ce que le sujet ressent de son corps et en prenant son corps comme grille de référence pour l'expression de ses désirs.

à ce qui sera appelé plus tard le « nom » et la « parole » du père pour se protéger de l'angoisse primaire de dévoration et de destruction par la mauvaise mère. Une autre indication d'analysabilité — confirmée par les travaux de Spitz, de Bowlby, et plus récemment de Bruno Bettelheim⁷ — est que le sujet ait reçu dans les débuts de sa vie l'amour d'une mère jusqu'au don inclus de la parole et qu'ainsi l'image de la bonne mère lui serve de première défense efficace contre l'imgo de la mère terrifiante.

La parole de l'analyste, selon Lacan, fournirait l'exemple à l'état pur du langage humain : « Le langage humain constitue une communication où l'émetteur reçoit du récepteur son propre message sous une forme inversée ». Cette formule, qui revient tout au long des *Écrits* est assurément plus proche que ne le croit son auteur du non-directivisme de Rogers et de son « renvoi en miroir » (qui est aussi une symétrie inversée). Chaque fois que la formation ne mène pas le futur psychologue à un point où il acquiert la possibilité d'interpréter, l'interprétation est dévaluée et remplacée par la relance, la redondance, le borborygme, et enfin la ponctuation. « Nous jouons un rôle d'enregistrement [...]. Témoin pris à partie de la sincérité du sujet, dépositaire du procès-verbal de son discours [...], l'analyste participe du scribe. Mais il reste le maître de la vérité dont ce discours est le progrès. C'est lui, avant tout, qui en ponctue [...] la dialectique... La suspension de la séance ne peut pas ne pas être éprouvée par le sujet comme une ponctuation dans son progrès⁸. » Ainsi le patient progresse de lui-même vers sa propre vérité. S'il n'y parvient pas, s'il erre en rond, captif de fascinations imaginaires, l'analyste lui signifie, en interrompant au plus tôt la séance, qu'il n'est pas là pour écouter des paroles vides. Et si le sujet a dit quelque chose de vrai, l'analyste se dépêche d'arrêter la séance, pour souligner cette vérité par cette scansion, approbation muette...

Pontalis s'est servi un jour d'une belle expression : l'analyste est confronté autant au « poids des choses dites » qu'au « poids des choses tues⁹ ». Nous la lui empruntons pour marquer les deux fonctions fondamentales qui en découlent pour l'interprétation : l'interprétation dévoile ce qu'il y a de trompeur dans ce que le sujet dit, mais elle l'aide à formuler ce qu'il tait. C'est ce « poids des choses tues » qui constitue l'objection majeure à la conception lacanienne de l'interprétation. Interpréter, c'est parler le premier de ce que l'autre ne sait pas encore dire.

On voit que la difficulté d'étudier en psychanalyse l'interprétation est la même que la difficulté d'interpréter en analyste au cours des séances.

Nous voudrions signaler maintenant une autre difficulté. Quand le psychana-

7- *The empty fortress*, en cours de traduction française, à paraître dans la collection « Connaissance de l'Inconscient », chez Gallimard.

8. In *Écrits* (Éd. du Seuil, 1966), p. 313.

9. Communication inédite à la Société française de psychothérapie de groupe (janvier 1968).
lyste interprète, il s'intéresse à son patient, non à lui-même. Il est attentif chez le

patient à tout ce qui fonde une interprétation à venir et à tout ce qui marque les effets d'une interprétation déjà passée. Dans quelle mesure son écoute du patient ne va-t-elle pas être perturbée s'il s'écoute lui-même au moment d'interpréter ? C'est le problème de la possibilité même de la recherche scientifique en psychanalyse. Nous avons, avec Annie Anzieu, fait cette expérience — non sans une certaine inquiétude, compensée par les entretiens qu'elle et moi avons ensemble — pendant les quelques mois où nous avons préparé l'exposé qui ensuite a abouti ici à son article et au mien. Notre expérience nous permet maintenant d'affirmer qu'il s'agit là d'une fausse difficulté. En même temps que les raisons pour lesquelles un psychanalyste interprète nous devenaient par cette recherche commune plus claires, nous nous sommes sentis beaucoup plus à l'aise pour trouver, dans les cures que nous menions en même temps, les interprétations requises et pour les communiquer. Certaines évolutions importantes, assurément mûres par ailleurs, ont été chez plusieurs de nos patients facilitées par tout ce travail de réflexion. On parle beaucoup de nos jours du lien dialectique entre la théorie et la pratique. Il ne suffit pas d'en parler, il faut aussi le mettre en œuvre. Freud, inventant la psychanalyse, procédait-il autrement ? A son exemple, et à quelque degré de formation qu'il soit, chaque analyste a à réinventer la psychanalyse non pas tant pour son propre compte que pour sa propre lumière et pour sa propre disponibilité.

Un dernier mot enfin. S'il est vrai que beaucoup de difficultés techniques et théoriques ont leur racine dans des résistances inconscientes, l'affirmation à laquelle nous avons fait allusion et selon laquelle il n'y aurait pour les psychanalystes, depuis la mort de Freud, plus rien de nouveau à dire sur l'interprétation¹⁰, nous paraît relever de cette cause. En même temps que bien d'autres questions, Melanie Klein a renouvelé le problème de l'interprétation. Il n'est ni dans notre propos, ni de notre compétence d'exposer ici sa technique de l'interprétation, pas plus que le fait de nous référer à elle n'implique nécessairement notre plein accord sur sa technique. Mais nous sommes conscients que sans ses travaux, sans son influence telle qu'elle se décante enfin, nous ne nous serions sans doute pas sentis assurés d'affirmer que l'interprétation procède pour une part de l'inconscient du psychanalyste et qu'elle remplit dans la vie intérieure du patient endommagée par les fantasmes, une fonction essentielle de réparation. La cure sans interprétation, par la violence qu'elle fait au patient pour qu'il livre ses fantasmes, renforce généralement sa contrainte à les taire. Seule l'interprétation leur prête la parole et leur apporte, avec celle-ci, la voie de la délivrance, dans son double aspect de jouissance et d'apaisement.

10. Il n'y aurait aussi du même coup du nouveau à dire sur l'interprétation que pour les philosophes. Ainsi Ricœur écrit sur Freud un livre intitulé *De l'interprétation* (Seuil, éd. 1965), riche et rigoureux dans le détail, mais où il n'y a à peu près rien sur l'interprétation dans la cure. Interpréter Freud, c'est pour lui rattacher la psychanalyse à une discipline plus générale, l'herméneutique. Le patient donne l'inconscient à déchiffrer au psychanalyste comme Dieu aurait donné le monde à déchiffrer à l'homme...

II. — DE QUELQUES DIFFICULTÉS SÉMANTIQUES

Le terme allemand employé par Freud est *Deutung* qui dérive, comme *Bedeutung*, du verbe *deuten*. Celui-ci a trois sens :

1° Indiquer, montrer du doigt ou des yeux, faire allusion (ce sens pris au pied de la lettre convient à l'interprétation psychanalytique : ne consiste-t-elle pas tantôt à « faire allusion » tantôt à « mettre le doigt dessus » ?) ;

2° Lire dans les astres, annoncer, présager ;

3° Donner un sens, expliquer, interpréter. Le verbe français *signifier* recouvre à peu près les première et dernière acceptions (on *signifie* un mandement ; les phrases *signifient* des pensées).

La traduction la plus littérale de *Traumdeutung* serait donc, non pas la *Science des rêves*, de la première traduction française (Alcan, 1926), ce qui est un faux-sens, ni forcément l'*Interprétation des rêves*, de la deuxième traduction française (P.U.F., 1967), mais tout autant la « signification des rêves ». L'étymologie de *Deutung* se trouve dans *deutsch*. La *Deutung* consistait à l'origine à introduire dans l'allemand, langue du peuple, un terme qui n'existait alors par exemple qu'en latin, puis elle a consisté à rendre encore plus allemand un terme allemand. La *Deutung* renforce le sens germanique d'un mot ou d'une expression. Le sens premier d'interprétation, en allemand, semble donc supposer que le sens, en général, existe à titre implicite, de façon méconnue, et qu'il faut l'accentuer pour qu'il se manifeste : la désignation du sens le rendrait plus significatif.

Le rêve de l'injection faite à Irma (23-24 juillet 1895) achève de prouver à Freud que les rêves ont un sens. Le travail d'interprétation du rêve, qui, répétons-le, appartient en propre au rêveur, consiste à prendre une conscience claire de ce sens caché¹¹. Il aboutit à la saisie du sens, laquelle n'a à son tour de sens que pour la personne qui a fait ce rêve et à qui ce rêve parle. L'interprétation, au sens strictement freudien, dénote l'appropriation du sens par le sujet. Le psychanalyste est le témoin de ce travail et le garant de son exactitude. Il est surtout la figure privilégiée sur laquelle le sujet va transférer sa résistance à comprendre, ses faux-sens et ses non-sens, ses sophismes, et tout un jeu de doubles sens par lequel il cache et révèle en même temps sa vérité. L'élucidation du contenu fantasmatique des angoisses qui empêchent la reconnaissance du vrai sens constitue également le travail propre de l'analyste. Communiquer d'emblée ce vrai sens, en court-circuitant le travail préalable qui le rend appropriable par le sujet, relève de l'interprétation sauvage.

Le fantasme du viol sadique sous-tend le sens dans lequel le terme d'interpré-

11. On rencontre ici le sens le plus ancien « d'interprétation » dans la langue française rendre clair ce qui est obscur dans un texte, dans un écrit. La science de l'interprétation des textes, ainsi définie, s'appelle l'*herméneutique*.

tation s'est popularisé en psychanalyse depuis son emploi par Freud. Qu'il

donne l'interprétation comme un bon lait, qu'il l'assène comme on se sert contre quelqu'un d'une arme ou d'un excrément, qu'il l'introduise de force dans l'intimité la plus secrète du sujet, ce sont là trois versions correspondant aux divers stades du développement psycho-sexuel, trois variantes d'une même conception de l'interprétation infiltrée par le processus primaire et qui attribue au seul analyste la puissance interprétative. De là provient que souvent l'interprétation « donnée » par le psychanalyste, si celui-ci en la donnant entérine implicitement la croyance fantasmatique en question, manifeste un *acting out* de sa part.

Si nous passons maintenant de l'allemand au français, nous sommes frappés par l'« étymologie » la plus simple qui convient au verbe « interpréter » et qui ne se trouve pourtant pas dans les dictionnaires. « Inter-prêter », ainsi scandé, indique que l'interprétation n'est pas un don et qu'elle ne fonctionne pas à sens unique. L'interprétation prête, et ne donne pas. Elle passe de l'un à l'autre ; elle circule entre deux personnes qui sont en relation réciproque. Dans la cure psychanalytique, le patient « prête » des interprétations au psychanalyste, en même temps qu'il fait tout (ou qu'il ne fait rien) pour « se prêter » à elles. Le cas Fernande, exposé plus loin par Annie Anzieu, en fournit l'illustration. Aux « interprétations » explicites ou implicites que le patient se donne sur lui-même, interprétations fausses mais cohérentes avec son système névrotique, le psychanalyste répond en les contredisant. À son tour, le patient « interprète » les paroles de l'analyste en fonction de son transfert. Une grande partie des paroles du psychanalyste est ainsi entendue dans le sens de la névrose du patient, voire utilisée par celle-ci pour se maintenir ou se renforcer. Mais il arrive que la vérité — quand vérité il y a — des propos de l'analyste touche le patient à un certain endroit : quelque chose passe, qui fait que le patient peut à son tour prêter la parole à une pulsion jusque là réduite en lui au silence par l'organisation défensive de sa névrose.

Revenons aux sens ordinaires, tels que les définissent les lexiques, du mot interprétation. La mode depuis quelques années est de rattacher l'interprétation psychanalytique à l'interprétation des textes ou herméneutique. D'où l'idée que l'inconscient est un texte — rouleau de parchemin, grimoire — que le psychanalyste déchiffre. Freud a multiplié les métaphores qui semblent cautionner cette idée. Dans les *Études sur l'Hystérie* (1895), il établit une analogie entre les souvenirs oubliés et des archives tenues en ordre. Dans le *Traumdeutung* (1900), il parle du rêve comme d'un rébus et se compare à Champollion le décrypteur des hiéroglyphes. Dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901-1904), il traite des « ratés » du discours et de la conduite comme un paléographe, attelé à une édition de textes anciens, s'interroge sur les variantes, les ratures, les lacunes, les interpolations, les citations, les allusions, les passages apocryphes, les difficultés de lecture et de ponctuation d'un manuscrit ; le souvenir-écran est décomposé en deux propositions, conditionnelle et principale, qui forment une phrase particulière. *Le Mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient* (1905) montre comment la pulsion joue non seulement sur le double sens des mots et sur les énigmes qui se fondent sur ces doubles ou multiples sens, mais aussi sur les phonèmes, sur les

indéfinies combinaisons possibles des sons et des lettres. Après 1905, toutefois, ces comparaisons se font rares et il semble bien qu'elles disparaissent dans la deuxième topique. Ce sont les psychanalystes, se réclamant du structuralisme linguistique, qui les feront passer au premier plan, en les prenant au pied de la lettre.

Les deux hypothèses de base structuralistes en linguistique, on le sait, sont les suivantes.

1° La langue est une réalité *sui generis*, présupposée par toutes ses manifestations concrètes ou parole, dont il convient de la distinguer ; la parole est la manifestation de la langue chez un sujet particulier et dans un contexte particulier ; par contre, l'étude de la langue en tant que telle doit faire l'économie de considérations psychologiques ou sociologiques.

2° L'étude de la langue s'effectue à partir de textes précis, complets et de dimension finie ; les premiers travaux des formalistes russes, vers les années 20, ont porté sur des textes littéraires, notamment poétiques, puis sur des transcriptions de récits des contes populaires russes transmis de génération en génération par voie orale.

L'application à la technique psychanalytique de ces deux principes a entraîné la mise entre parenthèses du sujet et de ses affects, l'attention du psychanalyste se déplaçant vers la lettre du discours. L'inconscient est alors dit « structuré comme un langage ». On le conçoit comme un système d'inscriptions, ou plutôt comme un système de double inscription, censé correspondre à la double articulation du discours décrite par les linguistes. Ces inscriptions sont en partie effacées par le refoulement et l'amnésie infantile, et le moi a écrit par dessus de nouveaux textes qui témoignent de son statut de leurre et qui achèvent d'occulter les traces premières. Cette conception structuraliste se représente donc l'inconscient comme un manuscrit palimpseste. Le commentaire de textes compte plus dans la formation du psychanalyste que l'étude de cas. Il n'y a plus d'interprétation psychanalytique à proprement parler : le psychanalyste procède à une « lecture » des inscriptions, qui prolonge et complète sa « lecture » de Freud. Le champ de la psychanalyse est défini comme étant celui de l'inscriptible. Le psychanalyste fonctionne comme exégète, comme métaphraste.

Ce raisonnement structuraliste comporte un paralogisme. Il compare l'inconscient à un manuscrit — et plus spécialement à un palimpseste (manuscrit dont on a effacé le texte primitif afin de s'en resservir pour écrire un nouveau texte) et cette métaphore tient lieu de preuve de la nature « structurale » de l'inconscient. Autrement dit ce que l'on veut démontrer, l'inconscient comme texte écrit et fini, indépendant du sujet parlant (« l'inconscient est le discours de l'autre », « ça parle »,) est présupposé par la façon même qu'on a de parler de lui.

De plus, la mise entre parenthèses du sujet justifie la théorie de la « refente » de celui-ci et la technique des séances courtes, le psychanalyste pouvant même s'occuper à autre chose qu'à écouter son patient quand celui-ci lui adresse des paroles vides. Par ailleurs la psychanalyse des enfants mutiques (il y a plus de trente

ans qu'elle se pratique, parfois avec succès) deviendrait théoriquement impossible.

Or à cette mise entre parenthèses du sujet, à cet accent mis sur l'inscrit, les linguistes eux-mêmes, depuis 1960 environ, ont renoncé. L'école « transformationnelle » issue de Chomsky a jugé nécessaire, pour serrer au plus près le phénomène du sens et de sa communication, de revenir de la phonologie à la sémantique, et de considérer comme des faits linguistiques fondamentaux la distance du sujet à ses énoncés et sa relation à l'énonciation même ; notions où le psychanalyste reconnaît l'articulation qui lui est familière entre la clinique des névroses et le mode du discours du patient dans la cure. Le structuralisme n'explique pas la prosodie (la première langue entendue par le bébé est de nature incantatoire) ni la créativité (tout individu possesseur d'une langue comprend des énoncés qu'il n'avait jamais entendus auparavant et en émet qui n'avaient jamais été prononcés avant lui et que les autres comprennent d'emblée).

Il apparaît maintenant que si les travaux de Freud relevant de la première topique pouvaient rentrer sans subir une trop grande distorsion dans le cadre d'une théorie structuraliste, c'est l'œuvre de Melanie Klein qui correspondrait le mieux aux hypothèses les plus récentes des grammaires dites génératives.

Même si des commentateurs d'époque ou d'esprit différents arrivent à en renouveler le sens, le texte d'un auteur — romancier, philosophe — est un texte clos, écrit le plus souvent pour un lecteur généralisé. Le plus souvent aussi l'auteur, soit parce qu'il est mort, soit parce qu'il conçoit son œuvre sans se laisser influencer par les travaux des critiques, ne développe pas un transfert sur son commentateur et ne produit pas systématiquement de nouveaux textes en réponse aux « interprétations » de celui-ci.

On pourrait répliquer au structuralisme : le patient parle, il est invité à s'abstenir d'écrire, au moins à le faire régulièrement ; il parle pour un seul, qui ne lui demande rien d'autre que de parler, et sans lui préciser de quoi. Mais c'est là une objection superficielle. En effet la conception « structuraliste »¹² de la psychanalyse considère le fantasme chez le patient comme ce texte premier et mal effacé dont des bribes s'intercalent dans le texte nouveau et récent constitué par son discours explicite. Le repérage de ces bribes est la tâche propre de l'analyste, repérage qu'il recoupe avec le déchiffrement de cet autre discours, cette fois indirect et elliptique, que représente le transfert. Le psychanalyste accomplit cette tâche avec la « machinerie » de son intelligence. On voit donc mal la place qu'il y aurait, dans la théorie structuraliste de la psychanalyse, pour le contre-transfert, et le fait est que les psychanalystes tenants de cette théorie n'en parlent guère. Le psychanalyste est concerné par les couches successives et enchevêtrées d'un texte, et non par les affects d'un sujet. Autre conséquence : comment par

12. La seconde topique et le point de vue économique de Freud, la psychologie génétique de KRIS, HARTMANN et LOWENSTEIN représentent des conceptions *structurales*. Nous appelons conception *structuraliste* de la psychanalyse celle qui s'inspire du structuralisme selon LÉVI-STRAUSS et la linguistique.

cette méthode, cernerait-il la pulsion de mort qui, comme Freud l'a fort judicieusement

montré, est muette, et échappe le plus souvent à toute inscription dans un texte ?

Or les choses dans une cure ne se passent pas comme le prétendent les structuralistes. Il est curieux que la conception, si fréquente chez certains types de patients en début de cure, du psychanalyste comme robot enregistreur, comme machine cybernétique, comme pure mécanique intellectuelle, soit reprise en compte par des analystes mêmes. Et quel contre-transfert négatif, quel dédain souverain viennent se substituer chez eux à la « neutralité bienveillante » ainsi dénommée par Freud, lorsqu'au lieu de considérer le sujet parlant comme créateur de son discours, comme producteur d'un nombre indéfini d'énoncés dont certains peuvent être nouveaux, ils mettent le sujet entre parenthèses et le somment d'exprimer l'en-deçà d'un texte impersonnel ? Le structuralisme psychanalytique induit ainsi dans la cure une dimension inanalysable d'angoisse persécutive. Quel inflexibilité du transfert chez le patient qui se sent considéré par son analyste comme un texte, non comme un sujet !

À placer les choses dans une perspective linguistique, cette fois-ci au sens le plus banal du terme, le psychanalyste nous apparaît bien plutôt comme un interprète. Lorsque deux personnes ne parlent pas la même langue, il leur faut la médiation d'un tiers pour se comprendre. L'inconscient (le ça, le surmoi, et tout le secteur défensif du moi) ne parle pas la même langue que le moi conscient. Le psychanalyste est leur truchement. Il traduit pour le moi les affleurements du ça et du surmoi (seuls ces affleurements peuvent être compréhensibles par le moi). Il n'y a pas, on le sait, de traduction littérale. Toute traduction est une équivalence. Un interprète ne donne pas des interprétations, mais des approximations. Il procède, en tous les sens du terme, à des rapprochements. Il met les deux parties en état de s'entendre. Il fait ce qu'une machine, aussi bien programmée fût-elle, ne saura jamais effectuer. Nous rejoignons là une autre critique qui a été adressée au structuralisme : si celui-ci avait démonté correctement le langage, on aurait pu construire d'excellentes machines pour la traduction automatique ; or les machines en question n'ont jamais produit que de médiocres traductions : un traducteur humain fait plus vite et mieux. La traduction ne peut pas être automatique. Le psychanalyste qui interprète n'est pas une mécanique savante. Son appareil psychique n'opère pas seulement avec des processus secondaires.

Pour nous, le terme d'interprétation a d'autres résonances qu'herméneutiques, linguistiques ou cybernétiques. Nous pensons plutôt à l'interprétation musicale ou théâtrale. Il s'agit là du sens le plus récent, puisqu'il fait son apparition en français seulement en 1867. Interpréter, écrit le *Dictionnaire Robert*, c'est, dans cette acception, « rendre, exprimer les intentions de l'auteur en jouant une œuvre (dramatique, musicale...) ». Ce même dictionnaire fournit deux citations qui nous paraissent éclairantes pour notre propos : « Lors d'une répétition de *Britannicus*, on reprochait à un de nos plus grands acteurs d'aujourd'hui de ne pas interpréter son rôle d'une manière conforme à celle que sans doute eût désirée Racine. « Racine ? qui est-ce ? — s'écria-t-il — moi, je ne connais que Néron » (Gide). « Un tragédien... est toujours un acteur, c'est-à-dire un interprète dont la personnalité

est tellement forte... que... le mimétisme le laisse toujours... en possession de sa personnalité » (Jouvet).

Interpréter un morceau, un poème, un rôle n'est pas une activité exclusivement rationnelle. Interpréter n'est pas expliquer, c'est jouer, en même temps que jouer sur la corde sensible. L'interprète garde la note, respecte la mélodie, le texte. Mais il les entend à sa façon, il les reproduit à sa façon et il cherche à les faire entendre à sa façon. Il met l'accent différemment.

Le psychanalyste qui dirait à son patient : raisonnons ensemble, ressemblerait à un musicien qui proposerait au public d'un concert d'apprendre le solfège. La connaissance du solfège est aussi nécessaire au musicien que celle de la technique au psychanalyste pour éviter les fausses notes. Mais il reste à l'un et à l'autre l'essentiel à faire, qui est de jouer leur partition. L'acteur, le musicien, le psychanalyste interprètent avec leur personnalité. C'est par défense contre le transfert, nous l'avons dit, que le patient conçoit le psychanalyste comme un robot et qu'il ressent la neutralité de celui-ci comme une « chose » impersonnelle. En fin d'analyse, par contre, avec l'élucidation du transfert, le patient découvre la personnalité de l'analyste ; il s'aperçoit qu'il a appris à connaître celui-ci et, s'il s'agit d'une psychanalyse didactique, il peut par la suite nouer d'éventuels liens personnels avec lui.

Le psychanalyste devient un interprète quand le fantasme du patient est entré en correspondance avec sa vie fantasmatique personnelle, et qu'il a pu à la fois faire sien le fantasme du patient et ne pas le confondre avec ses propres fantasmes. C'est la différence entre ce que ce fantasme est chez le psychanalyste et ce qu'il est chez le patient qui fait qu'il y a interprétation. Jusqu'à l'interprétation, le fantasme est univoque pour le patient. L'interprétation lui fait entendre comment le psychanalyste ressent ce fantasme et elle lui permet de l'envisager autrement.

Donnée à certains moments, qui s'avèrent après coup féconds, l'interprétation fait assurément prendre contact au patient sur un plan rationnel avec l'inconscient : le fantasme change de valeur, en passant de la subjectivité dans laquelle il a été clos, à l'intersubjectivité des échanges verbaux où il devient parlant. Mais l'interprétation fait en même temps régresser le patient dans son rapport à l'analyste. Son efficacité est là, plus que dans la justesse de son dire.

Quand ils parlent de leurs interprétations, les psychanalystes s'intéressent surtout à l'exactitude du contenu et secondairement à un certain bonheur dans la formulation. Or ce n'est pas ce à quoi les patients sont attentifs, sauf quand la cure est déjà bien avancée. La situation analytique fait partiellement régresser l'analysé à l'état de détresse, de prématurité et d'impuissance du nourrisson. Ce qu'il entend d'abord quand on lui parle, c'est une intonation. Le psychanalyste ne peut malheureusement pas parler du ton qu'il met dans ses interprétations, car il n'en est souvent pas conscient. Il n'est pas sûr que ses collègues puissent extrapoler du ton qui est le sien quand il fait un exposé ou entre avec eux dans un débat, au ton qu'il emploie dans le colloque singulier avec ses patients, encore que l'irritation des psychanalystes envers leurs confrères qui n'ouvrent jamais la

bouche dans les réunions scientifiques vienne sans doute pour une bonne part de ce qu'on ne peut pas deviner comment ils se conduisent dans leurs cures. L'intonation fait d'une interprétation donnée au patient un bon ou un mauvais objet pour lui. Et quelle situation conflictuelle, et propre à le fixer dans la névrose, quand l'interprétation appartient à une catégorie par le contenu et à l'autre par le ton. Ce sont en fin de compte nos patients qui, dans les fins d'analyse, nous en apprennent le plus sur nos intonations et d'une façon générale sur notre style, et nous permettent de faire évoluer notre manière d'être analyste.

Le jeu des intonations (et dans certains cas des mimiques), l'artiste le maîtrise. C'est par une spontanéité contrôlée de son ton qu'il passe la rampe et communique avec son auditoire, que des affects sont déclenchés chez ce dernier pour rien d'autre que pour le plaisir de les éprouver, ce qui définit le plaisir esthétique.

La parenté de la psychanalyse avec l'art nous semble sur ce point plus profonde qu'avec les autres œuvres de la culture.

L'interprétation psychanalytique témoigne de l'écho rencontré chez l'analyste non pas tant par les dires que par les fantasmes du patient. À son tour, l'interprétation a un certain écho chez le patient, du moins dans les cas de névroses. Cet écho ne joue guère s'il y a une psychose sous-jacente, comme le montre le cas Fabien, présenté dans l'article d'Annie Anzieu. Dans la psychose, la qualité toute différente du transfert le rend à la fois profond et à peu près inutilisable par l'analyste ; réciproquement, l'interprétation ne passe pas, elle est à peu près inutilisable par le patient. Les personnages du théâtre de Ionesco fournissent une bonne illustration d'un langage fonctionnant à un niveau où il ne fait plus écho.

Cette métaphore de l'écho n'est cependant pas satisfaisante. L'écho consiste en la répétition appauvrie d'un son renvoyé par un obstacle. Si l'interprétation psychanalytique était un écho de ce type, elle ne se distinguerait pas de la « relance » rogerienne si caractéristique de la pauvreté de la méthode non-directive. Le renvoi en miroir relève d'ailleurs de la même catégorie physique et métaphorique que la réflexion d'un son. Le mythe grec, qui a imposé le nom d'Écho, confirme la parenté entre l'écho, le narcissisme et la mort. La nymphe Écho aimait en vain le beau Narcisse. Désespérée par son indifférence, elle se retira dans la solitude, maigrit, et, de sa personne, il ne resta bientôt plus qu'une voix répétant les dernières syllabes des mots prononcés. Le destin punit Narcisse en le rendant amoureux de son image reflétée par l'onde, jusqu'à s'en laisser mourir. Ainsi l'analyste chez qui l'interprétation ne serait plus qu'une voix enrayée laisserait son patient se perdre dans la vaine et complaisante quête d'une image de soi. Une telle interprétation est une lettre morte.

La métaphore de la résonance nous paraît plus appropriée. L'interprétation naît à partir de ce que l'analyste ressent — jusques et y compris dans son corps — en résonance avec son patient et les effets qu'il lui arrive d'exercer sur le patient sont des effets de résonance. Rappelons le sens physique du terme : un système oscillant (mécanique, élastique, acoustique), soumis à une force périodique, entreprend des oscillations dont l'amplitude augmente au fur et à mesure que la

fréquence de la force excitatrice se rapproche de la fréquence naturelle du système. Cette évolution du phénomène, qui est fonction du temps, n'est pas sans rappeler la perlaboration (*Durcharbeitung*). Le système en est résonance avec la force excitatrice quand, sa fréquence coïncidant avec la fréquence de celle-ci, ses amplitudes atteignent leur maximum. Ce sont les moments de trouvaille, d'*insight* chez le psychanalyste et chez le patient. En ce qui concerne les sons — de la musique et de la parole — la notion d'harmoniques vient compléter celle de résonance et enrichir notre métaphore.

À l'instar du paradoxe du comédien, on peut décrire un paradoxe du psychanalyste. L'acteur joue un rôle fixé à l'avance et il en rend le texte vivant pour les spectateurs. Son paradoxe est de communiquer des émotions qui ne sont pas les siennes, de les ressentir en partie et en partie de les simuler, d'être et de ne pas être le personnage de son rôle. La psychanalyse se joue également entre trois termes : le patient, le psychanalyste et le rôle que le premier assigne au second. Le psychanalyste entre assez dans ce rôle pour le représenter au patient, mais il n'agit pas selon ce rôle. Il en joue, de façon à faire sentir au patient que ce dernier est l'auteur du rôle, pour lui faire entrevoir ce que ce rôle signifie pour son auteur. Aussi l'interprétation réside-t-elle autant dans un geste, un éclat de rire, un proverbe, une exclamation que dans une phrase construite conformément à la théorie psychanalytique. Le contre-transfert se marque autant à trop entrer dans le rôle qu'à y rester étranger. L'art de l'analyste comme celui de l'acteur tient dans le degré de distanciation.

III. — D'UNE DIFFICULTÉ THÉORIQUE

Les difficultés de l'interprétation examinées jusqu'ici relèvent, comme toutes les difficultés psychanalytiques, tantôt de l'inconscient, tantôt des mots. Un troisième ordre de difficultés se situe à l'articulation des mots et de l'inconscient. Il résulte de l'absence d'une théorie psychanalytique claire et fondée, relative à cette articulation. Comment pourrait-on rendre pleinement compte de l'interprétation, c'est-à-dire du rapport entre la parole du psychanalyste et le fantasme du patient, si l'on n'a pas d'abord élucidé les effets de l'acquisition du langage sur l'appareil psychique au sens où l'entendent les psychanalystes ?

S'interroger sur les rapports du langage et de la pensée est en effet une façon différente de poser la question qui est propre à la psychologie. Pour le psychanalyste, les représentations et les affects sont associés chez l'enfant aux fonctions du corps et aux relations avec d'autres corps (principalement le corps de la mère) à l'occasion desquelles ils se produisent. Ils sont localisés dans des régions qui relèvent non pas tant du corps réel que d'une topographie corporelle imaginaire. Tout ce que l'enfant ressent, il le ressent à l'intérieur de ce cadre de référence

constitué par l'image de son corps, des fonctions de ce corps et des relations de celui-ci avec d'autres corps privilégiés ou avec des morceaux d'entre-eux. Ceci vaut aussi bien pour le fantasme, organisation particulière de représentations et d'affects, que pour les mots et les phrases entendus et, plus tard, émis. Poser la question des rapports de la parole et du corps — dans la genèse de l'appareil psychique et dans le déroulement de la cure — est une question proprement psychanalytique.

La science psychanalytique ne peut actuellement apporter de réponse complète. Indiquons seulement quelques faits et quelques lignes de réflexion.

Premier élément : le nourrisson vit dans un bain de paroles. Une mère qui ne parle jamais à son tout-petit le rend arriéré ou psychotique. Il finit par y avoir hospitalisme quand les infirmières soignent les tout-petits sans leur adresser de paroles. La bouche du nouveau-né tète le sein maternel, ou le biberon substitutif : c'est là sa première expérience du plaisir. Très vite, les yeux du nourrisson regardent la bouche de sa mère lui parler pendant la tétée, associant le plaisir d'« être parlé » à celui d'être nourri. Un peu plus tard le tout-petit cherche à lire à ce moment sur les lèvres de sa mère un sens encore indistinct et il comprend confusément qu'elle lui parle de l'amour qu'elle a pour lui. Le langage courant use en ce cas d'une métaphore appropriée : il boit — dit-il le lait de ses paroles et de sa tendresse. Le plaisir sensuel du contact avec le sein et de la succion se double du plaisir d'entendre dire ce plaisir en même temps qu'il est éprouvé, d'entendre dire par la mère qui le lui donne qu'elle sait qu'elle le lui donne et qu'elle le lui donne par amour. Cette relation princeps entre le vécu corporel et l'entendu distingue radicalement l'homme de l'animal et fonde la possibilité même d'une attente et d'une écoute de l'interprétation.

La sphinx antique n'est pas représentée sans raison avec les deux attributs de la relation d'objet partielle orale : elle a des seins et elle parle d'une voix rauque, enveloppante et inintelligible.

Mieux que « bain de paroles », conviendrait l'expression « bain de prosodie ». L'expérience vécue de la prosodie (rythme, mélodie, harmoniques), à la fois écoute et lecture sur les lèvres, est syncrétique et primitive. Elle se différencie ensuite en musique d'une part, parole d'autre part.

Second élément. Dans tous les pays du monde, c'est la mère qui apprend à l'enfant les premiers mots. D'une part, elle lui montre comment maîtriser, dans le flot des vocalises, l'émission des phonèmes signifiants. D'autre part, elle lui fait saisir ce que désignent les mots, c'est-à-dire la relation du signifiant au signifié. C'est généralement en jouant avec l'enfant que la mère lui apprend les premiers mots. Les saynètes dans lesquelles elle lui fait jouer un rôle font entrer l'enfant dans le langage des simulacres corporels — intermédiaire entre le premier langage mélodique incantatoire et le langage verbal syntaxique. C'est ce langage que parle Melanie Klein dans ses jeux avec les enfants : les interprétations dont elle les accompagne permettent par exemple à l'enfant mutique l'accès à la parole verbale. On a parlé, à propos de cette relation de la mère à son enfant, de « don

de la parole », de « don du sens ». Mais on n'a pas assez souligné que les premiers mots constituent le lexique du corps : noms des parties de celui-ci, noms des autres corps humains de l'entourage familial avec lesquels le corps enfantin aime avoir des jeux, noms des objets qui jalonnent les activités des grandes fonctions corporelles. La première expérience de la parole comme unité signifiante, distincte à l'intérieur du flot prosodique incantatoire, est une expérience où la mère parle à l'enfant de son corps, de la topographie, des possibilités, des plaisirs et des douleurs de celui-ci. Ce dernier point n'est pas sans conséquences particulières pour le déroulement de la cure psychanalytique. En nommant l'organe malade ou blessé, plus tard en nommant la cause de la maladie ou de la blessure, la mère — puis le médecin — rassure l'enfant en proie à une douleur confuse et grossie d'éléments fantasmiques terrifiants, elle localise la douleur et l'élément fantasmique, première étape de leur maîtrise. L'interprétation psychanalytique remplit à son tour une fonction analogue. La forclusion du nom des organes sexuels dans la constitution de ce premier lexique est également lourde d'autres conséquences.

Troisième élément. L'accès de l'enfant à la compréhension de la phrase modifie profondément la nature de sa relation à sa mère. L'enfant reconnaît dans ce qu'elle dit — représentations et affects — ce que lui-même ressent dans son corps, dont l'image en se développant constitue l'ébauche de son appareil psychique. La pratique sémantique réitère une opération qui était esquissée dès le niveau de la pratique phonétique. Nous proposons de l'appeler la double articulation du plaisir, désignant par là son articulation au corps en tant que signifié du plaisir et son articulation aux mots en tant que signifiants de celui-ci. La fusion de la bouche et du sein, celle du corps enfantin dans le corps maternel — souvenirs du plaisir originel et buts que l'hallucination vise à retrouver — le sevrage les a éloignées à jamais : première castration que l'enfant peut croire irréparable. Cette fusion symbiotique et fantasmique qu'il a perdue, il la retrouve, transposée au plan symbolique, et par là-même transformée avec l'échange des phrases entre sa mère et lui.

Un dialogue n'assure la circulation du sens que s'il renvoie les interlocuteurs à une communauté primitive du ressenti corporel par rapport auquel ils peuvent assumer à la fois rupture et restauration. Le plaisir que l'enfant a de parler avec sa mère, évoquant, en filigrane de leurs échanges verbaux, l'amour qu'elle lui porte et qu'il lui rend, vient redoubler le premier plaisir charnel échangé dans la tétée, les soins et les caresses. Le plaisir peut désormais se mouvoir sur deux plans. L'allusion au plaisir devient plaisir, et plaisir d'une autre nature. Le plaisir récupéré par le discours échappe en effet à l'abolition par le temps, qui détruit au fur et à mesure les instants du plaisir sensuel et qui voue ce dernier à une vaine et indéfinie répétition. Ce même plaisir du discours juste — où celui qui l'entend reconnaît ses pensées et ses émotions et voit son désir reconnu par celui qui lui parle — permet à l'enfant en grandissant d'échapper à sa mère en tant que premier objet d'amour et de solliciter d'autres partenaires pour ses plaisirs amoureux. Dans la vie génitale ultérieure, le plaisir parlé, s'il précède et

suit l'orgasme, ajoute à ce dernier une dimension de plénitude psychique qui en accroît la jouissance.

Par ailleurs l'analyse que nous venons de faire rend compte de la réorganisation des éléments fantasmatiques qui s'effectue vers cet âge chez l'enfant : le fantasme se structure alors comme une phrase, après s'être organisé en scénario lors de la phase précédente au langage des jeux de simulacre.

L'interprétation psychanalytique réussie s'accompagne d'un plaisir psychique, vif et partagé, qui reproduit ce plaisir des premières transmutations sémantiques. Il facilite la mise en œuvre dans la vie du patient de ses jouissances ainsi que son renoncement à poursuivre sur l'analyste l'accomplissement de ses pulsions libidinales. Le plaisir de se comprendre soi-même en étant compris : voilà qui répare la cassure de la séparation d'avec le corps de la mère.

L'économie psychique impliquée dans ce plaisir a fort bien été démontrée par Freud à propos de l'exemple privilégié du plaisir produit entre deux (ou plusieurs) personnes par le trait d'esprit (Cf. *Le mot d'esprit dans ses rapports avec l'inconscient*).

Il se trouve toujours un philosophe pour avoir depuis longtemps théorisé une de ces dialectiques que la cure psychanalytique met si bien en évidence. Nous pensons ici à Platon, tel que le récent livre de Brès¹³ en propose la lecture. La philosophie de Platon reposerait selon lui sur une expérience érotique profonde et éphémère, son amour homosexuel pour Socrate tôt disparu, expérience que l'élaboration philosophique nie, dépasse et conserve¹⁴. La théorie de la réminiscence est une tentative, vite vouée à l'échec, de retrouver, en l'évoquant dans les Dialogues, le sage aimé et perdu. Alors faute de pouvoir le saisir comme souvenir, Platon le projette sous forme de Bien, d'idée en soi. « Par là se dégage le sens profond de l'amour éducateur. *Le Banquet* et le *Phèdre* établissent que l'amour ne « sert » à rien d'autre qu'à faire des discours : il apprend à parler et à raisonner. Le passage de l'amour au *logos* est alors la solution platonicienne du problème érotique. Si l'amour est, comme le dit Aristophane, conscience de la privation d'une autre moitié, l'univers du discours est la réalisation de cette autre moitié de soi-même... Le génie de Platon, à son sommet dans le *Phèdre*, a lié la rhétorique et l'amour et fait du *logos* le point d'aboutissement de l'*Eros* »¹⁵.

Bien d'autres éléments seraient encore à considérer pour fonder solidement une théorie de l'interprétation : le fait que le langage ne parle du signifié (ici le ressenti corporel et psychique) que par métaphore et métonymie ; le rôle de la symbolisation corporelle ; la dialectique propre à la pulsion de mort dans la parole et dans l'interprétation, etc.

Avant de terminer, une remarque et une critique. Une remarque : tous les éléments que nous avons évoqués relatifs au prélangage et aux débuts du langage chez l'enfant concernent exclusivement son rapport à la mère. On mesure l'erreur

13. YVON BRÈS, *La Psychologie de Platon*. P.U.F., 1968.

14. On reconnaît là le triple sens du concept hegelien d'*aufheben*.

15. Extrait du compte rendu du livre de BRÈS par J. LACROIX dans *Le Monde* du 10 décembre 1968.

lacanienne qui fonde l'ordre symbolique sur le nom et la parole du père et qui méconnaît du même coup les fonctions les plus « archaïques » de l'interprétation.

Une critique. Dans un livre récent *Psychanalyser* (Seuil, 1968), Serge Leclaire tente avec beaucoup de courage et de malchance de combler le manque, signalé au début de cette troisième partie, d'une doctrine sur les rapports du discours et du corps. Pour un lacanien, le problème revêt une difficulté particulière : si la psychanalyse est une lecture de la lettre même du discours du patient, si pour elle, « il n'y a pas d'au-delà du texte, ou mieux encore de la lettre (p. 54) », comment ne pas méconnaître les zones érogènes, comment rendre compte du plaisir, comment articuler le signifiant au vécu corporel ? Leclaire résout la question sans dire un mot sur l'*infans* (l'enfant avant le langage), ni sur les mutismes psychotiques, ni sur l'apprentissage du langage et les réorganisations consécutives du fonctionnement de l'appareil psychique. Il travaille comme Condillac avec sa statue.

Le postulat structuraliste du texte écrit et clos lui sert de solution-miracle : le corps est « le grand livre où s'inscrit la possibilité du plaisir, où se cache l'impossible savoir sur le sexe ». L'érogénéité surgit dans le corps comme « inscription, fixation, marque ». La mère en caressant le corps de l'enfant « imprime une marque, ouvre un cratère de jouissances, inscrit une lettre qui semble fixer l'insaisissable immédiateté de l'illumination ». Le doigt maternel — tel un stylo phallique — est « porte-lettre, ou inscripteur » ; une « lettre fixe en sa pulpe l'écart d'une différence exquise ». L'objet ne vient que plus tard prendre la place de la lettre en son trait voluptueux et se constituer alors comme objet du désir. Il faut « prendre le corps à la lettre, ... apprendre à épeler l'orthographe du nom composé par les zones érogènes qui le constituent ». Toutes les « lettres » auxquelles l'analyste a à faire sont inscrites dans le corps ¹⁶. Réciproquement le corps du patient est un vaste manuscrit que le psychanalyste déchiffre à travers les lectures partielles et partiales que lui en fait dans son discours l'intéressé.

L'usage leclairien du terme de *lettre* est ambigu. Ou bien c'est un usage métaphorique et il veut dire que les expériences premières du plaisir conduisent l'enfant à se servir des lieux de son corps où il a ressenti ce plaisir en relation avec sa mère comme des *signes* (images, représentations, traces mnésiques) que son appareil psychique naissant va utiliser pour « fantasmer » ses désirs, pour en faire les représentants représentatifs de la pulsion — et il profère une banalité. Ou bien il désigne la lettre dans le sens que ce terme a pour la science linguistique : la lettre est alors un signe marqué distinctement à l'intérieur d'un système d'oppositions ; la lettre appartient à une série finie, (alphabet, algorithme) telle que les combinaisons en nombre indéfini de ces lettres au nombre fini constituent tous les signifiants possibles d'une langue ou d'un système sémiologique. Nous cherchons en vain dans l'ouvrage de Leclaire cet alphabet. L'auteur saute directement de la lettre à l'orthographe. Lévi-Strauss est cohérent avec son

16. L'exemple par excellence de ce corps de la lettre est selon LECLAIRE la cicatrice laissée par la circoncision, à la fois ligne abstraite et trace matérielle.

parti-pris structuraliste lorsque, étudiant un type de mythes, il différencie et énumère des mythèmes, aussi peu nombreux que possibles, qui composent par combinaison tous les mythes de ce type. Son idéal serait d'aboutir à une classification ordonnée des éléments de la pensée dite sauvage, analogue au tableau des corps chimiques. Par comparaison, Leclair encourt le risque de ne faire que du structuralisme sans structures.

Il suppose résolu ce qui fait problème : l'homologie entre l'inconscient, le corps et le langage, et il érige en postulat leur identité. Il laisse en suspens des questions qui sont sur ce point fondamentales : les signifiants qui expriment à la lettre l'inconscient appartiennent-ils tous au même système signifiant ou relèvent-ils d'ordres différents ? Les unités qui composent ces signifiants — phonèmes, lettres, symboles sont-elles en nombre fini ou indéfini ? Quelle est la nature de ces unités et quelles sont les règles de leurs combinaisons ? Si l'inconscient est l'inscription d'un langage sur le corps, de quel type d'écriture s'agit-il : une écriture de type chinois, avec ses quelques deux-mille signes, et sa dominante calligraphique (dans ce cas, le psychanalyste est assimilable à un lettré, à un « mandarin ») ? une écriture de type égyptien, mêlant les représentations de sens et les représentations de choses (ce fut là la métaphore préférée de Freud, mais celui-ci n'envisagea jamais — à part le cas de la symbolisation corporelle propre à l'hystérique — une inscription de cette écriture sur le corps) ? une écriture de type alphabétique indo-européen (mais les observations des ethnologues ne permettent pas jusqu'à présent de supposer des différences quant à la structure de l'inconscient selon le type d'écriture des peuples, voire même entre peuples sans écriture et peuples qui en sont dotés) ? Y aurait-il une analogie profonde entre l'écriture de l'inconscient et les peintures corporelles des amérindiens dont Lévi-Strauss a déchiffré les sens structuraux ? Les plaisirs et les blessures — y compris les blessures narcissiques les frissons et les cicatrices, sont-ils inscrits de la même façon dans le corps, dans l'image du corps et dans le ressenti psychique ? Les marques corporelles — réelles ou imaginaires — constituent-elles de véritables unités signifiantes ou servent-elles seulement de métaphores et de métonymies par lesquelles le fantasme parle en s'occultant ?

L'interprétation psychanalytique est une pratique qui n'a pas encore trouvé sa théorie. Pratique évidente au jour le jour pour le psychanalyste confronté au problème concret d'un sujet singulier. Pratique protéiforme et ouverte aux mésusages dans la mesure où l'obscur incertitude de ce qui la fonde la renvoie aux alternances de l'académisme et de la contestation.

L'interprétation que le patient demande — pour la refuser, pour ne pas la trouver lui-même — l'interprétation que le psychanalyste se précipite à donner pour se mettre à l'abri du transfert — représentent le versant défensif de cette pratique. Mais ce n'est pas là une raison suffisante pour renoncer à celle-ci. Comme le symptôme, l'interprétation est autant la réalisation du désir que de la défense. La question fondamentale de l'enfant à sa mère — ce degré zéro de l'emploi du langage comme servant à poser des questions — Freud l'a énoncée dès les *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*, c'est la question de l'origine des

enfants, avec le fantasme de la scène primitive qui la sous-tend. Pourquoi l'interprétation psychanalytique serait-elle si communément fantasmée selon une gamme qui va de l'allaitement au viol, si ce qu'elle vise à produire n'était pas ce que de telles représentations fantasmatiques dévoilent allusivement et qui ne va jamais sans peur : le double plaisir d'accéder à une meilleure jouissance corporelle et psychique et à un discours qui, tout en redoublant cette jouissance, fonde une relation humaine symbolique ?

Didier ANZIEU

L'INTERPRÉTATION : SON ÉCOUTE ET SA COMPRÉHENSION PAR LE PATIENT

Après quelques mois d'analyse, l'une de mes patientes, sur le cas de laquelle j'aurai l'occasion de revenir, s'arrêta un jour avant de s'allonger sur le divan : « Je voudrais vous demander quelque chose... Pourquoi vous n'interprétez jamais ? ».

Nous ne pouvons guère nous référer à Freud pour nous aider à analyser cette situation, et en particulier la position du patient dans sa question. Freud n'a sans doute jamais eu à faire à des patients qui lui demandaient des interprétations. En effet l'usage courant du terme d'*interprétation* dans son sens psychanalytique, est récent. Il est utilisé dans le public actuel, comme celui d'« interprétation des rêves » l'était auparavant : c'est-à-dire supposant la divination de l'avenir par les rêves. Le patient actuel, cultivé, médecin ou psychologue en particulier, connaît la technique psychanalytique superficiellement sans doute, mais suffisamment pour « attendre » l'interprétation de l'analyste. Et donc pour avoir, antérieurement à l'établissement du transfert, une position déjà prête par rapport à la parole de son analyste.

Notre propos est ici d'envisager l'attitude du patient devant la parole de l'analyste, différents modes de réception et d'utilisation de l'interprétation dans la cure, enfin en fonction de quoi, chez le patient, ces modes peuvent varier. Il va de soi que nous ne nous centrerons pas sur le transfert : il est supposé que tout ce que nous disons ici de la résonance de la parole de l'analyste chez le patient se passe dans le transfert.

Mais il est bien évident aussi que chaque patient possède son mode transférentiel. Et ce mode n'est sans doute pas sans relation avec l'attitude apparente du patient envers la parole de son analyste.

Nous n'avons pas non plus l'intention de nous attarder de très près à la définition de l'interprétation. Freud dans *Constructions dans l'analyse* (1937) différencie *interprétation* (portant sur des éléments isolés) et *construction* (l'analyste rassemblant un certain nombre d'éléments). Dans cet article, du reste, Freud

envisage le problème de la justesse de la construction faite par l'analyste. Pour lui, le point de vue du patient ne peut servir à confirmer cette justesse. C'est donc uniquement le point de vue de l'analyste qu'il étudie, quant aux erreurs possibles de celui-ci et quant à l'efficacité de son discours.

Notre orientation est donc différente de celle de Freud dans son article. Elle nous porte à examiner quel système utilise le patient particulier dans l'écoute de son analyste, à travers la suite de l'analyse. Nous avons, à cette intention, relevé quelques extraits de deux observations de cas dont l'étude nous a conduite à certaines hypothèses.

Nous avons en particulier retenu l'idée que la structuration par l'analysé des contenus verbaux proposés par l'analyste varie dans sa forme avec le type clinique du patient. Pour, en quelque sorte, continuer la pensée de Freud sur l'interprétation, nous dirons que les processus dynamiques qui permettent à quelqu'un l'accès à l'inconscient, la « méthode » du sujet en analyse, varient avec la névrose.

Il ne fait pas de doute que les commentaires que nous donnons des extraits de cas qui suivent, puissent être entendus dans bien d'autres registres. Notre seule intention est de tenter l'approche du mode d'écoute de quelques patients quand l'analyste parle. Puis de réfléchir en fonction de cette attitude sur les types de personnalités qu'elle peut impliquer en fonction du rapport des trois instances : ça, moi, surmoi.



Fernande est psychologue. Elle fait un début d'analyse facile, en ce sens qu'elle s'installe d'emblée dans un transfert solide, bien que très manifestement ambivalent.

1. Dans les premiers temps de son analyse, elle parle aisément, régulièrement, raconte, associe, rêve. J'ai vraiment l'impression qu'il n'y a qu'à laisser parler, et je le pense, de temps à autre, avec une satisfaction nuancée d'interrogation. Jusqu'à une séance où brusquement elle déclare : « Vous n'interprétez jamais, je me demande pourquoi ». Le silence qui s'établit entre elle et moi après cette phrase est lourd de réponses. Mais aussi de questions tant de ma part que de la sienne.

C'est ce moment précis qui m'a fait me poser la question de l'interprétation sur un mode très immédiat. Je me suis perçue différente dans ma relation à Fernande, au-delà de ce que j'avais toujours su des nuances du transfert et du contre-transfert. Mais surtout je me suis demandé ce qui, chez Fernande, avait provoqué jusque là ce non-désir d'interpréter que j'avais ressenti en moi.

Il me semblait que cette analyse se faisait toute seule. Mais ce jour-là j'ai bien été obligée de me dire que ce n'était peut-être pas si vrai. Et les questions sur Fernande ont afflué à mon esprit.

Elle reprenait le fil de sa séance parlant de son sentiment d'être inintéressante, de sa dévalorisation par rapport à toute instance supérieure en pouvoir (dont l'analyste).

La frustration ressentie par Fernande devant mon silence, la conduisait à des sentiments de culpabilité inhérents au problème de sa castration, de son impuissance.

Certaines de ses remarques m'ont aussi laissé entendre qu'elle mettait en doute la capacité de son analyste à comprendre son problème. Remarque qui recoupaît ma propre interrogation sur la tranquillité de mon silence jusqu'alors.

J'envisageais aussi la demande faite par Fernande comme un appel plus pressant : « je vous donne beaucoup de moi-même et vous ne me répondez pas. Vous ne me dites pas quelque chose pour moi. Vous ne me prouvez pas que je suis quelque chose pour vous ». Une anxiété m'était révélée ainsi, que le déroulement même du discours ne mettait pas en relief, bien qu'il m'en donnât les éléments.

2. Quelque temps après, Fernande installa progressivement une technique de questions, d'abord pendant les séances, puis sur le plan d'une réalité qu'elle voulait extérieure à l'analyse. Par exemple, elle prenait le temps, avant ou après la séance, de me demander des conseils touchant l'avenir d'une de ses sœurs, sa propre situation professionnelle, des changements d'horaire ou de règlement du prix des séances.

Elle était à peu près sûre d'obtenir une réponse à ce moment, bien qu'il arrivât fréquemment que je renvoie l'étude de ce problème à la séance elle-même. Mais elle m'avait forcée à parler : elle avait atteint son but.

Je pensai alors qu'elle fuyait la relation imaginaire à l'analyste, trop difficile à supporter et surtout à éclaircir. Je retrouvai une phrase de Strachey : « l'analyste fait consentir le moi à laisser pénétrer une certaine quantité du ça dans la conscience ». Fernande tentait de m'amener à une sorte de complicité dans le refoulement. Je savais que sa relation à son père avait été très dramatique pendant l'adolescence, que celui-ci avait fait à son égard des tentatives de viol répétées. Pour moi à ce moment-là, Fernande me paraissait attendre l'interprétation comme une provocation. Elle attendait, mais redoutait tout autant ma parole, comme une agression envers un moi qu'elle avait réussi à établir dans un équilibre fragile.

Je continuai à me taire, en sachant donc pourquoi à ce moment. Fernande prit conscience du fait qu'elle essayait de me faire « parler d'autre chose » ou « sur un autre plan ». Ce qui confirmait l'idée que j'avais de la recherche d'un détour. Elle en vint à penser qu'elle évitait de dire une certaine chose.

En fait, après plusieurs mois d'analyse elle n'avait jamais parlé ni de son frère (elle a un frère et plusieurs sœurs), ni de son mari avec lequel je lui supposais des problèmes.

3. Je ne doute plus qu'il y ait aussi une attente de ma part dans cette analyse : l'attente de cette chose qu'elle ne dit pas et qui sera sans doute à

interpréter. Mais comment vais-je me mettre à lui parler pour l'y amener, pour lui permettre de laisser filtrer « l'énergie du ça dans sa conscience » ?

J'ai le sentiment qu'elle fait la tentative de s'analyser en dehors de moi, et qu'elle y réussit. Et pourtant cet appel à l'intervention de l'analyste prouve une lacune.

Ma patiente réussit à faire que je n'interprète pas et sans doute à ne pas me permettre de remarquer les éléments de son discours sur lesquels je pourrais ou devrais intervenir.

Je pense alors à la pression puissante du surmoi sur le moi qui pousse ce dernier à « tricher » habilement avec les apparences de l'analyse : le discours riche et incessant me rappelle ce que Glover appelle la « loquacité excessive », destinée vraisemblablement à éviter l'interprétation.

Je m'aperçois que mon attitude devient différente à l'égard de Fernande : je l'observe de plus près, j'ai le sentiment de l'écouter d'une façon moins « flottante ».

Elle fait preuve, à cette époque, d'une curiosité directement exprimée à l'égard de ma personne, de ma famille et de ma vie privée. Elle ne demande pas seulement que je parle « pour elle » mais que je parle « de moi pour elle ». Elle exprime le désir d'éprouver ma solidité comme femme et pas seulement comme analyste.

Il est difficile de ne pas évoquer certaines formes de transfert dans cette situation. Mais constatons simplement que l'attente de l'interprétation est devenue l'attente d'une participation de l'analyste, beaucoup moins intellectualisée qu'auparavant. Les stéréotypes psychologiques que fournissait le surmoi s'effritent peu à peu devant un moi qui s'avoue plus près de l'affect.

Je suis incapable à présent de dire quand et comment j'ai commencé à intervenir dans cette analyse, et même si je suis vraiment intervenue avant la séance que je vais maintenant rapporter.

En s'allongeant sur le divan, Fernande se demande comment je suis assise et ce que je fais. Ses préoccupations de curiosité manifestée récemment me reviennent à l'esprit. Mais déjà elle parle de sa colère lorsque, ce même jour, un collègue lui a déclaré que les psychologues étaient « voyeuristes ».

Je lui répons alors : « Votre curiosité de ces derniers temps à l'égard de votre analyste vous a fait prendre pour vous ce qualificatif. »

Elle : « Ce que vous me dites là, ce n'est pas une interprétation, c'est un *rapprochement*. Je me demande toujours pourquoi vous n'interprétez jamais... » Silence. Le terme de rapprochement m'évoque : problèmes sexuels. Quelques minutes après, Fernande reprend son discours, plus hésitante, pour me parler de sa masturbation à l'adolescence. C'est la première fois qu'elle parle de sexualité, de dégoûts, de rapports insatisfaisants avec son mari. Elle va en parler pendant plusieurs séances, et commencer d'analyser ses inhibitions actuelles dans ses rapports sociaux.

4. Cette séance eut lieu au début de l'été. Après les vacances, Fernande fit une série de rêves importants sur le même sujet. Elle s'arrangeait toujours pour arriver très en retard à sa séance et, après un long silence, racontait le rêve dans les cinq dernières minutes, puis se taisait, même si je prolongeais un peu la séance. Jusqu'au jour où elle se planta devant moi pour me demander pourquoi je ne lui donnais jamais d'interprétation. J'ai répondu simplement que s'il s'agissait d'une question de psychologie, elle en trouverait la réponse dans ses cours, mais que, s'il s'agissait d'analyse, c'était sur le divan qu'elle devait la chercher. Manifestement furieuse, mais aussi stupéfaite, Fernande s'allongea et, après un long silence, extériorisa son agressivité, puis rapporta un rêve « d'araignée », selon son expression, qu'elle avait en réserve depuis plusieurs jours. Je ne dis rien du rêve dans cette séance. Nous y sommes revenues depuis, car il regroupait en quelques images le contenu de plusieurs mois d'analyse.

Cette patiente m'a fait la première réfléchir à son « écoute » de l'analyste. Plus clairement que d'autres, et peut-être parce qu'elle en est informée, elle attend et craint l'interprétation. Elle la souhaite et s'en défend, elle l'anticipe : pour elle, c'est le viol promis et redouté. L'interprétation de l'analyste représente l'acte œdipien fantasmé.

Si, à présent, j'ai pris conscience de ce système, il m'a fallu rassembler assez de matériaux essentiels pour en percevoir la construction. La méfiance, inconsciente dans les premiers temps, que j'avais à parler pendant cette analyse, reposait sur le sentiment qu'il se passait quelque chose d'autre que l'apparente richesse d'un discours facile. Je devais laisser venir ma patiente, la laisser manifester son désir.

Fernande fait partiellement le travail de l'analyste en satisfaisant celui-ci par un discours séducteur et des associations interprétatives : la représentation de l'analyste interprétant est étroitement articulée à son fantasme, et elle associe, et elle rêve. Mais elle détourne ainsi l'analyste réel du cheminement réel des affects exprimés plus ou moins clairement.

Il arrive cependant un moment où les voies se recourent : la défense de la patiente et son cheminement inconscient, se heurtent à la construction interprétative de l'analyste. Ceci par le détour de l'existence réelle de cet analyste qui n'entre pas dans le champ fantasmatique du sujet analysé. Plus Fernande est proche de son fantasme, plus elle se heurte à la réalité de l'analyste. C'est à ces moments qu'elle demande l'interprétation comme intermédiaire rassurant entre son inconscient tout proche mais effrayant, et le moi construit sur des défenses dont elle sent l'ébranlement tout proche.

La réalité de l'analyste pour Fernande, c'est la féminité.

Ses possibilités d'identification ne sont pas encore assez solidement établies pour pouvoir jouer de façon satisfaisante. Les représentations œdipiennes s'imposent trop puissamment, et aussi pré-œdipiennes dans certains moments du transfert où l'envie sur le monde kleinien est exprimée très immédiatement. La parole attendue par Fernande sous forme d'interprétation ne sera que

castration (sanction) ou renforcement des défenses (explication intellectuelle). De toute manière, elle ne peut que refuser cette manifestation d'un désir qui, en fait, recouvre tout autre chose que ce qu'elle manifeste : son fantasme œdipien. Aussi entend-elle toute parole comme une non-interprétation, quand elle ne va pas jusqu'à l'annuler (elle continue à dire que je ne parle jamais), mais elle l'entend aussi comme un « rapprochement ».

Quand j'ai « rapproché », comme le dit Fernande, son désir de me regarder vivre et son amour-propre blessé par l'accusation de voyeurisme, je savais que j'interprétais dans le transfert et au niveau du moi. Je savais aussi qu'apparemment je répondais à sa demande : « j'ai besoin que vous me parliez ». C'est à cette seule condition qu'elle peut « me connaître ».

La réponse à la demande n'est pas entendue par le moi : « vous n'interprétez pas ». Elle a porté plus loin et suscité l'angoisse, donc la régression. Fernande répond à un niveau moins accessible pour elle, la culpabilité du plaisir.

Elle est prête à « subir » l'interprétation. C'est même là exactement sa demande. Son attitude défensive est fragile, elle le pressent. Elle subirait jusqu'à l'effondrement une interprétation trop rapide ou trop brutale.

Balint parle de « défaut fondamental » (*basic fault*) quand le patient régresse (en particulier grâce à l'interprétation) jusqu'à la source cicatricielle de sa névrose. Je pensais avec lui, en écoutant Fernande, que je « courais des risques » à tenter de franchir le fossé du refoulement fondamental. Fernande m'a en quelque sorte prévenue que ces risques sont tout proches, en m'évitant d'intervenir pendant assez longtemps. Elle courait, elle aussi, le risque. Elle joue parfaitement le jeu en m'y entraînant, en me provoquant à la provoquer. C'est sans doute pour cette raison de l'établissement spontané d'une dialectique profonde et étroite entre son discours et mon silence puis ma parole, que cette analyse me semblait marcher toute seule.

Fernande présente une grande fragilité du moi. Elle affronte un ça dont les pulsions sont manifestement très violentes et un surmoi en conséquence fort rigide, mais d'autant plus inconscient. Ses défenses sont très obsessionnelles. Mais d'autres données me permettent de dire que la base névrotique est hystérique.

A partir de ces traits cliniques, je me suis reportée à d'autres cas, peut-être moins rigoureux, mais clairs aussi. La structure des rapports entre le ça, le moi et le surmoi m'est alors apparue comme une cause directe du comportement de l'analysé face à l'interprétation.

*
* * *

Fabien est un garçon d'une intelligence supérieure qui souffre d'une névrose obsessionnelle à la limite de la schizophrénie. Il est en analyse depuis environ trois ans.

Son principal symptôme actuel est son incapacité à entrer en contact avec les autres (il en a peur et n'ose les toucher), et en particulier avec les femmes. Son impuissance sexuelle est complète. Sa vie sexuelle se limite à la masturbation accompagnée de rêveries, parfois accentuées à l'aide du haschich. Il rend aussi quelques visites à des prostituées. Avec elles, il souffre ou d'impuissance ou d'éjaculation précoce.

Dès le début de la cure, ses rêves et ses associations d'idées se situent d'emblée au niveau d'une oralité très érotisée. Celle-ci s'exprime sous une forme qui évoque immédiatement l'œdipe précoce de Melanie Klein.

Il parle toujours très régulièrement, en remarquant parfois, depuis un certain temps, qu'il parle souvent pour ne rien dire. Chaque fois que j'étais intervenue auparavant dans ce sens, il n'avait jamais semblé entendre. De même lorsque je rapproche des éléments de rêve chargés de signification et d'affects, il se tait un court instant et repart en général sur un autre sujet très élaboré (connaissances mathématiques, problèmes de bridge, système électrique, etc.).

La plupart du temps et quel que soit mon mode d'intervention, il répond : « c'est con, ce que vous dites, et votre voix est désagréable ». Il cherche par ailleurs à me faire admirer la gravité de sa propre voix, qui l'entraîne à penser que c'est un signe de virilité. Mais le plus souvent il reprend dans mes paroles un mot dont il conteste le sens dans la phrase, au nom du vocabulaire français. Il s'attache particulièrement aux usages des verbes et des conjonctions pour trouver que j'ai employé à tort tel accord ou telle construction. Le subjonctif l'attire plus spécialement : quand je l'utilise correctement dans une phrase, il me juge « précieuse et ridicule ». Mais si, dans la simplicité plus directe d'un discours, j'ometts le même subjonctif, il cueille au vol « la faute » et la critique. Il laisse toujours tomber tout le reste du discours, pour ne recueillir avec agressivité que le détail formel à quoi il accroche l'évitement du sens de l'interprétation.

Un incident résume bien son comportement : à la première séance au retour des vacances, avant de s'allonger sur le divan, il me demande si mes vacances se sont bien passées. Je réponds « mais oui, merci ». Il s'allonge sur le divan, et après un bref silence : « Eh bien, en tout cas, ça ne vous a pas arrangée, vous êtes plus moche que jamais ! ». Ma réponse, réprimée, aurait été un éclat de rire, ce qui l'eût peut-être soulagé.

Il y aurait beaucoup à dire sur la forme de transfert qu'exprime Fabien dans son agressivité apparente. Bien sûr que s'il disait me trouver jolie, il aurait changé beaucoup. Mais entre les deux attitudes, celle qu'il présente et celle qu'il ne peut assumer, il doit se faire une longue dialectique d'interprétations et de résistances à travers toute une série de rêves. Mais là n'est pas notre perspective.

En fait, plus l'interprétation voisine avec le fantasme, plus Fabien est prêt à fuir. Il obsessionnalise la parole : la sienne et la mienne, en s'attachant à la forme comme un puriste de la langue française, au détail pour échapper au fond.

Parfois je saisis l'occasion d'un rêve ou d'un souvenir pour pousser Fabien

à des associations plus proches de sa vie fantasmatique. Il joue très bien le jeu, avec souplesse, fluidité même. Puis brusquement recule bien vite, rétablissant le mur sarcastique entre mes interprétations et son inconscient.

Dans une séance où la politesse bien stylée de son milieu apparaît à plusieurs reprises, il me dit aussi ses efforts « pour que je ne l'aie pas ». Il en vient à sa récente utilisation de la drogue comme excitant, il pense même comme succédané du désir. Il perçoit qu'il ne peut accepter d'être aimé et désiré. J'interviens à plusieurs reprises pendant cette séance et, lors d'une de ces interventions, j'utilise la formule « je pense que... ». Très rapidement il relève cette tournure, disant : « c'est la première fois que vous me dites ce que vous pensez. C'est pas le jeu. Ici, c'est moi qui viens pour dire ce qui me passe par la tête ».

Pour Fabien, toute parole qui vient de moi est un don qu'il ne peut recevoir. Le jeu entre l'interprétation et le refoulement se fait comme sur une vis sans fin où l'un est toujours près de rattraper l'autre qui tourne toujours plus avant. Les pulsions sont à la fois conscientes et profondément refusées. C'est au niveau du désir que tout se passe : le ça est présent à la conscience, se mêle au moi. Le surmoi lui aussi est intégré à un tout quasi chaotique, où rien n'est reconnu au niveau de l'affect. Celui-ci est annulé purement et simplement : le ressenti est organique ou intellectuel, il est désinvesti de sa charge émotive.

Dans le cas de Fabien, l'interprétation qui s'adresse au moi le met directement en rapport avec le ça. La motion pulsionnelle est exprimée et vécue directement dans les manifestations de son comportement sans être ressentie affectivement : il rapporte, par exemple, une séance de masturbation où grâce à une position qu'il décrit minutieusement, il reçoit son propre sperme dans la bouche. Il dit qu'il avait à ce moment l'image et la sensation de presser le sein maternel. Sa satisfaction est doublée du plaisir de dire à son analyste son plaisir narcissique : il jouit en ma présence, et de ma présence. En contrepartie, sa culpabilité est si globale que le désir n'existe plus : le surmoi a tout envahi. Lorsqu'une interprétation nous conduit jusqu'au niveau œdipien, tout de suite apparaît la défense obsessionnelle. Pénétrer l'enveloppe qui recouvre le statut œdipien serait détruire tout l'équilibre établi autour des plus anciennes expériences. Celles-ci sont pourtant restituées verbalement, mais sans contact avec l'affect. Ce n'est que par des « infiltrations » dues aux nuances verbales révélatrices de ces affects, que je peux saper sans trop de risques la construction de Fabien. Je ne dois pas paraître interpréter pour être entendue. Je dois simplement laisser pressentir que je suis là, et que j'existe obstinément, avec une écoute orientée selon un mode différent de celui qui m'est proposé.

Les séances suivantes furent riches et intenses. Le contenu en était : fumer du haschich, c'est-à-dire manger de la merde (expression utilisée dans le milieu de la drogue). Fabien arriva par ce biais à des rêves et des associations de désir sexuel jamais manifesté jusqu'à cette époque. Je n'intervenais presque pas pendant cette période.

Puis survient une nouvelle séance plus marquante. Il se montre carrément

agressif à l'endroit d'un certain nombre de manifestations de ma part : je lui ai dit « au revoir » sans ajouter « Monsieur » ; je lui ai dit aussi, il y a quelques séances, qu'« il faut rechercher le plaisir » (*sic*). « Eh bien, dit-il, je le trouve dans la drogue et la merde, faudrait savoir ». Il y a plusieurs mois, il a payé un très grand nombre de séances à la fois, après un long retard. Il prétend en avoir payé une de trop, et j'aurais tout gardé. « Vous pouvez ne pas vous en souvenir, continue-t-il, c'est vrai, mais je verrai bien ce que vous en direz si je retiens une séance au prochain paiement ». Ce que j'en dis c'est que s'il avait eu envie de me faire un cadeau, ce jour-là, je n'avais sans doute pas de raisons de le refuser... Mais il continue : « Pourquoi vous ne parlez pas ? Vous n'avez rien à dire ? » — silence — « Vous êtes dépitée, pleine de merde. Vous ne savez pas où m'atteindre..., etc. Vous devriez pourtant sentir (je note le mot au passage car il ne l'emploie jamais) que si j'ai une attitude aussi raide, c'est que... quoi?... j'ai besoin... besoin de rien. Vous êtes inutile. C'est pas vous qui pouvez faire l'amour à ma place ».

La position sadique-anale est ici très proche de l'affect, on l'atteint presque directement. C'est aussitôt la dénégation. Le cadeau ne peut pas être reçu par Fabien.

J'ai dit au cours de cette observation qu'il obsessionnalise la situation analytique. Il est courant de remarquer que des patients dont la structure névrotique est nettement obsessionnelle, ont tendance à atteindre ce but et à y entraîner l'analyste. C'est peut-être à ce moment qu'il est bon d'intervenir : la parole de l'analyste ne peut plus être rangée dans le bon ordre des refoulements entassés. Autant le patient obsessionnel répète sa dénégation du désir, autant l'analyste renvoie son interprétation : c'est par la variété des nuances dans son discours que l'analyste atteindra l'écorce par l'infiltration lente des allusions, sur le mode d'expression propre au patient. Ce dernier ressent moins de cette manière la provocation, évoquée plus haut, que peut représenter l'interprétation. La parole de l'analyste se glisse peu à peu dans la sienne et, malgré l'opposition apparente du sujet, l'écho des interprétations réapparaît de temps à autre. C'est ainsi, sans s'en apercevoir et malgré lui, que semble évoluer l'obsessionnel.

C'est l'insécurité de son moi que l'obsessionnel défend par ses brusques retours de « surdité » à la parole de l'analyste. L'interprétation porte le sujet à effleurer les processus primaires qu'il exprime inconsciemment mais dont il refoule les affects correspondants. Fabien retrouve alors un moi à l'image de son corps d'enfant dédaigné par sa mère comme objet de plaisir. Sa naissance n'avait pas été désirée, et il a été mis à l'écart de la vie familiale vers l'âge de trois ans. Freud, dans *Au-delà du principe de plaisir*, exprime l'idée devenue courante que le désir sexuel infantile, incompatible avec la réalité, laisse au sujet, par son insatisfaction, une « cicatrice narcissique » qui reste remarquable dans la névrose.

Fabien, en rejetant la parole de l'analyste, la nie comme source de plaisir : il ne peut entendre (recevoir du plaisir) ni être entendu (donner du plaisir). D'où son système d'agression verbale pour dévaloriser l'analyste lorsque celui-ci fait appel à une évocation de désir. Fabien joue à cache-cache avec le désir.

Il semble resté attaché au seul plaisir de l'angoisse liée au *Fort und Da* : « Ma mère n'était pas avec moi quand j'ai commencé à parler ». Son érotisme reste pré-génital. Il redoute une imaginaire sexualisation de la parole : ses observations pointilleuses sur la forme d'une phrase énoncée par l'analyste vident celle-ci d'un contenu qu'il évite comme dévorateur s'il est femelle et comme écrasant s'il est mâle. Plus il approche d'un fantasme redoutable d'accouplement, plus il ressent l'horreur de la sexualité. Sa mère ne l'a pas désiré comme fruit de son plaisir. Entendre l'analyste serait s'accoupler à lui. Il recrée la paroi de verre qui entoure son moi bien isolé dans sa petitesse.



Nous concluons par quelques brèves remarques sur la position que nous avons prise ici au sujet de l'interprétation. Considérée du point de vue du patient et de l'écho qui en est renvoyé à l'analyste, elle met en cause la conception du rapport des trois instances chez le patient. La cure psychanalytique a pour but d'étendre l'autonomie du moi en face du ça et du surmoi. Freud donne une fonction primordiale au moi dans la personnalité : il en fait l'agent de synthèse des pulsions, le lieu de formation des défenses et aussi le siège de l'angoisse. En s'adressant au moi de son patient, l'analyste sait donc qu'il va créer dans ce moi un conflit nouveau, susciter des défenses nouvelles, mais avant tout faire naître l'angoisse. C'est par son mode d'expression de cette angoisse que le sujet donne à son analyste une grande part des éléments nécessaires aux constructions qui peu à peu pénètrent jusqu'au refoulé.

Si l'on s'en tient à la seconde topique freudienne, celle des trois instances, il resterait à compléter notre perspective en tentant de préciser à quelle conception du moi on peut la rattacher. Celui-ci apparaît souvent, à travers les écrits de Freud après 1920 et les discussions psychanalytiques actuelles, comme une entité, un organe affectif, séparable du ça et du surmoi comme tout organe essentiel du corps qui reste cependant un tout à l'intérieur de celui-ci. On y loge même parfois des « zones » ou des « noyaux » qui, en quelque sorte, matérialisent la représentation difficile de ce qui fait l'essence même de l'humain à travers son langage.

A la lumière de nos observations (dont certaines ne sont pas rapportées ici) nous sommes plutôt enclins à considérer le moi auquel s'adresse l'analyste comme le point d'équilibre entre les pulsions et le refoulement. Freud attribue au surmoi un rôle d'autorité dont la nuance varie avec le mode névrotique du sujet. C'est ainsi que dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, il distingue l'élaboration des défenses par le surmoi chez l'hystérique et chez l'obsessionnel. C'est cette coloration différente dont nous trouvons l'expression dans la réponse du patient à l'interprétation donnée par l'analyste.

Nous rejoignons par ce biais l'hypothèse de Freud d'après laquelle le moi se trouve tendu vers deux extrêmes : si le surmoi nous semble naître du moi investi par les processus primaires, dans certains textes de Freud nous le voyons dériver directement du ça dans la mesure où « il s'oppose au moi en tant que chargé des pouvoirs du monde intérieur, du ça ». (*Le Moi et le Ça*).

Freud, toujours dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, distingue le refoulement des défenses, en ce sens que le refoulement exclut le souvenir, alors que la défense s'installe au niveau conscient. Le surmoi participe à la protection du moi en permettant l'investissement d'images qui feront obstacle aux forces pulsionnelles. Ainsi le surmoi aide le refoulement, agit dans le même sens que lui. Il organise les défenses avec le moi en s'opposant au ça.

En quelque sorte, le surmoi, formé après la différenciation du ça et du moi, est l'instance sur laquelle reposent les défenses du moi en face du ça. Il les motive, contrôle les affects, les filtre puisqu'ils dérivent des pulsions. C'est sous cette action défensive que le moi doit considérer les affects et les représentations venant du ça et dont il subit la poussée.

L'interprétation s'adresse toujours au moi du sujet pour lui faire entendre ce qu'il a laissé passer du ça et du surmoi. Il convient qu'elle soit donnée quand le patient peut l'entendre et aussi comme il peut l'entendre. C'est dans cette orientation qu'il n'est pas négligeable de prêter à l'accueil que lui fait l'analysé, une attention qui ne s'attache pas seulement au bien-fondé du contenu.

Nous sommes conduits à constater que, plus la structure névrotique est grave, plus elle entraîne l'invasion du moi par le fantasme. C'est alors que l'interprétation dans la cure devient plus fréquemment et plus intensément refusée ou annulée.

On pourrait décrire chez les patients toute une gamme de manifestations de désir et de réticence, d'absorption et de rejet envers la parole de l'analyste, si l'on voulait observer dans ce sens leurs modalités d'écoute.

Il nous semble qu'en règle générale, plus l'interprétation se rapproche du fantasme, plus le moi se défend, et plus les manifestations du surmoi sont violentes.

Mais aussi, plus le moi est proche du ça, plus le surmoi de l'analysé intervient pour lui couper l'écoute de son analyste.

Ainsi l'articulation des trois instances de la personnalité est bien ce qui provoque des écoutes différentes de l'interprétation.

INTERPRÉTATION ET CONSTRUCTION

En nous proposant d'explorer l'interprétation en fonction de la construction, nous sommes amenés à envisager des formes paradigmatiques pouvant être opposées : à l'interprétation « pure » répondrait la construction systématique. Ainsi apparaîtront, non seulement leurs relations, mais aussi leurs nécessaires combinaisons.

L'interprétation « pure » se présente, au premier chef, comme une solution idéale : elle découlerait directement d'éléments appartenant aux formations de l'inconscient : le rêve, le symptôme, le lapsus. Notons en passant qu'historiquement la découverte psychanalytique commence avec elles et que la construction n'est traitée par Freud que dans un de ses derniers articles¹. Cet abord direct de l'inconscient suppose une traduction sans intermédiaire, menant au désir. On pourrait même dire que la mutation interprétative se confond avec le progrès du désir, toute fixation signifiante servant à obturer celui-ci. Nous devons constater que l'interprétation ainsi conçue détruit un système (que l'on pourrait considérer comme une construction) selon lequel les formations de l'inconscient sont des corps étrangers insignifiants n'ayant rien à révéler quant au désir.

Cela suppose encore que cette traduction puisse s'accomplir complètement, sans reste, comme la *Psychopathologie de la vie quotidienne* le démontre sur un plan théorique, s'abstrayant, il est vrai, de la situation transférentielle. Le corpus psychanalytique ne s'est constitué que grâce à l'initiale auto-analyse de Freud ; si l'on tient Fliess comme l'interlocuteur *nécessairement incapable* de toute interprétation, mais fertile en constructions (avec ses rythmes biologiques) nous sommes obligés de constater que Freud, tout en ne résolvant pas sa relation avec Fliess (ce serait là le reste), a atteint, en fonction de ce qui serait sa propre vérité, des lois qui fondent la psychanalyse.

En parlant de construction, il importe de voir qu'il ne s'agit pas de viser seulement ce qui en est la forme patente décrite par Freud, c'est-à-dire la recombinaison

1. *Konstruktionen in der Analyse*, 1937 (G.W. 16, 43-56 ; S.E. 23, 255-269).

des souvenirs inaccessibles de l'enfance, mais de tenir compte, aussi, de l'intérêt présumé de ces souvenirs, à savoir, de leur rapport avec le *fantasme*. La construction implique toujours une conception théorique ; c'est en cela qu'elle est, de la part du psychanalyste, un élément révélateur de son propre système, et qui peut être inducteur, au sens de la suggestion. Mais, parallèlement, il ne faut pas oublier que ces théorisations appartiennent aussi bien au psychanalysant qui a sa manière, plus ou moins élaborée, de penser la cure.

Dans une opposition schématique, la construction peut être définie comme palliant un défaut de remémoration, en prenant une distance à l'égard de l'interprétation « pure » bâtie sur le fil continu des libres associations ; elle prend en charge ce qui s'écarte du particulier chez le psychanalysant, de son histoire, de ses souvenirs. Une construction n'a donc de valeur que dans la mesure où l'on reconnaît des lois, découvertes par la psychanalyse, auxquelles se confrontent les caractéristiques individuelles fournies par la remémoration et l'association libre : par exemple, l'universalité du complexe d'Œdipe et de la prohibition de l'inceste.

À ne considérer que l'interprétation « pure », on est amené à valoriser une *catharsis signifiante* (une logothérapie) qui s'attache plus volontiers, par exemple, au sens découlant de la désarticulation d'un mot en ses syllabes (ou en ses phonèmes) plutôt qu'à celui qu'offrent les associations venant dans la suite signifiante du mot ; alors que l'œuvre de Freud montre pourtant l'intérêt des deux voies, sans en privilégier l'une plus que l'autre, sans aucune systématisation. Mais le but de cette démarche unilatérale est de donner l'impression d'être plus près du langage (cf. plus loin), choix qui se fait au détriment soit de la métapsychologie, soit surtout de l'analyse du *fantasme*, ou du *transfert*, démarche qui recèle une dénégation excluant pour soi-même d'avoir, ou d'avoir eu affaire au fantasme, ou au transfert.

Si bien qu'à l'inverse la construction nous apparaît maintenant comme concernant avant tout le *fantasme inconscient*.

Mais ici un caractère singulier se dévoile, propre à la psychanalyse : c'est que tout développement théorique, qu'il soit, à la limite, refus de mise en ordre (dans un quant-à-soi entendu), ou, au contraire, systématisation partielle, erreur d'optique, voire organisation délirante, offre en lui-même, dans tous les cas, l'intérêt de n'être jamais insignifiant, et de toujours mettre en évidence une forme mentale, bien que souvent perçue par fragments et difficile à comprendre. La preuve en a été administrée, depuis l'analyse de Freud, avec les *Mémoires* de Schreber. Elle serait aussi démonstrative avec l'œuvre de Reich, de Ferenczi (*Thalassa*), de Rank, ou de M. Klein². On sait (cela a été rabâché) que l'une des plus grandes acquisitions de la psychanalyse, *L'interprétation du rêve*, n'a été possible que dans la conjoncture du deuil à l'égard du père, et dans le plus large

2. Cf. la préface de N. ABRAHAM et M. TOROK à l'édition française des *Essais de psychanalyse*, Payot (trad. 1967).

examen *possible* par Freud de ses propres rêves. En sorte que l'on pourrait avancer que toute découverte psychanalytique met *en cause* une question individuelle, propre à son auteur, mais qui est susceptible de révéler une constante, ou, disons, une loi : voyez Freud et le complexe d'Œdipe.

Si nous revenons à ce que j'ai appelé l'interprétation pure, nous devons remarquer que son processus, qui suppose le minimum d'intervention du psychanalyste, et dans le sens de la règle d'abstinence, en mettant l'interprétation sur les lèvres mêmes du psychanalysant (ainsi justement nommé), à quoi ne pourrait faire écho qu'un virtuel « Tu l'as dit », ce processus reste à être examiné, malgré qu'on en ait, en fonction des introjections induites par le transfert, et de l'identification au psychanalyste. Mais nous laisserons de côté ce thème. Non sans noter cependant que l'interprétation pure, portée par la parole qui se dit, entretient pourtant ses propres constructions : ainsi la prévalence donnée à certains procédés de désarticulation syllabique (de recours au signifiant, au sens étroit et relativement précis de Saussure) doit mettre sur la voie de certaines constructions qui peuvent être méconnues : prouvant, par exemple, l'attrait qu'exercent les figures esthétiques, introduites par des jeux verbaux s'appliquant laborieusement à des mises en scène exquises : constructions qui nourrissent aussi bien les défenses obsessionnelles, préservant le « noli me tangere » par l'écart maintenu entre les mots et certains de leurs sens considérés comme des actes ; ou, dans un autre registre, constructions qui tendent à soutenir une image avantageuse de soi-même, dans l'ordre d'une mégalomanie.

Il se trouve donc que l'interprétation « pure » dissimule peu ou prou ses constructions : et cela se comprend dans la mesure où la parole ne peut se cantonner dans le particulier et que des organisations théoriques et fantasmatiques se manifestent à travers elle. Si l'interprétation est le révélateur du désir, à telle enseigne que le désir se précise, se renforce et trouve sa portée dans la mutation interprétative, la construction, elle, s'efforce de recomposer le fantasme inconscient. *Les liens qui existent entre le désir et le fantasme se retrouvent entre l'interprétation et la construction.* (Sans doute cette relation devrait être élaborée dans ses nuances, plus loin que ne le laisse supposer ce partage schématique, et sans se satisfaire d'une compréhension hâtive du « fantasme de désir » (*Wunschphantasie*) réduit à une collusion de termes). Comment comprendre par exemple le complexe d'Œdipe sans avoir à le situer dans ces coordonnées, c'est-à-dire dans cette tension entre le désir et le fantasme ?

Ainsi l'interprétation renvoie à la construction qui elle-même vise le fantasme inconscient ; celui-ci, de par sa permanence chez quiconque, à travers ses variations, peut être considéré comme la *vérité*³ de la relation analytique : vérité

3. Pour Freud il n'y a de possibilité de « travail thérapeutique » dans les psychoses qu'à la condition de reconnaître le « noyau de vérité » de tout délire : « ...le délire doit son pouvoir de conviction à l'élément de vérité historique qu'il insère à la place de la réalité rejetée » (*Constructions en analyse*, S.E., XXIII, p. 268).

qui est aussi bien invoquée par celui qui ment, ou par celui qui se trompe sans le savoir, mais qui ne saurait être éludée, le fantasme inconscient reste comme le point focal du système optique de l'appareil psychique ; la spécificité de la psychanalyse est d'avoir affaire avec le désir et le fantasme inconscient sans aucune limite d'extension ; point de référence essentiel qui assure aussi l'universalité des échanges par les réponses inconscientes des individus, pouvant demeurer hors de portée d'une connaissance rationnelle, le fantasme inconscient est bien en cause quand il est question de vérité. On peut même ajouter que le recours commun est le *fantasme originaire* : au point que toute préoccupation concernant la vérité s'enracine dans la question des origines, et pour le psychanalyste dans les fantasmes qui s'y épanouissent. Du côté mythologique, ce serait le pèlerinage aux sources.

Il n'en demeure pas moins que cette vérité postulée par l'interprétation et la construction (et qui est en jeu, pour nous, avec le complexe d'Œdipe) peut paraître fragile tant aux philosophes qu'à ceux qui exigent une rigueur « scientifique ». On oublie trop, cependant, que lorsque l'on invoque la vérité le fantasme prime et que dans tous les domaines, sans exception, on fait facilement fi de celle qui n'est bonne que pour les autres. Au refus de donner une signification au rêve, répond le peu de cas que l'on peut faire même des très précises mathématiques quand on ne se découvre pas la bosse correspondante ; ce défaut d'adéquation des intellects prend même, de nos jours, l'allure d'une séparation systématique entre deux cultures, la scientifique, et la littéraire, qui s'ignorent l'une l'autre sans vergogne⁴. Recherchons plutôt dans quels fantasmes, dans quelle exclusion soutenue par eux, dans quelle bipartition de clan, reste entravée une vérité qui ne peut exister que dans la transgression des vérités d'autrui.

Mais la confrontation entre interprétation et construction doit être poussée un peu plus loin. Car la construction paraît à la fois plus hardie et plus sujette à caution : l'interprétation se caractérise par le peu de place qu'elle donne aux *écarts* propres à la construction. Celle-ci, en effet, se propose de remplir un manque par une pièce rapportée ; il peut s'agir de raccourcir un processus, de combler un temps qui aurait été nécessaire à une réminiscence progressive ; il y a conjecture, prévision à partir d'un savoir, celui de l'analyste, grâce auquel sont atteintes les structures inconscientes, considérées autrement comme inaccessibles ; l'écart entre le dire du psychanalysant et la construction qui est proposée devient maximal, pouvant renforcer une opposition duelle, et, par voie de conséquence, l'identification à l'agresseur ; (disons cependant que cette modalité d'identification n'est nullement écartée dans l'interprétation à minima perçue comme frustrante, ou lorsque les conceptions théoriques personnelles du psychanalyste sont connues) ; la construction favorise l'effet de surprise dont parle Reik ; autant d'*écarts* que l'interprétation « pure » semble vouloir supprimer, mais dans un ordre d'idées qui à son tour est loin d'exclure — entretient plutôt — les

4. Cf. C. P. SNOW : *Les deux cultures*. J.-J. Pauvert (trad. 1968)

fantasmes de fusion avec le psychanalyste dans la matière commune (le signifiant) du langage. Et l'on devrait sans doute rapporter à ces fantasmes les sempiternelles réticences à l'égard des interprétations possibles des mythes ou des œuvres littéraires qui pourtant, on le sait, vivent d'un incessant commentaire, critique ou incantatoire, mais qui ne peut faire en sorte que le fantasme soit tenu pour nul.

Avec la construction se pose encore la question de sa *validité*. Passons d'abord sur l'analyse sauvage qui ne tient pas compte de la nécessité d'un déroulement non seulement temporel, mais relationnel, dans la situation analytique, pour que se pose la dimension de la vérité. Ne nous arrêtons pas non plus sur une question que Freud ne craint pas de soulever : comment « notre conjecture se transforme en la conviction du patient »⁵, pour nous demander plutôt comment s'organise une construction, ou plus généralement une théorie ayant une valeur scientifique et exacte, pouvant s'appliquer à des cas particuliers. Nous avons souligné déjà la part irréductible, et majeure, des complexes personnels, qui, étant ainsi mis en évidence, prennent valeur d'universalité dans leur champ propre. Il y a aussi, bien sûr, la vérification « clinique » : mais ce serait simplifier, pour ne pas dire falsifier le problème que de croire que du « matériel » brut, des observations minutieusement colligées, des *first five minutes*⁶ scrutées avec le plus grand soin, sourde un sens nouveau si une idée préalable ne vient proposer son ordre. On sait aussi les critères que Freud retient dans son article pour valider *a posteriori*, par le dire du patient, la construction. On postule, enfin, une régulation entre clinique et théorie, l'une l'autre se corrigeant : mais ceci ne devrait pas faire oublier l'existence d'une *logique* intrinsèque contrôlant des déductions vérifiables. Il y a une logique qui assure la cohérence entre, par exemple, la reproduction sexuée, la différence des générations et le complexe d'Œdipe. De même il serait loisible de retrouver dans les constructions théoriques les plus éclairantes de Freud l'exercice constant d'une opération logique, par exemple le *retournement*, ayant, selon les cas, diverses modalités d'application : ainsi avec le fantasme « Un enfant est battu », la pièce manquante, centrale, est le résultat d'un retournement multiple « Mon père me bat / Mon père m'aime » ; avec la paranoïa, on connaît les chaînes qui permettent d'accéder à l'homosexualité sous-jacente ; avec *Deuil et mélancolie*, on s'aperçoit que plutôt que d'amour pour le mort il s'agit, par retournement, du moi identifié narcissiquement au mort, et de haine le concernant. C'est là que l'on peut pointer le mouvement dialectique de la psychanalyse.

Les éléments de cette logique de la construction peuvent être recensés, mais il n'en demeure pas moins que leur syntaxe n'est concevable qu'à la condition de pouvoir tracer une limite à partir de laquelle il y aurait une extra-territorialité, un lieu de l'illogique. Toute la question se ramène alors ou bien à assigner à ce lieu, par exclusion, ce qui négativement reste en dehors, amorphe et inqualifiable :

5. In. *Constructions*, S.E., XXIII, p. 265.

6. Cf. G. ROSOLATO : À propos de « Les cinq premières minutes », de R. E. PITTINGER, C. F. HOCKETT, J. J. DANEHY, dans *l'Évolution psychiatrique*, 3, 1961, p. 459-467.

la folie ; ou bien à tenter de reconnaître une organisation singulière à l'illogique, bref aux *constructions les plus pathologiques*. En d'autres termes le problème posé par la construction est aussi celui des psychoses « logiques », systématisées. On devrait pouvoir pousser l'interrogation d'une manière radicale : que sont ces constructions délirantes ? Peut-on exploiter des constructions qui paraissent aberrantes ? Que peut-on attendre de leur effet sur les masses ? Quelles correspondances trouvent-elles chez le psychotique ? et chez celui qui ne l'est pas ? Quel mode d'action pathogène ont-elles ? Autant de questions qui obligent à aborder l'interprétation et partant la construction en fonction de ce que l'on peut appréhender des psychoses.

Or, justement, une indication précieuse nous est donnée par Freud lui-même dans son article sur les constructions : la troisième partie du texte est consacrée au délire et, surtout, à l'hallucination. Tant il est vrai qu'en ce qui concerne la « conviction » du patient dont parle Freud, ou plus généralement l'intuition d'une cohérence logique, d'une évidence ⁷, l'organisation psychotique pourrait nous permettre d'observer, à un fort grossissement, des processus fondamentaux. L'hallucination doit nous retenir d'autant plus qu'elle peut être considérée comme une auto-interprétation aberrante de la pensée propre, et comme une construction à partir d'un désinvestissement libidinal qui se traduit par une interruption nécessaire de la pensée, du langage ; la *reconstruction* étant la tentative de guérison dans la formation hallucinatoire.

Les mémoires du Président Schreber, l'analyse de Freud, et les travaux qui ont été élaborés depuis, permettent de suivre les ressorts de la construction jusque dans le pathologique. On pourrait en donner ici les linéaments, quitte à compléter plus tard cet exposé, et pour n'y laisser voir, pour le moment, qu'une construction de la construction.

L'hallucination acoustico-verbale retiendra notre attention, non seulement parce qu'elle est la plus fréquente et la plus « parlante » des hallucinations, mais parce qu'elle peut être comprise comme un commentaire, une interprétation de la pensée elle-même, signifiant à la fois le langage et le corps. Partant de là, les Mémoires de Schreber servant de point de repère, on peut constater, en prenant en considération *tout ce qui est dit* par l'halluciné :

1. l'importance du *corps*, des localisations quant à l'origine ou (pour Schreber) au point d'impact des voix, à mettre en rapport avec

2. la simultanéité du *dit* et de l'*entendu*, mais surtout avec l'opposition de l'*entendu* et du *vu*, opposition majeure, qui, ramenée au corps permet de tracer une *topologie*. Celle-ci s'ordonne selon un *plan de séparation* lié au corps dans l'espace ; à savoir :

7. Cf. un symposium sur la nature de l'évidence en psychanalyse (Réunion du 26 sept. 1967 de la Société psychanalytique de New-York, section du Dr J. A. ARLOW du Groupe d'études E. KRIS). Il y était discuté notamment de la nécessité d'*inventer*, de *découvrir*, pour chaque patient une théorie analytique adéquate (S. ATKIN, KOHUT). *The Psychoanalytic Quarterly*, n° 4, 1968, p. 636.

— d'un côté la zone de contrôle par le champ visuel (qui peut être facilement obturé volontairement, dès les premières expériences infantiles par l'occlusion des paupières) ; elle comprend aussi un grand secteur, en large part antérieur, du corps lui-même ;

— et, de l'autre, la zone de contrôle spatial auditive, plus difficile à protéger, sans-limite d'orientation périphérique, *englobant, enveloppant* la zone visuelle, et assurant l'exploration en arrière de celle-ci ; elle franchit les obstacles opaques à la vue. Ainsi se trouvent déterminés par ce *plan* (cette surface) un *antérieur* et un *postérieur* qui, pour des raisons que nous ne pouvons développer ici, viennent à s'articuler ou à se confondre respectivement avec un *extérieur* et avec un *intérieur*.

Cette zone auditive, *postérieure* et *intérieure*, mais enveloppant l'extérieur, doit être située non seulement dans l'ordre du langage (comme antécédence et comme appartenant à l'inconscient) mais aussi, conjointement, sur le plan corporel, en tant que *région* anale des échanges. Là encore Schreber est à suivre attentivement pour ce qui est de l'homosexualité et de la différence des sexes. L'hallucination est construite sur ces effets de zones.

3. Enfin, partant de ces considérations, on peut se représenter le *double*, origine présumée des hallucinations, comme une projection du corps érogène phallique (selon la thèse de Tausk) mais dans lequel on retrouve la même *séparation* par un plan : de sorte que l'affrontement en *miroir* comporte aussi l'*arrière du miroir* qui a pour correspondant corporel la zone postérieure/intérieure, anale. Elle peut être la voie privilégiée des échanges hallucinatoires. On rappellera que pour Schreber les filaments divins l'atteignent en décrivant une parabole et proviennent du Dieu *postérieur* et *supérieur*, Ormuzd.

Ce schéma de la construction projective hallucinatoire qui met au premier plan la référence corporelle et une topologie qui lui est associée, est proposé, ici, pour servir de point de repère *comparatif* à tout correspondant non pathologique de l'hallucination, — l'intuition logique, la transmission (de quelque nature qu'elle soit), et vue sous cet angle, *l'interprétation* elle-même ; ainsi apparaîtrait l'*infra-structure fantasmatique* de toute construction, aussi bien celle des découvertes scientifiques, le double étant alors l'objet idéal social auquel adhère l'Idéal du Moi. Alors s'ouvre une autre perspective : l'interprétation, qui est sans doute la clé du désir, conduirait à mettre en question la *sublimation*, qui, à son tour, peut être considérée comme une construction, ayant pour répondant, cette fois, le fantasme commun à un groupe social.

LE DISCOURS A DOUBLE ENTENTE : INTERPRÉTATION, DÉLIRE ET VÉRITÉ

« Si le malade croit si fermement à son délire, cela ne tient pas à un renversement de ses facultés de jugement et ne dérive pas de ce qui, dans son délire, est erroné. Mais tout délire recèle aussi un grain de vérité, quelque chose en lui mérite réellement créance et là est la source de la conviction du malade, justifiée dans ses limites... »

FREUD

Délire et rêves dans la Gradiva, de Jensen.

« Ce qui importe, c'est l'affirmation que la folie, non seulement procède avec méthode, comme le poète l'a déjà reconnu, mais qu'elle contient aussi une partie de vérité historique ; ainsi, on est amené à admettre que la croyance compulsive que rencontre le délire tire sa force justement de cette source infantile [...]. On renoncerait à la peine inutile de persuader le malade de la folie de son délire et de la contradiction qui l'oppose à la réalité, et on baserait le travail thérapeutique plutôt sur le fait de reconnaître avec lui le noyau de vérité contenu dans son délire ».

FREUD

Construction dans l'analyse.

Une philosophie du sens — implicite à toute herméneutique — passe toujours pour être une philosophie de la profondeur, de la nostalgie et, partant, de la *réminiscence*.

Freud est-il encore platonicien?

La question mérite, sinon d'être examinée, du moins gardée à l'horizon de toute réflexion sur la nature et le rôle de l'interprétation dans la psychanalyse. On ne doit pas, en effet, sous-estimer la part de danger que comporte une certaine appropriation philosophique du freudisme, idéalisant ou spiritualisant la psychanalyse par le biais d'une majoration de son prétendu dualisme. Ainsi peut s'annuler la technicité thérapeutique de la psychanalyse lorsque celle-ci

est interrogée sur la seule référence du paradigme archéologique dont Freud fait usage pour donner une image à son projet.

Reconnaissons aussitôt que la comparaison, si souvent développée, de la psychanalyse avec l'archéologie ne manque pas de l'identifier déjà à l'idéalité imaginaire de son modèle épistémologique. Ce qui, en retour, devrait être interrogé est la structure fantasmatique qui sous-tend l'élaboration du paradigme — le discours inconscient des images — et, par là, le plaisir que le psychanalyste découvre dans le projet de l'interprétation ainsi que dans son exercice. Mais le seuil limite d'une utilisation de ce paradigme archéologique est, sans doute, dans la substitution de l'image au concept et à ses *opérations* : le jeu des équivalences verbales et imaginaires entre *interpréter* et « ramener au jour » *ce qui a été* « enseveli » (déceler, « déterrer », produire à la lumière de la conscience des fragments ou des restes depuis longtemps retournés à l'oubli, etc.) cautionne le goût intellectuel (ainsi que ses fonctions de défense) de l'illusion de la descente en soi et chez les autres en vue de la découverte du sens *profond*. Le préjugé de la profondeur ne referme-t-il pas la question de l'interprétation sur son propre *contre-sens* ? Ne conduit-il pas, de même, la psychanalyse à un académisme platonisant qui ferait du modèle archéologique la garantie d'une psychologie transcendente tournée, tout entière, vers la redoutable question de l'*origine* ?

Il ne peut être question, ici, d'engager à fond le débat sur le statut de l'« archè » dans la psychanalyse. Retenons, tout au moins, que la métaphore archéologique est loin de posséder toute la gravité littéraire et philosophique que certains auteurs — dont Muschg — ont cru devoir lui accorder : elle ne se départit pas d'une fonction de « fantaisie » et de « frivole amusement » — ainsi que l'appelle Freud, lorsqu'il écrit *Malaise dans la civilisation*¹. De même, le privilège accordé au terme de « construction » ou de « reconstruction », dans le texte de 1937² montre bien que la référence archéologique ne vaut qu'à la condition d'être prise pour ce qu'elle est à savoir, une comparaison qui, bien que fondée sur une « ressemblance profonde » entre le travail du psychanalyste et celui de l'archéologue, exclut l'idée d'en tirer une philosophie mais maintient, par contre, le *rapport de dépendance ambiguë* entre la construction de l'analyste et la construction délirante : après avoir avoué s'être laissé séduire par l'attrait d'une analogie, Freud avance quelques remarques décisives sur la nature « des constructions que nous bâtissons dans le traitement psychanalytique » et qui peuvent être tenues pour pertinentes, et par là, efficaces, dans la mesure où elles portent en elles la perception d'une vérité historique exclue de la réalité et appelée à être *entendue* par le patient là où elle s'est *écrite* (trace, marque ou blessure) et ainsi qu'elle n'a cessé d'exister — telle une réminiscence vivante. Dans la dernière page de *Constructions dans l'analyse*, il n'est plus temps de s'attarder sur la

1. « Cela n'a manifestement pas de sens d'étendre jusqu'au bout cette fantaisie ; elle mène à l'inimaginable [...]. Notre essai a l'air d'un amusement frivole [...] ».

2. *Konstruktionen in der Analyse*. Nous nous sommes fondé sur la traduction de Elza RIBEIRO HAWELKA et Ursula HUBER, révisée par Jean LAPLANCHE (Publication du Laboratoire de psychologie pathologique de la Faculté des lettres et sciences humaines de Paris).

métaphore archéologique : « Les délires des malades m'apparaissent comme des équivalents des constructions que nous bâtissons dans le traitement psychanalytique, des tentatives d'explication et de restitution, qui, dans les conditions de la psychose, ne peuvent pourtant conduire qu'à remplacer le fragment de réalité qu'on dénie dans le présent, par un autre fragment qu'on avait également dénié dans la période d'une enfance reculée.[...] De même l'effet de notre construction n'est dû qu'au fait qu'elle nous rend un fragment perdu de l'histoire vécue, de même le délire doit sa force convaincante à la part de vérité historique qu'il met à la place de la réalité repoussée. De cette manière, je pourrais appliquer au délire ce que, jadis, j'ai énoncé pour la seule hystérie : le malade souffre de ses réminiscences »³.

En citant aussi longuement ce texte, nous souhaitons aussitôt susciter le rappel d'un autre texte, daté de 1907 et qui semble, sous un certain rapport, figurer le reflet en miroir et en mémoire du texte sur les *Constructions*. Dans le commentaire de la *Gradiva*, Freud s'intéresse à cet archéologue fou dont les constructions délirantes participent initialement de cette *passion de savoir* le passé et de le pourchasser jusque dans les apparences d'un moulage — d'ailleurs sans intérêt archéologique ! — recelant un désir incapable de se reconnaître dans la vérité historique de sa naissance et de son sens : désir devenu fou non pour être exprimé hors de cette vérité, mais au contraire pour n'être plus que cette vérité vécue sauvagement, loin de la réalité, comme un état permanent de réminiscence. Norbert Hanold *ne souffre pas* d'avoir oublié mais, paradoxalement, que soit *gravée en mémoire* l'apparence d'un corps féminin retenu comme *négatif* dans un moulage se présentant à la fois sous la causalité d'un croquis vivant et sous la finalité d'un monument funéraire. La mort en archéologie est donc le négatif nécessaire du désir et de sa reconnaissance vivante dans la réalité : « Voilà longtemps que j'ai pris l'habitude d'être morte », dit Zoé-Gradiva ; et elle dit encore : « Que quelqu'un doive mourir afin de trouver la vie. Mais c'est, sans doute, nécessaire en archéologie ». Le délire de l'archéologue — qui s'est construit sur un déni de la réalité — assigne pourtant une vérité à l'essence de Gradiva et, singulièrement de son corps dont la démarche gracieuse — « le pied gauche était posé en avant, et le droit... » — gravée en mémoire ou moulée en bas-relief, indique le pouvoir du style (trace ou écriture) à conduire le délire à son acheminement ou, pourrait-on dire, à sa résolution thérapeutique et à sa guérison. Qu'il s'agisse de rêves, de fantasmes ou d'apparitions hallucinatoires, ce qui, malgré lui, emporte Norbert vers le voyage et le conduit, contre toute attente, à Pompéi c'est la trace de *Gradiva* — la marque de son pas sur le sol et sa démarche : ce qui figure le *progress* du délire qui se révèle être le procès de la guérison. Quand Gradiva est enfin reconnue comme étant celle qui porte, depuis l'enfance, le nom de Zoé Bertgang, le délire de l'archéologue a, en quelque sorte, effectué la vérité qu'il contenait : dans le même temps, s'achève le *discours à double entente* qui, depuis le début, liait dans les mêmes mots le délire de Norbert et l'interprétation de Zoé. « Toute personne ayant lu *Gradiva* — écrit Freud — a dû être

3. *Ibid.*, p. 13.

frappée par la fréquence avec laquelle le romancier met dans la bouche de ses deux héros des discours à double sens (*die zweierlei Sinn ergeben*). Les discours de Hanold n'ont pour lui qu'un sens, seule sa partenaire Gradiva en saisit l'autre sens. [...] Dans le second entretien, la jeune fille est un instant déroutée par son délire, lorsqu'il déclare l'avoir aussitôt reconnue. Elle doit alors entendre ces mots dans le sens de l'inconscient de Hanold, c'est-à-dire de leur amitié remontant à l'enfance, mais Hanold ne soupçonne pas la portée de son propre discours et l'interprète par rapport au délire qui le possède. En revanche, les discours de la jeune fille, dont le clair bon sens est mis en opposition avec le délire de Hanold, sont volontairement ambigus. Le premier sens s'adapte au délire de Hanold afin de pénétrer sa pensée consciente, le second dépasse le délire et nous offre d'ordinaire *la traduction de ce délire dans le langage de la vérité inconsciente qu'il représente* »⁴.

Curieuse ambiguïté que celle qui est ainsi provoquée par le rapprochement en Freud de l'archéologue et du psychanalyste : en un sens, Norbert Hanold est bien celui qui a choisi de « ramener au jour après un long ensevelissement les restes inestimables, même mutilés » du passé⁵ : pour l'archéologue, de même que pour le psychanalyste, « l'essentiel est entièrement conservé, même ce qui paraît complètement oublié subsiste encore de quelque façon et en quelque lieu, mais enseveli »⁶. Mais on voit déjà que ces propositions *sont à double entente* et qu'elles définissent pour l'archéologue la condition d'un non-savoir — de l'ordre d'un déni — capable d'engendrer la science et le savoir de l'antiquité. Pour le psychanalyste, ce savoir est *allégorique* et il n'intervient dans sa pensée que sous la forme de l'imagination de la mort : c'est sur la limite extrême de cette imagination que se dessine donc sous le regard de la mort, la *loi de l'interprétation*. L'archéologue ne prendrait-il pas alors *figure* — image inversée dans le miroir ou, à son tour, bas-relief — du psychanalyste en négatif ! Entendons cela, selon la loi d'ambiguïté qui veut que Freud ne devint jamais archéologue. Mais faut-il que l'archéologue devienne fou pour qu'il rejoigne une vérité de soi — laquelle se laisse alors reconnaître comme participant de l'essence de la psychanalyse : le délire de Norbert ainsi que ses rêves et ses fantasmes ne sont-ils pas, par eux-mêmes, structure et forme de l'interprétation psychanalytique et de la reconstruction ? C'est ainsi que les rêves apparaissent comme liant, dans une dépendance temporelle et logique, interprétation et construction : au moment où le premier rêve de Norbert s'achève sur l'ensevelissement de Gradiva victime de l'éruption du Vésuve et dont le corps se laisse mouler dans la pierre, telle une sculpture, on assiste à une mort archéologique dans l'inconscient du rêveur. Cette mort est, pourrait-on dire, *l'état de condensation* du désir inconscient travesti au contact de la conscience ; mais c'est, en même temps, le *moment de la construction* où semblent se ressaisir dans l'« image » les différents fils du discours inconscient. L'ensevelissement de Gradiva dans le rêve ressemble à une genèse de la mort

4. Souligné par nous.

5. *Fragment d'une analyse d'hystérie.*

6. *Constructions dans l'analyse.*

qui fixe pour l'éternité la vérité du désir dans l'une de ses expressions et inscrit le corps de l'autre comme une *trace* capable de le signifier comme *absence*. La trace de l'autre est ce qui fonde, pour le désir, *son absence comme essence* (cf. : « de quelle essence était l'apparition corporelle d'un être tel que Gradiva qui était à la fois morte et vivante » et ailleurs : « ... la substance dont pouvait être faite une femme morte depuis deux mille ans... ») : elle est donc la forme que prend l'*ambiguïté* soit comme en-deçà du sens (le regard, la voix, le geste...), soit comme *jeu du sens* (le double sens dans l'humour : l'aptitude du sens à « jouer »). Si la trace est alors inscription, empreinte, moulage, elle est pour le désir pervers comme pour le délire psychotique le négatif immémorial d'une vérité — ce qui a pu être *gravé en mémoire* parce que refoulé ou dénié. Ce que l'on appelle, en archéologie, des restes ou des fragments ne serait-il pas l'équivalent de ces morceaux du corps que le pervers tient pour fétiches ?

L'ensevelissement de Gradiva dans le rêve de Norbert et sa possibilité alors d'exister en archéologie sonnent le réveil de Norbert : il subsiste cependant en lui une impression de malaise et d'étrangeté *comme si* le rêve avait agi dans ce double sens qui lui représente Gradiva pour sa science d'archéologue (l'identification du bas-relief) et qui lui donne à rebours (c'est-à-dire, de façon, ici, génétique) le chemin à parcourir. Le rêve interprété et le sens entendu mettront longtemps à s'acheminer jusqu'à la conscience de Norbert. Nous retrouverions donc ici la nature d'un rapport entre interpréter et construire : le processus de réanimation et de remise en mouvement, caractéristique de l'évolution dramatique du rêve met à vif les fantasmes inconscients et dessine ainsi le chemin de l'interprétation. Mais le rêve, tel qu'il apparaît dans le récit, largement élaboré, représente déjà une construction dont les critères d'organisation logique servent à repérer les modalités d'articulation des fantasmes⁷.

Nous voici donc ramenés à la question de l'interprétation et de la construction dans la technique psychanalytique après avoir suscité l'*ambiguïté nécessaire* d'une situation où le rêveur et le délirant interprètent et construisent ce à partir de quoi l'analyste construira et interprétera. La double entente des mots et des appellations ne peut être résolue par l'affirmation qu'une différence de nature s'oppose à la confusion des situations. C'est pourquoi, à la fin du texte sur les *Constructions*, de même qu'il l'avait fait dans le Commentaire de la *Gradiva*, Freud insiste sur le pouvoir de vérité d'une construction qui a, pour équivalent, la pertinence d'une vérité énoncée dans la psychose. La pratique psychothérapique des psychoses ne manquerait pas de venir renforcer de tels points de vue et montrerait que seules peuvent être tenues pour reconstructions artificielles celles qui se développent « intellectuellement » — c'est-à-dire, hors de la relation transférentielle. En d'autres termes, on peut considérer une forme sauvage d'existence de la vérité et qui s'exprime comme telle dans la psychose — à travers ses interprétations et ses constructions ; mais ce qui garantit contre « l'analyse sauvage » c'est

7. Cf. la distinction établie par Daniel LAGACHE entre interprétation et construction.

l'impossibilité de l'interprétation et de la construction de s'élaborer et de se produire « abstraitement » — c'est-à-dire sur la base d'un savoir archéologique s'exerçant sur l'homme et faisant de la reconstruction le but, l'objet et la fin de son effort⁸ : « pour l'analyste la construction n'est qu'un travail préliminaire ». Dans *l'Avenir d'une illusion*, Freud décrit le danger d'une psychanalyse s'identifiant à une sorte d'archéologie sauvage : « Des intérêts archéologiques sont, en effet, bien estimables, mais on ne fait pas de fouilles lorsqu'on mine par elles les demeures des vivants, de sorte qu'elles s'effondrent et enterrent les hommes sous leurs débris. Les doctrines religieuses ne sont pas un sujet sur lequel on peut faire des arguties comme sur n'importe quel autre ».

Le discours à double entente tel qu'on le voit se poursuivre entre Zoé Bertgang-Gradiva et Norbert Hanold vise moins à renforcer la fonction du *symbolique* qu'à nous donner le sens et la mesure de l'*interprétation* comme milieu — médiate et moyen — d'élaboration (réciproque) des constructions. Il serait alors, sans doute, possible d'avancer que seule la construction a directement affaire au *sens* et qu'elle assigne la vérité de l'autre à être et à se produire dans un renversement de la temporalité et par la structure de communication propre au transfert (rapport de l'inconscient du patient à celui de l'analyste). Si, comme le dit Freud, « le travail analytique consiste en deux pièces entièrement distinctes, qui se jouent sur deux scènes séparées et concernant deux personnages dont chacun est chargé d'un rôle différent », la *liaison* entre ces deux « parties » ou le rapport entre ces deux *scènes* (« la façon et le moment de communiquer (les) constructions à l'analysé ») fait apparaître l'*intervalle* nécessaire, constitutif du *dialogue analytique*. En d'autres termes, le rapport de compréhension entre l'analyste et l'analysé peut se désigner par l'implication continue interne et réciproque de deux processus (ou mouvements) de temporalisation : c'est ce double mouvement qui apparaît, dans la « cure » de Norbert Hanold, dans l'*effet de simultanéité* créé par l'existence de *points de rencontre* de ces deux mouvements inversés.

Caractérisons brièvement le fonctionnement de ce double processus qui définit la double entente des mots et des attitudes : s'éloigner de l'objet rapproche de l'objet (la curiosité archéologique) ; le projet de voyage et sa progression ramènent au lieu même de l'enfance (essence de la nostalgie) ; le refoulement et la dénégation sont expériences de réminiscence et de présence de la vérité dans la réalité. Les paroles que prononce Gradiva (thérapeute de Norbert) engagent sur le lieu du fantasme une logique de l'induction et de la récurrence, tandis que le processus de guérison du délire de Norbert manifeste encore ce double rapport. L'augmentation de la folie de Norbert (aggravation du délire, hallucinations, etc.) rapproche du moment de la guérison. Etc. Ainsi la double entente fonctionne non comme simple retard dans la compréhension réciproque mais plutôt comme réciprocité logique de deux discours inversés sur la scène d'un seul et même discours (on pourrait ici comparer ce phénomène à celui

du montage filmique ou encore d'une technique de collage en peinture). Il en résulte alors que ce qui appartient en propre à l'*interprétation* est de l'ordre de l'*intervalle* (ou encore le rapport des mots à eux-mêmes — ce qui joue en eux — la relation des mots à leur propre apparence : « Quelque part au soleil, Gradiva est assise ») : autant dire alors que l'interprétation se joue toujours dans l'*entre-deux sens* — là donc où le sens ne s'est pas encore produit thématiquement et construit. Sous cet aspect, l'interprétation est donc le milieu fantasmatique du discours analytique — et pourrait-on dire — *sa détermination stylistique*. Dans ces conditions, il conviendrait d'analyser plus profondément ce rapport du sens et de la vérité dans la construction avec l'*acheminement* du sens, le milieu de sa communication et la fonction de temporalisation dans l'interprétation.

Afin d'apporter un commencement de réponse à ces questions, nous appellerons l'attention sur quelques remarques :

1. L'interprétation est originellement liée à une problématique de l'oubli et de la réminiscence — précisément de la nature du corps et de l'apparence des symptômes dans l'hystérie (le corps s'interprète lui-même) : en ce sens, l'interprétation est primitivement engagée au niveau du rapport élémentaire absence-présence (le négatif du corps — son essence — et le corps existant) : la forme (moulage) au sens aristotélicien d'une sorte d'entéléchie première est une réminiscence de l'être. C'est, pour Norbert, la *quête de l'identité* : le *quoi* est Gradiva et le « comment elle est » introduit sur le chemin de sa reconnaissance : qui elle est). C'est pourquoi la *trace* (cf. : le rapport mémoire-association) — qu'elle soit la marque, l'écriture ou le moulage — désigne, pour l'interprétation, le rapport du sens au sens ainsi que le pouvoir du *style* de laisser le sens se construire en le laissant s'acheminer. L'interprétation se réfère donc à la *nécessaire ambiguïté*. Sous ce rapport, on pourrait dire encore qu'*elle introduit à une fonction de l'humour dans l'analyse*.

2. Ce qui engage l'interprétation au cœur de la problématique des fantasmes et ce qui la lie dynamiquement à leur mouvement permet de privilégier ce qu'on peut appeler l'*inhérence* du corps (soit, par exemple, de la *voix*) au *verbe* (modalités temporelles passives et actives ainsi que « conjugaison » des fantasmes). Il serait intéressant de repartir ici de la distinction établie par Aristote, dans son *Péri Herméneias*, entre le *nom* « qui est un son vocal possédant une signification conventionnelle sans référence au temps et dont aucune partie ne présente de signification quand elle est prise séparément » et le *verbe* qui « est ce qui ajoute à sa propre signification celle du temps : aucune de ses parties ne signifie rien prise séparément et il indique toujours quelque chose d'affirmé de quelque autre chose ». En liant intrinsèquement l'interprétation, le verbe et le fantasme, on souligne donc la *fonction de temporalisation* : l'interprétation est *ce par quoi* le sens est amené à la parole.

3. Que le temps soit la condition de constitution (et de reconstruction du sens) cela est clairement et explicitement affirmé par Freud, dans son commentaire de la *Gradiva*, lorsqu'il cite les propos de la jeune fille s'adressant à Norbert : « Ta compréhension n'est pas encore assez avancée, Norbert Hanold. Cela

ne saurait d'ailleurs m'étonner, car voici longtemps que tu m'y as habituée. » Ces paroles trouvent leur écho dans ce texte extrait de l'analyse du *Petit Hans* : « Ce n'est cependant pas un succès thérapeutique auquel nous aspirons pour commencer, mais nous voulons mettre le patient à même de saisir consciemment ses désirs inconscients. Nous y parvenons en utilisant les indications qu'il nous fournit, afin de présenter à sa conscience, grâce à notre art d'interprétation, son complexe inconscient *en nos propres paroles*. Il y aura quelque ressemblance entre ce qu'il nous entend dire et ce qu'il cherche et qui, en dépit de toutes les résistances, tend à se frayer un chemin vers la conscience, et c'est cette similitude qui met le malade en état de découvrir ce qui est inconscient. Le médecin le précède dans la voie de la compréhension, lui-même suit, un peu en arrière, son propre chemin jusqu'à ce que tous deux se rencontrent au but prescrit. Les analystes débutants ont coutume de confondre ces deux facteurs et de tenir l'instant où ils ont compris l'un des complexes inconscients du malade également pour celui où le malade l'a saisi. Ils attendent trop de la communication qu'ils font de leur découverte à leur patient, en s'imaginant par là, pouvoir le guérir... » On voit donc que l'interprétation — en même temps qu'elle présuppose le rapport du langage à lui-même ou ses propres intervalles — implicite la *distance* à l'autre dans une recreation continue de la différence. Intervalle, distance et différence : ces trois termes reprennent ensemble à leur compte la structure verbale-corporelle des fantasmes et y explicite la fonction de temporalité.

4. Le délire est une voie de guérison et, en un sens, il reproduit toujours ce passage de la pierre à la chair par le chemin du style. Ce passage est aussi celui de l'archéologie à la généalogie. Car ce n'est pas un des moindres pouvoirs de l'interprétation que de reconduire de la Gradiva à Zoé Bertgang — d'une figure en moulage à une jeune fille vivante appartenant à une lignée. On serait tenté de voir dans ce mouvement la fonction essentielle du délire dont la résolution passe par la signification archéologique de la mort (symbolisation) et l'acheminement progressif de l'éros dans la mort elle-même (cf. : le voyage et l'évolution, dans l'esprit de Norbert, des couples d'amoureux) jusqu'au moment où l'autre sort de la scène privée du délire pour se confondre avec la réalité vivante. Cette évolution désigne la résolution du transfert psychotique (défini selon une intra-subjectivité) et la redécouverte de l'inter-subjectivité.

*
* * *

Ce qui sauve, sans doute, Norbert de son délire c'est que, dans son rêve comme dans son voyage les dalles laissent des intervalles par lesquelles peut passer un lézard ! Ces intervalles ménagent la possibilité de l'humour. Le transfert est résolu par un éclat de rire.

Pierre FÉDIDA

QUELQUES REMARQUES À PROPOS DE L'INTERPRÉTATION

Que l'interprétation est fondatrice, constitutive de la psychanalyse, qu'elle est l'instrument par excellence de l'analyste, qu'elle constitue l'un des éléments essentiels de la dynamique de la cure, c'est évident. Mais comment l'interprétation opère-t-elle ? Comment change-t-elle quelque chose à la dynamique du sujet en cure, comment fait-elle pour qu'il ne soit plus tout à fait le même après l'interprétation ?

La question est ambitieuse mais elle s'impose dès que l'on commet l'imprudence de s'interroger sur la nature du phénomène de l'interprétation analytique. Il ne nous est pas possible d'y répondre mais nous allons nous efforcer de mettre en lumière certains aspects de l'interprétation du fantasme inconscient, remarques dont nous espérons qu'elles constitueront quelques éléments de réponse.

Nous pensons que le passage de l'état inconscient à l'état conscient d'un fantasme (c'est-à-dire le changement de statut métapsychologique opéré par l'interprétation) s'accompagne et implique des modifications spécifiques. Nous allons tenter de l'illustrer par un exemple.

* * *

Plutôt que de recourir à un cas personnel, nous avons choisi, pour la commodité de l'exposé, un exemple tiré de l'un des passages les plus classiques de la littérature psychanalytique, le jeu du fort-da que Freud décrit dans l'*Au-delà du principe de plaisir*. Nous allons examiner ce jeu d'enfant d'abord sous l'angle du fantasme qui lui est sous-jacent, puis sous celui de l'interprétation ou des interprétations que ce fantasme peut susciter.

Le jeu du *fort-da* se décompose en deux jeux indépendants ou associés. Seul le jeu du *fort* va retenir notre attention. Il consiste à rejeter des objets au loin, en particulier la fameuse bobine de bois. L'origine de ce jeu est liée aux relations que l'enfant entretient avec sa mère, plus particulièrement aux absences fréquentes et prolongées de celle-ci. Freud en témoigne.

Mais que signifie ce jeu ? Quel fantasme sous-jacent, s'il y en a un, met-il en acte ? Pour accéder au sens de ce jeu, il est nécessaire de nous demander ce que représentent les objets rejetés, la bobine de bois par exemple.

Que cette bobine de bois représente la mère de l'enfant, Freud nous le dit expressément : « En rejetant l'objet pour qu'il soit parti, l'enfant pourrait satisfaire une impulsion, réprimée dans sa vie quotidienne, à se venger de sa mère [...] Nous avons d'autres exemples d'enfants qui expriment des mouvements intérieurs hostiles de cet ordre, en rejetant au loin des objets à la place des personnes ¹. »

Mais, dans ce jeu, cette bobine rejetée représente-t-elle uniquement la mère de l'enfant ? Nous ne le croyons pas et nous pensons qu'elle représente également l'enfant lui-même. En voici quelques arguments. D'abord ce jeu tire son origine d'une situation où l'enfant s'est senti rejeté par sa mère et ce jeu est une réaction directe à ce sujet. Il ne faut donc pas s'étonner de ce que ce jeu contienne et reproduise la situation traumatisante initiale. Un autre argument est le fait que l'enfant ait choisi son propre berceau pour y rejeter la bobine. Mais plus qu'un argument, une preuve nous semble être fournie par un jeu analogue de l'enfant, jeu cité par Freud en notice ; dans ce jeu, l'enfant se faisait disparaître lui-même : « *Bébé fort* » disait-il, en faisant disparaître son image du miroir. Dans ce jeu devant le miroir, il est bien question de se rejeter soi-même, identifié à son image spéculaire.

Donc, si cette bobine de bois représente à la fois la mère et l'enfant, vous conviendrez aisément que l'action de l'enfant dans ce jeu est pour le moins complexe et que son interprétation n'est pas simple. Il nous fait renoncer à une proposition unique synthétique et nous contenter de plusieurs interprétations fragmentaires dont chacune ne recouvre qu'une partie du sens du jeu. Trois propositions, au moins, sont nécessaires pour traduire les sens de ce jeu : « la mère rejette l'enfant » qui fait allusion au traumatisme initial, « l'enfant rejette la mère » qui est la réaction à ce traumatisme, « l'enfant rejette l'enfant » sens manifeste du jeu du « *Bébé fort* ».

Ainsi, nous devons admettre la possibilité d'une permutation permanente autour du verbe « rejeter » de deux noms, la mère et l'enfant. Ces deux noms peuvent, tout à tour et même simultanément, occuper les places de sujet et d'objet de l'action. Ce qui implique la même fluctuation du sens du jeu avec des sens différents et même contradictoires simultanés. On pourrait également dire que cette action unique exprime simultanément les formes passive, active et réfléchie du verbe rejeter.

Nous pensons que ce scénario à entrées multiples est le fantasme sous-jacent à cette activité ludique infantile. On pourrait désigner ce fantasme par « fantasme de rejet » ou par ces termes « on rejette quelqu'un », désignations qui mettent l'accent sur le verbe rejeter, pivot central du fantasme. Notons immédiatement

1. G. W., XIII, p. 14. Trad. fr. J. LAPLANCHE et J.-B. PONTALIS, publication ronéotée du Laboratoire de Psychologie pathologique, Paris.

que, dans ce scénario, les rôles de sujet et d'objet ne peuvent être distribués d'une manière unique sans qu'une partie du sens du fantasme soit, par là, perdue et que seules des distributions multiples parviennent à couvrir tout le sens contenu dans le fantasme².

*
* * *

Ce fantasme de rejet, identifié dans un jeu d'enfant, est maintes fois retrouvé dans des analyses d'adultes. Les formes de son expression sont multiples, les unes se font par le canal verbal, les autres par un comportement. Qui n'a entendu un analysé lui dire qu'il est rejeté, aimé de personne, pas plus de son entourage que de son analyste ; ou encore lui exprimer son désir lancinant de se faire disparaître ; ou encore constater ses propres tendances, à lui-même incompréhensibles, à rejeter les personnes aimées, adultes ou enfants ; qui n'a pu observer les efforts déployés par un analysé pour se faire rejeter par son entourage et par son analyste. Ce fantasme de rejet est retrouvé dans la pratique quotidienne, le plus souvent chez des sujets où les tendances masochiques sont prédominantes.

Comment peut-on interpréter un tel fantasme ? En quels termes l'interprétation sera-t-elle communiquée à l'analysé ?

Au départ, l'analysé n'a généralement conscience que d'un aspect de ce fantasme. Il se plaindra, par exemple, de son humeur dépressive et de ses envies de suicide. Les autres aspects se manifesteront soit dans le transfert, soit dans son comportement vis-à-vis de son entourage, soit dans le récit de son passé. L'analysé se situe par rapport à son fantasme d'une manière que l'on pourrait comparer à la façon dont l'élaboration secondaire du rêve organise le matériel onirique et donne une interprétation tendancieuse aux désirs du rêve. Le travail de l'interprétation consistera à dégager le ou les sens latents comme dans l'interprétation du rêve.

Il est bien entendu que l'interprétation ne pourra être faite qu'au moment opportun, « lorsqu'il ne reste qu'un petit pas à franchir » comme le disait Freud. L'interprétation se fera en fonction du transfert et en tiendra compte.

Nous ne pensons pas que ce fantasme inconscient de rejet, dont la structure est complexe, dont les sens sont multiples et même contradictoires, puisse être interprété en une seule fois, globalement. En effet, une formule d'interprétation qui se voudrait globale comme celle-ci « on rejette quelqu'un » nous paraît trop imprécise, trop générale pour être efficiente. Une autre formulation comme celle-là « vous, votre mère, votre analyste, rejeter, vous, votre mère, votre analyste » serait une formulation qui, pour être synthétique et globale, renoncerait à sa structure grammaticale. Nous ne pensons pas qu'une telle formule puisse valoir comme interprétation et produire autre chose qu'un effet d'interrogation ou de stupeur chez l'analysé, effet parfois souhaitable dans certaines circonstances mais cette technique nous paraît mériter davantage la dénomination d'intervention que celle d'interprétation.

2. Cf. J. LAPLANCHE et J.-B. PONTALIS : « Fantasme originaire, fantasmes des origines, origine du fantasme », in *Les Temps modernes*, 1964, n° 215.

Il n'est donc guère possible d'utiliser une proposition unique pour interpréter le fantasme dans sa totalité. Son interprétation se fera en plusieurs temps dont chacun traduira un des sens du complexe fantasmatique.

Peut-on se contenter d'énoncer telles quelles les propositions fragmentaires, interprétations partielles du fantasme de rejet ? Peut-on se contenter, comme interprétations, de ces phrases « votre mère vous rejette », « vous rejetez votre mère », « vous vous rejetez vous-même » ? Bien évidemment non, car elles n'auraient valeur que de constatations et l'on peut se demander en quoi elles contribueraient à faire avancer l'analyse. Bien plus, la formule « votre mère vous rejette » est à proscrire car elle ferait prendre pour réalité un rejet dont l'essentiel se trouve dans le désir frustré de l'enfant. « Vous vous êtes senti, vous vous êtes cru rejeté par votre mère » serait une formule plus adéquate, mettant l'accent sur le vécu affectif et implicitement sur le désir douloureusement insatisfait.

Dans l'interprétation même partielle du fantasme inconscient, l'analyste utilisera des formules plus complexes, plus construites. Ces formules utiliseront la situation transférentielle présente pour traduire un des sens du complexe fantasmatique et pour la relier à l'événement autour duquel et avec lequel s'est construit le fantasme ; l'interprétation utilisera la reproduction transférentielle pour obtenir la remémoration de l'événement et l'expression des désirs qui ont été concernés par cet événement, désirs qui ont été soit refoulés soit jamais exprimés.

Voici quelques formulations d'interprétation qui n'ont de valeur qu'en fonction d'un vécu transférentiel donné :

— « Vous vous sentez rejeté par votre analyste tout comme autrefois vous vous êtes cru, avec tristesse, rejeté par votre mère, absente quand vous la souhaitiez présente. »

— « Vous rejetez votre analyste tout comme autrefois vous rejetiez votre mère pour vous venger de ses absences que vous avez ressenties comme refus d'amour. »

— « Vous ne vous aimez pas vous-même parce que vous avez cru que votre mère ne vous aimait pas, car vous avez ressenti ses absences comme absence d'amour à votre égard. »

On pourrait multiplier les formulations d'interprétations en fonction du transfert, positif ou négatif, de la place assignée à l'analyste dans le transfert et surtout en fonction de la personnalité, du style de l'analyste. Les interprétations peuvent être conçues plus compactes, plus concises en fonction de situations particulières. Mais contentons-nous de celles-là pour essayer de saisir ce qui se passe au moment d'une interprétation du fantasme inconscient.

*
* * *

Remarquons d'abord que l'interprétation utilise un langage particulier, celui de la subjectivité, celui des émotions et des désirs. En disant : « Vous vous êtes senti rejeté par votre mère », ou : « vous avez ressenti ses absences comme

absence d'amour », l'analyste, par son dire, nomme l'émotion ressentie et désigne implicitement le désir en question dont l'insatisfaction a été la source de l'affect éprouvé. À partir de là, le désir de garder la mère, d'être l'objet de son désir comme la question de ce qui attire ailleurs le désir de la mère, vont pouvoir s'exprimer dans le discours de l'analysé.

Ainsi, une fonction de l'interprétation apparaît comme dénomination d'un affect et désignation du désir satisfait ou contrarié, source de l'affect en question, mettant en rapport et liant le désir et l'affect.

L'interprétation nous paraît remplir également une autre fonction qui nous semble essentielle. Lorsque l'on compare les différentes formulations de l'interprétation, on s'aperçoit qu'elles présentent toutes un point commun : elles désignent toutes le sujet et l'objet du désir, de chacun des désirs (ou des défenses) du fantasme inconscient. Après son interprétation, les désirs contenus dans le fantasme inconscient ont un sujet et un objet. La permutation du sujet et de l'objet n'est plus possible comme elle l'était au niveau du fantasme inconscient. Cette assignation de place nous paraît être un élément spécifique de l'interprétation du fantasme inconscient, fonction tout à fait fondamentale, fondatrice des effets de l'interprétation analytique sur la dynamique de l'analysé comme de la cure. Le passage de l'état inconscient à l'état conscient d'un fantasme implique obligatoirement que les rôles soient distribués, même distribués plusieurs fois, mettant fin à la permutation des places. L'interprétation du fantasme inconscient le déloge du processus primaire pour le faire entrer, démembré et reconstruit, dans le processus secondaire.

Cette assignation de place est obligatoire : elle est une conséquence inévitable de la structure interne de la langue, de la cohérence du discours de l'analyste. Le discours en général, celui de l'analyste en particulier, est structuré par des lois grammaticales si bien qu'il est impossible de dire quelque chose de cohérent à quelqu'un concernant son désir sans obligatoirement le situer par rapport à ce désir. La coercition structurale de la langue ou du discours de l'analyste interdit la permutation des places possible dans le fantasme inconscient.

En outre, l'interprétation assure une insertion temporelle du désir. Dans l'interprétation, il est dit : « Aujourd'hui, vous..., tout comme autrefois... ». Là encore, la coercition structurale de la langue, par les règles de conjugaison des verbes, différencie ce qui était autrefois de ce qui est aujourd'hui et assure aux désirs du fantasme leur insertion dans le temps.

Une dernière fonction de l'interprétation est d'établir des liens entre les différents désirs du fantasme, entre ses différentes versions partielles : « ... parce que vous avez cru... ». Ici encore, il s'agit d'un effet de la structure linguistique de l'interprétation qui apporte les articulations des désirs conglomérés dans le fantasme inconscient. L'interprétation assure également l'insertion des désirs dans l'ordre de la causalité.

Pour faire ces remarques concernant les fonctions de l'interprétation, nous avons utilisé des formulations très explicites plus favorables à notre dessein. Mais nous croyons que ces remarques sont également valables pour des interpré-

tations d'un style tout différent, pour des interprétations plus concises dont la formulation n'est pas complète. Nous pensons, entre autres, à l'interprétation de Granoff rapportée dans son texte : « Un désir d'enfant³ », interprétation ainsi formulée : « desire for the children, desire of the children ». Là aussi, les rôles ont été distribués.

*
* *

Nous attachons de l'importance à ces fonctions de l'interprétation car elles nous paraissent susceptibles d'expliquer les effets de l'interprétation et de la prise de conscience. Nous pensons que le démembrement du fantasme inconscient et son organisation consciente opérés par l'interprétation analytique, par ses fonctions, vont permettre le libre jeu des désirs. Alors qu'ils étaient associés, voire emprisonnés dans le fantasme inconscient, se combattant et s'annulant réciproquement, les désirs (ou le désir et la défense), maintenant dissociés par l'interprétation et reliés au langage, suivront chacun leur voie propre pour investir le discours ou l'action.

Une comparaison pourrait nous servir pour illustrer ce processus de dégagement des désirs par l'interprétation. Nous comparons le fantasme inconscient à une projection simultanée de deux ou de plusieurs diapositives superposées, chacune de ces diapositives ayant valeur de *Wunschvorstellung*. Sur l'écran de la conscience, n'apparaîtront soit que des images contradictoires et incompréhensibles, l'une estompant l'autre, soit une image privilégiée par rapport aux autres, présentant en surimpression des éléments aberrants. La fonction de l'interprétation est d'effectuer une présentation séparée de chacune des diapositives-*Wunschvorstellungen* et de les articuler entre elles par des liens temporels et de causalité. Dégagé de ses différents aspects contradictoires, réinséré dans le temps, le désir peut alors être identifié et l'analysé peut alors s'assumer en tant que sujet de ce désir.

*
* *

Le jeu du *fort-da* nous a fourni un exemple de fantasme de rejet, fantasme fréquemment retrouvé dans les analyses d'adultes. À propos de ce fantasme, nous avons essayé d'identifier les fonctions de l'interprétation et nous avons avancé que l'interprétation du fantasme inconscient implique et opère par la dénomination de l'affect et du désir ainsi que leur liaison, par la distribution des rôles de sujet et d'objet des différents désirs contenus dans le fantasme, par leur insertion dans le temps, par l'articulation entre eux des différents éléments du fantasme par des liens de causalité. Ces fonctions de l'interprétation nous ont paru éclairer le processus de dégagement du désir et nous fournir quelques éléments de réponse à la question du mode d'action de l'interprétation analytique.

Arnaud LÉVY

3. Cf. W. GRANOFF : « Desire for children, children's desire : un désir d'enfant ». In *La Psychanalyse*, vol. II, P.U.F., 1956.

DU STYLE DANS L'INTERPRÉTATION

« Oh ! puissance de la Forme ! Par elle périssent les Nations. Elle suscite des guerres. Elle commande à nos plus infimes réflexes. Elle est à la base de toute notre vie. »

Witold GOMBROWICZ, *Ferdydurke*.

I

Toute science a ses règles du jeu : la psychanalyse n'y échappe pas. Instaurer l'interprétation en tant que maître-mot de la cure analytique a toujours été le souci de ceux qui voulaient trouver à la technique un ultime dénominateur commun.

L'interprétation a été promue ainsi le *faire analytique* par excellence, fer de lance de l'analyste qui, dans sa tâche de dévoilement, disposait d'un seul outil, celui de sa parole interprétante, celle qui découvrirait le sens latent du discours du sujet. Nulle part ailleurs que dans l'usage fait de l'interprétation ne se dessine plus nettement ce qui distingue la suggestion (voire la manipulation ou même la mobilisation active) de ce qui est débusquage et saisie de sens qui incombe en propre au dire analytique.

Ici *dire* et *faire* trouvent leur point de recoupement : le faire analytique peut-il être autre chose que le dire de l'analyste, ce dernier bornant son action à l'articulation linguistique. Même sous cette forme apparemment simplifiée, le faire analytique ne se dérobe pas à toute équivoque. L'analyste en interprétant poursuit un but technique, pour autant que le concept même de technique analytique ne vienne à confondre *faire savoir* et *savoir faire*.

Confusion inhérente à toute entreprise « psychothérapeutique », même la plus archaïque tel le chamanisme, et retrouvée par Freud dès les premières tentatives thérapeutiques ainsi qu'en témoignent ses écrits sur l'hystérie. Il cherche à dissiper ce malentendu expressément dans son article de 1913 : « *Zur Einleitung der Behandlung* », où il désigne comme appartenant à l'ordre de la

suggestion tout effet thérapeutique qui procéderait directement du jeu transférentiel. Utiliser celui-ci en tant que procédé thérapeutique signifie avoir recours à la suggestion ; or la tentative de Freud visait à éliminer ou circonscrire l'usage de cette dernière. Il est permis d'en déduire que l'analyse à proprement parler ne doit compter que sur les effets promus par l'interprétation, et que le transfert ne joue de rôle que pour venir à bout des résistances.

Cette distinction, fondamentale, pourrait servir à détecter, sinon à définir ce qu'on entend par déviation quand on parle de psychanalyse. Si l'angle de ces déviations varie selon ceux qui cherchent à introduire des variations dans la technique — de S. Ferenczi à Wilhelm Reich — elles ont cependant ceci en commun, c'est qu'elles aménagent une place, plus ou moins grande, à ce qu'on a nommé la manipulation : celle-ci étant surtout une mesure visant à influencer le patient, pour son plus grand bien — à savoir la poursuite efficace de son analyse —, mais aussi pour la plus grande gloire de l'analyste, c'est-à-dire de l'accomplissement de son désir de guérir. Et il faut noter qu'appartient à ce même procédé, plus subtil peut-être, mais aussi plus insidieux, tout ce qui doit permettre au sujet de tenir ou de poursuivre son discours, fût-ce l'exigence à rompre le silence, rappel de la règle fondamentale formulé souvent en tant qu'injonction à poursuivre plutôt qu'une interprétation d'un obstacle à vaincre. Une fois engagé dans cette voie, comment mesurer en effet ce qui sépare la manipulation « autorisée » de la manœuvre frauduleuse ; comment décider, une fois pris au piège des techniques dites « actives », le point de non-retour au-delà duquel l'analyse aura définitivement abandonné l'itinéraire tracé et défini par les concepts freudiens ?

Cette distinction que nous essayons d'établir entre effet de suggestion et effet d'interprétation ne doit pas être mise au compte d'un purisme dévot, d'un classicisme désuet ou d'une rigueur obsessionnelle. Qu'on y adhère ou qu'on prenne certaines libertés, qu'on la prône ou qu'on la dénonce, l'essentiel ici est de pouvoir repérer, à tout instant de sa pratique, la place de nos interventions. D'autant que ce dernier terme, déjà suspect par ce qu'il évoque, est par quoi l'analyste désigne habituellement son faire dans sa praxis.

* * *

On aura beau dire que *tout*, dans la situation de l'analyse, a valeur d'interprétation : le dispositif analytique (ou mieux ce que les Anglais désignent par le *setting*), l'accueil de l'analyste, son silence ou ses borborygmes, sa bonne humeur apparente ou son air compassé, la fermeté de sa poignée de main, *tout peut être interprété par le patient*, et prendre pour lui valeur d'interprétation. Mais — et c'est là où il nous faut rigoureusement maintenir la distinction des deux registres — *tout ce qui est interprété par le sujet n'est pas interprétation offerte par l'analyste*¹.

1. D'où un corollaire, trop souvent négligé, que tout ce qui est interprétable dans le discours du sujet n'est pas forcément interprété (il s'en faut) par l'analyste.

Mais toute parole prononcée par l'analyste n'est pas pour autant une interprétation et il nous faut la distinguer des autres modes d'intervention : explication, objectivation, classification et même construction (au sens où Freud désigne par ce dernier terme la reconstruction de l'histoire oubliée du sujet, travail qu'il compare à la découverte archéologique, alors que l'interprétation, telle que nous l'entendons, s'apparente davantage à l'épigraphie). En établissant un lien entre les divers thèmes fantasmatiques, préalablement desintriqués, l'interprétation vise à repérer le sens latent du discours par rapport à ses coordonnées symboliques. En cela l'interprétation ne cherche ni à objectiver les fantasmes en référence à la réalité, ni à adapter à la réalité l'emprise imaginaire. L'interprétation trouve ainsi son but et son efficacité en conférant un sens nouveau au vécu du sujet.

S'il est vrai que toute parole de l'analyste — mais aussi toute attitude et tout geste — peut comporter pour le sujet valeur d'interprétation, cette dernière offerte comme telle par l'analyste cherche spécifiquement à promouvoir cet effet de sens : *intentionnalité interprétative* qui prétend faire survenir quelque chose qui apparaisse au sujet comme saisissable dans le registre symbolique.

Surissement du sens au moyen de la parole, l'interprétation fut désignée par Freud dès 1905 comme l'outil essentiel du traitement psychique, *psychische Behandlung*, où le non-initié n'aurait tendance à voir qu'un effet magique. Et Freud ne peut lui donner totalement tort : « les mots de notre discours quotidien dit-il, ne sont rien d'autre qu'un *abgeblasster Zauber*, une magie ayant perdu de son éclat premier ».

Aurait-on tendance à l'oublier ? Il est maintenant plus aisé d'entrevoir ce que fut le moment ferenczien de l'analyse. Dans ce que fut la « déviation » de Ferenczi, il ne s'agissait au départ que de réamorcer le fil des associations libres, de débloquer la parole gelée du sujet, de l'aider dans son discours. À quoi, par paliers successifs, aboutit cette escalade est une autre histoire, mais qui nous concerne bien plus qu'on ne veut bien l'admettre entre collègues, trop avertis pour tomber dans de tels panneaux. Nous savons quels sont les pièges qui guettent l'analyste trop ambitieux de guérir, trop soucieux de bien faire, trop pressé de comprendre et de faire partager au patient ce nouveau savoir.

Notre prudence est nécessité. Mais il semble que nous en ayons fait vertu. La quiétude de nos fauteuils, refuge douillet de notre patience, risque d'étouffer aussi notre sensibilité. Les lumières tamisées, les moquettes discrètes, les velours un peu fatigués de nos divans nous éloignent peut-être, non pas de l'intrépidité, mais d'une certaine fraîcheur. Nous œuvrons dans la discrétion. Calme, Silence et Neutralité. Le mystère, quoi. À moins que ce ne soit souvent, trop souvent, complaisance à rester à l'écart.

Entre cette complaisance et le *furor sanandi* il y a cependant un moyen terme². Il est certain que Freud n'était pas particulièrement possédé du démon thérapeutique, assurément moins que grand nombre de ses élèves et de ses

2. Et qui n'est pas un compromis.

contemporains, et qu'il semblait moins impliqué que d'autres dans le *désir de guérir*. Il serait absurde de prétendre qu'il ne l'était point³. Et de la croire serait mettre en avant cette formule qui a fait fortune, la fameuse *guérison de surcroît*.

Que la guérison ne soit pas le point de départ de l'analyse ne semble pas aller de soi. Il ne suffit pas cependant de répéter que la guérison est un *byproduct* du processus analytique pour voir s'évanouir toute ambition thérapeutique. Il faut bien admettre que — même de surcroît — la guérison est le fantasme central de toute analyse, côté fauteuil et côté divan. Ce qui est en cause est moins la guérison du patient que le désir de guérir de l'analyste. Et donc au besoin de mettre la main à la pâte, de prêter main forte, de donner un coup de pouce, ou toute autre façon de tenter une manipulation. C'est là le propre de toute méthode active⁴.

Là réside peut-être la tentation majeure de l'analyste, même de l'analyste chevronné. Seuls quelques individus singulièrement placides y échappent : peut-être du fait de leur conviction qu'il irradie d'eux une aura thérapeutique dans laquelle il suffira aux patients de baigner pour guérir de leur névrose.

Il faut bien se rendre à l'évidence que le fond du débat est constitué par la question de *l'objectif que se propose l'analyste* dans sa pratique. Car c'est selon telle ou telle conception de cette visée analytique que se trouvent déterminés à la fois le contenu et la forme de l'interprétation. Celle-ci ne pouvant avoir de signification, mieux, ne pouvant être qualifiée d'interprétation que pour autant que le dire de l'analyste ne saurait survenir et prendre son sens que dans le champ délimité par la situation analytique, c'est-à-dire dans le transfert. Sa reconnaissance et la délimitation de ce champ restent l'essentiel de notre tâche renouvelée à tout instant, *hic et nunc*, de notre expérience.

* * *

Le transfert est expressément appelé par Freud une donnée de l'analyse. Il ne faut pas conclure qu'il s'agit là de quelque chose d'immuable et, encore moins, de préformé, car c'est l'analyste dans sa pratique qui va progressivement structurer ce champ : c'est notre relation avec le sujet qui va permettre au transfert de naître, de se développer, de devenir évident et finalement — espérons-le — de se résoudre. Mais je tiens à souligner que c'est l'analyste qui va induire, le

3. Voir à ce propos le remarquable opuscule de Leo STONE : *The Psychoanalytic Situation*, (Internat. Univ. Press, 1962) d'une qualité rare en cette sorte d'écrits, pour ce qu'il dit d'un Freud neurologue, sublime *médecin malgré lui*, mais médecin tout de même dans ses efforts de traiter efficacement les névroses, du moins à ses débuts.

4. Il ne faut pas voir dans ce terme une simple métaphore ; il suffira de se rappeler toutes les pratiques, des impositions des mains à la transmission du magnétisme animal, sans oublier la pression manuelle exercée par Freud sur le front de ses premières malades. Nous avons, bien sûr, abandonné ces pratiques, mais sommes-nous tellement certains d'avoir pour autant échappé à leur fascination ? La défense formelle mais souvent implicite faite de tout contact physique au cours de l'analyse est là pour nous rappeler la force de nos tentations.

transfert ou, plus précisément, que le transfert se trouvera induit du fait d'un certain nombre de dispositions instaurées par nous dans notre pratique.

Ces dispositions ne sont ni un tour de main (*Kniff* ainsi que l'appelle Freud), ni un comportement spécifique. Dirais-je qu'il s'agit d'une certaine *attitude* ? Non pas « l'être » de l'analyste, formule mystifiante et obscurantiste, ni sa « présence » ; mais l'attitude, que par un raccourci frappant, Freud désigne par le terme de *neutralité*, qui même tempéré par l'épithète de « bienveillant » a été et reste encore une source de malentendus⁵.

En fait Freud parle de *Einfühlung*, que le traducteur français a cherché à rendre par *sympathie compréhensive*. Pourtant le terme allemand, plus proche de ce qui caractérise la position analytique, trouve son équivalent dans le terme d'*empathie* qui connote autre chose que la neutralité, fût-elle bienveillante. Cette possibilité de *sentir* ce que véhicule le discours de l'analysé, sans pour autant y participer, et encore moins s'y identifier, résulte d'une *attitude de l'analyste au clair avec son désir dans la situation analytique*. Une telle interrogation, amorcée dès l'analyse dite didactique, se produit tout au long de la praxis, où elle se trouve réactivée par la situation qui force l'analyste à tout instant de confronter son faire analytique à son fantasme : celui d'être analyste. Le corollaire étant : de quoi, pour lui, est investie l'interprétation ?

* * *

De cette interprétation, l'analyste toujours attend un effet, immédiat ou à terme, radical ou partiel, parfois dans un registre spécifique : élucidation du transfert, émiettement des résistances, révélation du fantasme... Il se propose, grâce à l'interprétation, de faire basculer quelque chose, encore qu'il lui soit souvent difficile d'en mesurer ou d'en prévoir à l'avance les effets. Il y a dans l'interprétation une part d'inattendu, d'insolite, dans la mesure où celle-ci se formule lorsqu'il aura été donné à l'analyste de surprendre un sens nouveau dans le discours du patient ; quelque chose que ce dernier depuis toujours avait évité de s'entendre dire ou de savoir le concernant. Toute interprétation aura donc un impact qui rendra la situation méconnaissable pour lui, transformée, transfigurée, dont le *Zauber des Wortes* rend si parfaitement compte.

Car, quoi qu'on en dise, c'est bel et bien à l'interprétation que recourt l'analyste pour produire cet effet mutatif dont parle Strachey. Effet que, pour notre part, nous rapportons à un autre ordre que celui de la mutation : la référence topologique nous semble de très loin préférable, celle de la *translation* au sens même où la langue anglaise la charge d'une acception complémentaire.

Toute interprétation est pour l'analyste sous-tendue, peut-être à son insu, par la visée poursuivie au cours de l'analyse. Reste à distinguer ce qui le guide dans cette visée. Et on aura beau se débattre dans les discussions de ce que se propose l'analyste analysant : on ne saurait méconnaître que, quoi qu'il en dise,

5. Lire, là encore, les pages que Leo STONE consacre à ce thème.

même s'il clame son indifférence quant à l'issue de la cure, même s'il connaît la dimension illusoire de l'entreprise commune, même s'il tient pour accessoire tout effet de « guérison », il tend à promouvoir un changement, fût-il réduit à un enlightment minimal. Car il ne saurait admettre, sauf quelques cas extrêmes, que le patient puisse le quitter comme il est venu, c'est-à-dire sans que rien ne se soit passé. Et c'est autour de ce « quelque chose se passe », et dont l'analyste cherche à favoriser la survenue, que doit forcément graviter l'interprétation.

Parole de l'analyste et non pas son silence. Silence sans doute essentiel, toile de fond sans laquelle rien d'analytique ne saurait s'instaurer, silence en tant qu'écoute, neutralité, garantie de l'avènement de son discours ; en tant que lieu où se développe le transfert ; mais aussi en tant que désert où l'analyse peut se trouver figée par le jeu des fantasmes pour peu que l'analyste l'installe et s'installe dans un silence de mort. Le silence de l'analyste ne saurait être qu'empathie ou témoignage de sa « neutralité ». Et non pas fin de non-recevoir, affrontement ou désintérêt. Un silence, comme le dit ailleurs Masud R. Khan, est aussi *non-interprétation* : reste à savoir ce qu'il désigne ainsi.

Mais de ce silence l'analyste peu à peu a fait vertu, prérogative voire technique et le jour n'est pas loin où s'élèveront les disputes pour savoir qui aura réduit l'analyse à un pur exercice de bruits de fond en s'interdisant toute parole articulée. Ce sera à qui aurait le soupir le plus encourageant, le raclement le plus ému, le grognement le plus auguste et l'éruclation la plus signifiante.

Silence, mais pas n'importe lequel. Car c'est la qualité sous-jacente du silence de l'analyste qui imprènera toute interprétation de sa tonalité spécifique : cristal de roche ou flocon de neige, perles pour les pourceaux ou ectoplasme, prophétie ou prédication, poésie ou vérité.



En faisant un sort dans la technique analytique à l'interprétation, on peut percevoir le danger d'un malentendu : dépersonnalisation de la technique analytique. L'analyste le plus qualifié étant celui qui « manie » parfaitement les interprétations et ce maniement « correct » étant à lui seul suffisant pour assurer l'issue de l'analyse.

Ce malentendu, pour répandu qu'il soit, appartient à ce que j'appellerais volontiers le domaine du « perfectionnisme analytique ». Pris dans ses propres désillusions, l'analyste se réfère toujours à ce qu'il nomme « ses erreurs ». Les difficultés, dont on fait volontiers état entre collègues, semblent devoir être résolues par une praxis de plus en plus raffinée. À nous entendre il y aurait un « certain savoir-faire » qui nous mènerait à un art de plus en plus dépouillé et de plus en plus parfait, et qu'une maîtrise plus assurée de l'usage tant de notre silence que de notre parole aboutirait à une analyse standardisée. L'enquête de Glover nous permet pourtant de nous rendre compte des dissonances quant à tel ou tel procédé (*Kniff*) d'un analyste à l'autre. Et ce n'est pas le recours à une orthodoxie (dont on se demandera d'ailleurs où il faudrait en chercher l'expres-

sion) ⁶ qui nous permettrait d'éviter à coup sûr les « pièges » de l'analyse.

Or, si l'interprétation est effectivement l'outil par excellence de toute pratique, elle n'est pas réduite à un processus informatif. Il ne suffit pas à l'analyste de comprendre et de communiquer au patient ce nouveau savoir, car il y a dans toute interprétation autre chose que ce que l'analyste a cru comprendre et ce qu'il croit transmettre au patient.

Il est impossible de ne voir dans l'interprétation qu'une nécessité inhérente à la cure et strictement fonction des impératifs de la technique. Les interventions de l'analyste ne sont pas dictées par la seule démarche interprétative, aussi pure qu'on veuille l'analyse, car on n'échappe jamais complètement à la tentation de « faire le point », de « scander le dire de l'autre », de ponctuer, souligner, conclure. Il serait trop simple de n'y voir que les manifestations du contre-transfert, qui, une fois nommé, permet de ne pas s'interroger sur le sens de ces pratiques. Peut-être n'est-ce là pour l'analyste qu'une façon de sonder, par l'écho éveillé, les dimensions et les anfractuosités de la caverne analytique : de jauger les distances, de se repérer. Murmure ou interjection, engagement à poursuivre ou ordre de dire, sa propre voix lui revient, feutrée ou éclatante, mais toujours modifiée par la réponse, ou non-réponse, que lui renvoie le divan. Peut-être n'est-ce là qu'une façon de se rassurer de n'avoir pas perdu sa voix — voix au chapitre ou droit à la parole — ; de n'avoir pas été néantisé par le discours de l'analysé ; d'avoir dans sa propre écoute été perspicace à saisir le sens du discours. Qu'il se rassure et se taise à nouveau : décharge peut-être, mais est-ce encore interprétation ?

* * *

Il nous faut revenir sur ce que nous nommons plus haut l'*intentionnalité* de l'interprétation. Témoin les raisons que l'analyste se donne pour la justifier, toujours. Ceci pour autant qu'il est pris dans une alternative : intervenir pour l'avoir voulu et alors s'en expliquer, ou avoir parlé sans le vouloir et dès lors s'interroger sur la raison de ce débordement involontaire. Car chaque interprétation reste teintée par le « faire » de l'analyste. Son faire ici est vraiment son dire, la façon de « s'exprimer », de moduler, de mettre en forme la parole qu'il est en train de prononcer. Car l'intentionnalité à dire n'en suppose pas moins une part de spontanéité et qui se manifestera ne serait-ce que par la forme sous laquelle sera présentée cette interprétation. Là joue toute notre expérience, la familiarité que nous avons de l'écoute, la perception du plan de clivage qui rend possible et efficace l'insertion de notre parole ; mais quelle que soit à ce titre notre expérience ou notre habileté d'en saisir le moment et le lieu, il se glissera dans notre dire l'inattendu, la surprise, le spontané, et où l'on peut voir la manifestation d'un style.

6. Question fondamentale, s'il en est, car l'étude des déviations est au centre de l'histoire du mouvement psychanalytique. L'étude de l'œuvre et du parcours de Ferenczi ou de Wilhelm Reich, à ce titre exemplaires, devrait nous permettre de saisir quelles fantaisies sous-tendent les diverses déviations. Il est certain qu'elles ne prennent pas seulement naissance dans les variations de la « technique » mais dans une conception particulière de la visée même de l'analyse.

II

Nous entendons par interprétation une énonciation offerte par l'analyste en tant que telle, c'est-à-dire qui, sans être manipulatrice, veut frayer un chemin vers le dévoilement⁷ de la vérité du sujet, ou encore à l'avènement de son désir.

Il est possible de reconnaître à l'interprétation plusieurs registres dans la mesure où on ne peut la définir uniquement par le contenu manifeste des paroles prononcées, que d'aucuns veulent identifier à la totalité de son message. Le sens véhiculé n'est pas limité au sens apparent de la formulation interprétante. C'est ainsi qu'entre analystes on rend parfois compte des interprétations données en les introduisant par une formule, dont la banalité cache mal le malaise : « Je lui dis simplement... ». Ce simplement est admirable non seulement comme exemple d'un *understatement*, mais aussi en tant que modèle d'une dénégation pour autant que l'interprétation ce n'est pas « simplement » qu'on a pu la donner.

Je ne vise pas là le sens latent des paroles prononcées, sous-entendu habile ou contenu inconscient, qui bien souvent n'apparaît à l'analyste qu'une fois le silence retombé, quand il ne lui est pas renvoyé par l'analysé en tant que *contre-interprétation*. J'envisage ici l'interprétation offerte « au pied de sa lettre » telle que nous désirons qu'elle parvienne au sujet, en espérant l'avoir énoncée de façon suffisamment claire afin que son sens manifeste puisse être entendu par lui. C'est de cette interprétation-là que je parle lorsque je dis qu'elle comporte plusieurs registres.

Le premier est celui de son *contenu* formel, qui correspond à ce que je nommais plus haut l'*intentionnalité* de l'interprétation proférée par l'analyste pour autant qu'il dit ce qu'il veut dire. Ce contenu correspond à la valeur informationnelle du message, la charge informationnelle de chaque unité linguistique étant à l'inverse de la probabilité d'apparition de cette unité dans le discours. Il en résulte que l'information transmise par un message a d'autant plus de valeur qu'elle contient d'unités linguistiques plus ou moins imprédictibles. Il en découle une double conséquence :

— l'une concerne le contenu formel, dont le potentiel informatif est d'autant plus élevé qu'il contient davantage d'éléments inattendus pour celui qui reçoit le message ;

— l'autre son style, dont nous envisageons plus loin l'effet de surprise.

Le second registre est d'ordre chronologique : le moment, tant dans l'analyse

7. Ainsi que Heidegger le souligne, dans *Die Frage nach der Technik*, c'est cette *Entbergung* que vise selon lui toute technique. Les liens qui unissent □□□□ et π□□□□□ nous concernent en tant qu'analystes chaque fois que dans nos débats nous nous proposons d'éclairer la nature de l'exercice de notre praxis.

qu'au cours de la séance, où cette interprétation est donnée. Ce *timing* de l'interprétation, dont on peut dire qu'il n'est pas pure affaire d'intuition, ni de savoir, témoigne souvent du rythme propre de l'analyste plutôt qu'il ne procède d'une nécessité de la cure. Une telle formulation pourrait faire accroire que l'expérience analytique est du côté de l'analysé, l'analyste n'ayant qu'un rôle de comparse. Or en soulignant ici le rythme de l'analyste on se réfère au vécu analytique, c'est-à-dire à deux expériences conjuguées pour différentes qu'elles soient. Faire de ce *timing* une suprême habileté technique rappellerait la pose des banderilles qui, ainsi que le sait tout *afficionado*, peut être quelque peu avancée ou retardée selon les circonstances mais vient toujours au moment prescrit d'une course.

Ces remarques soulignent que dans l'interprétation, en tant que faire, interviennent des facteurs qui tiennent autant, sinon plus, à l'analyste qu'à une stricte technicité.

Mais c'est le troisième registre, celui du *style*, qui nous retiendra ici. Bien plus que le contenu et le moment, c'est la façon dont l'analyste formulera l'interprétation qui lui confère sa véritable portée et son efficacité.

★ ★ ★

Il nous a paru utile pour illustrer notre propos de présenter deux exemples extraits de notre pratique : il s'agit, pour l'un, d'une psychothérapie presque à ses débuts et conduite, à raison d'une séance hebdomadaire, dans le cadre d'une consultation pudiquement nommée médico-psychologique ; pour l'autre, d'une analyse régulièrement engagée depuis quelque temps.

Le premier patient est un homme jeune de vingt-trois ans, ouvrier spécialisé en électronique, autodidacte et que je connais depuis six mois. Il vient très régulièrement une fois par semaine et je le reçois en face à face. Il commence la séance dont je vais parler par une récapitulation de ses difficultés, en insistant sur l'incapacité qu'il a de travailler. Il se trouve atteint de troubles vagues et il préférerait une maladie plus nette. « Je suis désolé d'être comme je suis ; il est difficile de me guérir. J'aurais préféré être comme ce malade dont j'ai lu l'histoire. C'était un jeune homme qui avait eu un bras paralysé car il avait tué son père ». Il revient alors sur certains incidents qui émaillent ses relations à ses parents et surtout à son père : entre autres, il me raconte qu'un jour, lorsqu'il avait douze ans, son père l'avait battu de son mètre de tailleur qu'il lui cassa sur le dos : ce fut la seule fois où son père le battit. Depuis la mort de son père, il y a deux ans, il y repense de temps en temps, surtout depuis qu'il se sent incapable de travailler. Vers la fin de cette séance il me dit : « Tenez, plutôt que d'avoir ce que j'ai, je donnerais bien mon bras pour en être libéré. » Et de sa main il fait le geste d'amputer son bras droit.

Je lui dis alors : « Vous ne trouvez pas curieux que vous m'ayez parlé tout

à l'heure du cas du jeune homme au bras paralysé et que maintenant vous soyez prêt à perdre un bras ? »

Il fit une grimace, mi-sourire, mi-moquerie, se leva, me remercia comme à l'habitude et partit.

Le second exemple concerne un homme d'une quarantaine d'années, universitaire cultivé, attentif à sa propre écoute et se trouvant à un moment important de sa vie et de son analyse. Il est à la veille de prendre certaines dispositions d'ordre familial et professionnel et il attend de l'analyse non pas une permission mais une vue plus claire des choses avant de prendre ces décisions. Son analyse se poursuit dans un climat de travail sérieux. Dès le début de la séance il mentionne les inquiétudes que lui inspire l'état de santé de son père : il se souvient des fantasmes qu'il avait, étant jeune, concernant la mort de son père, ce qui l'amène à parler de certains souvenirs de son enfance, de son éducation et de son attitude ancienne et actuelle à l'égard de sa religion. Il me fait part de ses doutes, et, vers la fin de la séance, me dit approximativement ceci : « ma conception de Dieu est en train de changer. J'ai toujours la foi mais depuis quelque temps le thème de la mort de Dieu, etc. » Je me souviens alors qu'un an auparavant il m'avait parlé des *Frères Karamazov*. Il termine sa phrase, hésite et je lui dis : « Vous m'avez parlé tout à l'heure de la mort de votre père. Cela m'a fait penser à quelque chose que vous m'aviez déjà dit, une phrase de Dostoïevski : « Si Dieu était mort... ». Je m'arrête là et il complète, après un silence, d'une voix quelque peu étouffée : « alors tout serait permis ». Ce jour-là nous n'allâmes pas plus avant et il me quitte tout pensif.

* * *

Le fait que ces deux interprétations aient été données le même jour (ce qui, à dire vrai, ne s'imposa à moi que plus tard, au moment même de rédiger ces notes) nous oblige à nous demander déjà si je n'étais pas ce jour-là plus sensible à une thématique particulière, plus prompt à l'entendre et aussi à la relever. Ici le dire de l'analyste déborde déjà la frange que classiquement on assigne à son dégagement : mais ces deux exemples mettent aussi en évidence deux façons différentes de formuler, différence qui rend certainement compte de mon attitude à l'égard de ces deux patients, alors que le contenu manifeste est presque identique⁸.

8. À ce titre aucun détail ne saurait être l'effet du hasard. À quoi, par exemple, attribuer l'erreur de ma citation, que tous les traducteurs de Dostoïevski ont toujours donnée comme : « Si Dieu *n'existait pas* » ? Il serait trop facile de le justifier en disant que je l'avais modifiée pour en faire usage à propos de la mort du père ; or il se trouve que j'avais commis cette erreur à mon insu, que je m'en aperçus au moment même où le patient me renvoya la fin de la citation, et que j'en fus quelque peu agacé. Là s'amorce l'auto-analyse.

Mais, en dehors de tout lapsus, omission, oubli ou erreur (plus nombreux qu'on ne se l'avoue dans la pratique quotidienne) le choix des thèmes, des mots, des figures du discours nous renvoie à autre chose qu'à une banale technicité.

Il ne fait aucun doute que le thème de la mort du père ne fut, pour les deux patients, ce qui les guidait dans leur discours. Mon interprétation, voulue en tant que telle, devait leur permettre de prendre conscience dans quel réseau de significations, pour l'un comme pour l'autre, la mort du père se trouvait intriquée. Car pour l'avoir tous deux nommée en toutes lettres dans leur discours, la référence à la mort du père ne se trouvait ni, dans un cas, consciemment rattaché au « tout serait permis », ni dans l'autre à la culpabilité du meurtre imaginaire. Dans les deux cas l'interprétation produisit *un effet de sens* ainsi que la suite me l'a montré. Mais peu importe pour le moment l'efficacité de l'interprétation, la forme sous laquelle elle fut présentée retenant seule ici notre attention.

Or il est remarquable que je n'ai pas dit « simplement » : « si votre père mourait tout serait permis ». Pas plus que dans le premier cas je n'ai cru devoir expliquer que l'incapacité à travailler équivalait à une paralysie et que celle-ci devait être rattachée à la culpabilité devant le souhait inconscient de faire mourir son père. Or toutes ces formules auraient pu rendre compte du même contenu. Pourtant d'avoir laissé le soin au sujet de faire un certain chemin autour ou au-delà de mon interprétation, loin de clore le bec au fantasme, l'ouvrait sur d'autres thèmes, déjà abordés dans le travail effectué. À la limite il s'agit d'un problème de technique, encore qu'une technique soit l'application de certaines règles : au contraire, pour intentionnelle que fut mon interprétation dans son contenu, sa forme fut spontanée et d'une certaine façon inattendue pour moi. Il n'est pas sûr qu'à un autre moment j'aurais cru nécessaire d'intervenir, ni que je l'eusse fait dans les mêmes termes. Ce qui est certain c'est que, dans un cas comme dans l'autre, j'ai utilisé, presque à mon insu, une certaine forme, un certain style, différent dans les deux cas mais que je reconnais m'appartenir.

Les deux exemples sont présentés en tant que modèles d'une différence d'énonciation. Au-delà de l'apparente banalité qui n'y verrait que des façons diverses de dire la même chose au gré des circonstances, il nous faut attribuer à cette différence sa pleine signification, et qui n'est pas de l'ordre du fortuit. Puisque nous savons reconnaître, derrière la mise en forme « fortuite » du discours analytique, les valences inconscientes de ce discours, il nous faut soumettre nos propres paroles à une investigation qui en découvrirait le sens latent.

Cette dernière remarque explique peut-être pourquoi, si nous sommes prêts, voire friands, de rapporter fidèlement ce que disent les analysés, nous parlons avec tant d'imprécisions de nos propres interprétations, ou du moins qu'il y a beaucoup de réticences de notre part à les rapporter sous la forme exacte sous laquelle nous les avons énoncées⁹. Car il est relativement facile de présenter le contenu d'une interprétation : nous nous trouvons là en terrain solide, offrant une bonne assise et nous avons la quasi-certitude d'avoir proféré une de ces vérités analytiques pour lesquelles nous avons peu de chance de nous être trompé.

9. L'effet de dénégation portant sur la forme de l'interprétation va si loin que lorsque, entre collègues, nous disons : « bien sûr, ce n'est pas sous cette forme que je le lui ai dit » nous pouvons toujours être sûr que c'est quelque chose concernant la forme effectivement utilisée qu'on cherche à dissimuler.

À notre réticence nous percevons parfois d'obscures raisons, moins directement liées au matériel interprété qu'à ce que l'énonciation pourrait révéler de nous-même, et tout particulièrement de notre relation au sujet. Nous reconnaissons que nos paroles ont parfois valeur d'exhibition : démonstration du savoir, étalement de la culture, preuve de notre pouvoir, montre de perspicacité, maîtrise du langage, témoignage d'infaillibilité, qu'importe, puisque de toute façon nous pouvons y lire soit tentative de séduction, soit exercice d'omnipotence et qu'ainsi se trouve exposé aux oreilles tierces notre « contre-transfert ». À dire vrai ce danger paraît peu redoutable car nous n'avons en fait à révéler sur ce point que des banalités inoffensives. Aussi verrais-je plus volontiers à notre réticence une autre crainte : non pas celle de se trouver exposé dans notre contre-transfert mais que l'interprétation dont nous parlons ne nous mène à trahir les fantasmes inconscients qui le sous-tendent.

Ici intervient spécifiquement la question de la forme, dont on a souvent moins de raison de tirer quelque gloire. À y penser — parfois au moment de la dire —, nous la trouvons généralement alambiquée, gauche, prétentieuse ou banale, un je-ne-sais-quoi qui nous gêne, voire qui nous fait rougir. Nous la reconnaissons pour nôtre au passage, mais rarement avec plaisir.

Il serait d'ailleurs intéressant de savoir comment nous « préparons » nos interprétations : si nous les soumettons préalablement à une mise en forme silencieuse, si nous procédons à une « répétition » ou si au contraire nous les débitons tout de go, spontanément, faisant confiance à la liberté de notre langage. Car une fois notre décision prise de nous faire entendre nous interprétons dans un certain mouvement, dans la foulée, et nous n'avons guère le temps, comme naguère Raymond Queneau, de faire des *Exercices de Style*.



La sémantique nous apprend que chaque mot a un sens de base et un sens contextuel, sens et signification, ou, en d'autres termes, un sens et un effet de sens. Pourtant dans une expression comme : « il a pris un coup sur la cafetière » (cité par l'auteur d'un petit traité fort sérieux) le sens contextuel évoque d'autres idées qu'on appelle *valeurs*. Distinctes du sens, elles font l'objet d'une étude spéciale : la stylistique.

Ce même auteur distingue les valeurs expressives, celles qui expriment les émotions, les désirs, les jugements de celui qui parle, et les valeurs socioculturelles, grâce auxquelles le mot évoque un certain milieu, une certaine situation, et dénote une certaine connivence. Les *valeurs* sont donc des images subsidiaires qui se superposent au sens : ce sont — pour emprunter une terminologie — des associations extra-sémantiques d'origine naturelle.

Je ne prétends pas m'approprier ce vocabulaire, et encore moins y souscrire. Ce qui m'intéresse c'est que nous sommes là dans un domaine distinct du registre

sémantique¹⁰. Dès lors si nous abordons l'interprétation sous l'angle stylistique nous ne sommes plus à la recherche de son sens (sémantique) mais bien des *valeurs* (expressionnelles ou socio-culturelles) qu'elle colporte et qui peuvent infléchir, bien au-delà du sens, sa portée.

On ne peut pas se satisfaire d'une conception qui réduirait le style à une mise en forme, ainsi que l'envisage la rhétorique, l'inflexion stylistique n'étant pas simple monture mais partie intégrante du message pour autant que le style représente « les propriétés linguistiques qu'un message possède en plus », qu'il soit poésie ou interprétation. Cette dernière comporte selon nous, dans son élaboration verbale, en même temps que sa valeur informative une valence créatrice. Façon de dire n'est pas simple « façon de parler ». Ce *dire* étant précisément l'acte de dévoilement, *Entbergung* par son élaboration même ; élaboration qui, pour inconsciente qu'elle soit, reste indispensable à tout message. Encore faudrait-il savoir d'où nous vient ce style et comment nous l'utilisons.

* * *

Il est possible, sans pour autant vouloir établir une hiérarchisation, d'en découvrir certaines sources.

Tout d'abord c'est dans sa propre analyse didactique que se forge un certain style d'interprétation. Ceci est vrai au début de toute pratique analytique : qu'on y voie l'effet d'un transfert non liquidé, d'un modèle sciemment adopté dans l'inexpérience de celui qui débute, voire l'imitation d'une technique tenue pour exemplaire, il est certain qu'une des séquelles de l'analyse didactique est de transmettre certains modes d'interventions, bons ou mauvais, et qui persistent plus ou moins longtemps. Ceci est peut-être encore plus frappant en ce qui concerne certains maniérismes analytiques, des modalités d'écoute, la façon de mener les entretiens préliminaires et même la disposition du saint des saints. S'en dégager ne présuppose pas tout bonnement qu'on épuise les vestiges transférentiels, mais qu'on acquiert dans sa pratique un mode de fonctionnement autonome qui ne serait pas la reproduction infinie et interminable de sa propre analyse. Il va sans dire que renoncer à un certain stéréotype identificatoire signifie qu'il faut se dépouiller des défroques d'un autre — casaque, voire camisole — et endosser sa propre parure. Mais la question n'en est pas réglée, pour autant.

Le style se moule aussi sur notre vécu analytique avec tel ou tel sujet. Élément

10. Dont le vocabulaire nous est plus familier depuis que les concepts linguistiques — signifiant et signifié, paradigme et syntagme — ont acquis droit de cité dans les cogitations analytiques : mais il ne s'agit pas là de notions stylistiques. Il est remarquable que la stylistique rhétorique mise à part dont P. Fontanier dans son ouvrage *Les formes du discours* a dressé avec une particulière minutie un répertoire resté inégalé depuis le début du XIX^e siècle —, n'ait pas su forger jusqu'à maintenant une terminologie qui lui fut propre. Encore que certains linguistes aient abordé les problèmes de style (voir les travaux de Guiraud, de Spitzer, de Mounin, de Riffaterre, de Martinet et de Roman Jakobson) ils n'ont pas élaboré un véritable vocabulaire.

essentiel de notre relation avec lui, variable selon le mode de cette relation — mettons (pour aller vite) de notre contre-transfert. Mais là encore, quelles que soient nos précautions, quelque chose demeure, qui à la limite peut être conditionné bien moins par des facteurs dits relationnels que par notre conception de l'analyse, de nos visées thérapeutiques, de notre évaluation clinique, de notre intuition¹¹, et qui modèle la façon que nous avons d'interpréter¹².

Mais là où se décide, se fixe et s'élabore véritablement le style de l'interprétation — une fois dégagé des identifications abusives — il faut le chercher dans la propre histoire de l'analyste, c'est-à-dire dans ce qui lui confère une certaine structure « caractérielle », entendue ici au sens large non seulement de tel ou tel trait de caractère, de telle séquelle névrotique, de telle organisation de ses défenses, de telles habitudes de sa pratique, mais surtout au sens où cette « structure caractérielle » détermine ses goûts, son allure, sa mimique, le choix de ses amis et même, en allant plus loin, son idéologie la plus intime. Tout ce qui fait en somme que le sujet est tel qu'il est : somme de ses déterminants psychiques, biologiques et culturels.

Précisons que j'entends par « idéologie » — et pour éviter que ce terme, utilisé ici faute de mieux, ne vienne à soulever de savantes arguties — les options religieuses, métaphysiques, politiques, sociales et morales ainsi que les préjugés, conscients ou inconscients de l'analyste. La fonction que joue inconsciemment cette idéologie au cours de la formation et, par la suite, dans l'exercice de l'analyse, est un sujet trop important pour qu'on puisse l'aborder ici¹³.

Mais sur un plan plus restreint, celui de l'interprétation, je me réfère aussi à « l'idéologie analytique », c'est-à-dire aux options fondamentales qui guident l'analyste dans sa praxis. Prévalence qu'il reconnaît, ou non, à la visée thérapeutique — qu'il l'appelle guérison, changement, restructuration, accession à son désir, expérience vécue, exploration de l'inconscient ou telle autre formule dont il affuble le but recherché dans sa pratique. Ou qu'à la limite il ne lui reconnaisse d'autre but que d'affronter ses illusions. Quelle que soit la conception sous-jacente, explicite ou implicite, à son faire analytique, elle doit fatalement retentir sur l'effet qu'il attend, fut-ce confusément, de ses interprétations.

J'entends bien que l'analyste interprète de son mieux le sens du discours du patient ; que ses interprétations sont pertinentes et mesurées ; qu'il choisit

11. Prise ici au sens d'une computation préconsciente des données infra-cliniques.

12. Je ne mentionne ici que pour mémoire les « changements de régime » transitoires auxquels se trouve soumis l'analyste. Telle euphorie due à l'ingestion de médicaments antigrippales diverses ; telle tonalité dépressive à la suite d'un événement, en apparence mineur, comme un coup de téléphone entre deux séances ; tel contretemps ou rendez-vous manqué ; telle difficulté financière ; telle somnolence post-prandiale ; telle algie légère peuvent modifier pendant un temps assez court il est vrai, mais de façon parfois fâcheuse, le style interprétatif.

13. On lira avec intérêt, mais peut-être avec quelque surprise, un excellent texte de Heinz HARTMANN, *Psychoanalysis and Moral Values*, (Internat. Univ. Press, 1960,) sur lequel je me propose de revenir, surtout en ce qui concerne le lien entre *Weltanschauung* et praxis analytique.

le matériel à interpréter et le moment de le faire. Mais que, par contre, l'analyste est moins libre de son style qui s'impose, se modèle au fur et à mesure de l'énonciation et en dit parfois plus long que n'en laisse entendre le contenu comme tel.

Ce n'est pas envers le patient que l'analyste ne peut rester neutre, tout au contraire : c'est là où sa neutralité atteint son point culminant pour autant qu'il est capable de juguler les effets contre-transférentiels. C'est envers soi-même que cette neutralité est souvent en défaut et, dans cette mesure, l'analyste ne saurait être l'ordinateur automatisé des interprétations qu'il donne.

À supposer même que l'analyste puisse se rendre maître de l'aspect « sémantique » de ses interprétations, quelque chose toujours lui échappe et c'est son style. Non que celui-ci ne puisse être explicité dans le tréfonds des identifications, l'enchevêtrement des défenses et par le miroitement des fantasmes, mais l'analyste aura beau faire à vouloir en changer¹⁴.

Il ne suffit pas de dire que l'homme tout entier s'inscrit dans son style : ceci non seulement pour ce que de telles maximes peuvent avoir d'apparemment éculé. Elles ne sont pas aussi niaises pourtant que le voudrait l'écho de notre inculture secondaire qui réduit Buffon à n'être qu'une sorte d'animalier pour veillées des chaumières ; encore faudrait-il soumettre ce *style* à une analyse, comme naguère Wilhelm Reich lorsqu'il s'attaqua à l'armure caractérielle pour en démonter les agencements. Il nous faut prendre cette carapace stylistique à la lettre, si l'on admet, comme le fit Freud, que rien de la mise en forme ne saurait nous être indifférent, lorsqu'on se propose de pénétrer jusqu'aux fibres ultimes de l'archéctonique du sujet : et je ne parle pas ici de ses secrets d'alcôve. Je me réfère à ses convictions intimes, secrètes, voire inconscientes à partir desquelles s'édifient son idéologie et son éthique, qui de ce fait façonnent son style dans tous ses rapports au monde. Ce style doit aussi trouver son expression dans les particularités de sa pratique analytique.

Or il vient un moment dans la vie de chacun où il lui faut reconnaître son style, l'assumer et le soutenir, sans croire qu'un aménagement partiel arriverait à en modifier l'ensemble ; car à moins d'un changement radical je doute qu'on puisse même l'infléchir. De ce style on peut mesurer la persistance, quels qu'en soient les détours ou déviations passagères, à la permanence des manières, à un certain mode de vie, aux particularités de la praxis et last but not least au *setting* analytique¹⁵.

14. Il est bien sûr toujours possible de manipuler les mots, ce qui fait que de Céline à James Joyce, de Lewis Carrol à Antonin Artaud un langage peut être plié à une discipline nouvelle. La limite de tels exercices de style nous est donnée par Marcel Proust — homme de son propre style s'il en fut — et qui était passé maître dans l'art du pastiche. À comparer d'une part son *Affaire Lemoine par Gustave Flaubert* et d'autre part ses pages critiques *À propos du « style » de Flaubert*, nous pouvons constater que le pastiche n'est pas, comme on pourrait le croire, une quelconque identification, mais suppose au contraire une particulière aptitude à prendre des distances. Faute de quoi le pastiche disparaît derrière le mimétisme.

15. C'est à dessein que j'évoque ici le « décor », partie intégrante du *setting* analytique, et qui n'est pas sans rapport avec le style intime de chacun. Je ne parle pas des engouements



Revenons au style de l'analyste, j'entends au style de ses interprétations. Disons que ce style représente le versant expressionnel de sa pratique, et qu'on doit nécessairement en tenir compte. C'est au travers de ce style que parle l'inconscient de l'analyste et cet inconscient sera entendu par le patient. Non pas par le truchement d'une « communication d'inconscient à inconscient » comme le voudraient ceux qui cherchent le ressort de l'analyse dans une expérience mystique, voire mystifiante, mais grâce à l'intuition, définie plus haut comme une saisie subconsciente d'éléments infra-cliniques, et qui, en tant que telle, se réfère à une théorie du fonctionnement psychique. Importance de ce style qui n'a pas échappé à la particulière sensibilité de Freud et qu'il évoque dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne*, au paragraphe qui, dans l'édition allemande, clôt le chapitre 9 de l'ouvrage, mais qui se trouve relégué en une note de bas de page dans l'édition française.

« La détermination plus subtile (qui préside) à l'expression, parlée ou écrite, de la pensée, mériterait également qu'on lui prêtât une attention soigneuse. On croit généralement être libre de choisir les mots dont nous affublons (*einkleiden*) nos pensées, ou les images dont nous les travestissons (*verkleiden*). Mais une observation plus attentive montre que d'autres considérations décident de ce choix, et que la forme de la pensée laisse transparaître un sens plus profond, et souvent non-intentionnel. Les images et les locutions dont une personne se sert de préférence ne sont pas indifférentes lorsqu'il s'agit de se former un jugement (*Beurteilung*) sur cette personne, et d'autres images et locutions se révèlent être souvent des allusions à des thèmes qui, tout en restant momentanément à l'arrière plan, exercent cependant une puissante influence sur celui qui parle. »

L'interprétation, pour être énoncée, doit nécessairement subir une telle élaboration : le message, virtuel jusqu'alors, vient à être marqué d'un style. Toute interprétation porte forcément le sceau du locuteur, empreinte déterminée par l'inconscient de l'analyste, pour autant que tout message véhicule, outre son contenu formel, des éléments qui renseignent, comme le fait remarquer Freud,

d'une époque ou d'une mode passagère, mais des modifications radicales, qui au-delà des « gadgets » marquent notre vie : du Bauhaus, de Mies van der Rohe, de Le Corbusier ; c'était l'avant-guerre, l'autre... Pourtant, à visiter les lieux où nous passons le plus clair de notre temps ce ne sont que meubles anglais, bahuts Biedermeyer, divans Directoire, bureaux Boulle, fauteuils Louis-Philippe. Que nos cabinets de travail visent à la discrétion, voire à l'intimisme, soit ; mais vraiment les analystes seraient-ils à ce point prisonniers de leurs meubles de famille ?

Qu'on n'y voie aucun appel à la société de consommation, ni à la démonstration provocante de l'opulence ou d'un modernisme de surface. Il me semble pourtant y reconnaître un inquiétant conformisme de nos habitudes de vie, d'un cadre qui doit aller plus loin que le choix du mobilier. En tant qu'analystes nous n'allons pas prétendre que cela « n'a rien à voir ». Et qu'on ne vienne pas me dire que c'est au nom des « belles choses ».

sur le locuteur lui-même, et sans que ce dernier ait aucune intention de livrer ainsi ces indices. Du même coup se retrouve dans toute interprétation cette part d'inattendu, voire d'insolite : effet du style défini par Roman Jakobson comme une *defeated expectancy*, une attente déjouée.

S'il est vrai que par une attention soutenue prêtée au style, il est possible de saisir l'inconscient de l'analyste comme il apparaît en filigrane dans ses interprétations, il faut encore souligner qu'il ne peut lui-même l'entendre qu'à s'écouter parler. Strict corollaire du savoir entendre, s'écouter parler n'est pas aussi aisé qu'on le dit 16. Outre que défense est faite à l'analyste de se laisser prendre à sa narcissique suffisance de s'écouter parler ; il craint peut-être qu'en parlant il ne vienne à trahir l'image qui lui sert de modèle : l'analyste muet. Depuis que le silence s'est trouvé promu en tant que vertu cardinale de la « bonne pratique » son oreille risque de devenir entonnoir dans lequel s'engouffre et disparaît le discours du patient. Au nom de ce mutisme, il n'est pas étonnant que l'analyste ne tienne pas à se trouver confronté avec des paroles qu'il considère comme autant d'infractions.

Mais libéré de ses craintes et affranchi de ce modèle qui lui clôt la bouche, serait-il pour autant plus désireux de s'entendre ? Pour rare que soit la parole de l'analyste, elle n'en prend que plus de valeur aux instants privilégiés où elle se manifeste. Et cette valeur est ressentie tant par celui qui profère l'interprétation que par celui à qui elle est destinée. À juste titre d'ailleurs, car elle véhicule, pour les deux personnages en présence, un double message. Et jamais ce message ne devient plus apparent que lorsque l'analyste vient à rendre compte de son interprétation à un tiers.

L'interprétation, médaillon qui s'échappe de la bouche de l'analyste, porte avers et revers une double inscription.

Face, elle est figurine, message d'un sens communiqué à l'autre. En valorisant le contenu de l'interprétation l'analyste peut témoigner de son aptitude à entendre le discours du patient. De ceci il ne s'en fait pas faute, son assurance n'ayant rien à redouter de la révélation de cet aspect de sa pratique.

Pile, elle porte l'estampille de l'inconscient de l'analyste, tel qu'il se trouve débusqué par le style de son énonciation. L'analyste, pris au piège de son « savoir » qu'il cherche à faire partager, est confronté avec ce que son interprétation lui révèle de lui-même, et à ce titre est renvoyé au sens véritable de sa pratique.

Victor N. SMIRNOFF

16. L'expérience de l'analyse didactique est là pour nous le rappeler. Quel meilleur critère pour déterminer le moment où l'apprenti-analyste pourrait à son tour prendre en charge des patients que son aptitude à s'entendre lui-même dans son propre discours ? Dans tout ce qu'on a pu dire de la poursuite de l'auto-analyse de l'analyste, on n'a jamais souligné suffisamment l'importance fondamentale à s'entendre dire, c'est-à-dire à s'entendre interpréter ; toujours négligé au profit de ce fameux « contrôle du contre-transfert » dont on ne sait que trop ce qu'en vaut l'aune.

CE QUI EST INTERPRÉTÉ

Chargé de conclure les « Entretiens de Psychanalyse » de Vaucresson consacrés à l'interprétation, je me suis trouvé embarrassé. C'était tout d'abord par la variété des travaux présentés, divers dans leur forme et leur façon d'aborder la question posée. Dans leur spontanéité, ils échappaient à la banalité. Ils étaient marqués par la personnalité, la réflexion, l'expérience, le style de leurs auteurs. On pouvait même croire à une rupture entre les démonstrations de Didier et Annie Anzieu et les mises en garde de Jean-Claude Lavie, entre le dialogue des premiers dans lequel ils s'engageaient délibérément et le monologue de Lavie qui s'en allait répétant : « On peut se laisser prendre ».

En fait, déjà il apparaissait que l'interprétation dans la cure, est réserve et prudence, dans un temps ; dans un autre, parole délibérée parce que possible. Mais qui jugera du pourquoi et du quand ? Il n'y a pas d'enseignement possible sur ce point et c'est la raison pour laquelle j'ai laissé la conclusion suspendue à cette interrogation parce qu'il n'était ni utile ni désirable de conclure autrement que par le renvoi à l'expérience qui s'élabore en chacun s'il perçoit cette ambiguïté. Surtout il était apparu combien la prétention de savoir tout, d'être seul à savoir, est sujette à caution. Nous pouvions laisser le débat ouvert.

Il y a plus. On a évoqué l'histoire de la psychanalyse en France. On pourrait, en effet, écrire cette histoire comme histoire de la théorie et de la pratique de l'interprétation. Cette histoire, je l'ai en partie vécue et je sais le mouvement des idées, du moins au cours des dernières décennies. J'ai cru à plusieurs reprises que je tenais la certitude que l'on pouvait enseigner l'interprétation. Et pendant ce temps, ma pratique, toujours remise en question, la lecture de Freud, lu et relu, les débats dont j'étais témoin sans y participer toujours en raison même des réticences dans lesquelles ils me trouvaient, tout me remplaçait sans cesse devant les problèmes de l'interprétation non résolus.

Il fut un temps, à vrai dire, où la pratique de l'interprétation, en analyse enchantait, exaltait. On savait alors, on savait quoi interpréter. La tentation

guettait — et on y a cédé — de tout interpréter, et c'était inefficace. À Vaucresson, nous étions moins assurés, plus perplexes, et c'était mieux ainsi. Mais si l'on peut dire que la psychanalyse française, ou parisienne, après s'être gaiement intéressée à l'interprétation, l'a dédaignée, nous voici nous interrogeant, cherchant où est aujourd'hui l'analyse. Le dédain de l'interprétation a lassé. L'interprétation allusive, elliptique, acrobatique ennuie précisément parce que nous ne voyons plus où est l'analyse. Et nous revenons à la conviction que, sans l'interprétation, il n'y a plus d'analyse et que, bien au contraire, s'il y a quelque part un moment où l'analyse prend toute son intensité, s'il y a quelque part un nœud de l'analyse — comme quelqu'un l'a dit à Vaucresson — c'est dans l'interprétation, à condition qu'on en redise l'objet.

Nous voici replacés devant la question : quel est donc son objet ? On pourra alors aller de l'objet à la technique de l'interprétation. La technique en pourra être reconsidérée quand l'objet en sera retrouvé, restauré.

J'ai fait un jour, il y a plus de dix ans, dans un séminaire de technique, un exposé sur « le pourquoi et le quand » de l'interprétation. Je prenais appui sur de nombreux textes de Freud. Je corrigeais même, en passant, la traduction de Marie Bonaparte, en rétablissant « art » (*Deutungsart*) ou elle avait traduit « technique ». Mais, je me rends compte aujourd'hui, en relisant mes notes, que je m'étais surtout appliqué à dire le « quand » et que le « pourquoi » se perdait dans le « quand » : pourquoi et quand interpréter à tel ou tel moment et pas à un autre ? Le meilleur de cet exposé était dans la démonstration que l'interprétation est partie intégrante de la cure dans son déroulement, car elle est, à la fois *recapitulatio et anticipatio* au moment où elle est prononcée. Il y manquait, cependant, la désignation de l'objet de l'interprétation qui est proprement celui de l'analyse dont elle est le moyen de défaire les nœuds. Il ne s'agit pas de dire ce qui est analysable et ce qui ne l'est pas, mais de dire ce qui est analysé.

L'homme interprète ce qui lui arrive, il lui donne un sens, un sens qui n'est pas toujours le sens de ce qui lui arrive : ainsi des interprétations de l'enfant. Il interprète ce qui lui arrive comme un propos de l'autre dès qu'il y a pour lui un autre. Notre interprétation est l'interprétation d'une interprétation, l'élucidation d'une interprétation.

Il n'y a qu'une interprétation psychanalytique, c'est l'interprétation de la frustration. De la frustration et du refus de la frustration, de la frustration et du désir qui est refus de la frustration et qui réactualise la possession de l'objet perdu.

Quelqu'un dit : « Je n'ai pas le souvenir de la possession. J'ai le souvenir de la perte ». Et précisément, donc, de la possession. La patiente est prisonnière de ce cercle : possession, frustration, refus de la frustration, désir, possession illusoire. Et celle-ci, elle la défend, car son désir entretient l'illusion de la possession et, du coup, sa vulnérabilité. Elle est là entre la frustration mortifère et la possession mensongère qu'entretient le refus de la frustration.

« J'ai le désir de plaire, de réussir » dit quelqu'un d'autre, « et de ne plus

supporter la moindre frustration ». Et encore : « dépendre de quelque chose dont je ne voudrais pas dépendre, mais dont ne pas dépendre est insupportable, voilà ce que l'on peut appeler conflit ». Et le sujet parle de « ce deuxième sevrage » qui l'attend. « Ça va être pénible. Je voudrais l'éviter. Je fais des actes manqués, j'ai l'idée de ne pas revenir et en même temps je me dis que c'est maintenant ou jamais. Je suis en rage contre tout, moi, vous, mes parents. Pourquoi ? Qu'ai-je fait ? ». Ce dernier mot est exemplaire de ces interprétations de la frustration, et l'un des plus mystérieux et des plus sévères, qu'il nous appartient d'interpréter : « Qu'ai-je fait ? ».

Ces propos répondent aux exigences de l'analyse dans le temps où elle se déroule et dans ces conditions exceptionnelles où le réel et l'irréel se mêlent : la séance suffisamment prolongée pour que le patient puisse parler et s'entendre dire ce qu'il dit, entendre ce qu'il ne dit pas, assez strictement mesurée pour que la réalité s'impose à son attention, la réalité et la frustration, la réalité de la frustration : temps donné, temps repris, réalité et déréalité de la relation psychanalytique. C'est dans ces exigences que peut apparaître la position de chacun face au réel, que l'on apprend que le désir évoque la frustration, qu'il s'empare de tout ce qu'il perd et s'y substitue. C'est dans ces conditions seulement que se développe le transfert et que l'interprétation est rendue possible. Le déroulement de l'analyse, dépouillée de son discours manifeste et selon une marche chaque fois particulière, va du réel, des réalités (la réalité c'est, au départ, la frustration), au refus, au désir, aux fantasmes, ou inversement, ce qui ne change rien.

J'ai écrit ailleurs qu'on ne sait jamais comment une analyse va se dérouler mais que, après coup, quand elle est terminée ou quand elle est interrompue, on se rend compte qu'elle s'est chaque fois déroulée ou interrompue, comme elle devait se dérouler ou s'interrompre. Et aujourd'hui je puis ajouter que c'est parce qu'elle a touché — ou manqué — dans un ordre imprévisible, ces repères que j'ai marqués, la possession, la frustration, le refus, le désir, l'illusion elle-même encore frustrante. Et, en fait, qu'elle s'est déroulée selon une ligne sur laquelle le désir évoque la frustration.

Il subsiste un art de l'interprétation. Il peut s'inspirer délibérément et, pour moi, efficacement, de cette attention portée à la frustration dans le destin des hommes. Cet objet de l'interprétation pourra être approché, indiqué, perçu, manifeste, même dans les propos du sujet. On ne pourra pas alors parler d'interprétation au sens le plus authentique du terme dans la perspective psychanalytique. Bien des interventions de l'analyste, et certains propos du sujet ne sont que des approches de l'interprétation dont il est question ici, si même celles-là préparent celle-ci.

Il faut sauvegarder l'objet de l'interprétation psychanalytique. Ainsi parler du désir sans parler de la frustration, sans parler du refus de la frustration n'a pas de sens. Le « manque » est ici majeur dans le développement de la cure.

À la réflexion, j'en viens à penser qu'une certaine façon de pratiquer l'interprétation valorise à tort les traits particuliers réels et personnels (caractères.

comportements, etc.) des parents. Connue dans la relation à la mère, confirmée définitivement dans la relation au père, transférée dans la relation à l'analyste, reconnue ou non, la frustration est encore autre chose que celle qui paraît se rapporter aux traits propres, aux conduites de l'un ou de l'autre. Cela peut paraître banal, mais cette observation prend un intérêt particulier dans la perspective où elle est ainsi introduite. C'est parce qu'elle est *la* mère, parce qu'il est *le* père, qu'il est *le* psychanalyste, que chacun des trois personnages représentent *la* frustration. Un patient insiste : « ...les reproches que je peux faire à *mon* père... ». Mais il ne veut pas savoir ce qu'est *le* père. Il y a danger à négliger cette distinction, à s'attarder à ce qui tiendrait aux traits particuliers des personnes, aux circonstances particulières de telle ou telle enfance. On s'y attarde et la frustration est méconnue. Et le sujet ignore que son destin est le destin universel.

Mais, par contre, quand d'autres mettent un P majuscule au nom du père, ils vident la frustration de son vécu réel, individuel, qui seul donne un sens à la frustration, objet de l'interprétation. Ils évitent l'analyse en évitant la frustration.

Les uns et les autres méconnaissent l'avidité, le caractère terriblement revendicateur du désir, sa prétention mégalomane, et sa fragilité. La facilité et le dédain, finalement, comportent le même danger : méconnaître le poids de la frustration. C'est parce que j'ai longtemps enseigné la technique psychanalytique que je parle aujourd'hui ainsi.

Il importe de protéger l'objet de l'interprétation. La technique psychanalytique s'appliquera à cela. La situation est suffisamment frustrante, il ne faut rien y ajouter, ni effaroucher, ni déconcerter à plaisir. L'interprétation s'imposera d'elle-même quand le désir sera reconnu comme refus de la frustration. À ce moment, le patient peut reconnaître que l'analyste pense comme lui et, le plus fréquemment, ce sera celui-ci qui devra reconnaître que le patient pense comme lui. La surprise sera pour l'analyste qui ne l'aura pas cherchée. « Pourquoi », dit encore quelqu'un, « est-ce que vous me dites ça ? j'y pensais justement ». C'est pourquoi je l'ai dit, et que cela s'imposait, que c'était clair pour lui et pour moi. Il ne fallait pas le laisser passer. « Il convient de se montrer prudent, dit Freud, et ce n'est que lorsque le patient n'a plus qu'un petit pas à faire pour découvrir de lui-même la solution... ». Cette solution, le psychanalyste la formule, si elle ne l'a pas été déjà — ici nous faisons un petit pas de plus que Freud, grâce à lui sans doute — pour en confirmer l'importance et l'actualité dans le déroulement de l'analyse et attester de son accord.

On sait que Freud décrit la frustration comme frustration, mais aussi comme privation et comme interdiction. Être frustré, être privé, se trouver devant des objets interdits, nul n'y échappe. On refuse la frustration, même quand on la subit car on trouve là encore le moyen de trouver le plaisir. On nie la privation, et c'est l'obsession. On conteste l'interdiction et l'analyse devient l'école de la transgression et s'obsède de la perversion. Masochisme, obsession, perversion. Quoi qu'on fasse de la frustration, tout ceci atteste que notre interprétation est l'interprétation de ce que l'homme fait de la frustration dont il a souffert.

Dès lors, rendre conscient ce qui est inconscient, c'est lever la méconnaissance du connu méconnu. Le connu méconnu ne peut être interprété que lorsque la méconnaissance est sur le point d'être reconnue.

On se trouve alors devant trois possibilités face à la réalité : ou bien elle est accablante, ou bien elle est transgressée dans ses exigences, ou bien elle est abordée avec une certaine liberté, qui pourrait n'être ni dépendance, ni évitement.

Peut-être pourra-t-on, après coup et malgré tout, considérer que j'ai apporté ici une conclusion, la mienne, aux *Entretiens psychanalytiques* de Vauresson sur l'interprétation.

Georges FAVEZ

II

Dr D.W. Winnicott. — *Ses travaux, centrés sur la situation analytique et la relation mère-enfant, se fondent sur sa double expérience de pédiatre et de psychanalyste. Ils ont été réunis en deux volumes : Trough Paediatrics to Psycho-Analysis (Tavistock, 1958) et The Maturational Processes and the Facilitating Environment (Hogarth Press, 1965). Le Dr Winnicott est l'ex-président de la Société britannique de psychanalyse.*

Marion Milner a publié plusieurs ouvrages, notamment *On Not Being Able to Paint (1950)*, témoignage personnel sur l'expérience de la créativité. Elle vient d'achever le compte rendu clinique d'une analyse poursuivie pendant de longues années ; il paraîtra prochainement sous le titre *Hands of the Living God (International Psycho-Analytical Library, Hogarth Press)*.

Masud R. Khan a publié de nombreux articles, notamment sur la structure perverse dans l'homosexualité et le fétichisme et travaille actuellement à un livre sur l'aliénation dans la perversion. Il dirige l'International Psycho-Analytical Library chez Hogarth Press et est associate editor de l'International Journal of Psycho-Analysis.

Dr Charles Rycroft. — *Vient de publier trois ouvrages : Imagination and Reality (Hogarth Press, 1968), Anxiety and Neurosis (Allen Lane, The Penguin Press, 1968) et A Critical Dictionary of Psycho-Analysis (Nelson, 1968). Le Dr Rycroft a longtemps fait partie de l'équipe de la Tavistock Clinic.*

Dr Paula Heimann. — *Coauteur avec Melanie Klein, Susan Isaacs et Joan Rivière de Developments in Psycho-Analysis (1952). (Trad. fr. P.U.F., 1966.) A également publié de nombreux articles dans l'International Journal of Psycho-Analysis. Pendant le temps de son étroite collaboration avec Melanie Klein, elle a joué un rôle important dans l'élaboration des concepts kleiniens. Ces dernières années, sa réflexion vise surtout à élucider le rôle de l'interprétation et du transfert dans le processus analytique ; elle s'est intéressée aussi particulièrement aux problèmes de l'analyse didactique.*

Dr Herbert Rosenfeld. — *Sa recherche est consacrée, pour l'essentiel, à la compréhension et au traitement de la schizophrénie et des états psychotiques. Ses travaux, fortement marqués de l'influence de Melanie Klein, ont été réunis en un volume, Psychotic States (Hogarth Press, 1965).*

LA DISTORSION DU MOI EN TERMES DE VRAI ET DE FAUX-SOI *

La notion de Faux-Soi, inséparable de celle d'un Vrai-Soi, a fait depuis quelque temps l'objet d'une utilisation croissante en psychanalyse [1].

Historique.

Cette notion n'est pas en elle-même nouvelle. Elle apparaît sous différentes formes en psychiatrie descriptive, et tout particulièrement dans certaines religions et certains systèmes philosophiques. Elle recouvre à coup sûr une réalité clinique qui mérite d'être étudiée et, sur le plan de l'étiologie, elle met la psychanalyse en devoir de répondre aux questions suivantes :

- 1° Comment naît le Faux-Soi ?
- 2° Quelle en est la fonction ?
- 3° Pourquoi, dans certains cas, le Faux-Soi est-il hypertrophié ou acquiert-il une importance particulière ?
- 4° Pourquoi un système de Faux-Soi ne se développe-t-il pas chez certaines personnes ?
- 5° Quels sont les équivalents du Faux-Soi chez les individus normaux ?
- 6° Que pourrait-on bien appeler un Vrai-Soi ?

Il me semble que l'idée d'un Faux-Soi, laquelle nous est suggérée par nos patients, peut être décelée dans les premières formulations de Freud. En particulier, il existe pour moi un lien entre la distinction que je propose entre un Vrai et un Faux-Soi, et celle que Freud opère dans la personne (*self*) entre une

*Titre original de l'article : *Ego distortion in terms of true and false self* [1960], chapitre 12 du livre de Winnicott intitulé *The maturational processes and the facilitating environment* [Hogarth Press, 1965]. Nous remercions vivement l'auteur et l'éditeur d'avoir bien voulu autoriser cette traduction.

partie centrale, gouvernée par les instincts (ou par ce que Freud appelle sexualité, prégénitale et génitale) et une partie tournée vers l'extérieur, en relation avec le monde.

Contribution personnelle.

Ma contribution personnelle sur ce point résulte du fait que j'ai travaillé simultanément :

a) comme pédiatre, avec des mères et des nourrissons ;

b) comme psychanalyste dont la clientèle comprend un petit nombre de cas « borderline » traités en analyse, mais qui ont besoin de vivre dans le transfert une phase (ou des phases) de régression profonde à un état de dépendance [2].

Mon expérience m'a amené à reconnaître que des patients dépendants ou profondément régressés peuvent en apprendre plus à l'analyste sur la toute première enfance que l'observation directe des nourrissons ou le contact avec des mères ayant charge de nourrissons [3]. En même temps, le contact clinique avec les expériences normales et anormales de la relation nourrisson-mère influe sur la théorie analytique de l'analyste, étant donné que ce qui se passe dans le transfert (dans les phases régressives de certains patients) est une forme de relation nourrisson-mère [4].

Je compare volontiers ma position à celle de Phyllis Greenacre qui a, elle aussi, gardé contact avec la pédiatrie tout en poursuivant sa pratique psychanalytique. Pour elle également, il est clair que chacune de ces deux activités a influé sur la conception qu'elle se faisait de l'autre.

L'expérience clinique en psychiatrie d'adulte peut aboutir à faire naître, chez un psychanalyste, un écart entre la conception qu'il se fait d'un état clinique et la compréhension de son étiologie. L'écart provient de l'impossibilité d'obtenir d'un patient psychotique, de sa mère, ou d'observateurs plus neutres, une information sûre relative à la petite enfance. Les patients en analyse qui régressent dans le transfert jusqu'à un état de profonde dépendance comblent cet écart en manifestant leurs attentes et leurs besoins dans les phases de dépendance.

Besoins du Moi et Besoins du Ça [5].

Quand je parle de répondre aux besoins du nourrisson, je ne veux pas parler, soulignons-le, de la satisfaction des instincts. Au stade dont je m'occupe ici, les instincts ne se trouvent pas encore clairement définis pour le nourrisson comme internes. Ils peuvent être tout aussi externes que le sont un coup de tonnerre ou un choc. Le moi du nourrisson est en train d'accumuler de la force et, par conséquent, s'achemine vers un état dans lequel les demandes du ça seront ressenties comme faisant partie de la personne (*self*), et non de l'environnement. Si cette évolution a lieu, alors la satisfaction au niveau du ça (*id-satisfaction*) contribue de façon très importante à consolider la force du moi ou du Vrai-Soi.

Mais les excitations au niveau du ça (*id-excitements*) peuvent être traumatiques lorsque le moi n'est pas encore capable de les contenir, ni de maîtriser, jusqu'au moment où la satisfaction au niveau du ça devient effective, les risques encourus et les satisfactions éprouvées.

Un patient me disait : « S'occuper de moi (soins prodigués au moi) comme vous l'avez fait durant cette séance, c'est vraiment me nourrir » (satisfaction au niveau du ça). Il n'aurait pu inverser cette formulation car, si je l'avais nourri, ou bien il se serait laissé faire et cela eût été entrer dans le jeu de sa défense au niveau du Faux-Soi, ou bien il y aurait réagi en repoussant mes avances, maintenant ainsi son intégrité au prix de la frustration.

D'autres influences ont joué pour moi un rôle important, par exemple le fait que l'on m'ait demandé de temps à autre un rapport concernant tel ou tel malade actuellement soigné en psychiatrie, et que j'avais moi-même examiné au cours des premiers mois ou de la petite enfance. Souvent, en relisant mes notes, j'ai pu m'apercevoir que l'état psychiatrique actuel était déjà décelable dans la relation nourrisson-mère. (Je laisse de côté la relation nourrisson-père dans le présent contexte, car je m'occupe ici de phénomènes précoces, qui ont trait aux rapports du nourrisson avec sa mère, ou avec son père comme autre mère. À ce tout premier stade, le père n'a pas encore acquis de signification en tant que personnage masculin.)

Exemple.

Le meilleur exemple que je puisse donner est celui d'une femme d'âge moyen, qui avait un Faux-Soi tout à fait réussi, mais qui, toute sa vie durant, avait eu le sentiment qu'elle n'avait pas commencé d'exister, et qu'elle avait toujours cherché un moyen d'atteindre son Vrai-Soi. Elle poursuit encore son analyse, qui dure depuis de longues années. Dans la première phase de cette recherche analytique (phase qui a duré deux ou trois ans), je m'aperçus que j'avais à faire à ce que la patiente appelait son « *Caretaker-Self* » *. Ce *Caretaker-Self* :

- 1° eut l'idée de la psychanalyse ;
- 2° vint sonder l'analyse, pour vérifier minutieusement si l'on pouvait faire confiance à l'analyste ;
- 3° l'amena à l'analyse ;
- 4° progressivement, au bout de trois ans ou plus, transmit sa fonction à

* Il nous a paru impossible de restituer en français les nuances et les résonances de l'expression anglaise. Le mot *caretaker* vaut plus par son étymologie [*to take care of* : prendre soin, s'occuper de] que par son acception usuelle de gardien, dans la mesure où cette étymologie évoque ici les divers personnages, mère ou substituts maternels, qui entourent l'enfant en bas âge et qui s'en occupent. Quant au mot *self*, il donne à l'expression l'allure familière d'un terme tel que « myself », mais en même temps il désigne le soi. [N. d. T.].

l'analyste (ce fut le moment de la régression la plus profonde, avec quelques semaines de dépendance totale par rapport à l'analyste) ;

5° se tint à proximité, reprenant sa fonction protectrice aux moments où l'analyste faisait défaut (maladies ou vacances de l'analyste, etc.) ;

6° son destin final sera envisagé ultérieurement.

L'évolution de ce cas me laissa facilement découvrir la nature défensive du Faux-Soi. Sa fonction défensive est de dissimuler et de protéger le Vrai-Soi, quoi que recouvre ce terme [6]. Il devient alors immédiatement possible de classer comme suit les divers types d'organisations du Faux-Soi :

1° A un degré extrême : le Faux-Soi se présente comme réel, et c'est lui que, de l'extérieur, on est porté à prendre pour la personne réelle. Mais dans les relations vécues, les relations de travail et les relations amicales, le Faux-Soi commence à montrer son insuffisance. Dans les situations où l'on s'attend à être en présence d'une personne totale, le Faux-Soi est affligé d'un manque essentiel. À ce degré extrême, le Vrai-Soi est caché.

2° À un degré moindre : le Faux-Soi défend le Vrai-Soi, mais celui-ci est reconnu comme potentialité et a droit à une vie secrète. C'est là l'exemple le plus clair d'un cas où une maladie clinique apparaît comme une organisation ayant un but positif : la conservation de l'individu en dépit de conditions anormales dans l'environnement.

3° En se rapprochant de la santé : l'essentiel pour le Faux-Soi est la recherche des conditions qui rendront possible l'existence du Vrai-Soi pour son propre compte. Si de telles conditions ne peuvent être trouvées, une nouvelle défense contre l'exploitation du Vrai-Soi devra s'organiser, et si l'issue est incertaine, le résultat clinique est le suicide. Dans ce contexte, le suicide est la destruction de la personne totale dans le but d'éviter l'anéantissement du Vrai-Soi. Lorsque le suicide reste la seule défense possible contre la trahison du Vrai-Soi, c'est au Faux-Soi qu'il incombe d'organiser le suicide. Cela implique, certes, sa propre destruction, mais du même coup se trouve éliminée la nécessité de sa survie, puisque sa fonction est de protéger le Vrai-Soi contre les sévices.

4° Plus près encore de la santé : le Faux-Soi est fondé sur les identifications (chez la patiente déjà mentionnée, par exemple, l'organisation du Faux-Soi devait en grande partie sa tonalité à l'entourage de son enfance et à sa véritable nurse).

5° Au niveau même de la santé : le Faux-Soi est représenté par toute l'organisation de l'attitude sociale faite de politesse et de bonnes manières, qui consiste, pourrait-on dire, à ne pas « se déboutonner * ». L'aptitude de l'individu à renoncer à son omnipotence et au processus primaire en général y entre pour beaucoup, et le gain qu'il en retire est une position sociale que ne pourrait jamais atteindre et maintenir le Vrai-Soi à lui seul.

* « *Wearing the heart on the sleeve* ». (Expression courante en anglais).

Jusqu'ici je me suis borné à une approche clinique descriptive. Même si l'on s'en tient là, il est important de reconnaître l'existence du Faux-Soi. Par exemple, il est important que des patients qui sont avant tout de Fausses Personnalités ne soient pas adressés à des analystes en formation pour des analyses sous contrôle. Le diagnostic de Fausse Personnalité a plus d'importance ici que le recours aux classifications psychiatriques usuelles. De même, dans la pratique de l'hygiène mentale, où doivent être acceptés et traités toutes sortes de patients, ce diagnostic de Fausse Personnalité est essentiel en ce qu'il permet d'éviter l'extrême frustration qui accompagne l'échec d'un travail thérapeutique pourtant solide, en apparence, et fondé sur des principes analytiques. Ce diagnostic est particulièrement utile dans la sélection des élèves appelés à recevoir une formation dans les domaines de la psychanalyse ou de l'hygiène mentale, c'est-à-dire dans la sélection de tous ceux qui sont destinés, à un titre ou à un autre, à exercer une activité clinique. Une fois organisé, le Faux-Soi s'accompagne de défenses très rigides, qui empêchent tout progrès au cours de la période de formation.

L'intellect * et le Faux-Soi [7].

Il n'est pas rare qu'il existe un lien entre le mode d'approche intellectuel et le Faux-Soi, et ceci n'est pas sans danger. Lorsqu'un Faux-Soi s'organise chez un individu doté de grandes possibilités intellectuelles, l'intellect a de grandes chances de devenir le lieu du Faux-Soi, et, dans ce cas, on voit se développer une dissociation entre l'activité intellectuelle et l'existence psycho-somatique. (L'individu sain, croyons-nous, ne voit pas dans l'intellect un moyen d'échapper à l'existence psycho-somatique. J'ai développé ce thème plus longuement dans mon article « *Mind and its relation to the Psyche-Soma* », 1949).

Lorsque s'instaure cette double anomalie, à savoir : 1° un Faux-Soi organisé de manière à dissimuler le Vrai-Soi, et 2° un essai de résoudre le problème personnel de l'individu par l'utilisation d'une grande intelligence, on voit s'établir un tableau clinique qui a pour particularité de faire très aisément illusion. De l'extérieur, on pourra enregistrer un haut niveau de réussite universitaire, et l'on aura de la peine à croire à la détresse très réelle d'un individu qui a d'autant plus l'impression d'être « en toc » (*phoney*) que son degré de réussite est plus élevé. Lorsque de tels individus se détruisent, d'une façon ou d'une autre, au lieu d'accomplir ce qu'on attendait d'eux, cela est inévitablement ressenti comme un choc par les personnes qui avaient fondé sur eux de grands espoirs.

Etiologie [8].

De telles notions éveillent l'intérêt du psychanalyste à partir du moment surtout où nous nous demandons comment le Faux-Soi se développe originellement dans la relation nourrisson-mère et (question plus importante) ce qui fait

* *The mind.*

que le Faux-Soi ne devient pas un élément marquant dans un développement normal. La théorie relative à ce stade important du développement ontogénétique se rattache à l'observation de la vie du nourrisson-relativement-à-sa-mère * du patient régressé-relativement-à-son-analyste **, et non à la théorie des mécanismes précoces de défense du moi, bien que, de toute évidence, ces deux domaines se recouvrent partiellement.

Si l'on veut expliciter le processus de développement qui est ici en cause, il est essentiel de prendre en considération le comportement et l'attitude de la mère, car, à ce stade, la dépendance est réelle, et quasi absolue. *Il n'est pas possible de formuler ce qui se passe en tenant compte seulement de l'enfant.*

En recherchant l'étiologie du Faux-Soi nous en sommes venus à nous intéresser au stade des premières relations d'objet. À ce stade, l'enfant n'est généralement pas intégré et il ne l'est en tous cas jamais pleinement ; la cohésion des divers éléments sensori-moteurs dépend du fait que la mère tient (holds) l'enfant. À certains moments elle le tient corporellement ; dans un sens figuré, elle ne cesse pas de le tenir. Périodiquement, le comportement gestuel du bébé traduit une impulsion spontanée ; la source du geste est le Vrai-Soi, et le geste témoigne de l'existence d'un Vrai-Soi potentiel. Nous devons examiner la façon dont la mère se porte à la rencontre de cette omnipotence infantile révélée dans un geste (ou dans un ensemble sensori-moteur). Ainsi, l'idée d'un Vrai-Soi est-elle pour moi en rapport avec le comportement gestuel spontané. La fusion de la motilité et des éléments érotiques est, à cette période du développement individuel, en voie de réalisation.

Le rôle de la mère [9].

Il est nécessaire d'examiner le rôle joué par la mère et, pour ce faire, il me paraît commode de comparer deux extrêmes. À un extrême, la mère est une mère-suffisamment-bonne ; à l'autre extrême, elle est une *mère-insuffisamment-bonne* ***. On se demandera que veut dire le terme « suffisamment-bonne ».

La mère-suffisamment-bonne est celle qui se porte à la rencontre de l'omnipotence du bébé et qui, dans une certaine mesure, lui donne sens. Elle agit ainsi de façon répétée. Un Vrai-Soi commence à prendre vie grâce à la force que donne au moi faible du bébé le fait que la mère donne effet aux expressions de son omnipotence.

La mère-insuffisamment-bonne n'est pas capable de donner effet à l'omnipotence du bébé, et de ce fait, elle ne réussit jamais à se porter à la rencontre du geste du bébé. À ce dernier elle substitue son propre geste, qui doit recevoir sens de par la soumission de l'enfant. Cette soumission est le stade le plus précoce du Faux-Soi et se rattache à l'inaptitude de la mère à ressentir les besoins de son bébé.

* *Infant-to-mother living.*

** *Regressed-patient-to-analyst living.*

*** *good-enough mother, not-good-enough mother.*

Un des points essentiels de ma théorie est que le Vrai-Soi ne peut devenir une réalité vivante que si la mère réussit, de façon répétée, à se porter à la rencontre du geste spontané ou de l'hallucination sensorielle du bébé. (Cette idée est étroitement liée à celle que recouvre la notion de « réalisation symbolique » chez Marguerite Sechehaye. Cette notion a joué un rôle important dans la théorie psychanalytique moderne mais elle n'est pas tout à fait exacte, car c'est le *geste* ou l'*hallucination* du bébé qui est rendu réel, tandis que sa capacité à *utiliser un symbole* en est la conséquence). Cet enchaînement d'événements, tel que je viens de l'évoquer, comporte deux possibilités d'évolution. Dans un *premier cas*, l'adaptation de la mère est *suffisamment bonne*, et, en conséquence, le bébé se met à croire à une réalité externe surgissant et agissant comme par magie (grâce à l'adaptation relativement réussie de la mère à ses gestes et à ses besoins), et se conduisant d'une façon qui ne heurte pas brutalement son omnipotence. À partir de là, le bébé peut graduellement renoncer à l'omnipotence. Le Vrai-Soi possède une spontanéité, et celle-ci a été reliée aux événements du monde extérieur. Le bébé peut désormais goûter l'illusion d'une création et d'un contrôle omnipotents, puis il devient graduellement capable de reconnaître l'élément d'illusion que représente le fait même de jouer et d'imaginer. C'est là le fondement du symbole qui, au départ, est *tout à la fois* la spontanéité ou l'hallucination du bébé, *et* aussi l'objet externe, créé d'abord, puis en fin de compte investi.

Entre le bébé et l'objet, il y a une certaine chose, ou une certaine activité, ou une sensation. Dans la mesure où cette chose relie le bébé à l'objet (c'est-à-dire à l'objet partiel maternel), elle constitue le point de départ de la formation du symbole. En revanche, dans la mesure où cette chose sépare au lieu de relier, sa fonction initiatrice dans la formation du symbole se trouve entravée.

Dans le deuxième cas, qui concerne plus particulièrement l'objet de la présente discussion, l'adaptation de la mère aux hallucinations et aux impulsions spontanées du bébé est déficiente, *insuffisamment bonne*. Le processus qui conduit à la capacité d'utiliser les symboles ne se met pas en marche (ou bien il se détraque, ce qui s'accompagne d'un repli du bébé par rapport aux gains antérieurs).

Lorsque l'adaptation de la mère n'est pas suffisamment bonne au départ, on pourrait s'attendre à ce que l'enfant meure physiquement, car l'investissement des objets externes n'est pas mis en train. Le bébé reste dans l'isolement. En fait, il vit ; mais il vit faussement. La révolte contre cette contrainte qui le pousse dans une existence fautive peut être décelée dès l'âge le plus précoce. On est en présence d'un tableau clinique d'irritabilité générale et de perturbations fonctionnelles, alimentaires et autres ; ces perturbations peuvent disparaître cliniquement, mais pour réparaître ultérieurement sous une forme plus grave.

Dans ce deuxième cas, lorsque la mère ne peut pas s'adapter suffisamment, l'enfant est induit, par séduction, à se soumettre *, et c'est un Faux-Soi soumis qui réagit aux exigences de l'environnement, que le bébé paraît accepter.

* The infant gets seduced into a compliance.

Par l'entremise de ce Faux-Soi, le bébé construit un faux système de relations et, grâce à des introjections, il parvient même à se donner une apparence de réalité, de sorte qu'il peut devenir exactement comme sa mère, sa nurse, sa tante, son frère, ou quiconque domine la scène à ce moment-là. Le Faux-Soi a une fonction très positive et très importante, celle de dissimuler le Vrai-Soi, ce qu'il fait en se soumettant aux exigences de l'environnement.

Dans les cas extrêmes de développement d'un Faux-Soi, le Vrai-Soi est si bien caché que l'élément de spontanéité n'existe pas dans les expériences vécues du petit enfant. La soumission constitue alors l'élément essentiel, et elle se manifeste entre autres par l'imitation. Lorsque la scission dans la personne de l'enfant n'est pas trop prononcée, celui-ci peut atteindre par l'imitation quelque chose qui est très proche d'une vie personnelle. L'enfant peut même réussir à jouer un rôle bien particulier, celui du Vrai-Soi *tel qu'il serait s'il avait eu accès à l'existence*.

C'est ainsi qu'il nous est possible de remonter jusqu'au point d'origine du Faux-Soi, que nous sommes en mesure maintenant de considérer comme une défense ; et cette défense est élevée contre une chose impensable, l'exploitation du Vrai-Soi, d'où résulterait son anéantissement. (S'il arrive au Vrai-Soi de se trouver exploité et anéanti, c'est que la mère est non seulement « insuffisamment bonne » dans le sens indiqué précédemment, mais alternativement bonne et mauvaise, avec une irrégularité torturante. Il y a dans ce cas chez la mère, et faisant partie de sa propre maladie, un besoin de provoquer et de maintenir la confusion chez ceux qui sont en contact avec elle. Ce trait peut se manifester dans un transfert où le patient tente de rendre son analyste fou. (Bion, 1959 ; Searles, 1959). Cela peut aller jusqu'à détruire chez un bébé les derniers vestiges de sa capacité à défendre le Vrai-Soi.)

J'ai tenté de développer le thème du rôle de la mère dans mon article « *Primary maternal preoccupation* » (1956). Mon hypothèse était la suivante : chez une femme saine qui devient enceinte s'établit progressivement une intense identification avec son bébé. Ce processus se développe pendant la grossesse, il est à son maximum au moment de l'accouchement, et disparaît graduellement au cours des semaines et des mois qui suivent les couches. Ce qui arrive ainsi aux mères est quelque chose de sain, qui comporte des incidences sur le plan de l'hypocondrie ainsi que sur celui du narcissisme secondaire. Une telle attitude de la mère à l'égard de son bébé ne dépend pas seulement de sa propre santé mentale ; elle est également affectée par l'environnement. Dans le cas le plus simple, l'homme, soutenu par une attitude sociale, elle-même fondée sur la fonction masculine naturelle, s'occupe pour la femme de la réalité externe, de sorte que cela devient pour elle une chose raisonnable et non dangereuse de vivre momentanément tournée vers l'intérieur, centrée sur elle-même. La structure d'une telle situation ressemble à celle d'un sujet ou d'une famille paranoïde. (Cela rappelle la description que donne Freud, dans *Au-delà du principe de plaisir*, de la vésicule vivante, entourée de sa couche corticale réceptive).

Ce n'est pas le lieu ici de développer ce thème, mais il est important de bien

comprendre la fonction de la mère. Cette fonction n'est en aucun cas une acquisition récente qui serait le résultat de la civilisation, d'une complication croissante ou d'une compréhension intellectuelle. Aucune théorie n'est acceptable si elle ne reconnaît le fait que les mères ont toujours accompli suffisamment bien cette fonction essentielle. Cette fonction permet à la mère de savoir ce qu'il en est des besoins et des attentes les plus précoces de son enfant, et d'être elle-même personnellement satisfaite dans la mesure où le bébé se sent bien. C'est grâce à cette identification avec son bébé qu'elle sait comment le tenir, de sorte que le bébé commence d'abord par exister et non par réagir. Telle est l'origine du Vrai-Soi, qui ne peut devenir une réalité sans ce mode de relation qui est l'apanage de la mère, et auquel convient le terme banal de « dévouement » (*devotion*) *.

Le Vrai-Soi [10].

La notion d'un Faux-Soi nous invite à définir en contrepartie ce qui mériterait le nom de Vrai-Soi. Au stade le plus précoce, le Vrai-Soi est le lieu théorique d'où proviennent le geste spontané et l'idée personnelle. Le geste spontané est le Vrai-Soi en action. Seul le Vrai-Soi peut être créateur, et seul il peut se sentir réel. En revanche, l'existence d'un Faux-Soi s'accompagne d'un sentiment d'irréalité ou d'une impression de futilité.

S'il remplit efficacement sa fonction, le Faux-Soi dissimule le Vrai-Soi, ou bien d'une façon ou d'une autre, il donne à celui-ci une possibilité de se mettre à vivre. Un tel résultat peut être atteint par toutes sortes de moyens, mais les cas les plus accessibles pour nous à l'observation, sont ceux où le sentiment que les choses sont réelles et qu'elles ont de la valeur apparaît au cours d'un traitement. La patiente dont j'ai déjà parlé est parvenue, vers la fin d'une longue analyse, au *commencement de sa vie*. Elle ne possède aucune expérience véritable, elle n'a pas de passé. Elle commence à vivre avec cinquante ans de vie gâchée derrière elle, mais finalement elle se sent réelle et c'est pourquoi elle désire maintenant vivre.

Le Vrai-Soi émane de ce qu'il a de vie dans nos tissus, ainsi que du jeu des fonctions corporelles, y compris celui du cœur et de la respiration. Il est étroitement lié à la notion de processus primaire et, à l'origine, il est lui-même primaire et pas du tout une réaction à des stimuli externes. Il y a peu d'intérêt à formuler la définition d'un Vrai-Soi, si ce n'est afin de comprendre le Faux-Soi, car il ne fait que rassembler en un tout les divers constituants du sentiment que nous avons d'être en vie.

Progressivement, le degré de complexité du bébé devient tel, qu'il est plus

* C'est en ce sens que j'ai intitulé ma série de causeries destinées aux mères : « The ordinary devoted mother and her baby » (neuf causeries radiophoniques prononcées en 1949 et publiées in *The child and the family*, Tavistock, 1957).

vrai de dire que le Faux-Soi cache la réalité interne du bébé, que de dire qu'il dissimule le Vrai-Soi. A cette époque, l'enfant est définitivement limité par une membrane, il a un intérieur et un extérieur, et il s'est dégagé dans une très large mesure des soins maternels.

Il est important de noter que, dans la perspective théorique qui est la nôtre ici, l'idée d'une réalité interne individuelle des objets se rattache à un stade plus tardif que la notion à laquelle nous avons donné le nom de Vrai-Soi. Le Vrai-Soi apparaît dès le moment où commencent à exister chez l'individu les premiers rudiments d'une organisation mentale, et il n'est guère plus que la somme de l'expérience vécue sensori-motrice.

Le Vrai-Soi devient de plus en plus complexe et il est relié à la réalité externe par des processus naturels, c'est-à-dire par les processus qui se développent en chaque nourrisson à mesure qu'il grandit. L'enfant devient alors capable de réagir à un stimulus sans traumatisme, parce que le stimulus trouve une contrepartie dans sa réalité psychique interne. Tous les stimuli sont alors tenus par le bébé pour des projections, mais ce stade n'est pas nécessairement atteint, ou bien il ne l'est que partiellement, ou encore il peut être atteint et perdu. Lorsqu'il est atteint, l'enfant est alors capable de conserver son sentiment d'omnipotence même lorsqu'il réagit à des facteurs de l'environnement que l'observateur peut reconnaître comme véritablement extérieurs. Tout ceci se passe plusieurs années avant que n'apparaisse chez l'enfant la capacité de tenir compte de l'intervention du hasard dans un raisonnement intellectuel.

Chaque étape de l'existence au cours de laquelle le Vrai-Soi n'a pas connu de discontinuité grave aboutit à un renforcement du sentiment d'être réel, sentiment qui s'accompagne d'une aptitude croissante à tolérer les deux catégories de phénomènes suivantes :

1° Des ruptures dans la continuité de la vie du Vrai-Soi. (C'est une des circonstances dans lesquelles on peut se représenter que le processus de la naissance devienne traumatique, quand il y a par exemple retard sans perte de conscience).

2° Des expériences vécues de type réactionnel, ou expérience de Faux-Soi, où le rapport avec l'environnement s'établit sur le mode de la soumission. C'est ce qui se passe pour le bébé qui accepte d'apprendre (avant son premier anniversaire) à dire « Ta », c'est-à-dire à reconnaître l'existence d'un environnement qu'il commence à admettre intellectuellement. Ceci peut donner lieu ou non à des sentiments de gratitude.

L'équivalent normal du Faux-Soi.

Ainsi, par le moyen de processus naturels, se développe chez le bébé une organisation du moi adaptée à l'environnement ; mais cela ne se produit pas automatiquement, et ne peut se produire que si d'abord le Vrai-Soi (comme je l'appelle) est devenu une réalité vivante, grâce à l'adaptation de la mère aux

besoins vitaux de l'enfant. Dans l'état de santé, le Vrai-Soi comporte un aspect de soumission ; il y a chez le bébé une aptitude à se soumettre au lieu de s'exposer à découvert. L'aptitude à accepter des compromis représente une certaine réussite. L'équivalent du Faux-Soi dans un développement normal est ce qui peut aboutir chez l'enfant aux « bonnes manières », c'est-à-dire à quelque chose qui est capable d'adaptation. Dans l'état de santé, ces bonnes manières représentent un compromis. Mais ce compromis cesse d'être admissible quand l'enjeu est crucial. Dans un tel cas, le Vrai-Soi est capable de l'emporter sur le soi soumis. Sur le plan clinique, c'est un des problèmes que l'on retrouve constamment chez l'adolescent.

Les degrés de Faux-Soi [11].

Si l'on accepte la description de ces deux cas extrêmes, ainsi que leur étiologie, il ne nous sera pas difficile de tenir compte, dans notre travail clinique, d'un degré plus ou moins élevé de la défense du Faux-Soi, pouvant aller d'une attitude de politesse, dans la santé, jusqu'au Faux-Soi vraiment soumis, coupé de la personne et que l'on prend pour l'enfant dans sa totalité. On comprend aisément que cette défense de Faux-Soi peut constituer parfois le point de départ d'une sorte de sublimation ; c'est le cas par exemple lorsqu'un enfant en grandissant devient acteur. En ce qui concerne les acteurs, il y a ceux qui peuvent être eux-mêmes et peuvent aussi jouer, et ceux qui ne peuvent que jouer et se sentent complètement perdus lorsqu'ils ne sont pas engagés dans un rôle et qu'ils ne sont pas appréciés ou applaudis (c'est-à-dire reconnus comme existants).

Chez l'individu sain dont la personnalité comporte un élément de soumission, mais qui existe, et qui est un être créateur et spontané, il y a en même temps une aptitude à utiliser les symboles. En d'autres termes, la santé est étroitement liée ici à l'aptitude de l'individu à vivre dans un domaine intermédiaire entre le rêve et la réalité, et qui correspond à ce qu'on appelle la vie culturelle. * À l'opposé, là où existe un degré prononcé de scission entre le Vrai-Soi et le Faux-Soi qui cache le Vrai-Soi, on constate une faible aptitude à utiliser les symboles et une vie culturelle pauvre. Au lieu d'une poursuite de buts culturels, on observe chez de telles personnes une agitation extrême, une incapacité à se concentrer, et un besoin d'accumuler les heurts avec la réalité externe, en sorte que la vie de l'individu peut se trouver tout entière occupée par les réactions à de tels heurts.

Application clinique.

Nous avons déjà mentionné combien il est important de reconnaître la personnalité de type Faux-Soi lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic en vue d'un traitement, ou en vue de juger un candidat destiné à travailler en psychiatrie ou en hygiène mentale.

* Cf. « Transitional objects and transitional phenomena », 1951, trad. fr. in *La Psychanalyse*, vol. V.

Conséquences pour le psychanalyste [12].

Si ces considérations s'avèrent de quelque valeur, elles ne peuvent manquer d'avoir, pour l'analyste engagé dans la pratique, un retentissement sur les points suivants :

a) Dans l'analyse d'une Personnalité Fausse, on est obligé de reconnaître le fait que l'analyste ne peut s'entretenir qu'avec le Faux-Soi du patient de son Vrai-Soi. C'est comme si une nurse amenait un enfant, et qu'au début l'analyste parlait du problème de l'enfant sans entrer directement en contact avec lui. L'analyse ne commence pas avant que la nurse ait laissé l'enfant avec l'analyste, et que l'enfant soit devenu capable de rester seul avec l'analyste et se soit mis à jouer.

b) À ce tournant où l'analyste commence à entrer en contact avec le Vrai-Soi du patient, il y a nécessairement une période d'extrême dépendance. Cette éventualité est souvent méconnue dans la pratique analytique. Le patient tombe malade, ou il offre à l'analyste telle ou telle occasion d'assumer la fonction du Faux-Soi (bonne d'enfant), mais, l'analyste ne voit pas ce qui se passe ; en conséquence, ce sont d'autres personnes qui prennent soin du patient, personnes dont celui-ci se met à dépendre, dans un moment de régression camouflée, en sorte que l'occasion se trouve manquée.

c) Les analystes qui ne sont pas prêts à répondre aux lourds besoins des patients qui deviennent ainsi dépendants doivent être prudents dans le choix de leurs cas, et veiller à ne pas y inclure des patients de type Faux-Soi.

Dans la pratique psychanalytique, il arrive de voir des traitements se poursuivre indéfiniment du fait qu'on s'y adresse uniquement au Faux-Soi. Avec un de mes patients qui avait subi déjà une très longue analyse avant de venir me voir, mon travail commença réellement lorsque je lui eu montré que je reconnaissais sa non-existence. Il observa que le bon travail fait avec lui durant des années avait été entièrement vain, parce que ce travail était fondé sur l'idée qu'il existait, alors qu'il n'existait que d'une manière fausse. Lorsque je lui dis que je reconnaissais sa non-existence, il eut l'impression que l'on venait de communiquer avec lui pour la première fois. Il voulait dire par là que son Vrai-Soi, qui avait été maintenu caché depuis sa petite enfance, venait d'entrer en communication avec son analyste de la seule façon qui ne fut pas dangereuse. Ceci illustre de manière typique la façon dont cette notion influe sur le travail psychanalytique.

J'ai mentionné divers autres aspects de ce problème clinique. Par exemple dans « *Withdrawal and regression* » (1954) j'ai observé au cours du traitement d'un patient masculin une évolution dans le transfert qui me fit passer de ma relation avec un Faux-Soi (sa version à lui d'un Faux-Soi), à un premier contact avec son Vrai-Soi, pour aboutir à une analyse en direct. Dans ce cas, le retrait dut être converti en régression, comme je l'ai exposé dans l'article cité.

On pourrait énoncer le principe suivant : dans le secteur « Faux-Soi » de notre pratique analytique, nous découvrons que nous progressons davantage en reconnaissant la non-existence du patient, plutôt qu'en soumettant celui-ci à un long travail au niveau des mécanismes de défense du moi. Le Faux-Soi du patient peut collaborer indéfiniment avec l'analyste dans l'analyse des défenses, étant en quelque sorte, dans ce jeu, du côté de l'analyste. L'analyste ne peut couper court efficacement à ce travail stérile qu'en dénonçant, de façon spécifique, l'absence de quelque attribut essentiel : « Vous n'avez pas de bouche », « Vous n'avez pas encore commencé d'exister », « Physiquement vous êtes un homme, mais votre expérience ne vous a rien appris de la masculinité », etc. Ces reconnaissances d'un fait important, explicitées clairement au bon moment, ouvrent la voie à la communication avec le Vrai-Soi. Un patient qui avait subi en vain une longue analyse au niveau du Faux-Soi, lequel avait très sérieusement coopéré avec un analyste convaincu d'avoir à faire à la personnalité totale, me dit un jour : « La seule fois où j'ai senti l'espoir, c'est lorsque vous m'avez dit que vous n'en voyiez aucun, et que vous avez poursuivi l'analyse ».

Partant de là, on pourrait dire que le Faux-Soi (de même que les multiples projections aux stades ultérieurs du développement) leurre l'analyste quand celui-ci ne voit pas que le Faux-Soi, pris pour une personne totale fonctionnant pleinement, est dépourvu, tout bien établi soit-il, de quelque chose ; et ce qui lui manque, c'est le noyau essentiel de l'originalité créatrice.

Bien d'autres applications de la notion de Faux-Soi seront envisagées dans l'avenir, et peut-être ce concept lui-même aura-t-il besoin d'être modifié. La raison pour laquelle j'ai parlé de cet aspect de mon travail (qui recoupe celui d'autres analystes), est que cette notion moderne du Faux-Soi dissimulant le Vrai-Soi, *associé à la théorie de son étiologie*, est à mon sens de nature à influencer grandement sur la pratique psychanalytique. Pour autant que je puisse m'en rendre compte, cela n'implique par ailleurs aucun changement d'importance dans la théorie fondamentale.

D. W. WINNICOTT

Traduit de l'anglais par G.-P. Brabant et Marie Moscovici

NOTES ADDITIONNELLES

par Masud R. Khan

Ce texte de Winnicott présente de façon très claire, mais aussi très condensée, les théories de l'auteur relatives au développement du soi, qu'il envisage à partir des processus de maturation et des apports de l'environnement. Allusion n'y est faite que trop brièvement au travail clinique qui, selon ses propres dires, a conduit Winnicott à ces théories. Les notes qui suivent sont destinées à guider le lecteur vers les textes où Winnicott lui-même discute de façon plus approfondie les concepts exposés dans le présent article. Elles n'ont d'autre ambition que de frayer un chemin vers les autres écrits de Winnicott.

1. C'est au long de trois décennies et plus de recherche clinique et de théorisation que Winnicott a élaboré sa conception du Vrai et du Faux-Soi. Pour en comprendre la complexité, il importe de replacer ces notions de Vrai et de Faux-Soi dans leur contexte historique. Winnicott a abordé cette question pour la première fois dans son article *Primitive Emotional Development* (1945). Il y écrivait que, dans le développement du nourrisson, « trois processus apparaissent de très bonne heure : 1° l'intégration ; 2° la personnalisation et 3° faisant suite à ceux-ci, l'évaluation du temps, de l'espace, et de quelques autres attributs de la réalité, bref, la réalisation ». En fait, depuis cette date, toute la recherche de Winnicott a été consacrée à une explication de ces trois processus. Les trois articles cruciaux qui éclairent l'évolution de la théorie de Winnicott sont *Psychoses and Child Care* (1952), *The Theory of Parent-Infant Relationship* (1960), et *Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites* (1963).

2. L'essentiel de la recherche de Winnicott en matière de technique psychanalytique est consacré à décrire et à définir toutes les vicissitudes du processus clinique qui font partie, dans le cadre d'une analyse, de la tenue (holding) par l'analyste du patient régressé, et de son maniement (management) eu égard à son état de dépendance. Les trois articles qui donneront l'idée la plus claire de l'évolution de la technique de Winnicott sont peut-être *Hate in Countertransference* (1947), *Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up* (1954), et *Dependence in Infant-Care, in Child-Care, and in the Psycho-Analytic Setting* (1963).

3. Pour une discussion plus détaillée de cette question de l'interdépendance dialectique entre l'observation directe et la pratique clinique, voir l'article de Winnicott : *On the Contribution of Direct Child Observation to Psycho-Analysis* (1957).

4. Winnicott a très explicitement formulé sa conception du transfert dans son article *Clinical Varieties of Transference* (1955) ; il faut y ajouter un texte plus ancien, *Hate in Countertransference*, (1947) pour se faire une idée exacte de sa position. Ultérieurement, il l'a approfondi en se fondant sur l'étude des besoins spécifiques du patient schizoïde régressant à la phase de dépendance, et cela dans l'article intitulé *Psychiatric Disorder in Terms of Infantile Maturation Processes* (1963). Quant à la question du rôle spécifique de l'interprétation dans la pratique analytique, il l'a abordée dans *The Aims of Psycho-Analytical Treatment* (1962).

5. Dans les théories de Winnicott, la distinction entre les besoins et les désirs a beaucoup d'importance, aussi bien pour la compréhension du processus de développement que pour celle du travail clinique. Il en a discuté les implications cliniques dans *Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up* (1954), ainsi que dans *Primary Maternal Preoccupation* (1956). La distinction opposant la réponse du patient dans la situation clinique et la frustration des désirs du patient est de la plus grande importance pour ce que Winnicott appelle le maniement (management) du patient régressé. C'est dans *Psychotherapy of Character Disorders* (1963) que Winnicott traite ce point avec le plus de précision.

6. Ce que Winnicott décrit ici comme une fonction défensive du Faux-Soi a été envisagé, dans un article précédent : *Birth Memories, Birth Trauma, and Anxiety* (1949), comme la conséquence de heurts entraînant, de façon réactionnelle, la formation de schèmes de comportement durables. Pour une discussion plus circonstanciée des implications pathologiques d'un tel processus, on se reportera à l'article : *Psychoses and Child Care* (1952).

7. Cette question est également discutée de manière approfondie dans *Mind and its Relation to the Psycho-Soma* (1949), où Winnicott envisage d'une part la manière dont le bébé acquiert la possibilité d'admettre, à l'aide de son activité mentale, les déficiences de la mère « suffisamment bonne », et d'autre part la façon dont l'intellect (mind) peut fonctionner, dans des conditions pathologiques, comme organisation défensive, et l'activité mentale, dans les mêmes conditions, devenir une menace pour l'existence psycho-somatique.

8. On complétera utilement la lecture de ce passage, particulièrement en ce qui concerne les notions de non-intégration et de tenue, en se reportant à deux articles de Winnicott, l'un déjà mentionné : *Primitive Emotional Development* (1945), et l'autre plus récent : *Psycho-Somatic Illness in its Positive and Negative Aspects* (1966).

9. Winnicott a exposé de façon très détaillée sa théorie relative au rôle de la mère dans les soins donnés au nourrisson ainsi que dans le développement émotionnel de l'enfant, dans ses articles *Primary Maternal Preoccupation* (1956) et *The Theory of the Parent-Infant Relationship* (1960). Mais il faut y ajouter, pour se faire une idée complète de sa théorie, un article beaucoup plus ancien, *Reparation in Respect of Mother's Organized Defence against Depression* (1948), et aussi le dernier en date, *Mirror-Role of Mother and Family in Child Development* (1967)*

10. Pour compléter l'hypothèse de Winnicott relative aux processus

intrapyschiques à l'œuvre dans la cristallisation du Vrai-Soi, il convient de prendre en considération d'une part le rôle qu'il fait jouer à la culpabilité, dans son article *The Depressive Position in Normal Emotional Development* (1954), d'autre part sa notion de l'individu envisagé comme un être isolé, exposée dans *The Capacity to be Alone* (1958), et comme un être engagé dans des relations d'objet dans *The Development of the Capacity for Concern* (1963).

11. Le travail de Winnicott sur l'objet transitionnel est trop connu pour qu'il soit nécessaire de le commenter ici, mais on doit maintenant le compléter par deux articles récents, *Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites* (1963) et *The Location of Cultural Experience* (1967), où il a élargi la discussion jusqu'à y inclure tout le problème de la création et de l'utilisation des objets, ainsi que le rôle de celles-ci dans le développement intrapsychique de la personnalité.

12. J'ai déjà mentionné divers articles dans lesquels Winnicott expose les implications cliniques de ses théories. Il résume lui-même ses recherches dans *Psychotherapy of Character Disorders* (1963).

13. Aux notions propres à Winnicott de Repli et de Régression, il faut en ajouter une troisième, la Tendance Antisociale, qu'il a introduite en 1956 dans un article intitulé précisément *The Antisocial Tendency*. L'hypothèse de la régression au besoin dans la situation clinique est complétée, dans la théorie de Winnicott, par cette notion, qu'il définit ainsi : « Au départ de la tendance antisociale, il y a une expérience précoce bonne qui a été perdue. Le fait que l'enfant soit devenu capable de percevoir que la cause du désastre réside dans une défaillance de l'environnement en est à coup sûr une caractéristique essentielle. »

BIBLIOGRAPHIE

(La presque totalité des articles cités sont accessibles dans deux ouvrages publiés par Winnicott. Lorsque le titre est suivi d'un astérisque (*), c'est que l'article figure dans *Collected Papers* (Londres, Tavistock Publications Limited, 1958) ; deux astérisques (***) renvoient à *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965.)

- 1945 Primitive Emotional Development.*
- 1947 Hate in Countertransference.*
- 1948 Reparation in Respect of Mother's Organized Defence against Depression.*
- 1949 Birth Memories, Birth Trauma, and Anxiety.*
- 1949 Mind and its Relation to the Psycho-Soma.*
- 1951 Transitional Objects and Transitional Phenomena.*

- 1952 Psychoses and Child Care.*
- 1954 Withdrawal and Regression.*
- 1954 The Depressive Position in Normal Emotional Development.*
- 1954 Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up.*
- 1955 Clinical Varieties of Transference.*
- 1956 Primary Maternal Preoccupation.*
- 1956 The Antisocial Tendency.*
- 1957 On the Contribution of Direct Child Observation to Psycho-Analysis.**
- 1958 The Capacity to be Alone.**
- 1959-1964 Classification : Is there a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification ?**
- 1960 The Theory of the Parent-Infant Relationship.**
- 1962 The Aims of Psycho-Analytical Treatment.**
- 1963 Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites.**
- 1963 The Development of the Capacity for Concern.**
- 1963 Psychotherapy of Character Disorders.**
- 1963 Dependence in Infant-Care, in Child-Care, and in the Psycho-Analytic Setting.**
- 1966 Psycho-Somatic Illness in its Positive and Negative Aspects. (Int. J. Psych. Anal., vol. 47, part 4).
- 1967 Mirror-Role of Mother and Family in Child Development. (The Predicament of the Family, edited by Peter Lomas, Londres, Hogarth, 1967.)
- 1967 The Location of Cultural Experience. (Int. J. Psych. Anal., vol. 48, part 3.)

LA COMPRÉHENSION DU NON-SOI : UN ASPECT DU SYMBOLISME *

I. LES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES DES DEUX FONCTIONS DU SYMBOLE.

Les psychanalystes ont beaucoup écrit sur le processus par lequel le nourrisson transfère son intérêt d'un objet primaire originel à un objet secondaire. On présente ce processus comme dépendant de l'identification de l'objet primaire à un autre objet, qui est différent dans la réalité mais est émotionnellement ressenti comme étant le même. En particulier Ernest Jones et Melanie Klein, prolongeant des formulations de Freud, considèrent ce transfert comme relevant d'un conflit avec des forces qui interdisent l'intérêt pour l'objet primaire, et aussi de la perte effective de cet objet. Dans son article sur « La théorie du symbolisme » (1916), Jones a mis l'accent sur les aspects de cet interdit qui sont en rapport avec les forces susceptibles de maintenir la société comme un tout. Dans différents articles, M. Klein décrit également ce qui, dans cet interdit, maintient l'individu comme un tout ; elle insiste sur le fait que c'est la crainte de notre propre agressivité à l'égard de nos premiers objets qui nous fait redouter leurs représailles, si bien que nous transférons nos intérêts à des substituts moins attaqués, donc moins effrayants. Jones montre, lui aussi, que le transfert d'intérêt est dû non seulement à l'interdit social, à la frustration, au désir d'échapper à la bouche, au pénis, au vagin et à leurs doubles vengeurs, mais aussi au besoin de doter le monde extérieur de quelque chose de soi, pour le rendre familier et compréhensible.

L'identification d'un objet à un autre est décrite comme étant ce qui annonce le symbolisme. Dans ses articles sur « L'analyse des nourrissons » (1923) et « L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi » (1930) Melanie Klein affirme que le symbolisme est la base de tous les talents. Jones présente cette identification comme un processus d'équivalence symbolique

* Titre original : *Aspects of Symbolism in Comprehension of the Not-Self*. Paru dans *l'International Journal of Psycho-Analysis*, 1952, vol. XXXIII, pp. 181-95. Traduit avec l'aimable autorisation de l'auteur et de l'I.J.P.

à travers lequel on progresse vers la sublimation, mais il ajoute que le symbolisme lui-même, dans le sens qu'il donne à ce terme, est un obstacle à ce progrès. En laissant de côté pour l'instant ces différents usages du mot « symbole », il y a là un point de formulation qui à mon avis mérite commentaire. Jones décrit le processus d'identification qui sous-tend la formation du symbole non seulement comme le résultat de l'action des forces interdictrices mais aussi comme l'effet du besoin d'établir une relation avec la réalité. Selon lui, ce processus naît du désir de composer avec la réalité de la manière la plus aisée, « de la lutte entre le désir de bien-être et de plaisir d'une part, et les exigences de la nécessité d'autre part ». Selon moi, cette façon de dire les choses prête au malentendu. L'opposition entre « le désir de bien-être et de plaisir » et « les exigences de la nécessité » donne l'impression que ce désir est quelque chose dont nous pourrions nous passer si nous avons assez de volonté. Cette phrase de Jones révèle peut-être un certain puritanisme auquel la littérature psychanalytique est sujette. Pensons-nous vraiment que c'est seulement le désir de bien-être et de plaisir, et non pas la nécessité, qui nous pousse à identifier une chose avec une autre qui en fait n'est pas la même ? Ne sommes-nous pas plutôt poussés par la nécessité intérieure d'une organisation, d'une structure, d'une cohérence interne, par le besoin fondamental de découvrir l'identité dans la différence, sans laquelle l'expérience devient chaos ? Je crois qu'en fait Jones lui-même sous-entend quelque chose de semblable lorsqu'il dit que cette confusion d'une chose avec une autre, cette façon de ne pas discriminer, est également le fondement de la généralisation ; et il indique l'aspect positif de ce défaut de discrimination, dans sa relation avec la découverte du monde réel, lorsqu'il dit :

« ... ici s'ouvre la possibilité [...] d'une théorie de la découverte scientifique, des inventions, etc. [...] Car psychologiquement cela consiste dans une victoire sur les résistances qui normalement empêchent la régression vers la tendance inconsciente infantile à voir l'identité dans les différences ».

Ces lignes datent de 1916. En 1951, Herbert Read écrit :

« Les premières perceptions de ce qui est neuf, dans toute science, tendent à emprunter la forme de métaphores — les premiers stades de la science sont poétiques ».

Jones cite la distinction qu'établissent Rank et Sachs entre le processus primaire de l'identification qui sous-tend le symbolisme, et le symbolisme lui-même. Il cite également la description que ces auteurs donnent de la façon dont la fonction originelle (démonstrable dans l'histoire de la civilisation) de l'identification sous-jacente au symbole, d'abord mode d'adaptation à la réalité, « devient superflue et dégénère au simple rang de symbole aussitôt que ce rôle d'adaptation est accompli ». Il cite encore leur définition du symbole comme « précipité inconscient de modes primitifs d'adaptation à la réalité devenus superflus et ne servant plus à rien, sorte de chambre de débarras de la civilisation dans laquelle l'adulte se réfugie volontiers lorsqu'il est dans des états où sa capacité d'adaptation à la

réalité est réduite ou déficiente, pour y retrouver les vieux jouets de son enfance oubliés depuis longtemps ». Mais ils ajoutent cette remarque significative que ce que les générations les plus tardives connaissent et considèrent seulement comme symbole a eu dans les stades plus précoces de la vie mentale une signification et une valeur pleine et réelle.

Jones poursuit en citant la conception de Rank et Sachs selon laquelle la formation du symbole est un phénomène régressif, ce qui, selon eux apparaît très clairement chez l'homme civilisé, dans des conditions où l'adaptation consciente à la réalité est soit diminuée, comme dans l'extase religieuse ou artistique, soit complètement supprimée, comme dans les rêves et les troubles mentaux. Il me semble qu'un lien précieux est ainsi établi entre le symbolisme et l'extase, mais le contexte dans lequel ces deux idées ont été réunies laisse en-dehors, en ce qui concerne l'art, ce que Jones a décrit à propos de l'invention scientifique : à savoir que cela peut être une régression qui permet de progresser. Ainsi la conception de Rank et Sachs n'attire pas l'attention sur le fait qu'une certaine forme d'extase artistique peut être une étape capitale dans l'adaptation à la réalité, dans la mesure où elle marquerait le moment créateur où des identifications nouvelles et vitales seraient établies. En fait, Rank et Sachs ne voient pas qu'il peut y avoir quelque vérité dans l'aphorisme bien connu : l'Art crée la Nature ; ils manquent du même coup l'occasion d'indiquer une relation sous-jacente entre l'art et la science ¹.

Une partie de la difficulté surgit ici, selon moi, de l'absence d'une distinction suffisamment claire entre les deux usages du processus auquel on a donné le nom de symbolisation. Fenichel (1946) a établi plus clairement cette distinction :

« Chez les adultes une idée consciente peut être utilisée comme un symbole dans le but de cacher une idée inconsciente inadmissible; l'idée du pénis peut être représentée par un serpent, un singe, un chapeau, un avion, si l'idée du pénis est inadmissible. L'idée claire d'un pénis a été saisie mais rejetée ».

Il poursuit en déclarant que la pensée symbolique fait aussi partie de la pensée primitive prélogique et il ajoute :

« ... le symbolisme archaïque en tant que partie de la pensée prélogique, et la distorsion, au moyen de la représentation, par un symbole conscient, d'une idée refoulée ne sont pas la même chose. Alors que dans la distorsion l'idée du pénis est évitée au moyen de son déguisement dans l'idée du serpent, dans la pensée prélogique le pénis et le serpent sont *une seule et même chose* ; cela signifie qu'elles sont perçues dans une conception commune : la vue du serpent provoque les émotions du pénis, et ce fait est ultérieurement utilisé lorsque l'idée consciente de serpent remplace l'idée inconsciente de pénis. » (les italiques sont de moi).

1. En fait Rank, dans ses travaux ultérieurs, envisage la fonction de l'art dans une perspective beaucoup plus large.

Des non-analystes ont eux aussi distingué deux usages du mot symbole. C'est ainsi qu'Herbert Read (1950) écrit :

« Il importe d'établir une distinction très générale entre, d'une part, les usages du mot qui évoquent une réunion d'objets visibles, tangibles, entre eux ou avec quelque notion immatérielle ou abstraite, et, d'autre part, ceux qui n'impliquent pas de séparation initiale, mais plutôt traitent le symbole comme une forme d'expression totale ou originale. Dans ces sens, un mot lui-même peut être un symbole, et le langage un système de symboles. »

La similarité qui existe entre ce second usage du mot symbole et le second usage qu'en fait Fenichel est évidente, bien que Read ait déclaré auparavant qu'il était dommage que les analystes et lui soient contraints d'utiliser le même mot pour parler de choses différentes.

II. LE RÔLE DE L'ILLUSION DANS LA FORMATION DU SYMBOLE.

C'est du symbolisme en tant qu'il fait partie de ce que Fenichel appelle pensée prélogique que je voudrais parler ici. En particulier, je voudrais examiner quelles sont les conditions dans lesquelles l'objet primaire et l'objet secondaire sont fusionnés et ressentis comme étant une seule et même chose. Je me propose d'étudier à la fois l'état émotionnel d'une personne qui fait l'expérience de cette fusion, et les conditions de l'environnement susceptibles de la faciliter ou de l'entraver ; quelles sont les conditions internes et externes qui permettent de voir le familier dans le non-familier — ce qui, notons-le en passant, est, selon Woodworth (1798) tout le travail du poète.

Si l'on se demande de quels concepts nous disposons pour comprendre ce processus de fusion ou d'identification, celui de fantasme apparaît aussitôt comme essentiel : c'est seulement dans le fantasme que deux objets dissemblables sont fondus en un seul. Mais ce concept n'est pas tout à fait assez spécifique pour rendre compte du phénomène ; on a aussi besoin de faire appel au mot *illusion* parce que ce mot, quant à lui, implique une relation avec un objet externe ressenti, fut-il fantasmatique, la personne qui opère la fusion croyant que l'objet secondaire *est* l'objet primaire. Pour mieux comprendre la signification du mot illusion, il m'a semblé utile d'envisager son rôle dans le travail artistique. Je m'étais déjà intéressée, lorsque j'essayais d'étudier les facteurs psychologiques qui facilitent ou gênent la peinture de tableaux², au rôle joué par le cadre. Le cadre délimite distinctement le type particulier de réalité qui se trouve à l'intérieur de lui, par rapport au type de réalité qui est à l'extérieur ; mais un cadre spatio-temporel

2. Cette étude a été publiée sous le pseudonyme de « Joanna Field » (1950).

délimite également avec force le type particulier de réalité d'une séance de psychanalyse. Et, en psychanalyse, c'est l'existence de ce cadre qui rend possible le plein développement de cette illusion créatrice que les analystes appellent le transfert. De même, l'idée centrale qui sous-tend la technique psychanalytique est que c'est au moyen de cette illusion qu'une meilleure adaptation au monde extérieur est finalement atteinte. Il m'est apparu que toutes les implications de cette idée pour la théorie analytique restaient encore à dégager, spécialement en liaison avec le rôle du symbolisme dans la relation analytique.

Si l'on envisage la dynamique de ce processus, la notion d'angoisse est, de toute évidence, nécessaire. Melanie Klein a beaucoup insisté sur le fait que c'est tant la crainte de l'objet originel lui-même que sa perte qui mènent à la recherche d'un substitut. Cependant, un autre mot est nécessaire pour qualifier l'expérience émotionnelle qu'est la découverte du substitut, et c'est là que le mot extase peut nous être utile.

Il existe une autre notion courante, rarement utilisée dans la littérature psychanalytique, sauf à propos des perversions ou pour signaler son absence dans les états névrotiques, c'est la notion de concentration. Je voudrais l'introduire ici car en analysant des enfants, je me suis aperçue que j'observais continuellement des variations dans la qualité ou la tonalité de leur concentration ; j'ai donc tenté de comprendre quelles relations il y avait entre ces variations et le type de matériel produit. Ces observations ne se bornent pas à la situation analytique ; j'ai souvent remarqué, en regardant jouer des enfants, qu'ils ont de temps à autre une façon très particulière d'être absorbés dans ce qu'ils font, qui donne l'impression que quelque chose de très important est en train de se passer. Avant de devenir analyste, je me suis souvent demandée ce qu'un enfant, si son pouvoir d'expression était suffisant, dirait de ces états, comment il les décrirait de l'intérieur. Une fois devenue analyste, j'ai pensé que les enfants essayaient en fait de me dire, à leur façon, ce qu'ils ressentaient à ces moments-là. Et je me dis que si je reconnaissais plus facilement la nature de ces communications, c'est que j'avais essayé, pour mon propre compte, introspectivement, de décrire de tels états, plus particulièrement à propos des différents types de concentration dont le résultat est un bon ou un mauvais dessin.

Avant d'aller plus loin et d'examiner du matériel clinique, je veux mentionner encore une notion, qui, à mon avis, a besoin d'être clarifiée : il s'agit de la notion d'objet primaire, et de sa signification. Les premières discussions psychanalytiques sur la formation des symboles soulignaient le plus souvent les tentatives de l'enfant pour trouver des substituts à ces objets d'intérêt originels que sont les organes de leurs parents. Mais certains insistent également sur un autre aspect, celui des efforts de l'enfant pour retrouver dans chaque objet ses propres organes et leur fonctionnement.

Dans des travaux plus récents, ces deux points de vue tendent à se combiner ; on rencontre de plus en plus l'idée que l'« objet » primaire que l'enfant cherche à retrouver est la fusion de lui-même et de l'objet, la bouche et le sein ressentis

comme formant un tout. La notion de fusion est ainsi présente et dans la situation primaire, entre soi et l'objet, et dans la situation secondaire, entre la nouvelle situation et l'ancienne.

III. MATÉRIEL CLINIQUE : UN JEU DE GUERRE ENTRE DEUX VILLAGES.

Les moments où, en chacun de nous, le « poète » originel a créé pour son propre compte le monde extérieur, en retrouvant le familier dans le non-familier, sont peut-être oubliés par la plupart des gens. Ou bien ils sont gardés dans quelque lieu secret de la mémoire, parce qu'ils ont trop ressemblé à des visitations divines pour être mêlés à la pensée quotidienne. Mais certains, dans leurs autobiographies, osent en parler, et dans la poésie, ils sont souvent évoqués. Dans la vie courante, ce sont peut-être les bons professeurs qui, de l'extérieur, ont le plus conscience de ces moments puisque leur travail est de fournir les conditions les rendant possibles, d'aménager la situation de telle sorte que l'imagination prenne feu et qu'éclate la signification de tout un domaine ou de toute une technique. Mais c'est dans la situation analytique que ce processus peut être étudié simultanément de l'intérieur et de l'extérieur. Je présenterai donc maintenant du matériel d'analyse d'enfant qui me semble offrir des données susceptibles d'éclairer la nature du processus.

Le patient est un garçon de onze ans qui souffre d'une perte de ses capacités scolaires. Pendant ses premières années d'école, entre quatre et six ans, il s'était montré particulièrement intéressé et avait toujours été premier de sa classe. Puis, progressivement, il s'était retrouvé parmi les derniers et, à certains moments, s'était même senti totalement incapable d'aller à l'école.

Le jeu que je me propose de présenter avait été précédé par une longue période au cours de laquelle il avait disposé tous les jouets de façon à en faire un village, rempli de gens et d'animaux. L'enfant bombardait alors le village en jetant dessus des boulettes de papier enflammées ; ma fonction consistant à jouer le rôle des habitants du village en essayant de sauver tous les jouets d'une destruction réelle. Les règles du jeu étaient telles qu'il était souvent difficile d'y parvenir, de sorte que progressivement, un nombre de plus en plus grand de jouets se trouva brûlé, et de temps à autre je les remplaçais par des jouets neufs. (En fait, cet enfant avait vécu à Londres pendant une partie du « blitz », et ce jeu avait commencé quelque temps après que ma propre maison eut été endommagée par le souffle d'une bombe).

Il débuta la séance que j'ai choisi de rapporter en disant que nous allions avoir deux villages et une guerre entre eux, mais que la guerre ne devait pas commencer immédiatement. Mon village serait constitué par tous les gens, les animaux

et les maisons ; le sien, par les camions, les voitures, etc. et « des tas de vieux trucs à échanger », encore que j'eusse droit, moi aussi, à quelques-uns de ces trucs. Il commence par m'envoyer un camion de son village contenant la moitié d'un canon et prend diverses choses en échange, puis il apporte une éprouvette, et l'échange contre plusieurs objets, entre autres un petit bol, des bouts de métal, une échelle, etc. À ma remarque sur la quantité d'objets pris en échange, il répond : « Oui, l'éprouvette équivaut à beaucoup de choses » ; mais pendant le voyage de retour vers son propre village il ajoute : « Je trouve que ces gens étaient un peu bizarres, je crois que je ne les aime pas beaucoup, je pense que je vais leur offrir une petite bombe à retardement ». Alors il reprend son éprouvette, y enfonce quelques allumettes et la jette sur mon village. Puis il fait tomber dessus toute une boîte d'allumettes et déclare que les habitants feraient bien de la trouver et de l'éteindre avant qu'elle n'explose. Mais ensuite je dois venir bombarder son village et, lorsque je laisse tomber une fusée, au lieu de l'éteindre, il y ajoute du combustible. Puis il dit : « Vous devez amener tous vos gens dans mon village, la guerre est finie. » Je dois transporter hommes et animaux dans des camions, mais immédiatement il déclare qu'ils doivent repartir car il faut qu'ils regardent brûler tout le tas de boîtes d'allumettes (qu'il a achetées avec son propre argent). Il m'ordonne de me tenir à l'écart des flammes et manifeste beaucoup de plaisir.

Il décide soudain que ses gens * (camions vides) vont rendre visite aux miens ; les siens sont des explorateurs et les miens penseront que les siens sont des dieux. Les camions arrivent, mes gens sont censés avoir peur. Il me dit de les faire parler, alors je fais demander au policier ce qu'ils désirent, mais il répond : « Vous avez oublié, ils pensent que ce sont des dieux ». Il emprunte ensuite la « Madame Noé » de mon village et la pose dans un de ses camions. Puis, d'une voix semblable à celle d'un dieu, il ordonne aux villageois d'entrer dans leurs maisons et de préparer à manger³. C'est la fin de la séance, et pendant que je commence à ranger, il joue avec de la pâte à modeler, tout en fredonnant en sourdine l'hymne « Praise my soul, the king of Heaven » **. Il enduit mes deux pouces de pâte à modeler, déclare que lui a l'articulation qui joue dans les deux sens et demande si c'est aussi mon cas.

Au premier abord, j'envisageai ce matériel sous l'angle du conflit bisexuel et tentai de l'interpréter dans ces termes. Je lui dis que, selon moi, la guerre entre les deux villages exprimait le sentiment que moi, en tant que mère, que femme, je

* *His « people ».*

** *Gloire à mon âme, le seigneur du Ciel.*

3. Par manque de place, j'ai dû laisser de côté le récit d'une partie du jeu qui eut lieu au milieu de la séance. Elle avait trait au thème des mois précédents, au cours desquels il n'y avait eu qu'un village, que l'enfant bombardait et incendiait sans cesse. Je l'avais interprété comme constituant partiellement une tentative pour obtenir une réassurance eu égard aux attaques contre le corps de la mère, en agissant celles-ci d'une manière relativement inoffensive et avec mon approbation ; je l'avais également rattaché à l'agressivité qu'il avait réellement manifestée lors de la grossesse de sa mère.

possédais toutes les valeurs humaines, alors que lui n'avait que les valeurs mécaniques. Cette interprétation concordait avec le matériel de séances antérieures, où il avait passé des semaines à construire des modèles avec des boîtes de meccano qu'il amenait aux séances, et me montrait continuellement les modèles imprimés dans la notice en m'affirmant « on peut faire *n'importe quoi* avec du meccano. » Mais ce jeu avait brusquement pris fin après qu'il eût essayé de fabriquer un homme mécanique, suivant les indications données dans la notice, et que celui-ci n'eût pas fonctionné, c'est-à-dire ne se fut pas animé. À cette époque, je lui avais fait remarquer combien il était déçu de ne pouvoir faire, avec son meccano, un bébé vivant. Ainsi, à propos du jeu des villages, je lui montrai de quelle façon il avait essayé d'établir une sorte de réorganisation et d'échange dans lesquels je devais recevoir un peu de masculinité (le canon et l'éprouvette) et lui un peu de féminité (ce qui culmina dans la prise de « Madame Noé »). Je lui expliquai aussi comment ce compromis n'avait pas totalement réussi puisque la jalousie avait percé, comme le démontrait sa tentative pour justifier ses attaques envieuses en disant : « je n'aime pas ces gens », ce qui signifiait « Je ne suis pas coupable car, puisqu'ils sont méchants, leur faire mal n'a pas d'importance ». Je lui dis également qu'en brûlant son propre village il ne faisait pas que se punir lui-même, mais qu'en même temps il exprimait (extériorisait) son état d'angoisse, où il semblait rempli de fèces explosives qui à tout moment pourraient faire éclater son propre corps. J'ajoutai qu'il avait fait une nouvelle tentative pour éviter la cause de sa jalousie en essayant d'atténuer le caractère absolu de sa séparation entre l'homme « mécanisé » et la femme « humaine ». Je suggérai qu'il tentait de me dire à quel point il ne pouvait supporter les dieux (camions) vides et dépersonnalisés, et qu'il opérait un compromis en s'emparant de la bonne image maternelle pour remplir le camion vide. Je lui indiquai comment, l'ayant fait, il pouvait ensuite me dire que son articulation fonctionnait dans les deux sens, c'est-à-dire qu'il occupait les deux positions à la fois, et espérait que je le pouvais moi aussi.

Au cours de la séance suivante, il passa tout son temps à réparer son cartable, tâche dont, dit-il, sa mère se chargeait ordinairement pour lui. Je lui donnai alors l'interprétation que les deux villages étaient aussi son père et sa mère, et qu'il avait le sentiment d'avoir réussi à les réunir en lui.

À coup sûr, il semblait effectivement engagé dans la résolution de ses conflits à propos de la relation père-mère, à la fois intérieurement, et dans un effort pour venir à bout de la jalousie et de l'envie à l'endroit de sa mère, dans ce que Melanie Klein (1928) a appelé « la phase de féminité ». Considéré sous cet angle, son village mécanisé signifiait également ses sentiments à l'égard de l'école. En effet, à cette époque, il se plaignait constamment de ce que son travail scolaire fut totalement inintéressant, ennuyeux, et il apportait fréquemment du matériel où il était question de terres incultes et de lieux déserts. Cela contrastait fortement avec ses premières années d'école, au cours desquelles il avait marqué beaucoup d'intérêt et où son travail avait bien marché. L'une des façons de rendre compte de la situation consistait donc à dire que l'école, ce lieu où il devait aller

chercher le savoir, avait été par trop identifiée au corps détruit de sa mère, de sorte qu'elle était effectivement devenue un désert ; en effet, le jeu où il attaquait et brûlait le village avait été répété tout au long de la période de ses difficultés scolaires les plus aiguës. Mais en même temps, l'école était trop identifiée au corps désiré de sa mère ; ce matériel indiquait l'intensité du conflit, tant dans la situation œdipienne directe que dans la « phase de féminité », si bien que pendant longtemps il m'avait semblé que les difficultés scolaires étaient essentiellement présentées dans ces termes. L'entrée dans le monde du savoir et de l'école semblait donc identifiée avec l'entrée dans le corps de la mère, entreprise à la fois exigée par la figure du père-maître d'école et interdite, sous la menace de la castration, par celle du père-rival sexuel. L'on pourrait rendre compte de cette situation par l'utilisation du symbolisme comme défense, et dire qu'on se trouvait, l'école étant devenue le symbole du corps interdit de la mère, en présence d'un obstacle à tout progrès.

La défense contre l'angoisse provoquée par cette identification symbolique prit la forme d'un renversement des rôles dans son jeu avec moi, lui devenant le maître d'école punisseur et sadique, et moi le mauvais élève. Pendant des jours et parfois des semaines, je devais jouer le rôle de l'écolier persécuté. Il me donnait des devoirs monotones et interminables, se moquait de mes efforts, m'interdisait de parler et, quand cela m'arrivait, me faisait faire des « lignes ». Si je ne me soumettais pas à ces exigences, il menaçait de me frapper. (Chaque fois que je lui demandais si on le traitait réellement aussi mal que cela à l'école, il répondait par la négative ; il n'a certainement jamais été frappé et à son école, bien qu'elle fut de style conventionnel, on essayait en fait avec la plus grande générosité de s'adapter à ses difficultés). À coup sûr, une quantité considérable de rancœur et de crainte devait être élaborée dans la situation œdipienne, mais j'avais le sentiment que là ne se trouvait pas la seule raison de la persistance de ces jeux. Finalement, ce furent d'autres aspects du matériel qui m'amènèrent à envisager le problème comme ayant aussi trait à des difficultés dans l'établissement de la relation avec la réalité externe en tant que telle.

Souvent, il adoptait pour me parler un ton particulièrement brutal, même lorsqu'il ne faisait pas le maître d'école, ton qu'il abandonnait toujours dès qu'il commençait ses jeux d'imagination avec les jouets. Cette observation me donna l'idée que s'il pouvait quitter son ton autoritaire pendant ces jeux, c'était peut-être parce que ceux-ci correspondaient à une situation dans laquelle il lui était possible d'avoir un autre type de relation avec la réalité externe, par l'intermédiaire des jouets : il pouvait faire d'eux ce qu'il voulait, et cependant ils étaient extérieurs à lui. Presque toujours, il commençait la séance en parlant sur ce ton brutal, faisant remarquer avec insistance que je n'étais jamais prête à l'heure, quel que fut le moment réel du début de la séance. Mais aussitôt installé dans son jeu où il utilisait les jouets comme des intermédiaires dociles, extérieurs à lui, sans que leur existence d'objets séparés soit soulignée, alors il pouvait apparemment me traiter avec amitié et considération, et même accepter de ma part une réelle frustration.

IV. LE RÔLE RÉCEPTIF DES JOUETS.

Cette observation me fit réfléchir sur ce qu'était exactement la fonction de cette relation avec les jouets, et sur le type d'explication qu'on pouvait en donner. Je remarquai que, les jours où il se servait des jouets, il s'établissait entre eux et lui un rapport qui me rappelait le processus que j'avais moi-même tenté d'observer introspectivement lorsque je faisais des dessins « libres » (1950). Je me dis qu'il était peut-être utile de comparer le processus de l'utilisation réelle des jouets avec, d'une part, la pure rêverie diurne, et, d'autre part, l'activité musculaire directe et orientée, dirigée vers un objet vivant. Dans l'utilisation des jouets, il y avait quelque chose d'intermédiaire entre la rêverie diurne et l'acte instinctif orienté vers un but. Dès qu'il déplaçait un jouet en réponse à un désir ou à un fantasme, le village devenait différent et la nouvelle configuration offerte à la vue ouvrait une série de possibilités nouvelles : de même, dans le dessin libre, d'imagination, la vue d'un trait tracé sur le papier provoque de nouvelles associations, la ligne répond et fonctionne en quelque sorte comme une catégorie très primitive d'objet externe.

Environ deux mois après le jeu de guerre entre les deux villages, il arriva quelque chose qui offrit une indication supplémentaire sur ce qui se passait lorsqu'il maniait ses jouets : le ton brutal disparut brusquement pendant quatre jours, à partir d'une séance où il me raconta quelque chose qui était survenu à l'école et qui visiblement lui avait fait grand plaisir. Pendant les semaines précédentes, il s'était intensément intéressé à un club de photographie que lui et ses amis personnels avaient organisé en dehors des heures de classe ; et voilà, me racontait-il, que le maître leur permettait de tenir leurs réunions à l'école pendant les heures prévues à cet effet, et qu'il leur donnait une petite salle pour travailler.

La disparition soudaine de son attitude dictatoriale me donna l'idée que l'incorporation, dans le cadre de la routine scolaire, de son activité spontanément créée, était une réalisation, dans la vie extérieure, de la solution annoncée dans le jeu de guerre entre les villages. Ce qu'il avait ressenti comme le monde mécanisé et sans âme de l'école, lui semblait maintenant humanisé par l'apport, dans ses camions vides, d'un peu de lui-même, de quelque chose qu'il avait créé. Mais ce qui était spécialement intéressant, c'est qu'il ne s'était avéré capable de répondre au geste venu de l'école qu'à ce moment précis ; car il y avait eu de la part de l'école bien des efforts pour l'aider, avant celui-ci, par exemple des leçons particulières à la suite de ses absences continuelles. On pouvait dire, bien sûr, que c'est à cause de la violence de sa propre agressivité et de l'angoisse consécutive qu'il n'avait pu faire usage de l'aide proposée. Mais il me semblait que si les tentatives précédentes de l'école n'avaient pas eu plus d'effet, c'était aussi parce qu'elles n'avaient pas constitué une incorporation, une acceptation, d'une partie de sa propre création spontanée. Cette fois, en étant réceptive, en prenant en elle autant qu'en

donnant, l'école s'est montrée capable d'être une bonne mère ; c'était un monde masculin qui s'était transformé en quelque chose de plus semblable à sa mère, laquelle avait été effectivement une très bonne mère. Beaucoup de temps auparavant il avait esquissé une manifestation du même besoin dans un de ses rares rêves, où sa mère assistait à l'école à son cours de latin, le latin étant, parmi toutes ses matières scolaires, son cauchemar.

Cette façon d'envisager la signification du jeu des villages comme partiellement liée aux difficultés propres à toute la relation de cet enfant avec ce qui était pour lui le caractère d'absolu « non-moi » * de sa vie scolaire, me permit de comprendre l'un des éléments de la situation originelle où ses difficultés commencèrent à se manifester. Non seulement son père avait dû partir faire la guerre juste au moment où son petit frère venait de naître, mais encore il avait au même moment perdu son jouet le plus précieux, un lapin en peluche. À mesure que son analyse progressait, je compris à quel point cette perte avait été importante : il devenait de plus en plus évident que l'un de mes rôles principaux dans le transfert était celui du lapin perdu. En effet il me traitait souvent comme une chose lui appartenant en propre, totalement, et dont il pouvait faire ce qu'il voulait, comme si j'étais un déchet, son propre déchet **, ou bien un outil, le prolongement de sa propre main (il n'avait jamais sucé son pouce). Si je n'étais pas libre au moment où il arrivait — bien qu'il arrivât souvent avec une demi-heure d'avance —, il me réprimandait, ou me menaçait de me punir pour mon retard. Pendant très longtemps, il avait eu, sans aucun doute, besoin de maintenir l'illusion que j'étais une partie de lui-même.

V. LE JEU, ET LA LIMITE ENTRE L'INTÉRIEUR ET L'EXTÉRIEUR.

J'essayai alors de faire l'inventaire des diverses notions psychanalytiques relatives aux mécanismes susceptibles d'être des précurseurs de ou des défenses contre les relations d'objet, et de voir lesquelles pourraient servir à expliquer ce qui se passait. Sa propre personne subissait assurément un clivage : il mettait en moi la mauvaise partie de lui-même lorsqu'il me punissait en tant qu'élève. Certes, il employait des mots menaçants destinés à s'introduire en moi et à me contraindre à faire ce qu'il voulait, à être son esclave. À coup sûr, il essayait de me faire jouer le rôle de l'objet fantasmatique idéalisé, absolument gratifiant; il me dit un jour qu'il se sentait un être tout à fait spécial, et que les choses frustrantes qui arrivaient aux autres ne pourraient pas lui arriver à lui. Je pensai que cela signifiait effectivement qu'il sentait par moments qu'il avait en lui cet

*. *The unmitigated not-me-ness of his school-life.*

***. *Dirty, his dirt.*

objet merveilleux qui le protégerait et le comblerait. Et cela s'accordait bien avec le fait que parfois il se mettait à chantonner des hymnes, comme « Praise my soul, the king of Heaven », bien qu'il manifestât ouvertement un grand dédain pour la religion. Il est également certain qu'il lui était très difficile de conserver l'idée de mon identité séparée ; dans ses exigences, il déniait constamment l'existence de mes autres patients ou de tout lien familial. On pouvait aussi décrire son comportement en disant qu'il me gardait à l'intérieur de lui-même : il déclarait sans cesse, avec insistance, que je savais ce qu'il avait fait ou ce qu'il allait faire, alors que je n'avais aucune possibilité de le savoir. Pourtant j'avais le sentiment que toutes ces façons de voir n'étaient pas entièrement appropriées à ce qui se passait, car chacune d'elles considérait comme allant de soi l'idée d'une limite précise : s'il me ressent à l'intérieur de lui, c'est qu'il a une limite précise, et il en est de même s'il ressent quelque chose de lui comme projeté à l'intérieur de moi.

Néanmoins, il y avait dans cette analyse une grande quantité de matériel relative au fait de brûler, de bouillir et de fondre, qui me semblait exprimer l'idée d'une abolition des limites. Et je trouvais, aussi bien dans le matériel clinique que dans l'étude introspective menée sur les problèmes que pose l'activité du peintre, des preuves constantes du fait que les variations de la sensation de l'existence ou de la non-existence des limites du corps sont en elles-mêmes très importantes. A cet égard, on trouve réexposée dans un article de Scott (1949) la conception de Winnicott (1945, 1948), selon laquelle la bonne mère permet à l'enfant de fusionner sa prédisposition à halluciner une bonne situation avec les sensations les plus précoces d'une bonne situation. Scott présente ce processus comme « une oscillation entre l'illusion de l'union et le fait du contact, ce qui est une autre façon de décrire la découverte d'une surface de séparation, d'une limite ou d'un lieu de contact, et peut-être en même temps une autre façon de décrire la découverte de ce que sont le *moi* et le *toi* ». Il poursuit : « Mais je pense qu'en parlant de la bonne situation, on ne donne qu'une image partielle de l'union et du contact. La mauvaise union et le mauvais contact, la découverte du mauvais moi et du mauvais toi, sont tout aussi importants »⁴. Il parle aussi des états extrêmes dans

4. Dans une communication privée, Winnicott a déclaré qu'il n'était pas entièrement d'accord avec la reformulation de Scott, telle que je viens de la citer. Il y ajoute la modification suivante : « Je ne suis d'accord avec le commentaire de Scott que si il parle de la petite enfance telle qu'on y fait retour à partir de la position de l'adulte (ou de l'enfant). Si la régression est une opération douloureuse et précaire, c'est en partie parce que l'individu qui régresse est chargé, dans ce retour en arrière, des expériences de son développement émotionnel ultérieur et d'un savoir plus ou moins grand. Pour la personne qui régresse, il doit forcément y avoir un refus de la « mauvaise union », du « mauvais moi » et du « mauvais toi », lorsqu'est vécue une « union idéale » entre le « bon soi » et la « bonne mère » (dans l'environnement thérapeutique hautement spécialisé qui lui est fourni, ou dans la folie).

Mais ceci préjuge des stades précoces du développement émotionnel de l'individu, tels qu'on les a étudiés ici et là. Pour le nourrisson, au début, il n'y a pas de bon et de mauvais objet, il n'y a qu'un objet, pas encore défusionné. L'on pourrait considérer la séparation comme la cause de la première *idée* de l'union, car auparavant, il y a l'union mais pas l'*idée* de l'union, et à ce stade les mots « bon »

lesquels toutes les discriminations et surfaces de séparation sont détruites, par exemple dans ce qu'il appelle « la béatitude cosmique » et « le chaos catastrophique ». À mon sens, ces états sont à rattacher aux observations que l'on peut faire, dans l'analyse et hors de l'analyse, des variations de la beauté du visage, allant de l'extrême beauté à l'extrême laideur. J'avais ainsi un petit patient de six ans dont le visage devenait par moments extraordinairement séraphique, et l'apparition de cette expression était liée à une intense concentration sur l'utilisation ou l'absence d'utilisation des contours dans sa peinture. J'ai également observé une patiente schizophrène (adulte) qui avait parfois des instants de saisissante beauté physique, contrebalancés par d'autres où apparaissait quelque chose d'effroyablement répugnant.

On pourrait certes considérer ce phénomène sous l'angle d'une union totale avec un objet interne merveilleux ou atroce, accompagnée de l'abolition des limites internes entre le moi et l'objet incorporé. Mais alors se posait aussi la question du lieu où la limite réelle du corps était ressentie : cela signifiait-il que la peau était éprouvée comme incluant le monde tout entier, et par conséquent, se trouvait en un certain sens totalement déniée? A coup sûr la qualité introspective de ce qu'on a appelé les états océaniques, de même que ce à quoi Scott fait allusion sous le nom de chaos catastrophique, semblent comprendre cette sensation. Car la patiente schizophrène que je viens d'évoquer se plaignait constamment de ne pouvoir tirer le monde à l'extérieur d'elle-même, ce qui, loin d'être pour elle source de béatitude, la suppliciait. Il y a certainement là beaucoup de choses que je ne comprends pas. Toute la question de l'apparition de la beauté dans l'analyse, perçue par l'analyste soit comme une qualité physique variable du patient, soit comme une qualité du matériel, n'a guère été traitée dans la littérature, bien qu'Ella Sharpe (1937) mentionne des rêves décrits par le patient comme beaux. Perçue par l'analyste, la beauté peut évidemment être envisagée sous l'angle du contre-transfert et utilisée, tout comme les autres aspects du contre-transfert (Paula Heimann, 1950), comme une partie du matériel analytique. Ainsi, en m'efforçant de comprendre tout ce que ce garçon essayait de me montrer, j'avais à tenir compte du fait qu'à certains moments il y avait dans ses pensées une qualité que je ne peux décrire que comme belle : occasions où c'était lui qui faisait la mise en scène, et mon imagination qui prenait feu. Il s'agissait effectivement d'un jeu avec la lumière et le feu. Il fermait les volets de la pièce et tenait à ce que celle-ci ne soit éclairée qu'aux chandelles, tantôt disposées pour former

et « mauvais » n'ont aucune fonction. Pour qu'existe une union de ce type, dont le rôle fondateur de la santé mentale de l'individu est si important, l'adaptation active de la mère est une nécessité absolue, adaptation active aux besoins du nourrisson qui ne peut s'accomplir que par le dévouement de la mère au nourrisson.

Une adaptation « insuffisamment bonne » de la mère aux besoins du nourrisson à ces stades très précoces donne lieu (il me semble) au développement prématuré du moi, à la renonciation précoce à l'illusion, dont Marion Milner fait état dans cet article ».

des dessins, tantôt toutes groupées en un bloc compact. Il faisait alors ce qu'il appelait des foyers, avec un choix très minutieux des éléments destinés à composer le feu, comprenant des feuilles séchées de certaines plantes particulières de mon jardin. Parfois, tous les éléments devaient être mis dans un récipient métallique, posés sur le fourneau électrique et remués continuellement, tout cela dans la semi-obscurité de l'éclairage aux chandelles. Souvent, il devait y avoir un sacrifice, un Soldat de plomb était ajouté au feu, et ce personnage était nommé soit la victime, soit le sacrifice. En fait, tout ce jeu avait le caractère d'un rituel dramatique, comparable aux rites de fertilité décrits par Frazer dans les sociétés primitives, et c'était d'un effet d'autant plus saisissant que les intérêts conscients de cet enfant étaient tout à fait conformes à son âge, qu'il s'intéressait au mécano et aux maquettes de trains.

VI. L'EXPÉRIENCE ESTHÉTIQUE ET L'ABOLITION DE LA LIMITE.

Le fait que, dans ce type de matériel, le jeu de l'enfant fut presque devenu du théâtre *, en ce sens qu'il y avait dans ses productions une certaine sensibilité au rythme et à la forme dramatique, suscite bien des questions concernant les relations entre une œuvre d'art et la pratique analytique. Mais cela est hors de notre propos. Il y a cependant un point particulier qui me paraît mériter plus ample réflexion, c'est le fait que l'enfant s'efforçait, me semble-t-il, d'exprimer l'idée d'intégration, de toutes sortes de façons. Ainsi, le feu apparaissait, dans son matériel, non seulement comme le feu destructeur mais aussi comme le feu d'Eros ; il était non seulement l'expression figurée des sensations passionnées de son propre corps, non seulement le représentant fantasmatique de son désir d'une union passionnée avec l'objet externe, mais aussi une façon de représenter le feu intérieur de la concentration.

Le processus au cours duquel l'intérêt se retire momentanément du monde extérieur, de façon à ce que le travail d'intégration puisse s'effectuer, apparaît, dans l'ébullition ou la fusion des divers éléments à l'intérieur de ce qu'il appelait le « pot à feu » **, pour former un nouveau tout. Et le sacrifice du soldat de plomb par fusion exprimait à la fois le désir de se débarrasser d'un mauvais objet interne, en particulier de l'aspect cruel et rigoureux de son surmoi, et le sentiment qu'il avait de son propre besoin d'absorber ses objets internes dans son moi de façon à les modifier. En outre, il représentait, selon moi, son besoin d'être capable à

* En anglais : *The boy's flay nearly became « a play »*, jeu de mot, intraduisible littéralement, sur les deux sens du mot « play » (jeu et pièce de théâtre) (N. d. T.).

** « *The fire cup* ».

certains moments d'aller au-delà du moi du bon sens ; car le bon sens était très fort en lui, son attitude consciente était d'« avoir les pieds sur terre ». Par exemple lorsqu'il lui arrivait, ce qui était rare, de raconter un rêve, il s'en excusait généralement comme si c'était absurde. Auparavant, il m'avait dit « qu'il n'était pas fort en art », et ses tentatives pour dessiner étaient très prudentes. Mais plus tard, cela changea : il me déclara un jour fièrement qu'il était fort et en sciences et en art, ce qui, pensait-il, n'était pas fréquent chez ses camarades de classe ; néanmoins, il continuait à parler de ses expériences esthétiques comme en s'excusant. Lorsqu'il me raconta le ravissement qu'il prenait à voir les couleurs des cristaux en classe de chimie, il ajouta : « c'est enfantin de les aimer à ce point-là ».

Bien que dans ce développement de sa capacité à se sentir « fort en art », sa croyance accrue dans son pouvoir de restaurer ses objets lésés fut un facteur important, ce n'est pas là l'aspect du matériel qui m'intéresse ici ; car je me centre sur le problème plus précoce de l'établissement proprement dit de la relation d'objet, plutôt que sur celui de la restauration de l'objet lésé une fois celle-ci établie. Si l'on admet que ces deux processus sont mutuellement interdépendants et que l'angoisse à l'un des stades peut provoquer la régression au stade antérieur, il reste encore beaucoup à dire sur le stade antérieur en lui-même. Une idée centrale commença donc à émerger à propos de ce que ce garçon essayait de me dire ; les identifications fondamentales qui rendent possible le fait même de trouver de nouveaux objets, de voir le familier dans le non-familier, requièrent une aptitude à tolérer la perte temporaire du sentiment de sa propre personne, la renonciation temporaire au moi discriminatoire, qui a une existence séparée et essaye de voir les choses objectivement, rationnellement et sans tonalité émotionnelle. Il y faut peut-être un état d'esprit semblable à celui qu'a décrit Berenson (1950) sous le nom de « moment esthétique » :

« Dans les arts visuels, le moment esthétique est cet instant fugitif, si bref qu'il est presque hors du temps, où le spectateur ne fait qu'un avec l'œuvre d'art qu'il contemple, ou avec toute réalité qu'il voit sous l'angle de l'art, comme forme et comme couleur. Il cesse d'être sa propre personne habituelle, et le tableau, l'édifice, la statue, le paysage, ou la réalité esthétique qu'il a sous les yeux, n'est plus extérieure à lui, les deux deviennent une entité unique ; le temps et l'espace sont abolis, et le spectateur est possédé par une seule perception. Lorsqu'il retrouve sa conscience courante, c'est comme si il avait été initié à des mystères révélateurs, formateurs. »

Il me semble maintenant possible d'ajouter quelque chose à mes tentatives pour décrire ce qui est arrivé à cet enfant pendant le jeu, au moment où toute son attitude envers moi a changé, et aussi de rattacher cela à ce que fait l'artiste ou le poète. En effet, les faits observés en analyse suggèrent que les expériences du type de celles décrites par Berenson ne se bornent pas à la contemplation des œuvres d'art, mais que l'art fournit une méthode pour reproduire, dans la vie adulte, des états qui font partie de l'expérience quotidienne dans la petite enfance quand elle est saine. Les poètes ont parfois rattaché explicitement de tels états à leur expérience précoce, par exemple Traheme et aussi Wordsworth, dans la

note intitulée « Intimations of immortality from recollections of early childhood ». Wordsworth raconte qu'étant enfant il était incapable de penser aux objets extérieurs comme ayant une existence extérieure, qu'il communiait avec tout ce qu'il voyait comme avec des choses qui ne seraient pas séparées de lui mais feraient partie intégrante de sa propre nature immatérielle. Sur le chemin de l'école, il lui arrivait souvent de toucher les murs comme pour se rappeler à lui-même et s'extraire de l'abîme de l'idéalisme.

J'avance l'hypothèse qu'en analyse d'enfants il est utile de veiller aux manières dont l'enfant peut tenter d'exprimer de telles expériences, lorsqu'il n'a pas encore une maîtrise verbale suffisante pour dire ce qu'il éprouve, de façon directe, mais ne peut que faire usage, de façon figurative, de mots ou de tout autre moyen de communication qu'il trouve à sa portée dans la salle de jeu. C'est ainsi que l'enfant dont je parle utilisait la lumière des chandelles, le feu, la fusion et la cuisson, et aussi ses jouets eux-mêmes. Il peut être utile, me semble-t-il, de se souvenir qu'en parlant à propos de ces états d'introjection, et de projection, notions qui présupposent l'existence de l'organisme à l'intérieur de ses limites, dans un monde d'autres organismes inclus dans leurs limites, on risque de déformer la perception du phénomène. On doit garder à l'esprit le fait évident que si nous savons que les limites existent, l'enfant, à l'état primaire, ne le sait pas, et que ce n'est que graduellement et d'une façon intermittente qu'il les découvre ; dans son cheminement vers cette découverte, il utilise le jeu. Plus tard, il empêche sa perception du monde de se figer et de devenir incapable de progrès en utilisant l'art, en tant qu'artiste ou en tant que public ; ou encore il peut utiliser la psychanalyse. En effet, comme le dit Rank (1932), l'art et le jeu relient le monde de « l'irréalité subjective » à celui de la « réalité objective », mêlant harmonieusement leurs limites mais ne les confondant pas. Ainsi l'être humain, dans son développement, acquiert la capacité d'admettre délibérément les illusions à propos de ce qu'il voit ; il se donne à lui-même la liberté de vivre, dans les limites spatio-temporelles de la pièce de théâtre, du tableau, du récit, ou de la séance analytique, un dépassement de la perception du sens commun qui ne verrait dans un tableau qu'une photographie de la réalité, et dans l'analyste qu'un personnage du présent.

VII. LE BESOIN D'UN INTERMÉDIAIRE ENTRE LA RÉALITÉ AUTO-CRÉÉE ET LA RÉALITÉ EXTERNE.

L'idée que je veux avancer ici, c'est que ces états constituent des phases nécessaires dans le développement des relations d'objet, et que comprendre leur fonction confère un sens à l'aphorisme « l'Art crée la Nature ». À cet égard, une phase ultérieure dans le transfert de ce garçon est significative. C'est après qu'il se fut profondément intéressé à la chimie qu'apparut dans son analyse une sorte de catéchisme, qui fut répété pendant plusieurs semaines. Il disait :

« Quel est votre nom ? » et je devais répéter : « Quel est mon nom ? ». Il répondait par le nom d'un corps chimique quelconque, et je devais dire « qu'est-ce que c'est ? ». Il répondait alors « C'est une merveilleuse substance, c'est moi qui l'ai faite ! » Parfois, il me donnait le nom du produit chimique dont il se servait pour adoucir l'eau.

C'est ici que se trouve le lien avec l'usage que fait l'artiste de son moyen d'expression, ce que le *Concise Oxford Dictionary* définit comme « une substance intermédiaire à travers laquelle les impressions sont véhiculées vers les sens », et cette substance docile, à laquelle on peut donner la forme de ses fantasmes, peut inclure la « substance » du son et du souffle qui devient notre parole. (Ce garçon me disait parfois que j'étais un gaz, ou bien qu'il allait me dissoudre ou m'évaporer jusqu'à ce que je le devienne). Il semblait donc qu'il fut devenu capable d'utiliser à la fois et moi-même et tout l'équipement de la salle de jeu comme cette substance intermédiaire docile : il était devenu capable d'en faire ce que Caudwell (1937) dit que le poète fait avec les mots, lorsqu'il s'en sert pour donner à l'organisme de l'appétit pour la réalité extérieure, lorsqu'il colore la terre d'une tonalité affective et la fait rayonner d'une étrange flamme d'émotion.

En ce qui concerne l'utilisation de la parole comme intermédiaire⁵, il y eut une phase, après le jeu de guerre des villages, où il fut très difficile d'amener l'enfant à parler. Il jouait, mais silencieusement, et lorsqu'il se mettait à parler, c'était toujours pour essayer de m'apprendre quelque chose : parfois c'était le langage de la chimie, mais le plus souvent c'était l'allemand qu'il connaissait et moi pas. Et je crois que cela exprimait le besoin de l'artiste en lui (et aussi du savant car il décida bientôt de se consacrer à la science), besoin d'avoir une partie de sa propre expérience incorporée dans le monde social, de la même façon qu'il avait pu voir son propre club incorporé dans le monde de l'école. Car, comme Caudwell l'indique, l'artiste a une conscience aiguë du décalage qui existe entre, d'une part, tous les moyens d'expression des sentiments fournis par le développement actuel de la parole et de l'art à notre époque et dans notre culture particulières, et d'autre part le caractère changeant de nos expériences, qui constamment gagnent de vitesse les moyens d'expression dont nous disposons.

5. Je n'ai malheureusement pas pris connaissance, avant d'écrire cet article, du travail de Susanne Langer (1942), où la nature et la fonction du symbolisme sont discutés en détail, puisqu'il n'était pas encore publié en Angleterre et que je n'avais pu m'en procurer un exemplaire. Si j'avais eu son livre à temps, j'aurais fait spécialement référence à certaines de ses vues concernant la parole et le symbolisme. En particulier, l'accent mis sur les avantages que constituent les petits bruits émis par une partie de son propre corps en tant que support de la formation des symboles, se trouve tout à fait en rapport avec mon problème. L'un de ces avantages est le fait que ces bruits en eux-mêmes n'ont aucune importance intrinsèque. Ce point s'accorde avec mon idée que l'efficacité des jouets comme canaux de la pensée et de la communication est due à leur malléabilité ; ce qui veut dire que, leurs propriétés réelles n'ayant aucune importance pour la vie pratique, on peut leur attribuer des significations conventionnelles ou arbitraires, donc les utiliser comme un langage. J'aurais aussi aimé réfléchir sur les rapports entre la conception de S. Langer et celle de Jung (1933) quant à la fonction des symboles, et envisager la portée de l'une et de l'autre par rapport au matériel présenté ici.

C'est pourquoi il désire donner à ses expériences personnelles une forme qui leur permette d'être incorporées dans le monde social de l'art : le décalage se trouve ainsi atténué. Caudwell souligne que l'artiste n'est pas le seul à ressentir ce décalage et que celui-ci n'existe pas seulement entre le sentiment et les formes d'expression courantes ; le savant l'éprouve lui aussi, eu égard non pas cette fois au sentiment mais à la perception et aux façons couramment acceptées de la formuler, aux conceptions couramment acceptées de la « réalité » ; il désire apporter une contribution qui lui soit propre, aux symboles changeants de la science. Peut-être même est-il forcé de le faire pour que les symboles déjà découverts puissent devenir pour lui pleinement significatifs.

VIII. LES EFFETS DE LA PERTE PRÉMATURÉE DE LA CROYANCE DANS LA RÉALITÉ AUTO-CRÉÉE.

Le phénomène qui consiste à traiter le monde comme sa propre création est mentionné par Fenichel. Il écrit :

« Il reste toujours quelques traces de la condition originelle d'absence d'objet, ou au moins une nostalgie de cette condition (sentiment océanique). L'introjection est une tentative pour introduire dans le moi des parties du monde extérieur. La projection, en mettant dans le monde extérieur les sensations déplaisantes, s'efforce également d'annuler la séparation du moi et du non-moi ».

Et il poursuit en faisant allusion à l'enfant qui « en jouant à cache-cache ferme les yeux et croit qu'ainsi on ne peut pas le voir ». Fenichel déclare alors : « La conception du monde animiste archaïque qui se fonde sur la confusion du moi et du non-moi se trouve illustrée dans cet exemple ».

Bien qu'on puisse avoir une opinion différente sur ce qu'il appelle « la condition originelle d'absence d'objet », et qu'il y ait lieu de se demander s'il existe ou non, au tout début, une forme primitive de relation d'objet, qui alternerait avec la condition de fusion ou « d'absence d'objet », je trouve précieuse la description de Fenichel. L'exemple de l'enfant qui joue à cache-cache montre de façon vivante la croyance dans une réalité auto-crée ; le matériel analytique révèle des phénomènes du même ordre, ainsi la croyance de l'enfant au fait qu'en ouvrant les yeux et en voyant le monde, il le crée, ainsi son sentiment que le monde est la merveilleuse (ou horrible) substance qu'il a lui-même fabriquée.

L'idée que ces états d'illusion de l'unicité constituent peut-être une phase répétitivement nécessaire dans l'évolution ininterrompue de la conscience de la dualité nous amène à nous poser une question supplémentaire : qu'arrive-t-il lorsque leur apparition, à une fréquence suffisante ou aux bons moments, se trouve empêchée ? Je crois que ce que ce garçon essayait de me dire, c'est qu'il pouvait alors arriver que le monde devint gris, dépourvu de tonalité affective, prosaïque.

La poésie, au sens strict, n'apparut dans son matériel qu'à une seule occasion. Un jour il se mit soudain à me réciter un poème qu'il avait appris à l'école, et il me demanda, deux jours de suite, de le rédiger. Le voici :

*A parrot from the Spanish Main
Full young and early caged, came o'er
With bright wings to the bleak domain
Of Mulla's shore
To spicey groves where he had won
His plumage of resplendent hue
His native fruits and skies and sun
He bade adieu.
For these he changed the smoke of turf
A heathery land of misty sky
And turned on rocks and raging surf
His golden eye.
But petted in our climate cold
He lived and chattered many a day
Until with age from green and gold
His wings grew grey.
At last when blind and seeming dumb
He scolded, laughed, and spoke no more
A Spanish stranger chanced to come
To Mulla's shore.
He hailed the bird in Spanish speech
The bird in Spanish speech replied
Flapped joyously around the cage
Dropped down and died ⁶.*

6. (N. de l'A.) Jen'ai pas pu retrouver l'origine de ce poème et l'ai reproduit tel qu'il me l'a donné. (N. d. T.). Nous donnons ici une traduction littérale du poème :

*Un perroquet des Antilles espagnoles
En pleine jeunesse et très tôt mis en cage, s'en vint,
Les ailes éclatantes, vers les mornes terres
Du rivage de Mulla.
Aux bosquets épicés où il avait conquis
Son plumage aux nuances resplendissantes
Il fit ses adieux.
Il les troqua contre la vapeur de la tourbe
Un sol couvert de bruyère, un ciel brumeux
Et tourna vers des rocs et des brisants sauvages
Son œil doré.
Mais choyé dans notre froid climat
Il vécut et jacassa plus d'un jour
Jusqu'à ce que l'âge, de vertes et d'or.
Rendit ses ailes grises.
À la fin alors qu'aveugle et apparemment muet
Il grognait, riait et ne parlait plus
Un étranger d'Espagne s'en vint à passer
Sur le rivage de Mulla.
Il salua l'oiseau en parler espagnol
En parler espagnol l'oiseau lui répondit
Fit le tour de la cage en battant joyeusement des ailes
S'écrroula et mourut.*

Manifestement, le poème ravissait l'enfant et il déclara qu'il allait le mettre en musique. Il niait qu'il fut triste. La signification dans le transfert de l'étranger qui parlait le langage de l'oiseau apparut dans un rêve : il était tombé sur le sol gelé, et quelqu'un, qu'il associait à moi, l'aidait à se relever et allait l'emmener vers des climats plus chauds. Dans ce contexte, il est intéressant de noter que Eissler (1951), essayant de trouver une analogie pour expliquer un aspect de la réaction positive de certains schizophrènes à son traitement, décrit le comportement d'un exilé en pays étranger : « Mais cet exilé n'oubliera jamais les sons de sa langue maternelle, et même des décennies après les avoir entendus, les premiers qu'il réentendra provoqueront en lui une réaction stupéfiante. »

Lorsque j'essayai d'envisager quelle expérience, dans la vie de ce garçon, avait correspondu à la mise en cage précoce du perroquet, je m'aperçus que, de toute évidence, c'était l'histoire de ses difficultés alimentaires ; car, d'une façon générale, l'enfant avait connu, comme le perroquet, un très bon foyer, et avait été très aimé. Mais il avait subi à un âge très précoce des perturbations dans son alimentation, dont la responsabilité incombait à son entourage. Au cours des toutes premières semaines de sa vie, sa mère avait eu trop peu de lait, et la nurse avait pris l'habitude de ne pas lui donner son complément en temps voulu, si bien qu'il devait attendre pour terminer ses repas et en manifestait une grande détresse. C'était là l'expérience qu'il revivait dans le transfert lorsque, quel que fut le moment où je me trouvais prête pour sa séance, il déclarait toujours que j'étais en retard.

Bien qu'il soit évident qu'un enfant doive subir des frustrations, il reste à voir de quelle façon cela doit se produire, et à quels moments. Je pense que si, sous l'effet de la pression du besoin insatisfait, l'enfant est contraint de prendre conscience, trop tôt ou de façon trop permanente, de son identité séparée, alors ou bien l'illusion de l'union risque d'être vécue comme chaos catastrophique plutôt que comme béatitude cosmique, selon les termes de Scott, ou bien il y a renoncement à l'illusion et un développement prématuré du moi risque de se produire. Dans ce cas, le fait de la séparation et les exigences de la nécessité peuvent être acceptés en apparence, mais la nécessité devient une cage, et non plus quelque chose à quoi l'on coopère pour libérer de nouveaux pouvoirs. Il était clair que pour cet enfant, les nécessités imposées, les règles, les tâches qu'il n'avait pas lui-même choisies d'une école de style conventionnel, avaient fourni les conditions d'une répétition de ses premières difficultés avec l'environnement. Effectivement, il me disait souvent ce que serait pour lui l'école idéale ; c'était recevoir un enseignement très semblable à ce que les éducateurs modernes appellent la méthode des centres d'intérêt.

Si l'on s'interroge sur les facteurs qui jouent un rôle essentiel dans le processus de reconnaissance d'un monde extérieur à sa propre personne et qui n'est pas sa propre création, on s'aperçoit qu'il en est un sur lequel la littérature n'a pas beaucoup insisté. Car quelque chose vient s'ajouter aux faits physiques que

constituent les expériences corporelles répétées de séparation avec l'objet aimé et d'union avec lui, aux expériences physiques répétées d'échange avec le monde du non-soi — la respiration, l'alimentation, l'élimination —, à la capacité progressivement croissante de tolérer la différence entre le sentiment de l'unicité, d'une union avec toute chose, et le sentiment de la dualité, de soi et de l'objet ; et ce facteur est une capacité qui réside dans l'environnement. Il s'agit de la capacité qu'a celui-ci d'entretenir ce développement en fournissant des conditions dans lesquelles un retour partiel au sentiment de l'unicité est possible ; et, à mon sens, c'est en procurant de façon répétée un espace et un temps encadrés ainsi qu'un intermédiaire docile que l'environnement y réussit. C'est ce qui permet que, de temps en temps, il ne soit plus indispensable, à des fins d'auto-conservation, de distinguer clairement l'intérieur de l'extérieur, le soi du non-soi. C'était de son besoin d'une telle capacité dans l'environnement que mon patient voulait me parler au moyen du jeu des villages, lorsqu'il me disait qu'il allait y avoir une guerre « mais pas encore ». Façon de me dire que la véritable bataille avec l'environnement, la lutte créatrice entre des contraires affrontés l'un à l'autre, ne pouvait commencer, ou efficacement se poursuivre, avant qu'ait été également établi son droit à une fusion répétée des contraires. Avant que cela ait été établi, la nécessité était en effet un dieu mécanisé, qui ne réclamait pas la liberté, mais un esclavage incolore.

Envisagée sous cet angle, la remarque de l'enfant « Je n'aime pas ces gens » n'était pas due seulement à la dénégation ou à la montée d'une jalousie et d'une envie incontrôlables et redoutées, elle représentait aussi la réactivation du ou des souvenirs d'une rupture imminente avec le monde extérieur. Il s'agissait, selon moi, du souvenir de l'expérience réelle d'une effraction trop soudaine de l'illusion de l'unicité, intrusion qui avait eu pour effet d'empêcher l'émergence progressive, au rythme propre de l'enfant, hors du narcissisme primaire. Mais cela représentait aussi une situation plus tardive, car le développement prématuré du moi, dont Melanie Klein dit qu'il inhibe le développement de la symbolisation (ou dans le langage de Jones, des équivalents symboliques) était lui aussi provoqué par le choc de la guerre. Pour son auto-conservation, il lui avait été nécessaire d'opérer constamment une distinction claire entre la réalité externe et interne, de veiller, trop tôt, aux qualités réelles du symbole. On m'a ainsi raconté que cet enfant avait fait preuve d'un courage remarquable au moment où, son père faisant au loin la guerre dans la marine, il avait vécu à Londres avec son petit frère et sa mère pendant toute la durée du « blitz ». De même j'ai pu constater plus tard, à travers ses récits, qu'il avait fait preuve à l'école d'un grand contrôle sur lui-même, dans ces situations où l'auto-conservation exige une maîtrise pratiquement continuelle de l'objectivité, pour autant que rêver en plein jour et traiter le monde extérieur comme une partie de son rêve ne sont pas des choses que les maîtres d'école tolèrent aisément. Mais le fait que ce degré d'objectivité n'ait pu être atteint qu'au prix d'une angoisse considérable apparut dans son analyse : à un certain moment, il passa son temps à me punir pour des fautes imaginaires de

négligence, d'inattention, d'inexactitude. C'est seulement plus tard qu'il fut capable de me parler de ce qu'il appelait maintenant sa distraction, avec tolérance et sans angoisse.

IX. IMPLICATIONS TECHNIQUES.

Les considérations que j'ai tenté de formuler ne constituent pas seulement des thèmes de réflexion théorique, elles ont des conséquences directes en ce qui concerne la technique. Avec ce jeune patient, la question s'est toujours posée de savoir s'il fallait souligner, dans l'interprétation, les mécanismes de projection et les défenses persécutives, et interpréter l'agressivité en tant que telle. Lorsque je le faisais, cette agressivité ne semblait pas diminuer et j'étais parfois désemparé devant son caractère implacable. À certains moments, il me traitait comme si j'avais été cet homme de la Bible dont on faisait sortir un diable, mais que sept autres diables envahissaient alors, si bien qu'il continuait à m'attaquer avec la ferveur qu'on met dans une guerre sainte. Mais lorsque je commençai à réfléchir dans la perspective que je viens d'indiquer, tout en sachant que je n'arrivais pas à mettre clairement ces idées en mots dans mes interprétations, l'agressivité diminua effectivement et la bataille incessante à propos de l'heure du début des séances disparut. Bien entendu, je peux me tromper en pensant qu'il y avait une relation de cause à effet entre l'évolution de mes idées et le changement concomitant du comportement de l'enfant, dans la mesure où il s'agit d'une question très compliquée et qui soulève des problèmes théoriques très litigieux. Mais je trouve significatif que vers la fin de son analyse, le jeune garçon m'ait déclaré que lorsqu'il serait grand et qu'il gagnerait sa vie, il me donnerait une horloge chimique en papier mâché, qui serait parfaitement à l'heure et qu'il aurait inventée lui-même. Il disait qu'elle serait en papier mâché parce que j'avais un petit chien indien fait dans cette matière ; je me souvins aussi que lui-même avait essayé, sans succès, de fabriquer des bols de papier mâché lorsqu'il jouait avec moi. Compte tenu du fait que l'idée du don de l'horloge signifiait beaucoup de choses, y compris la restitution du sein et du pénis réparés, et la gratitude d'avoir retrouvé sa propre puissance, je crois qu'il me disait ainsi autre chose encore : la malléabilité du papier mâché lui procurait un mode d'expression de ce qu'il éprouvait à propos d'une partie du facteur curatif dans sa propre analyse. C'était sa façon de dire comment, dans le cadre de la salle de jeu analytique, il avait pu trouver un bout de monde extérieur qui fut malléable ; il avait découvert qu'il était sans danger de le traiter comme un bout de lui-même, et ainsi avait pu s'en servir comme d'un pont entre l'intérieur et l'extérieur. Et il me semble que c'est par ce moyen, et aussi au moyen des interprétations que je lui avais fournies sur le contenu de ses désirs vis-à-vis des objets intérieurs et extérieurs, qu'il était devenu capable d'accepter les caractères réels de l'extériorité, le temps

objectif faisant fonction de représentant privilégié de ceux-ci. Dans les moments où il ne pouvait établir ce pont, parce que le fait que j'eusse à suivre un emploi du temps faisait peser sur lui une réalité objective pour laquelle il n'était pas prêt, je devenais simplement la brèche dans laquelle il projetait tous ses désirs « mauvais », ou les objets internes représentant ces désirs. Lorsqu'il ne pouvait avoir le sentiment qu'il m'avait « fabriquée », que j'étais sa merveilleuse substance, alors j'étais la chose inverse, non seulement mauvaise mais aussi étrangère, et mauvaise parce qu'étrangère ; je devenais de la sorte le réceptacle de tout ce qu'il éprouvait en lui-même comme étranger à son moi, toutes les parties « diaboliques » de lui-même qui l'effrayaient et qu'il lui fallait répudier. Tout se passait comme si c'était seulement en pouvant vivre et revivre l'illusion que j'étais une partie de lui-même, confondue avec tout ce qu'il pouvait concevoir comme bon, à l'intérieur de lui qu'il devenait capable de tolérer quelque chose de bon qui ne fut pas sa propre création et de me concéder cette « bonté » indépendamment de lui. Il me semble qu'on n'a pas encore expliqué de façon satisfaisante la manière exacte dont un nourrisson en vient à tolérer une « bonté » reconnue comme existant indépendamment de lui-même, bien que le facteur que constitue le soulagement obtenu par le renoncement à l'illusion de l'omnipotence soit mentionné dans la littérature, et apparaisse manifestement chez ce garçon. La découverte répétée que je restais amicale et indemne malgré ses attaques continuelles, a certainement joué un rôle important. Par exemple, il avait un autre catéchisme rituel qui commençait par « Pourquoi êtes-vous idiot ? », et je devais dire « Pourquoi suis-je idiot ? », à quoi il répondait « Parce que je le dis ». À coup sûr, s'il lui fallait penser que toute la bêtise des adultes était son œuvre, tout comme leur « bonté », il allait avoir à porter un lourd fardeau. Mais je crois qu'il ne pouvait s'acheminer vers l'étape du soulagement procuré par la désillusion avant d'avoir eu assez de temps pour vivre le stade antérieur et en être conscient ; il devait prendre conscience du fait qu'il vivait le stade de la fusion avant de pouvoir atteindre le soulagement de la dé-fusion. Et c'est seulement lorsqu'il put prendre conscience de ce soulagement que nous fûmes capables de parvenir jusqu'à sa dépression à propos des dommages dans sa situation familiale et dans sa relation avec moi, dont il s'était senti responsable à la fois intérieurement et extérieurement.

Rétrospectivement, il me semble que le progrès le plus important de son analyse survint lorsque moi-même, à partir des réflexions que je viens d'exposer, je fus capable de faire face au contre-transfert négatif. Au départ, sans en être réellement consciente, j'avais adopté comme allant de soi la conception de l'omnipotence infantile telle que Fenichel la décrit :

« Même après que la parole, la logique, et le principe de réalité ont été établis, nous apercevons que la pensée prélogique est toujours à l'œuvre, au-delà même du rôle qu'elle joue dans les états de régression du moi ou comme forme de distorsion délibérée. Certes, elle ne remplit plus la fonction de préparer l'action future, mais plutôt elle devient un *substitut* de la réalité déplaisante ».

J'avais accepté ce point de vue mais commençais à me lasser d'être continuellement traitée par ce garçon comme son gaz, son souffle, ses fèces, et me demandais combien de temps durerait la perlaboration de cette phase. Mais lorsque je commençai à soupçonner que Fenichel se trompait sur ce point et que cette fusion prélogique du sujet et de l'objet continuait en fait à avoir pour fonction de préparer l'action future, lorsque je me mis à comprendre et à interpréter, autant que possible, que cet usage qu'il faisait de moi pouvait être non seulement une régression défensive, mais la répétition d'une phase essentielle du développement d'une relation créatrice avec le monde, l'analyse changea complètement de caractère. Le jeune garçon devint progressivement capable d'admettre que l'objet externe, représenté par moi, existât pour son propre compte.

Caudwell affirme que l'artiste et le savant :

« Sont des hommes qui acquièrent une expérience particulière de la vie — affective dans le cas de l'artiste, perceptive dans celui du savant — qui nie le moi courant ou la vie sociale ordinaire, et qui par conséquent exige que ces mondes soient refaçonnés afin d'inclure cette expérience nouvelle. »

Ce jeune garçon avait, il me semble, indiqué la nature de ce processus dans la façon dont il avait réagi lorsque l'école avait refaçonné une petite partie d'elle-même et de sa propre routine ; car cela s'était produit en réponse à la vivacité de sa croyance dans la validité de sa propre expérience — vivacité qui avait aussi contribué à refaçonner en moi certaines de mes idées analytiques.

CONCLUSIONS.

À partir de l'étude du type de matériel que je viens de décrire, et aussi de mes propres expériences de peintre, je suis arrivée à comprendre la pertinence de l'affirmation de Melanie Klein suivant laquelle la symbolisation est le fondement de tous les talents, c'est-à-dire de ces talents qui nous rattachent nous-mêmes au monde qui nous entoure. Réduire la signification du mot symbolisation, comme certains auteurs ont tendance à le faire, à l'utilisation du symbole à des fins de distorsion, peut avoir l'avantage de la simplicité, mais comporte bien des désavantages. L'un d'eux est la confusion inutile que cela crée lorsqu'on essaye de communiquer avec les praticiens de disciplines voisines telles que l'épistémologie, l'esthétique, et la philosophie des sciences ; cela fait obstacle à ce qui pourrait être une collaboration précieuse dans un effort pour clarifier certaines questions obscures relatives à la nature de la pensée. L'isolement de la psychanalyse par rapport aux disciplines voisines, du fait de sa terminologie, peut n'avoir pas été un désavantage lors des premiers temps de la lutte pour établir dans leurs pleins droits les conceptions psychanalytiques ; actuellement il risque, selon moi, d'avoir pour conséquence un appauvrissement de notre propre pensée.

Ne pas limiter la signification du mot symbole à une fonction défensive aurait un autre avantage, celui de clarifier notre théorie en la mettant plus en rapport avec notre pratique. La règle analytique suivant laquelle le patient doit essayer de mettre en mots tout ce qui lui vient à l'esprit me semble en effet impliquer que l'on tient la symbolisation pour importante autant dans la maturité que dans la petite enfance ; elle implique la reconnaissance du fait que les mots sont effectivement des symboles au moyen desquels on comprend le monde. Ainsi dans le combat quotidien que nous menons avec nos patients sur le terrain du transfert, nous leur demandons d'accepter une relation symbolique avec l'analyste au lieu d'une relation littérale, d'accepter le symbolisme de la parole, et de parler de leurs désirs plutôt que d'agir en vue de les satisfaire directement. Et, comme toute expérience analytique nous le montre, c'est lorsque le patient devient capable de parler de tout ce qui lui vient à l'esprit, lorsqu'il *peut* obéir à la règle analytique, qu'il lui devient effectivement possible de se rattacher lui-même au monde extérieur de façon plus appropriée. C'est en parvenant à tolérer plus pleinement la différence entre la réalité symbolique de la relation analytique et la réalité littérale de la satisfaction libidinale, en dehors du cadre que constitue la séance, qu'il commence à aller mieux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BERENSON B. (1950) : *Aesthetics and history* (Constable).
 CAUDWELL C. (1937) : *Illusion and reality* (Lawrence et Wishart).
 EISSLER K. R. (1951) : In *Int. J. Psycho-Anal.* 32.
 FENICHEL O. (1946) : *The psychoanalytic theory of the neurosis* (Kegan Paul). (Trad. franç., P.U.F., 2 vol.)
 HEIMANN P. (1950) : « On counter-transference », *Int. J. Psycho-Anal.* 31.
 JONES E. (1948) : *Papers on psycho-analysis*. (Baillière, Tindall et Cox.)
 JUNG C. (1933) : *Psychological types* (Kegan Paul).
 KLEIN M. (1948) : *Contributions to psychoanalysis, 1921-1945*. (Hogarth Press.) (Trad. franç., Payot).
 LANGER S. (1942) : *Philosophy in a new key*. (Harvard Univ. Press.)
 MILNER M. (Joanna Field) (1950) : *On not being able to paint*. (Heinemann.)
 RANK O. (1932) : *Art and artists*. (Knopf).
 READ H. (1951) : « Psychoanalysis and the problem of aesthetic value », *Int. J. Psycho-Anal.*, 32.
 READ H. (1951) : *Art and the evolution of man*. (Freedom Press.)
 SCOTT W. C. M. (1949) : In *Brit. J. of Med. Psych.*, 22.
 SHARPE E. F. (1937) : *Dream analysis*. (Hogarth.)
 WINNICOTT D. W. (1945) : « Primitive emotional development », *Int. J. Psycho-anal.*, 26.
 WINNICOTT D. W. (1948) : In *Brit. J. of Med. Psych.*, 22.
 WORDSWORTH W. (1798) : *Préface aux Lyrical Ballads*.

Marion MILNER

Traduit de l'anglais par Marie Moscovici.

LES VICISSITUDES DE L'ÊTRE, DU CONNAITRE ET DE L'ÉPROUVER DANS LA SITUATION ANALYTIQUE *

INTRODUCTION

La totalité de la situation analytique, telle que le psychanalyste l'aménage et l'établit pour son patient, fonctionne suivant trois axes :

- 1° Le cadre de l'analyse ;
- 2° Le transfert ;
- 3° Les interprétations.

Le cadre de la psychanalyse consiste, bien entendu, dans les éléments matériels fournis par l'analyste : la pièce, l'éclairage, l'ameublement, le divan, et sa propre présence. Le transfert est un aspect très spécifique également fourni par l'analyste. Il est regrettable que le concept de transfert, tel que Freud l'emploie, soit aujourd'hui l'objet d'une généralisation excessive. Car ce qui est important dans le transfert c'est que la potentialité pour le patient de le vivre n'est mobilisée et guidée que par le cadre analytique et le comportement du psychanalyste, en particulier par le rôle très mutatif que joue l'interprétation verbale. Je voudrais établir une distinction entre ce qui, dans l'ensemble du processus clinique, est fourni par le transfert et ce qui relève du cadre de l'analyse.

Considérons d'abord le cadre. Il procure, quant au processus analytique, un espace, un temps, et la présence de l'analyste. Pour le patient, l'apport vécu de tous ces éléments est la « tenue¹ » (j'emploie ce concept dans le sens de Winnicott).

• Titre original : *Vicissitudes of Being, Knowing, and Experiencing in the analytic situation*. Ce texte, écrit pour ce numéro du Bulletin, n'a pas encore été publié en anglais (N.D.L.R.).

1. En anglais : *holding*. C'est là une notion centrale pour Winnicott aussi bien quand il envisage la relation entre la mère et le nourrisson que celle qui s'établit entre l'analyste et son patient, la situation analytique étant considérée par l'auteur comme devant fournir au patient profondément régressé des apports semblables à ceux que fournit la mère au nourrisson totalement dépendant. *Holding* implique la tenue corporelle de l'enfant par la mère mais, bien au-delà, tous les comportements par lesquels elle va au devant de ses besoins, aux stades archaïques où il repose entièrement sur elle, physiquement et psychiquement. Dans les deux cas, *holding* est ce qui apporte cette « basic ration of care » fournie par ce que Winnicott appelle par ailleurs « la mère suffisamment bonne ». On trouvera l'explication de cette dernière notion dans l'article de Winnicott publié dans ce même numéro (N. d. T.).

Le résultat pour le patient de cette « tenue » est, en termes de temps et d'espace, l'expérience d'*être*.

Parallèlement et par contraste, le transfert apporte dans l'ensemble de la situation analytique les moyens d'établir une relation d'objet et le champ d'action où pourra *se développer* le processus du fonctionnement psychique, y compris les mécanismes de défense. Si ce processus se développe correctement, il aboutit à l'*éprouver* du patient par lui-même. Vous remarquerez que, par l'intermédiaire de la « tenue », je relie le cadre de l'analyse à l'*être*, et, par les relations d'objet, le transfert à l'*éprouver*.

J'en viens au rôle de l'interprétation. L'interprétation verbale est une fonction très spécialisée et limitée du comportement *total* de l'analyste vis-à-vis de son patient dans la situation analytique *totale*. L'interprétation est cet acte verbal et affectif d'intervention, de contribution et d'évaluation qu'effectue l'analyste, et qui cristallise pour le patient deux expériences nouvelles :

a) La reconnaissance de son *être* (j'utilise reconnaissance dans le sens de Balint) ;

b) La connaissance de son *éprouver*.

L'ensemble de la théorie psychanalytique en ce qui concerne la technique analytique est plus ou moins centré sur l'explication des diverses modalités du connaître à travers l'interprétation et le transfert. On parle moins du jeu fluctuant qui se déroule au sein de l'expérience totale que le patient fait de lui-même dans le cadre analytique, en termes d'*être*, jeu des relations d'objet qui vont du transfert vers l'*éprouver*, et du *connaître* de sa réalité intrapsychique et de ses conflits interpersonnels grâce à l'interprétation.

L'interprétation revêt donc des caractéristiques très différenciées selon le climat de la réalité psychique et de la psychodynamique à l'œuvre dans la situation clinique à un moment donné. Ce qu'il est essentiel de saisir à ce point, c'est que l'acte d'interpréter inclut aussi le *non-interpréter*, car, comme Winnicott, Balint et bien d'autres l'ont souligné au cours de ces dernières années, dans ce secteur du travail analytique où le cadre tend à faciliter la « tenue » et l'*être*, la contribution de l'analyste consiste avant tout dans son non-interpréter. La question est alors : ne pas interpréter *quoi*, car l'on ne peut parvenir à l'interprétation de l'expérience essentielle qu'à travers l'interprétation de ce qui, dans la pathologie du moi propre au patient, interfère avec son *être* dans le cadre de l'analyse. C'est sur ce point que, souvent, aussi bien Winnicott que Balint ne rendent pas exactement compte, dans leurs écrits, de ce qu'ils font. En effet, l'in-interprétation, ou ce que Balint appelle « le rôle de l'analyste discret² » et Winnicott la « tenue »

2. En anglais : The unobtrusive analyst. (N. d. T.)

du patient régressé dans le cadre clinique a trait à des « artefacts » hautement élaborés auxquels un travail interprétatif extrêmement diligent a permis d'aboutir. C'est à travers une accumulation ardue d'interprétations que l'analyste parvient à cette contribution très mutative qu'est son in-interprétation ou, pour s'exprimer autrement, l'in-interprétation ne peut être que l'acmé de l'interprétation. Il est impossible de parvenir à l'une sans passer par l'autre. À mon avis, c'est ce que l'on entend par la nécessité d'établir chez le patient une grande force du moi et un fonctionnement psychique très complexe, avant que l'in-interprétation de l'analyste ne puisse cristalliser en lui l'expérience d'être.

Je voudrais distinguer pour la discussion une seconde fonction de l'interprétation : c'est celle qui consiste à inhiber et à organiser la façon inessentielle et fluide dont le patient exploite le transfert par la décharge que représente sa mentalisation³. Il y a une certaine production compulsive de matériel qui va à l'encontre du besoin du patient de s'*éprouver* lui-même dans la situation analytique.

C'est seulement lorsque les vecteurs de l'*être* et de l'*éprouver* ont été établis de façon sûre dans les capacités et le fonctionnement du patient à l'intérieur de la situation analytique que l'on peut commencer à parler d'un rôle mutatif de l'interprétation, en tant qu'elle facilite l'approche du *connaître* relatif aux secteurs conflictuels de la réalité intrapsychique et interpersonnelle du patient.

Vous remarquerez, à ma façon de reformuler la dynamique psychique de la situation psychanalytique totale, que je mets surtout l'accent sur ce que l'analyste fait, apporte et s'abstient d'imposer, par son intrusion, à son patient. Je pense que tout notre acquis contemporain, fondé tant sur l'étude de la relation mère-enfant que sur l'« ego-psychology », nous a mené à un point où c'est surtout la compréhension du contre-transfert, de sa discipline et de son fonctionnement, qui nous fournira la véritable définition de la nature de l'interprétation dans le processus analytique. Je définirais volontiers le contre-transfert comme une aptitude non-pathologique de l'affectivité, de l'intelligence et de l'imagination du psychanalyste, à appréhender la réalité de l'*autre* qu'est le patient. Selon moi, c'est le mot *contre* qui, dans le concept de contre-transfert, est le plus lourd de sens, car il met en évidence le fait que l'analyste reste séparé de ce avec quoi il s'identifie et participe par empathie dans l'expérience du patient.

3. En anglais : *mentation* qui désigne pour l'auteur non pas l'ensemble de l'activité mentale mais, comme on le verra dans la suite du texte, un fonctionnement exacerbé de la « machinerie mentale » au détriment de l'expérience vécue, affective, corporelle de la personne totale.

Nous nous permettons de proposer le néologisme de *mentalisation* sur le modèle des notions d'*intellectualisation* et de *rationalisation* qui sont d'un usage courant dans le vocabulaire psychanalytique (N.d.T.).

INTERPRÉTATION, SYMBOLISATION ET CONNAÎTRE

Je vais maintenant exposer une partie du matériel clinique relatif à une jeune patiente, intelligente, sensible et très cultivée, dont la demande d'analyse était ainsi formulée : « Il y a en moi quelque chose que je sens manquer et sur quoi je voudrais en connaître davantage ». L'insistance sur le connaître, qui existe ici dès le début, est celle de la patiente, pas la mienne. Elle souffrait d'une certaine pauvreté de sa vie fantasmatique. Elle était, disait-elle, trop rationnelle. Elle est maintenant en analyse depuis environ quatre ans, et je vais rapporter une séance récente.

Elle arrive dans ce qu'on pourrait appeler un état de robuste bien-être, s'allonge et se met à parler tranquillement dans son style habituel. Pendant le week-end elle est allée au théâtre avec une amie qui s'est brusquement trouvée très bouleversée et déprimée par quelque chose dans la pièce et elles ont dû quitter la salle. Le jour suivant, cette amie a appelé ma patiente et lui a longuement parlé de ses problèmes personnels, qui sont loin d'être sans écho pour ma patiente. L'amie, dans sa détresse et sa dépression, pleurait presque au téléphone. La patiente en question, qui est une personne douée d'une aptitude manifeste à comprendre les autres et à entrer en résonance avec leurs états d'âme, s'est pensivement demandé après coup comment un être, par ailleurs plein de créativité dans sa vie, pouvait devenir à ce point déprimé. Cela l'amena à dire que dans sa propre vie elle n'avait jamais connu l'ennui, qu'il y avait en elle une sorte de solide sentiment de bien-être. Elle fit alors remarquer qu'elle avait toujours pensé que ce sentiment, quelque part en elle, provenait de ce qu'une partie de sa propre vie intérieure était comme coupée d'elle-même, et qu'il lui fallait la connaître pour devenir une personne plus « profonde ».

Elle attribuait son état de bien-être à un manque. Elle resta ensuite silencieuse pendant un moment, et je sentis qu'elle s'absorbait en elle-même. Brusquement elle se souvint d'un rêve qui l'avait beaucoup perturbée. Elle introduisit le récit du rêve par la remarque que : « c'était pour elle un type de rêve nouveau ». Voici le rêve :

« Rêve où ma mère descend le cercueil de mon père dans l'escalier. Je me tenais de côté au bas de l'escalier, et j'étais bouleversée par le fait qu'on avait dû mettre sa tête dans un cercueil séparé et que les deux cercueils étaient si plats, que je me demandais comment on était arrivé à y faire tenir son corps. Je pensais qu'on avait dû lui faire mal aux pieds en les forçant à tenir à plat. Ma mère ouvrit le cercueil qui contenait la tête — on aurait dit une pièce de viande froide en forme de crâne. Elle prit un couteau et fit une incision là où aurait dû se trouver le nez, puis elle frotta la joue jusqu'à ce que la chair apparaisse à vif. Ensuite elle posa deux pommes dans une de ses orbites, et une seule pomme dans l'autre.

Pendant que ce rituel se déroulait, je me sentais très malheureuse et regardais mes larmes tomber sur le tapis. »

Dans ses associations, la patiente avait distingué quatre points qu'elle considérait comme importants :

1. Bien que le récit du rêve frappe par son sadisme, les affects qu'elle avait éprouvés en rêvant n'avaient pas eu cette qualité. Elle avait le sentiment que sa mère, dans le rêve, agissait de façon presque autistique, absolument sans comprendre ce qu'elle faisait. Elle était, pour ainsi dire, engagée dans un acte rituel sans aucun affect.

2. Elle avait le sentiment d'être sans recours, en particulier à l'égard de sa mère, mais aussi vis-à-vis de tous les événements du rêve pendant qu'elle rêvait. Elle n'était qu'un spectateur passif.

3. Bien que pour la première fois dans un rêve elle ait pu pleurer, elle éprouvait beaucoup de peine du fait que ses larmes aient coulé avec aridité sur le tapis, sans qu'elle ressentie quoi que ce soit et sans que cela fasse impression sur sa mère.

4. Elle avait le sentiment très net que le récit du rêve était plus parlant que son imagerie mais ne pouvait tout à fait saisir ce qu'il disait. Ce point contrastait fortement avec ses autres rêves, dans lesquels l'imagerie avait toujours très manifestement figuré ses besoins instinctuels et ses conflits.

Eu égard à ce rêve particulier et à ce que je connaissais de l'histoire de la patiente et du matériel précédemment fourni, je décidai de lui donner une interprétation longue. Je lui montrai que l'élément le plus important du rêve était qu'elle y fut témoin de quelque chose de sa mère, qui était profondément bouleversant, et dont sa mère elle-même n'avait aucune compréhension. En outre, elle-même, la patiente, ne pouvait contribuer d'aucune façon à l'amélioration de l'incapacité de sa mère ou de la position difficile⁴ où elle se trouvait. Je lui proposai alors une construction : ce que le rêve tentait symboliquement de mettre en œuvre était quelque chose de sa mère avec quoi la patiente avait grandi et qu'elle avait enregistré tout au long de son enfance mais qui, l'aptitude psychique lui en faisant défaut à cette époque, n'avait pu s'imprimer et devenir conscient. C'était cette incapacité à donner réparation à sa mère, et d'autre part cette inaptitude liée à la phase de maturation où elle se trouvait, qui avaient provoqué l'arrêt de sa vie fantasmatique et sa soumission précoce à la réalité et à une rationalité extrovertie. Le deuil et la tristesse étaient devenus impossibles dans le processus de son développement infantile, parce que ni elle ni sa mère n'avaient eu à cette époque les moyens de les affronter. Je lui rappelai également à quel point pendant sa petite enfance, elle avait dû se replier sur les ressources maternelles, à cause des longues absences de son père, retenu par ses obligations militaires pendant la guerre lorsqu'elle avait entre deux et six ans.

La patiente, qui jusque là n'avait pu retrouver que peu de souvenirs de

4. En anglais : *predicament* (N.d.T.).

son enfance et n'avait fourni presque aucun matériel relatif à sa mère, semblait s'ouvrir soudain, et décrivait de façon concise et pleine de sens certains aspects fondamentaux de son développement précoce et de sa relation à sa mère. C'était là quelque chose de très frappant à observer. Du matériel fourni pendant les trois semaines qui ont suivi la séance du rêve, je dégage maintenant les points qui s'avèrent les plus importants :

a) La façon très nette dont elle avait enregistré, sans lui donner la possibilité d'être élaboré par le fantasme, l'état de découragement chronique et figé qu'éprouvait sa mère quant à la vie en général et quant à son mariage, état qu'elle avait compensé par un souci exagéré et fétichiste de l'hygiène corporelle de sa fille.

b) L'absence totale d'ambivalence et de conflit à l'égard de sa mère, à cause de l'incapacité où se trouvait celle-ci de tolérer chez sa fille toute forme de détresse, de colère ou de mauvaise humeur.

c) Le fait qu'elle n'ait absolument pas noté l'absence de son père au cours de toutes ces années.

d) Son choix prématuré d'une exploitation des fonctions du moi dans la vie réelle, à la fois dans ses jeux et dans ses études, aboutissant à une diminution de l'élaboration fantasmatique de la réalité psychique interne. À cela s'ajoutait une restriction très prononcée de tout comportement agressif, restriction attribuable en grande partie au fait que sa mère ne pouvait tolérer un tel comportement, ainsi qu'aux défenses extrêmement obsessionnelles de celle-ci contre l'hostilité et l'agressivité. Bien entendu, il y a beaucoup plus à dire de ce rêve. En fait, je pourrais en extraire toute l'enfance, jusqu'à la plus reculée, ainsi que les relations et l'expérience adulte de la patiente. Mais pour moi comme pour elle, ce qu'il y avait d'important au sujet de ce rêve, c'était qu'elle ait pu utiliser l'aptitude à symboliser, sans laquelle il n'y a pas de connaître possible. Pour cette patiente, la vie n'avait jamais été un problème, que ce fut sur le plan intellectuel, social ou sexuel, et pourtant elle-même avait toujours eu conscience d'un certain manque de profondeur dans son expérience de la vie. Elle s'était rendu compte que mon interprétation, qui lui permettait de voir dans l'imagerie du rêve un moyen symbolique et métaphorique pour connaître son passé, lui avait ouvert une voie entièrement nouvelle dans sa façon de se voir elle-même. À partir de ce moment, son intérêt pour la littérature et l'art prit beaucoup plus de profondeur, et ses rapports avec les gens changèrent eux aussi de façon très sensible. Elle se dit qu'elle pouvait désormais commencer à connaître les autres au lieu d'avoir simplement affaire à eux.

J'emploie le concept de *connaître* dans un sens assez complexe. *Connaître* est plus que le simple décalque mental de la conscience de soi ou la verbalisation des souvenirs d'événements vécus. Pour que l'expérience de connaître se cristallise, il faut que s'ajoute aux faits mémorisés ou aux représentations mentales des expériences du passé, une qualité bien particulière d'investissement du moi et d'imagination. L'une des fonctions fondamentales de l'interprétation est

précisément d'assurer, chez le patient, cet investissement moïque, affectif et imaginaire, de la conscience de soi, car en elle-même la conscience de soi est une source d'expérience insuffisante. Peut-être me ferai-je mieux comprendre à l'aide d'un texte du poète anglo-américain W. H. Auden, extrait de son article *Faire, connaître et juger*. Reprenant la distinction de Coleridge entre l'imagination primaire et l'imagination secondaire, Auden écrit :

« L'objet de l'imagination primaire, son seul objet, ce sont les êtres et les événements sacrés. Un être sacré ne peut pas être conçu d'avance, il doit être affronté. L'impression produite par un événement sacré est qu'il possède une importance écrasante mais indéfinissable. L'imagination secondaire est d'un autre type, et se situe mentalement à un autre niveau mental. Elle n'est pas passive mais active. Ses catégories ne sont pas le sacré et le profane, mais le beau et le laid... L'imagination secondaire est sociale, et a soif d'un accord avec les autres esprits... Les deux sortes d'imagination sont essentielles pour la santé de l'esprit. Sans l'inspiration de la terreur sacrée, ses formes magnifiques tomberaient rapidement dans la banalité, son rythme deviendrait mécanique ; sans l'activité de l'imagination secondaire, la passivité de l'imagination primaire consommerait la défaite de l'esprit ; tôt ou tard ses êtres sacrés en prendraient possession, il en viendrait à se concevoir lui-même comme sacré, à exclure le monde extérieur comme profane et sombrerait dans la folie... Le prix d'un objet profane est dans ce qu'il *fait* d'utile, le prix d'un objet sacré réside dans ce qu'il *est*. »

Je voudrais me fonder sur les définitions de Auden pour préciser mon point de vue à propos du rêve rapporté. Il est facile de démontrer que la patiente se sert de l'expérience sociale qu'elle a de la détresse de son amie, et aboutit, en l'élaborant symboliquement, à la connaissance de sa propre intériorisation de la position difficile de sa mère, et de l'effet de celle-ci sur son développement personnel. J'introduis ici ses expériences de bien-être, issues de l'idéalisation d'expériences très archaïques de soins infantiles, associée à un attachement pareillement idéalisé à la mère primaire⁵. Selon moi, il faut attribuer ce processus à l'imagination primaire. Il peut alors y avoir l'expérience d'*Être*, mais non pas cette complexité de l'élaboration psychique réalisée au moyen de la symbolisation, de l'imagination secondaire, et son aboutissement dans le *Connaître*. C'est l'apport du travail interprétatif qui a graduellement mobilisé l'aptitude de la patiente à l'élaboration symbolique et à la connaissance de sa réalité interne. Seule l'imagination secondaire permet de relier la réalité externe (les personnes), à la réalité interne (les objets internes) et de réaliser le travail symbolique, qui est le fondement de tout *connaître*. Avec des patients de ce type, le rôle fondamental de l'interprétation est de faciliter l'usage authentique de leur imagination secondaire et du processus symbolique pour que leur *connaître* soit possible.

Le détail final du rêve mérite d'être mentionné, à savoir l'incapacité où se trouve la patiente d'*éprouver* ses propres pleurs, et l'absence de réaction de sa

5. En anglais : *Primary Mother*.

mère vis-à-vis de ceux-ci. À cette étape de son analyse, la patiente est encore incapable de s'abandonner vraiment au chagrin et à la tristesse. Ses crises de larmes en séance signifient que les capacités de son moi s'effondrent et elle se sent alors comme anéantie. Jusqu'à présent elles n'ont pour elle aucune valeur. J'y insiste car il est important de garder à l'esprit qu'il n'existe pas de séquence chronologique rigide des étapes thérapeutiques mutatives, qui irait de l'*Être* à l'*Éprouver* pour aboutir au *Connaître*, ou inversement. Dans chaque cas il faut découvrir progressivement, avec et par le patient, la véritable réalité psychique d'une phase donnée du travail. Cette patiente, solidement enracinée dans son *Être* et qui a maintenant les moyens de *Connaître*, doit encore réaliser sa capacité à *Éprouver* profondément et authentiquement. Je voudrais aussi faire remarquer que je me suis délibérément abstenu d'interpréter les éléments sadiques du rêve. Je n'ai pas non plus, et à aucun moment, interprété à la patiente le fait que la conduite de sa mère dans le rêve n'était guère autre chose qu'une projection sur celle-ci de sa propre rage et de ses propres fantasmes sadiques à l'égard du père absent. À l'heure actuelle, où nous disposons, pour traduire l'imagerie onirique de nos patients, d'un vaste vocabulaire conceptuel, il est important de limiter notre travail interprétatif à la capacité symbolique de chacun d'eux.

LA MENTALISATION, ENTANT QU'ELLE S'OPPOSE A ÊTRE ET ÉPROUVER

Je vais maintenant exposer brièvement le cas d'un patient, sociologue aux brillants succès académiques, à qui cinq ans d'analyse dans un autre pays ont été d'un grand secours dans la réalisation de sa carrière. Il incarnait de façon frappante ce type de personnalité schizoïde dont Laing et Guntrip ont donné des descriptions phénoménologiques.

S'il a voulu reprendre une analyse, c'est en raison de son incapacité à échapper à ce qu'il appelait ses « constructions mentales interminables », qui étaient sa seule façon d'entrer en relation avec autrui, hormis des expériences sexuelles étrangement perverses et passives, avec des femmes, expériences qui le laissaient toujours furieux et épuisé. Très poliment et passivement, il accusait son précédent analyste d'avoir accentué sa tendance à voir en toute chose des significations au lieu d'éprouver les choses, et c'était de cela qu'il ressentait le besoin d'être *racheté*.

Dès le début il fut évident que l'une des difficultés serait d'interrompre chez ce patient ce qu'il se mit à appeler « l'insatiable bavardage dans ma tête ». Il arrivait à chaque séance avec son fardeau habituel de matériel déjà interprété, et la quittait avec le sentiment que tout cela était vain, puisqu'il n'éprouvait rien. Il y avait en lui une absence totale de rêverie. Ses rêves étaient comme des mises en image d'abstractions psychologiques construites à partir de ses contacts quotidiens. À ce stade, tout travail interprétatif ne faisait qu'ajouter au

« bavardage dans sa tête » et exacerbait sa mentalisation proliférante. Ne pas interpréter était tout aussi vain, car il y puisait le sentiment de m'avoir détruit dans le cadre clinique, et cela le remplissait à la fois de panique et de découragement. La première tâche était de trouver le type d'interprétation susceptible de « faire taire le bavardage dans sa tête », pour qu'il puisse éprouver quoi que ce soit. Je vais maintenant rapporter la séance au cours de laquelle cela est arrivé, mais il me faut d'abord donner quelques indications préalables.

Outre son interminable « bavardage dans la tête », ce patient souffrait de symptômes hypocondriaques inextinguibles que son premier analyste avait soigneusement interprété en termes psycho-dynamiques. J'avais pris avec lui le parti exactement opposé. Je lui avais trouvé un très bon médecin, avais confié à celui-ci toute cette partie de son comportement total, et me refusais inébranlablement à l'interpréter. Il était arrivé un lundi à sa séance en me racontant que le samedi précédent il avait subi des piqûres pour ses hémorroïdes, et que le dimanche on lui avait retiré une verrue sur le pénis. Il soulignait que la douleur physique était une chose qui entraînait un répit momentané de son « bavardage dans la tête ». Au cours de cette séance il fit quelque chose de très simple, mais inhabituel pour lui : il prit la couverture qui se trouve sur le fauteuil et s'en enveloppa avant de s'étendre. Au bout d'un moment, il se plaignit que je ne lui avais fourni aucune interprétation, à quoi je répondis que toute interprétation de ma part lui ferait perdre le bénéfice qu'il avait éprouvé à connaître un répit de sa mentalisation pendant que ses médecins l'avaient fait souffrir au cours du weekend. Il resta allongé tranquillement et, peu à peu, sa respiration se ralentit et il s'endormit. Il se réveilla automatiquement environ cinq minutes avant la fin de la séance. Il déclara qu'il avait dormi et n'avait pas rêvé, et il ajouta : « quel soulagement ».

La séance suivante est celle que je me proposais de rapporter. Le patient arrive, demande que l'on éteigne l'une des lampes, ce qui assombrit considérablement la pièce, il s'allonge et, au bout d'un moment, je l'entends pleurer. Il pleura pendant toute la durée de la séance. Puis, peu à peu, il se reprit, s'assit, me remercia de n'avoir pas interrompu ce qu'il venait de vivre, et dit qu'aussi loin qu'il puisse se souvenir, c'était la première fois qu'il s'était éprouvé lui-même comme une personne traversant un état d'émotion tout personnel, dont le sens lui échappait totalement ; il ajouta « mais ça m'est égal », et ce fut la fin de la séance.

À la suite de cette expérience qui a eu lieu il y a environ six mois, le patient a, de son propre gré, changé toute sa façon de vivre. Lui qui avait jusqu'alors vécu compulsivement en compagnie d'autrui, dans la connivence et une agitation confuse, une existence où c'était surtout grâce à la conversation qu'il échappait à lui-même, s'est maintenant installé dans un appartement avec deux autres locataires et, pour la première fois, connaît une manière de vie personnelle. Dans son travail il est passé d'une compulsion à produire, à de longues périodes de lecture et de réflexion. Dans son analyse, il parle peu maintenant et lorsqu'il parle, il est désormais possible de trouver dans ce qu'il dit une relation significative

avec son passé et son présent. Ce sur quoi j'insiste ici est un emploi très particulier de l'interprétation qui permet de délimiter et de diminuer la mentalisation. Malheureusement cette description elle-même ne rend pas bien compte de la complexité de l'échange affectif entre le patient et moi-même dans la situation analytique, de par notre simple présence dans le cadre de l'analyse. Tout mon effort tend à montrer qu'avec de tels patients le travail interprétatif se fait complice de leur psychopathologie, et les éloigne à jamais de la possibilité de s'éprouver eux-mêmes comme personne. J'essaie de démontrer que pour ce patient-là, éprouver devait être d'abord un état très personnel et impossible à partager, avant qu'il lui devienne possible, à partir de là, d'entrer en relation avec les autres, à la fois symboliquement et dans sa sensibilité. Dans ce cas, la fonction fondamentale de l'interprétation était de *neutraliser* la relation d'objet transférentielle pour permettre au patient d'utiliser le cadre comme véhicule de sa propre subsistance dans la situation analytique.

Cette séance souligna l'importance qu'avait pour lui le fait que j'aie pu reconnaître son besoin de pleurer, d'être dans un état de pleurs, sans avoir besoin d'aide ni de compréhension. C'est d'une part en évitant l'intrusion du *connaître*, et d'autre part en lui permettant d'*être* une personne dans toutes les circonstances pratiques où je ne suis pas impliqué transférentiellement, que je lui ai donné la possibilité enfin d'*éprouver* quelque chose en lui-même, qu'il ne put lester d'aucune construction mentale ni contaminer d'aucune tension érotique. C'est là ce qui, du moins temporairement, a mis silence au « bavardage dans sa tête » et l'a conduit de la mentalisation à l'*éprouver* dans la situation analytique.

Ce cas contraste fortement avec celui de la patiente précédente, à laquelle l'interprétation à travers la relation de transfert avait fourni les instruments symboliques pour se connaître elle-même psychologiquement.

CONCLUSION

J'ai tenté d'illustrer brièvement, avec du matériel clinique, les vicissitudes du *connaître*, de l'*être* et de l'*éprouver* dans la situation analytique, et les différents usages que je fais de l'interprétation pour aider les patients, à un moment critique, à cristalliser ces expériences en eux-mêmes. Il ressort clairement de ma présentation du matériel qu'il y a une division des tâches très précise pour autant que je me préoccupe d'une part du travail entrepris par l'analyste, d'autre part de celui entrepris par le patient ; et ce que je souligne, c'est la façon dont j'adapte ma technique aux besoins spécifiques d'un patient donné, suivant la compréhension que j'ai de lui et l'idée que je me fais d'avance de ce qu'est la tâche analytique à son égard. Il est très important selon moi de se rappeler qu'on ne peut jamais discuter de la maladie d'un patient dans la situation clinique sans tenir compte du style, des théories, des préjugés, et des faiblesses de la sensibilité, du savoir-faire et de l'éducation chez l'analyste.

À mes yeux la tâche la plus importante de l'analyste est de se laisser utiliser comme un « objet sacré » dans le registre de l'imagination primaire du patient,

et de donner au patient la possibilité de progresser à travers toutes les étapes de la désillusion⁶ qui mettent l'imagination secondaire au service de la différenciation symbolique de la réalité totale en interne et externe, subjectif et objectif, bon et mauvais, soi et autrui. C'est ainsi, et ainsi seulement, que l'*Être*, le *Connaître* et l'*Éprouver* deviennent des attributs personnalisés et significatifs du fonctionnement complet et de la réalité totale d'un patient.

M. MASUD R. KHAN

Traduit de l'anglais par Marie Moscovici

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

J'ai délibérément évité d'incorporer dans mon texte toute référence à la littérature sur la technique analytique. J'ai préféré fournir une très courte discussion bibliographique autour de ce qu'on a écrit de valable sur le sujet depuis la dernière guerre ; je présenterai cette discussion en classant les titres suivant les catégories des travaux effectués, dans la *Société britannique* d'une part, et aux États-Unis d'autre part.

Si l'on considère les apports de la *Société britannique* d'un point de vue chronologique, on peut commencer par l'article de Sylvia PAYNE « Notes on the development of theory and practice in psycho-analytic technique », *Int. J. Psa.*, 27, 1946, qui recense les problèmes concernant la recherche sur la technique psychanalytique à cette époque. À la même période, les articles de Balint « Changing therapeutic aims and techniques in psycho-analysis », *Int. J. Psa.*, 31, 1949, et « New beginning and the paranoid and the depressive syndromes » *Int. J. Psa.*, 33, 1952, abordaient l'ensemble du problème de la technique, en particulier celui de la nécessité de combler le fossé entre les théories psychanalytiques du développement et la pratique psychanalytique. BALINT a maintenant, dans son dernier livre *The Basic Fault*, Tavistock, Londres 1968, fait une mise au point définitive de ses propres travaux. Un autre travail très important de cette décennie est celui de Marion MILNER « Aspects of symbolism in comprehension of the Not-Self », *Int. J. Psa.*, 33, 1952 ; l'auteur y tente d'intégrer le travail clinique en analyse d'enfant avec les problèmes de la technique d'adultes. Cet article est peut-être l'un des plus inventifs de cette période. Marion MILNER vient d'achever une étude de cas exhaustive qui présentera dans tous ses détails le cours d'une analyse, qui dura près de vingt ans, celle d'une malade grave ; ce travail sera publié cette année chez Hogarth Press sous le titre *Hands of the Living God*.

Parmi les travaux cliniques de la *Société britannique*, les contributions les plus importantes sont, bien sûr, celles de WINNICOTT ; deux livres, *Collected Papers*, Tavistock, 1958, et *The maturational process and the facilitating environment*, Hogarth Press, 1965, mettent à portée de notre main tout son travail. Je voudrais mentionner spécialement quatre articles inclus dans ces deux ouvrages, car c'est à WINNICOTT que nous devons

6. En anglais : *Disillusionment*. Sur le sens de cette notion et l'usage que fait notamment Winnicott du couple illusion — désillusion, le lecteur pourra se reporter à son article « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », 1953, trad. fr. in *La Psychanalyse* vol. V, P.U.F., 1959 (N.d.T.).

toutes les recherches existantes sur la façon d'aborder le patient régressé dans la situation analytique, et à travers le processus analytique. C'est dans *Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set up*, 1954, qu'il énonça ses premières hypothèses à ce sujet ; ultérieurement il a donné une élaboration plus achevée de son thème dans *The antisocial tendency*, 1956, et, plus récemment, dans *Dependance in infant-care, in child-care and in the psychoanalytic setting*, 1963. Bien entendu, les travaux de WINNICOTT ont influencé beaucoup de gens dans la Société britannique, mais peut-être particulièrement Margaret LITTLE, qui a résumé ses recherches dans son article « On basic unity », *Int. J. Psa.*, 41, 1960, et KHAN dans son travail « Ego distortion, cumulative trauma, and the role of reconstruction in the analytic situation », *Int. J. Psa.*, 45, 1964.

D'autres recherches cliniques très importantes dans la *Société britannique* ont été le fait de Melanie KLEIN et de ses élèves ; je ne renverrai ici qu'à son livre *Envy and Gratitude*, Tavistock, 1957, tr. fr. Gallimard, 1968. La façon la plus simple d'étudier les recherches de ce groupe d'analystes sera peut-être de consulter trois articles récents qui résument plus ou moins les travaux de Mme Klein et de ses élèves. Ce sont :

1. Herbert ROSENFELD : « An investigation into the need of neurotic and psychotic patients to act out during analysis », in *Psychotic States*, Hogarth Press, 1965.
2. Hanna SEGAL : « Melanie Klein's technique », in *Psychoanalytic techniques*, édité par Benjamin B. Wolman, Basic Books, New York, 1967.
3. W. R. BION : « Attacks on linking », *Int. J. Psa.*, 40, 1959.

Il y a certes aussi des chercheurs plus indépendants qui intègrent toutes ces perspectives dans leur propre point de vue. Il faut ici mentionner Paula HEIMANN dans « Dynamics of transference interpretation », *Int. J. Psa.*, 37, 1956, Charles RYCROFT dans « Beyond the reality principle », *Int. J. Psa.*, 43, 1962, Martin JAMES dans « Interpretation and management in the treatment of preadolescents », *Int. J. Psa.*, 45, 1956, et enfin Tom Main dans « The ailment », *British J. Med. Psychol.*, 1957. Le travail très particulier de FAIRBAIRN a maintenant été assimilé et exhaustivement exposé par Harry GUNTRIP dans son dernier livre *Schizoid phenomena, object relations and the self*, Hogarth Press, 1968. Il faut aussi mentionner dans ce contexte les travaux de LAING *The divided self*, Tavistock, 1960, et *The self and others*, Tavistock, 1961, qui, peut-être, fournissent les descriptions phénoménologiques les plus exactes et les plus détaillées de malades schizoïdes et *borderline*.

Il y a deux analystes de l'école anglaise dont le travail a eu une influence très féconde sur la génération d'analystes suivante, ce sont Ella SHARPE et RICKMAN. L'étude d'Ella SHARPE sur la technique, publiée dans ses *Collected papers on psychoanalysis*, Hogarth Press, 1950 est maintenant reconnue comme un classique ; et les travaux de RICKMAN, dans ses *Selected Contributions to psychoanalysis*, Hogarth Press, 1957, dont je mentionnerai un en particulier, à savoir, « Methodology and research in psychopathology », ont ouvert la voie à certaines des recherches les plus récentes de BALINT et de WINNICOTT.

Lorsqu'on tourne son attention vers les recherches des « ego-psychologists » et autres analystes aux États-Unis, la littérature devient si vaste et si diverse qu'on ne peut que faire une sélection très partielle et qui ne rend pas justice à tous. La façon la plus économique d'attaquer cette littérature est peut-être de mentionner les trois symposia sur la technique qui ont été publiés, et où la plus grande partie des recherches de l'« ego-psychology » a été exposée et évaluée très clairement. Le *Journal of the American*

Psychoanalytic Association, 1954, vol. II, 4e partie, a publié un numéro spécial sur « The widening scope of indications for psychoanalysis », et d'autres thèmes liés à la technique. Dans ce symposium, les contributions de Leo STONE, JACOBSON, Anna FREUD, Douglas ORR et Phyllis GREENACRE sont particulièrement en rapport avec le thème de mon article.

Deux ans plus tard, en 1956, l'*International Journal of Psychoanalysis* a publié un symposium du XIXe Congrès international de psychanalyse qui s'est tenu à Genève sur le thème du transfert. Les articles de HOFFER, SPITZ et ZETZEL sont particulièrement significatifs.

Plus récemment, en 1966, un symposium intitulé « A developmental approach to problems of acting-out » a été publié par les *Monographs of the Journal of the American Academy of Child Psychiatry* (I.U.P.). On y trouvera un article particulièrement lumineux de Phyllis GREENACRE dont le titre est « Problems of acting-out in the transference relationship ».

Avant d'en venir aux auteurs individuels, je voudrais attirer l'attention sur une discussion très complète, par Kurt EISSLER, de tous les problèmes en jeu dans les divers développements et nouvelles tendances relatifs à la technique dans les Sociétés américaines. L'article s'intitule « The Chicago Institute of Psychoanalysis and the 6th period of the development of Psychoanalytic technique », 1950, *The Journal of General Psychology*, vol. XLII.

Il est très difficile de sélectionner un article particulier ou un groupe de textes des écrits de Hartmann, KRIS, Anna FREUD, etc. Peut-être ceux de KRIS intitulés « Notes on the development and on some current problems of psychoanalytic child pathology », *Psa. St. Child*, 5, 1950, et « The recovery of Childhood memories in psychoanalysis », *Psa. St. Child*, 11, 1956, constituent-ils de très bons guides à travers l'ensemble de cette littérature.

Venues d'une autre direction, les recherches sur les cas *borderline* inaugurées par Helene DEUTSCH dans son article « Some forms of emotional disturbances and their relationship to schizophrenia », *Psa. Quart.*, 11, 1942, ont été poursuivies de façon extrêmement féconde par Phyllis GREENACRE « On regression and fixation », *J. Am. Psa. Ass.*, 8, 1960, JACOBSON « The self and the object world », *J. Am. Psa. Ass.*, 2, 1954, GREENSON « Screen defence, screen hunger and screen identity », *J. An. Psa. Ass.*, 6, 1958, et d'autres auteurs.

De tous les écrits d'ERIKSON, peut-être le meilleur choix sera-t-il son article « The problem of identity », *J. Am. Psa. Ass.*, 4, 1956, qui en fournit un compte rendu très concis ; dans ce contexte, il faut mentionner un texte qui n'a pas reçu l'attention qu'il mérite, celui d'Heinz LICHTENSTEIN dont le titre est « Identity and sexuality », *J. Am. Psa. Ass.*, 9, 1961, et qui donne une illustration clinique très pertinente des hypothèses d'ERIKSON.

Deux analystes d'Amérique méritent d'être spécialement mentionnés dans le domaine de la technique. Ce sont Harold SEARLES, avec « The place of neutral therapist-responses in psychotherapy with the schizophrenic patient » *Int. J. Psa.*, 44, 1963, et Leo STONE, dont le livre *The psycho-analytic situation*, I.U.P., 1961, est unique en son genre dans notre littérature jusqu'à présent.

C'est là, bien entendu, un exposé bibliographique très limité sur l'ensemble de la littérature sur la technique, mais mon intention était d'indiquer brièvement le climat des recherches menées par des collègues qui m'ont particulièrement aidé à parvenir au type de travail dont je rends compte dans le présent article.

M. M. R. K.

ESSAI SUR LA FONCTION DES MOTS DANS LA SITUATION PSYCHANALYTIQUE *

Dans le présent article, je tenterai de formuler certaines idées concernant la fonction des mots dans la situation psychanalytique. Ce faisant, je poursuivrai une ligne de pensée dont le point de départ remonte à un article sur le symbolisme¹ dans lequel je soutenais, à la suite de Milner² et de Kubie³, que l'on s'engage dans une voie erronée en restreignant la notion analytique de symbolisme à l'utilisation de symboles par le processus primaire, et que les mots doivent être inclus dans la catégorie générale des symboles, même s'ils diffèrent d'autres symboles sur les points suivants :

- a) Leurs connexions symboliques immédiates demeurent conscientes ;
- b) Le déplacement de l'investissement à partir de la représentation de chose est seulement partiel, le mot demeurant lié à ce qu'il connote et pouvant néanmoins en être distingué ;
- c) Leur usage est réglé par une convention.

Ces caractéristiques différentielles rendent les mots utilisables par le processus secondaire à des fins de communication, même s'ils continuent à être également porteurs d'un investissement emprunté à des sources instinctuelles. Dans le dernier paragraphe de mon article sur le symbolisme j'avais l'idée que c'est grâce à cette double fonction des mots que le traitement psychanalytique est possible.

* Titre original : « An Enquiry into the Function of Words in the Psychoanalytical situation » : communication à la Société anglaise de psychanalyse du 16 janvier 1957, paru dans *International Journal of Psycho-Analysis* (1958), vol. XXXIX, repris dans le volume *Imagination and Reality* (The Hogarth Press, 1968, pp. 69-83).

1. « Symbolism and its relationship to the Primary and Secondary Processes », in *Imagination and Reality*, pp. 42-60.

2. « Aspects of Symbolism in comprehension of the not-self » (*Int. J. Psa.*, 1952, 33),

3. « The distortion of the symbolic process in neurosis and psychosis » (*J. Am. Psa. Ass.* 1953, I).

Avant d'aborder l'essentiel de la discussion je dois indiquer que ma contribution au symposium sur la théorie de la technique, organisé à l'occasion du centenaire de Freud⁴, était basée sur une version antérieure du présent article et que nombre de phrases et de paragraphes se retrouvent identiques dans les deux textes. Toutefois ma contribution au symposium était conçue en fonction d'une occasion particulière, et ne devait pas dépasser vingt minutes. Le résultat en fut une expression extrêmement condensée, et à certains égards insatisfaisante, de diverses idées sur lesquelles je voudrais m'étendre ici plus en détail. J'ai intitulé cet article « Essai » pour souligner le caractère de suggestion, voire de tâtonnement que revêt pour une grande part la pensée qu'il cherche à traduire.

Cet article, comme les précédents, est écrit dans une perspective selon laquelle l'homme est un animal social chez qui, outre la tendance à l'auto-conservation et à la conscience de soi, existe une préoccupation constante de se maintenir dans une inter-relation adaptative et réciproque avec ses objets ; dans cette perspective, la psycho-dynamique apparaît comme l'étude du développement de l'aptitude aux relations interpersonnelles et la psychopathologie comme l'étude des diverses formes de défaillances que cette aptitude peut subir. Pour point de départ de la discussion, je choisirai deux citations bien connues extraites de *Le Moi et le Ça* (1923). La première est la définition que donne Freud du moi comme étant « cette partie du ça qui a été modifiée par l'influence directe du monde extérieur ». La seconde est son affirmation que la différence essentielle entre une représentation inconsciente et une représentation préconsciente consiste en ce que celle-ci a été « mise en relation avec des images verbales ». Or, étant donné que l'apprentissage des mots se fait toujours à partir d'objets du monde extérieur et que ceux-ci ont pour fonction première d'assurer une communication avec des objets, les assertions de Freud impliquent :

a) que la propriété essentielle des représentations préconscientes — et, par conséquent, des représentations conscientes — est d'avoir acquis le caractère de communicabilité et,

b) que le moi est la partie du ça dont le rôle est de communiquer avec les objets extérieurs.

L'importance de la communication et, par conséquent, de la parole, bien que celle-ci ne soit pas le seul mode possible de communication, tient au fait que l'aptitude à entretenir des relations interpersonnelles ne consiste pas seulement à être capable d'utiliser les objets en vue d'en obtenir une satisfaction-libidinale, mais à pouvoir maintenir une relation réciproque entre soi-même et l'objet avant, pendant, et après les actes consommatoires appropriés à cette relation particulière. Elle implique aussi la possibilité de maintenir une relation psychique interne vivante avec l'objet pendant son absence matérielle. En d'autres termes, c'est

4. « The Nature and Function of the Analyst's Communication to the patient » (volume cité, pp. 61-68).

la capacité de rester en contact ou en communication avec des objets perçus de façon réaliste et reconnus comme distincts de soi.

Bien que les mots ne soient assurément pas les seuls instruments de la communication interpersonnelle (il existe en fait nombre d'occasions où l'usage ou l'abus des mots traduit une défaillance dans la communication à un niveau émotionnel, plus élémentaire), il va de soi qu'ils jouent un rôle important dans toutes les relations interpersonnelles. Leur utilisation implique au minimum une certaine reconnaissance de l'objet comme distinct de soi, et contrairement à certains autres instruments de communication, gestes et expressions émotionnelles par exemple (dont quelques-uns à tout le moins sont innés), ils sont manifestement acquis dans le cadre des relations objectales. L'aptitude à parler est assurément une fonction mentale qui prouve que le ça « a été modifié par l'influence directe du monde extérieur ». Au demeurant, le rôle important joué par les mots dans toutes les formes de psychothérapie montre qu'ils sont aptes à constituer un véhicule essentiel dans des relations dont les participants peuvent sortir profondément transformés. Le traitement psychanalytique, en particulier, prouve qu'ils peuvent être utilisés pour exprimer et résoudre des conflits infantiles, y compris ceux dont l'origine se situe avant l'acquisition de la parole. Cette dernière éventualité a été magistralement illustrée par Ella Sharpe dans son article sur la métaphore⁵.

L'une des propriétés spécifiques des mots est leur fonction permissive, dont la relation avec leur fonction de communication est analogue à celle du moi vis-à-vis du surmoi. L'acquisition de la parole dans le cadre des relations objectales aboutit, du fait de l'introjection des objets, à la formation de décrets intérieurs, autorisant la formulation et l'expression de certaines idées ou au contraire interdisant la formulation et l'expression d'autres idées, qui se trouvent ainsi refoulées. La formulation et la communication d'une représentation antérieurement inconsciente implique par conséquent qu'une résistance venant du surmoi ait été surmontée, ou, pour parler en termes de fantasme, qu'un objet interne ait été affronté. C'est la raison pour laquelle l'expression par l'analysé d'une idée jusque-là non admise est précédée par de l'anxiété, ou par un accroissement des défenses contre l'anxiété, et suivie, une fois l'idée communiquée, par une impression de détente. C'est aussi pourquoi la formulation d'idées originales, fussent-elles de caractère scientifique et impersonnel, requiert un courage moral. L'analysé, comme le penseur ou l'artiste original, doivent affronter la crainte de n'être ni compris ni approuvés. Ils affrontent la crainte d'être isolés de leurs objets, internes et externes.

En d'autres termes, l'analyste, en comprenant et en tolérant une idée, accorde à l'analysé la permission de l'entretenir. J'entends par là que l'analysé obtient la permission d'entretenir des idées jusque-là refoulées plutôt que d'y adhérer, car

5. Sharpe E. (1940). « Psycho-physical problems revealed in language : an examination of metaphor ». *Collected papers on Psycho-Analysis* (Londres, Hogarth, 1950).

il peut se faire évidemment que le patient doive entretenir une idée consciemment avant de pouvoir la reconnaître comme une erreur, ou entretenir le désir de faire telle et telle chose avant de pouvoir se rendre compte qu'il n'en a pas envie.



Dans le présent article, cependant, je n'ai pas l'intention d'envisager la place que les mots tiennent dans l'économie interne de l'analysé et je n'aborderai d'aucune façon leur rôle dans la communication intrapsychique, l'intégration, et le développement de la conscience de soi. Je me limiterai à certains aspects de l'intercommunication analyste-analysé, en m'attachant particulièrement aux interventions verbales de l'analyste.

Le but du traitement psychanalytique est d'augmenter chez le patient l'aptitude aux relations objectales et les divers procédés techniques utilisés par l'analyste ont pour but d'établir avec le patient une certaine forme de relation dans laquelle l'analyste, tout en restant un objet externe, puisse aussi représenter et personnifier temporairement pour lui les divers personnages internes appartenant à son passé, personnages auxquels il reste attaché aux dépens de son aptitude aux relations conscientes avec des objets externes actuels.

C'est en procurant un cadre ⁶ à l'intérieur duquel elle pourra se développer que l'analyste fournit sa première contribution à l'établissement d'une relation avec le patient. Ce cadre comprend, entre autres choses, une pièce tranquille avec un divan, une porte fermée, des rendez-vous réguliers et fréquents... et l'analyste. Il constitue lui-même une communication s'adressant au patient, en ce sens qu'il signifie dans ses moindres détails que l'analyste se prépare à adopter vis-à-vis de celui-ci une certaine attitude, qu'il se propose de l'écouter, de se préoccuper de lui sans exiger que lui-même se préoccupe de l'analyste, et de protéger leur contact contre toute diversion de l'extérieur. C'est là une communication de caractère non verbal, et l'indication tacite que l'analyste se propose de fournir l'un des constituants d'une relation objectale, à savoir : une personne qui entend garder pour son objet, en l'occurrence le patient, un intérêt sûr et constant. Ceci se produit, à ce moment, avant tout par le moyen de signes indiquant l'existence d'une situation psychologique particulière (j'utilise ici le mot « signe » en tant que terme technique emprunté à la sémantique). La position du fauteuil par rapport au divan signifie que l'analyste a pris ses dispositions pour écouter le patient, la fixation avec lui de l'horaire des séances signifie qu'il entend continuer à le faire, etc.

Tous ces détails sont des signes de la contribution apportée par l'analyste à l'établissement d'une relation entre le patient et lui, ceci n'empêchant pas que le

6. En anglais : *setting*, traduit par *cadre* tout au long de cet article (N.d.T.).

patient puisse aussi utiliser l'un ou l'autre de ces détails comme un symbole servant à représenter des éléments inconscients spécifiques de son propre psychisme.

J'ai utilisé ici la distinction opérée par les logiciens entre signes et symboles. Les signes indiquent l'existence ou la présence d'un processus, d'un objet ou d'un état, tandis que les symboles se réfèrent à, ou représentent, les idées que nous avons des processus, des objets ou des états. Les signes psychologiques sont aussi des signaux, car leur fonction est de communiquer avec un objet en mesure de répondre. Le cri d'un bébé n'est pas seulement le signe qu'il y a un bébé en détresse ; c'est aussi un signal de détresse, qui tend à susciter une réponse appropriée chez la mère. D'une façon analogue, les signes d'intérêt sexuel sont des signaux qui tendent à susciter, tantôt une réponse, tantôt des défenses s'opposant à l'actualisation d'une réponse. Les signes jouent un rôle particulièrement important dans la communication des affects, car beaucoup de formes d'expression émotionnelle sont probablement innées, et immédiatement compréhensibles sans avoir à passer par une interprétation symbolique. Les rêves et les symptômes, d'un autre côté, sont des modes symboliques d'expression car ils se rapportent à des idées qui existent dans l'esprit du patient, et ils ne peuvent être compris qu'en relation avec elles. Les mots utilisés en analyse sont aussi des symboles, puisqu'ils se rapportent à des idées qui existent dans l'esprit de l'analyste et du patient, mais les inflexions et les accentuations du discours sont des signes parce qu'ils renseignent directement sur l'état affectif de celui qui parle.

En considérant l'apport d'un « cadre » comme la première activité thérapeutique de l'analyste, je me fais évidemment que suivre Winnicott 7 et Balint 8 qui, en des termes et selon une optique quelque peu différents, ont tous deux souligné l'importance de ce cadre et de l'atmosphère dans lesquels le processus analytique prend place. C'est à l'intérieur de ce cadre que se développe la communication symbolique explicite. L'analyste invite le patient à lui parler, il écoute et, de temps à autre, il parle lui-même. Quand il parle, il ne parle ni à lui-même, ni à propos de lui-même en tant que tel, mais il parle au patient à propos du patient. Son but, ce faisant, est d'augmenter chez le patient la conscience de soi en attirant son attention sur certaines représentations et sentiments que le patient n'a pas explicitement communiqués mais qui néanmoins font partie de son état psychologique présent ou s'y rapportent. Ces représentations, que l'analyste est en mesure d'apercevoir et de formuler, parce qu'elles sont implicites dans ce que le patient a dit, ou dans sa manière de le dire, étaient inconscientes, ou bien, si elles étaient conscientes, elles l'étaient sans qu'existât aucune notion de leur relation présente et immédiate avec d'autres idées. En d'autres termes, l'analyste cherche à élargir le champ de perception endopsychique du patient en lui donnant

7. WINNICOTT D. W. (1955) : « Primitive emotional development » in *Collected papers* (Londres Tavistock, 1958).

8. BALINT M. (1952) : *Primary love and psycho-analytic technique* (Londres, Hogarth, nouvelle édition : Tavistock, 1966).

connaissance de détails et de relations appartenant à la configuration totale de son activité psychique présente, qu'il est incapable de percevoir ou de communiquer lui-même, pour des motifs d'ordre défensif.

Si l'analyste est à même d'y réussir, dans une large mesure sinon totalement, c'est qu'à ses yeux le patient, même dans le cas où il ne parle consciemment qu'à lui-même, et à propos de lui-même, s'efforce aussi inconsciemment de satisfaire son besoin d'une relation objectale en établissant un contact avec l'analyste. Il en résulte que son discours tend à se rapporter à l'analyste, consciemment ou inconsciemment, tout comme les communications de l'analyste tendent à se rapporter au patient. La différence, c'est que la représentation que se fait le patient de l'analyste est profondément influencée par la projection de diverses images internes, issues de son passé, auxquelles il reste attaché aux dépens des objets externes, tandis que la représentation que l'analyste se fait du patient est relativement libre de projections. Les interventions de l'analyste tendent par conséquent à concerner précisément les sentiments et les pensées du patient se rapportant à l'analyste et la manière dont s'y reflètent les expériences et les fantasmes relatifs aux objets de son enfance. Elles aident progressivement le patient à faire la distinction entre les représentations a priori, fantasmatiques et infantiles, qu'il se fait de l'analyste et des autres personnes de son entourage actuel, et la réalité adulte de la relation qu'il entretient avec eux ; de ce fait elles lui rendent progressivement plus facile de prendre conscience de ses pensées et de les communiquer à l'analyste. Le patient y est poussé par son désir, jusque-là frustré, dans la mesure où il était malade, et par conséquent isolé, d'entretenir une relation où son expérience vécue puisse être partagée. La situation analytique permet au patient de communiquer, de partager, et de rapporter à un objet des souvenirs et des pensées qui étaient précédemment refoulés et inconscients ou bien détachés et vécus seulement dans des états de dissociation. Comme le patient communique avec l'analyste sur un mode principalement verbal, le processus analytique aboutit à mettre des idées jusque-là inconscientes et informulées « en rapport avec des images verbales ». Le fait que l'analyste soit plus tolérant et réaliste que les images infantiles, et parmi elles le surmoi, permet que des idées jusque-là refoulées soient verbalisées et communiquées. En outre, la connaissance que possède l'analyste du langage des rêves, des symptômes, des fantasmes et des défenses, le met en mesure de traduire en mots des tentatives inconscientes de communication restées jusqu'alors inaccessibles et incompréhensibles, tandis que sa connaissance de la sexualité infantile et de la nature des relations d'objet infantiles lui permet de faciliter l'accès à la symbolisation de pulsions prégénitales que le moi du patient n'avait pu tolérer dans leur forme originelle non sublimée.

Toutefois, l'aptitude croissante du patient à prendre conscience de sa vie mentale et à en faire un objet de communication et de participation ne peut être attribuée uniquement au contenu intellectuel des interventions verbales de

l'analyste. Elle provient aussi du fait que toute interprétation correcte, même affranchie, comme il se devrait, de toute réassurance ou suggestion, véhicule un grand nombre de communications additionnelles implicites concernant l'analyste et son attitude envers le patient. Outre les éclaircissements qu'elle apporte au patient touchant par exemple ses fantasmes ou ses défenses, elle prouve que l'analyste continue d'être présent et éveillé, qu'il a écouté et compris ce dont le patient l'a entretenu, qu'il se rappelle ce que le patient a dit au cours de la séance ou des séances antérieures — et qu'il a été suffisamment intéressé pour écouter, se souvenir et comprendre. Au demeurant, le fait qu'il s'agisse d'une interprétation, et non d'une réassurance ou d'une remontrance, prouve au patient que ses sentiments ne sont ni exceptionnels ni incompréhensibles et que l'analyste n'en est pas choqué, pas plus qu'il n'induit le patient à sentir et à se comporter conformément à quelque modèle a priori de son choix. En d'autres termes, l'interprétation révèle au patient :

a) que l'analyste s'intéresse à lui en tant qu'autre, et qu'il est capable de le comprendre,

b) qu'il est possible à l'analysé d'établir une relation avec un autre sans que soit violé ou déformé son propre vécu subjectif ni ses possibilités propres de développement.

Je devrais peut-être souligner que je parle ici d'interprétations qui sont correctes non seulement par leur contenu, mais aussi parce qu'elles sont données au bon moment et dans un climat affectif approprié.

Ces affirmations tacites sont des signes de l'intérêt de l'analyste pour le patient, de son aptitude à maintenir une relation objectale, au moins dans les limites de son cabinet de consultation. Elles révèlent au patient la seule chose qu'il ait besoin de savoir concernant l'analyste et sont pour ce dernier la façon essentielle de contribuer à faire de la relation entre le patient et lui quelque chose de réel, et non d'illusoire. Elles constituent une communication affective et, ce qui est caractéristique des communications affectives, elles sont faites par signes et non par symboles. Elles pourraient être communiquées à l'aide de mots, mais ce serait à la fois inapproprié et inutile car ce serait essayer de transmettre quelque chose que le patient ne peut recevoir que pour autant qu'il a déjà acquis l'aptitude aux relations objectales. Dans les névroses de transfert, la confiance dans les objets externes est suffisamment développée pour empêcher que le patient mette jamais sérieusement en doute la préoccupation et l'intérêt de l'analyste, tandis que, dans les névroses narcissiques, la méfiance à l'égard des objets externes constitue un problème thérapeutique de première importance. Dans les premières, par conséquent, l'affirmation explicite par l'analyste de son intérêt est inutile en ce sens qu'elle n'est pas nécessaire ; dans les secondes, elle est inutile parce qu'elle ne serait pas crue. En vérité, beaucoup de patients, dans ce dernier cas, ressentiraient toute manifestation d'un sentiment positif venant de l'analyste comme quelque chose de forcé et d'artificiel, même s'ils y accordaient foi. Les diverses formes de psychothérapies dans lesquelles le thérapeute fait explicitement état de sentiments

positifs n'ont sans doute d'efficacité que dans la mesure où elles exploitent l'aptitude du patient à surmonter la méfiance grâce à l'idéalisation. À long terme, elle ne peut être surmontée que par les signes d'un intérêt et d'une compréhension réels et constants et non par l'expression verbale de sentiments positifs.

Outre leur fonction symbolique de communication des idées, qui augmente chez le patient l'*insight* et la conscience de soi, les interprétations ont aussi, par conséquent, une fonction de signe, pour autant qu'elles révèlent au patient l'attitude affective de l'analyste à son égard. Elles se combinent avec le cadre matériel fourni par l'analyste pour constituer la contribution effective de l'analyste à l'établissement d'une relation épreuve¹⁰, au sein de laquelle le patient peut surmonter sa méfiance et augmenter son aptitude à entrer en contact et en communication avec des objets externes.



J'ai, dans les paragraphes précédents, abordé trois problèmes qui nous entraîneraient, s'ils recevaient quelque développement, loin du thème limité du présent article. Ce sont :

a) la distinction entre signes et symboles, et le rôle que joue la communication par signes dans les relations humaines en général et dans la situation analytique en particulier,

b) le rôle que joue l'attitude émotionnelle de l'analyste lorsqu'il s'agit de vaincre la méfiance du patient à l'égard des objets,

c) la nature et le statut psychologique de l'attitude thérapeutique de l'analyste.

J'aimerais cependant, avant d'en revenir à la question des mots dans la situation psychanalytique, commenter brièvement ces trois points.

La distinction tranchée que j'ai établie entre signes et symboles ne pourrait être maintenue, je pense, dans la forme précise que je lui ai donnée, si l'on tentait d'aller plus loin dans l'analyse sémantique et clinique des deux concepts. La raison en est que le concept « signe » embrasse deux notions qui ne sont pas nécessairement inséparables. Ce sont :

a) l'idée que le signe révèle la présence réelle de quelque chose, par opposition au symbole, qui ne fait que s'y référer ou le représenter,

b) l'idée qu'un signe peut être compris directement, sans interprétation symbolique.

Dans tous les cas où j'ai utilisé le terme « signe », je l'ai fait pour désigner quelque chose qui révèle la présence de ce qu'il signifie, mais les divers « signes »

10. *A trial relationship.*

que j'ai mentionnés diffèrent quant à la manière dont ils sont perçus et appréhendés. Le cri du bébé suscite très probablement une compréhension et une réponse immédiates et instinctives ; il en va de même sans doute pour les accentuations et les inflexions de la parole ; mais les signes dont le cadre analytique est porteur exigent certainement pour être compris un certain développement de l'aptitude à la pensée symbolique. Une analyse plus approfondie de ce problème nous entraînerait à de nouvelles définitions et distinctions verbales, ainsi qu'à un examen clinique portant sur la *manière* dont les affects sont exprimés, communiqués et perçus. Il nous suffit, pour ce qui est du présent article, de reconnaître qu'ils le sont.

L'idée que l'attitude affective de l'analyste aide à dissiper la tendance à la méfiance chez les patients narcissiques est fondée sur la présomption que la méfiance ne peut être comprise seulement en termes de projection de l'hostilité mais qu'elle est aussi une manifestation de l'hypersensibilité du moi narcissique. Les objets et circonstances qui sont ressentis comme une menace concernant l'intégrité du moi tendent toujours à susciter de la haine et de la suspicion, et une telle réaction défensive est facilement éveillée chez des patients qui redoutent qu'une relation positive avec un objet implique une soumission à la conception que cet objet se fait de la réalité psychique, ainsi qu'une violation ou une distorsion chez le sujet de sa propre expérience de soi. Pour autant que cette crainte soit présente, la situation psychanalytique elle-même peut sembler singulièrement dangereuse car l'interprétation de l'analyste peut être ressentie comme un effort pour imposer une certaine conception de la réalité psychique, et la détention par lui d'une théorie psychologique comme la preuve qu'il possède une *Weltanschauung* à laquelle il désire convertir ses patients. En outre, le fait même que le langage soit acquis à partir des objets et qu'il contienne des sédiments d'une expérience et de théories psychologiques du passé peut entraîner de la haine et de la suspicion envers les mots eux-mêmes. Le seul de mes patients qui ait ouvertement exprimé de la haine envers les mots justifiait celle-ci en disant que leur existence même montrait bien l'impossibilité d'une quelconque compréhension véritable entre les êtres humains. Il s'agissait d'une femme, qui ne ressentait les mots comme lui appartenant que lorsqu'elle écrivait de la poésie.

On a tenté à diverses reprises de définir la nature de l'attitude thérapeutique de l'analyste ; si l'on y a généralement échoué, c'est à mon sens pour avoir supposé plus de détachement ou au contraire une implication plus grande qu'il n'en existe généralement, ou qu'il n'est désirable. Ces tentatives s'échelonnent depuis l'idée que l'analyste est un observateur qui travaille avec un détachement total, dans une pure intellectualité qu'aucun affect ne vient troubler, jusqu'à l'idée inverse qu'en dernier ressort c'est l'amour de l'analyste qui guérit le patient. Par ailleurs, certaines des meilleures descriptions de l'attitude de l'analyste échouent à en donner la moindre définition psychologique. Par exemple l'expression « neutralité bienveillante », qui, du point de vue de la grammaire, est un oxymoron, c'est-à-dire une combinaison de deux termes contradictoires, implique à la fois que c'est là une attitude affective, et que ce ne l'est pas.

L'hypothèse que je soutiens dans le présent article est qu'il s'agit d'un sentiment, au sens que McDougall¹¹ et Shand donnent à ce terme, c'est-à-dire une configuration organisée et durable de tendances affectives, qui se maintient avec une certaine stabilité, en dépit d'éventuelles perturbations temporaires imputables à la fatigue, à des préoccupations personnelles, etc. Un tel sentiment peut être considéré comme étant un développement spécifique de cette composante de l'aptitude aux relations interpersonnelles qui fait de l'intérêt, du souci et de l'empathie pour l'objet, une activité naturelle et spontanée.

L'aptitude de l'analyste à maintenir un tel sentiment est le résultat d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels :

a) les diverses pulsions et identifications qui l'ont conduit à choisir la profession de psychanalyste et qui le rendent capable d'en tirer satisfaction,

b) le cadre analytique qui est adapté à ses besoins comme à ceux de son patient, qui le protège par exemple tout autant que le patient contre une diversion de l'extérieur, et grâce auquel également le contact avec le patient se trouve réduit à des limites connues et tolérables.

c) Le fait qu'il a plusieurs patients, ce qui diminue l'intensité de son implication envers l'un ou l'autre d'entre eux, et

d) son aptitude à réaliser au niveau de son moi un clivage analogue à celui qui est exigé du patient¹² et grâce auquel sa relation aux patients consiste en une participation *imaginaire* à leur vie intérieure et extérieure plutôt qu'en une implication directe.

J'ai choisi de mentionner ces quatre facteurs pour la raison que, réunis, ils attirent l'attention sur le rôle que jouent les aptitudes et les besoins de l'analyste dans la situation analytique.

Bien que l'intérêt et la compréhension de l'analyste soient, consciemment ou inconsciemment, perçus par l'analysé, ils risquent d'être par lui distordus et déniés au même titre que n'importe quel autre aspect du cadre analytique. Par exemple, le sentiment d'être compris peut être utilisé comme le point de départ d'un fantasme d'union complète avec l'analyste ; c'est ainsi qu'une de mes patientes réagissait aux interprétations qui témoignaient à ses yeux d'une compréhension frappante par des états de béatitude hypomaniaques qu'elle désignait sous les termes d'« harmonie transcendante ». À l'opposé, elle réagissait aux interprétations qu'elle n'était pas prête à accepter comme s'il se fut agi d'attaques sadiques préméditées.

D'une façon moins dramatique, il arrive que d'autres patients surestiment leur sentiment d'être compris psychologiquement et que cela leur serve de défense contre la reconnaissance de besoins corporels et contre des sentiments de privation

11. Mc DOUGALL W. (1931) : *An introduction to social Psychology*, 22e édition. Ch. 5 et 6 (Londres, Methuen).

12. STERBA R. (1934) « The fate of the ego in analytic therapy », *Int. J. Psa.*, 15.

physique. Par ailleurs, il peut se faire que des patients pour qui le fait d'être compris équivaut à celui d'être dévoré ou pénétré dénie qu'ils soient compris ou tentent de faire en sorte que l'analyste ne puisse les comprendre. D'autres essaieront de prouver que la compréhension est hypocrite et manque de sincérité ou que seules des considérations financières ou intellectuelles en sont le mobile. D'autres encore peuvent essayer de donner à l'analyste le sentiment qu'il ne réussit pas à les comprendre, dans l'espoir de saper chez lui l'estime de soi, en lui faisant sentir qu'il est dépourvu d'une qualité d'esprit essentielle à un bon analyste. Ils ressemblent en cela à ces enfants vindicatifs qui essaient de susciter chez leurs parents l'impression qu'ils sont dépourvus de sentiments parentaux. Ajoutons en passant que de tels patients donnent à l'analyste une raison de plus de ne pas exprimer son intérêt pour l'analysé.



Revenant au thème central du présent article, j'aimerais exposer brièvement trois autres facteurs qui viennent influencer sur la signification totale que le patient attache à l'interprétation de l'analyste.

Le premier consiste en ce que le patient va, par moments, utiliser la parole comme substitut symbolique d'activités sexuelles infantiles. À de tels moments, il n'utilisera pas seulement sa propre parole pour décharger ses pulsions orales, anales ou phalliques, ou pour en tirer un plaisir exhibitionniste ou narcissique ; il dotera également la parole de l'analyste de significations identiques ou complémentaires. En d'autres termes, il réagira à la parole de l'analyste comme si elle aussi possédait de telles significations prégénitales ; d'autres fois, c'est au fait d'écouter l'analyste qu'il attribuera une signification orale, masochiste ou voyeuriste.

Le second est issu du fait que, d'un point de vue logique, toute affirmation implique deux autres catégories d'affirmations : d'une part les postulats qui permettent de formuler l'affirmation originelle, d'autre part les affirmations corollaires qui peuvent en être déduites. Il s'ensuit que toute interprétation de l'analyste implique quantité de postulats relatifs au fonctionnement de l'esprit en général et à la psychologie du patient en particulier, ainsi que quantités de déductions qui peuvent en être tirées. Il semble que les patients présentent des différences considérables quant à leur aptitude à appréhender toutes les implications d'une interprétation. Cette différence n'est pas seulement fonction de l'intelligence, mais dépend aussi des divers facteurs qui affectent la rapidité de la perlaboration ¹³. Le fait que chaque interprétation implique d'un point de vue logique quantité d'autres interprétations est important lorsque l'on considère

13. *Working through.*

le processus entier de l'interprétation durant une analyse, car chaque interprétation peut être considérée comme un élément dans une série interprétative, qui tend à admettre pour acquis ceux qui l'ont précédé, et à préfigurer ceux qui vont suivre. En d'autres termes, toute interprétation peut être conçue comme un détail dans une configuration interprétative totale qui se fait jour durant le cours de l'analyse. Je ne veux pas dire naturellement que cette configuration deviendra nécessairement explicite un jour, sous la forme d'une interprétation « complète » par l'analyste ou d'un *insight* total de la part du patient.

Le troisième facteur qui influe sur la signification attachée aux interprétations consiste en ce que tous les mots tendent à susciter par association des images qui s'ajoutent à celles dont l'évocation est nécessaire pour comprendre sur un mode intellectuel l'idée que le mot exprime habituellement. C'est à de telles images additionnelles que nous devons la poésie des mots, et le fait que tous les mots, y compris les plus abstraits, comportent des nuances et des surcharges de sens et tendent à évoquer des images concrètes. Même un langage conçu pour éviter les résonances imaginaires n'y réussit pas puisqu'il suscite une impression de sécheresse. Le fait que l'analyste et le patient utilisent une même langue signifie, évidemment, que leurs associations aux mots tendent à être identiques, mais la diversité des associations et des résonances imaginaires peut, à l'occasion, être une source d'incompréhension ou de diversion. Il est évident, par exemple, qu'il peut arriver à l'analyste, involontairement, d'utiliser un mot ou une phrase que le patient associe à une situation affective déterminée tout autre que celle à quoi l'analyste se référerait. Ou encore il peut se faire qu'un patient ne réussisse pas à appréhender la signification psychologique totale d'un mot utilisé par l'analyste, et qu'il le prenne dans un sens plus étroit et plus littéral que l'analyste ne l'aurait voulu. C'est ainsi qu'un patient ne réussissait pas à comprendre que le mot « castré », souvent utilisé par son analyste, pouvait avoir à faire avec le sentiment d'être émasculé ou dévirilisé psychologiquement. Il supposait que son analyste parlait de castration anatomique, sans plus. Il en résultait qu'un grand nombre des interprétations qui lui étaient données, bien qu'elles fussent acceptées intellectuellement, manquaient pour lui de réalité psychologique. Dans un tel cas, l'apparente compréhension verbale recouvre un échec de la communication. En revanche, lorsque l'analyste réussit à formuler des interprétations d'une façon qui tienne compte de ce qui se passe chez le patient sur le plan imaginaire et qui soit signifiante à divers niveaux de l'expérience vécue, cela contribue beaucoup à établir et à maintenir un contact avec le patient en tant que personne totale.

Le fait que les mots aient tendance à évoquer une imagerie concrète crée des difficultés toutes particulières chez les patients qui ont perdu l'aptitude à distinguer entre les mots et ce qu'ils signifient car ils ont une tendance à réagir aux interprétations comme si elles étaient elles-mêmes le processus auquel l'interprétation se réfère et risquent de confondre la signification littérale et la signification métaphorique. Le seul patient que j'aie connu dont le discours présentât des néologismes était une femme qui avait adopté une manière de parler extrêmement abstraite et contournée pour ne pas être submergée par l'imagerie concrète et

les sensations physiques que le langage métaphorique normal de tous les jours suscitait en elle. Il va de soi que c'est chez les patients schizophrènes et schizoïdes que les problèmes de communication deviennent plus apparents, puisque leur tendance au retrait, à l'introversion et à la méfiance est imputable à l'ambivalence concernant le désir de communiquer ainsi qu'à la préoccupation relative aux risques que le fait de communiquer comporte à leurs yeux.

* * *

J'ai centré le présent article sur les communications verbales de l'analyste et négligé le comportement verbal du patient. De ce fait, je n'ai pas abordé le problème concernant le fait que des informations relatives aux situations d'angoisse et à la psychopathologie infantile du patient peuvent être déduites de ses habitudes linguistiques — possibilité qui a été envisagée pour la première fois par Ella Sharpe dans son article « Psycho-physical Problems revealed in Language : an examination of Metaphor » (1940) et qui a été depuis confirmée statistiquement dans une série d'articles par Lorentz et Cobb (1952)¹⁴. Lorentz estime que les jugements portés sur autrui que nous qualifions d'intuitifs sont pour une grande part fondés sur la perception inconsciente et l'appréciation de leurs habitudes linguistiques et syntactiques ; il illustre par des exemples la façon dont les perturbations au niveau des relations objectales, de la conscience de soi, de l'affectivité, etc., sont reflétés dans les habitudes de langage. Si c'est vrai, il en découle nécessairement que le patient lui aussi dispose d'un matériel à partir duquel il peut former des jugements intuitifs concernant son analyste.

La raison pour laquelle j'ai accordé plus d'attention à ce que l'analyste dit au patient qu'à ce que le patient dit à l'analyste a été ma conviction que nous avons plus de chances d'augmenter notre compréhension des processus dynamiques de l'analyse en la considérant comme une relation à deux, fut-elle d'un type unique, plutôt que comme situation dans laquelle une personne en observe une autre. Il faut convenir, cependant, que cette conception du processus analytique soulève certaines difficultés qui peuvent être aisément évitées lorsque nous nous en tenons à la fiction que nous sommes simplement des observateurs vis-à-vis de nos patients. Ces difficultés sont d'ordre pratique et théorique à la fois.

Les difficultés pratiques tiennent au fait qu'à partir du moment où nous envisageons la situation analytique comme une relation entre deux personnes, nous sommes obligés de faire entrer en ligne de compte la psychologie de l'analyste. J'ai indiqué, par exemple, que l'aptitude de l'analyste à tirer satisfaction de son travail contribue à son aptitude à soutenir une attitude émotionnelle appropriée

14. LORENTZ M. (1953) : « Language as expressive behavior » (*Arch. Neurol. Psychiat.*, 70).
— LORENTZ M. and COBB S. (1953) : « Language behavior in psycho-neurotic patients » (*Arch. Neurol. Psychiat.*, 69).

envers ses patients, et que certains aspects du dispositif analytique sont accordés à ses propres besoins autant qu'à ceux de son patient. Une analyse plus approfondie de ce que j'ai appelé le sentiment de l'analyste exigerait cependant que nous fussions mieux informés que nous ne pouvons l'être pour le moment quant à l'expérience subjective de l'analyste et quant à l'origine de son besoin de devenir analyste.

Les difficultés théoriques tiennent au fait que le problème de la communication dans la situation analytique est en grande partie un problème relatif aux affects, et, comme Rapaport l'a exprimé¹⁵, les problèmes cliniques et théoriques en cause sont d'une complexité qui « rend certainement peu souhaitable, et peut-être impossible, la formulation définitive d'une théorie moderne des affects ». En outre, il ressort du bilan que fait Rapaport des théories des affects actuelles et antérieures qu'on a porté plus d'intérêt aux affects en tant que phénomènes de tension et de décharge et en tant que signaux endopsychiques utilisés par le moi dans sa tâche de maîtrise des impulsions, que comme phénomène possédant une fonction de communication. En particulier, on ne relève qu'une brève allusion, à propos des rapports existant entre affects et empathie, à l'hypothèse soutenue tout au long du présent article, d'après laquelle les affects ne sont pas seulement matière à observation, mais tendent aussi à susciter chez l'observateur une réponse, l'interaction des affects étant responsable de l'impression de contact qui est si essentielle dans la situation analytique. Je ne prétends pas cependant qu'il y ait quoi que ce soit de neuf dans cette idée. Elle est implicite dans la notion clinique de « rapport » et dans une bonne partie de la littérature concernant le contre-transfert. Dans le présent article, je me suis borné à envisager le rôle joué par les mots dans le maintien au sein de la situation analytique d'un contact non seulement intellectuel, mais affectif.

Charles RYCROFT

Traduit de l'anglais par G.-P. Brabant.

15. RAPAPORT D. (1953) : « On the psycho-analytic theory of affects » (*Int. J. Psa.*, 34).

DYNAMIQUE DES INTERPRÉTATIONS DE TRANSFERT *

Freud a écrit en 1919 : « Nous avons formulé notre tâche thérapeutique ainsi : amener le névrosé à la connaissance des pulsions inconscientes refoulées, qui existent en lui et, à cette fin, déceler les résistances qui s'opposent à un pareil élargissement de ce qu'il sait sur lui-même » [3].

Cette définition de la thérapie psychanalytique demeure valable. Le progrès dans le travail psychanalytique a démontré la vérité des théories ainsi énoncées. Pour paraphraser celles qui se rapportent au présent article : la maladie mentale est produite par des conflits inconscients, les chocs entre les motions pulsionnelles et ce qui s'y oppose. Le rétablissement mental dépend d'un travail conscient sur ces conflits et ce travail se poursuit à travers la relation émotionnelle du patient avec son analyste. La thérapie psychanalytique est ainsi orientée vers le moi du patient.

La définition que Freud donna de la thérapie psychanalytique précéda ses formulations systématiques sur la nature du moi, ses fonctions et son interaction avec les autres systèmes psychiques [4], mais ses travaux antérieurs [1,2] avaient déjà posé les principes fondamentaux qui régissent les processus mentaux. La perception et l'action motrice sont les deux pôles de l'appareil psychique ; celle-là déclenche l'activité mentale et contrôle l'activité physique. Entre ces deux pôles s'étendent le domaine de l'attention, la disponibilité pour la perception, et la mémoire — lieu d'accumulation des perceptions passées —, mise à profit dans l'action perceptive récente et dans la pensée associative consciente, conduisant à des estimations correctes des conditions internes et externes. C'est donc sur de tels jugements conscients et raisonnés que reposent des activités adaptées à la réalité et tendant vers un but. Le moi est le système de la conscience psychologique et de ses implications. Il grandit et prend forme au contact des objets. La perception est sa fonction fondamentale, sur laquelle les autres prennent racine. « La perception joue, dans le moi, le rôle qui, dans le ça, revient à la pulsion » [4].

* Communication lue au Congrès international de psychanalyse de Genève, 24-28 juillet 1955. Parue dans l'International Journal of Psycho-Analysis, 1956, vol. XXXVII, pp. 1-8. Traduite ici avec l'aimable autorisation de l'auteur et de l'éditeur.

Les chiffres entre crochets renvoient aux références bibliographiques.

La perception est donc l'activité première et fondamentale du moi, comme Freud l'a souligné, et non pas une impression passive. Le moi envoie quelque chose de lui-même à l'objet qui doit être perçu. Il investit l'objet activement. L'investissement suppose l'existence d'une énergie mobile, provenant du réservoir pulsionnel, mobilité qui peut se faire aussi bien d'un endroit à l'autre que du sujet à l'objet ou d'un objet à d'autres objets. La mobilité est le premier caractère de la vie ; le motif dernier qui amène le moi à se tourner vers un objet, à le percevoir et à l'investir, c'est l'impression de détresse et le désir de survie. Les premières perceptions portent sur des sensations et des besoins corporels : « [...] le moi conscient] est avant tout un moi-corps » [4], L'exigence pressante de satisfaction exprime la pulsion de vie. Je dirais que lorsque le moi, visant une satisfaction, se tourne vers un objet, ce qu'il apporte de lui-même pour la perception est la préfiguration que cet objet sera bon, gratifiant, aimant, qu'il émet vers l'objet une partie de sa propre libido. Selon Melanie Klein [15], dans un tel investissement libidinal une portion de l'amour même du moi est projetée sur l'objet *. En outre, la perception comporte l'introjection [9]. La fonction fondamentale du moi, la perception, s'associe ainsi aux principaux processus structuraux responsables du développement du moi.

L'analyse des facteurs intervenant dans la perception et la continuant, confirme l'assertion de Freud sur l'importance éminente de la perception pour l'ensemble du développement du moi. Le moi est l'organe sensoriel et exécutif de tout l'organisme. La perception établit le contact et celui-ci engage les principaux mécanismes structuraux d'introjection et de projection, qui alors construisent le moi et lui donnent forme. De plus, le contact établi par la perception mène aussi bien à la satisfaction qu'à la protection (défense). Satisfaction, gratification, gratitude et amour sont des expériences intimement liées. Le moi est donc le siège des sentiments et des émotions. Il contient les réactions affectives aux perceptions et la charge émotionnelle des traces mnésiques. Il est l'organe par lequel s'exprime la personnalité totale. C'est dans ce sens large que Freud a employé le terme avant de passer à sa définition systématique du moi. Cependant, ce sens élargi y reste encore attaché, puisque ce qu'on appelle le caractère d'une personne «... doit être entièrement attribué au moi » [6]. C'est dans le sillage de son contact gratifiant avec son objet primaire, le sein maternel, que le nourrisson en arrive à aimer cet objet (processus d'étayage).

Le premier organe sensoriel qui fonctionne pour la personnalité totale en contact avec un autre être humain est la bouche ; le fondement et le modèle de toutes les perceptions ultérieures est l'alimentation, l'introjection orale.

Je désire souligner ici que c'est la pulsion de vie qui opère dans la perception, pulsion qui tend à l'union et au contact, par contraste avec la pulsion de mort, qui tend à éviter ou à briser le contact et l'union. Il est bien vrai qu'une

* Freud a donné un exemple extrême d'une telle projection dans le cas de la fascination amoureuse. Quand l'amant pare sa bien-aimée de toutes les vertus, son propre moi s'appauvrit. *Massenpsychologie und Ich-Analyse. (Psychologie des masses et analyse du moi.)* G. W., XIII, 125 ; S.E., XVIII, 113-4 ; tr. fr., Payot, 1951, 127.

manifestation de pulsions destructrices nécessite aussi le contact avec un objet, mais cela ne doit pas invalider la proposition que le contact sert d'abord et en fin de compte la pulsion de vie. Si l'on désire le contact pour attaquer ou détruire un objet, c'est que cet objet vous fait peur. L'auto-conservation ainsi l'exige : cet objet doit être vaincu ou annihilé. Par opposition, avoir une attitude négative, refuser de percevoir et d'investir l'objet, le dénier ou s'en détourner sont des expressions caractéristiques de la pulsion de mort [10].

Les besoins de la libido et de l'auto-conservation poussent le sujet vers des objets et produisent la perception. Quand ces besoins sont satisfaits, le moi cesse de percevoir ; le bébé, après une tétée satisfaisante, et l'adulte, après l'orgasme, s'endorment.

Dans son rôle de fonction fondamentale du moi, la perception instaure une vie saine. Réciproquement, les perceptions déformées et les hallucinations amènent la malformation du moi et la maladie mentale, avec toutes les séquelles de pensées et actions délusoires, et d'échecs dans la vie sociale.

Ces propositions d'après lesquelles la perception exprime la pulsion de vie, favorise le contact et l'union intrapsychique et interpersonnelle, et est le fondement de la conscience psychologique et du comportement ajusté à la réalité, confirment les paroles de Freud définissant la tâche thérapeutique comme l'élargissement de la connaissance du patient sur lui-même à travers sa relation émotionnelle avec l'analyste. La perception est le premier moteur dans le processus analytique unificateur qui réintègre en un tout les éléments refoulés, disparates et conflictuels de la personnalité du patient. Dans cette tâche, le transfert devient le terrain où les conflits du patient doivent être liquidés puisque c'est dans le transfert que se répètent les expériences qui ont, à l'origine, développé et façonné son moi. Sous l'influence du principe de plaisir, le patient ne désire reproduire que les aspects agréables de sa vie passée. Il souhaite que l'analyste gratifie ses désirs libidinaux et le reconforte et le rassure contre ses sentiments douloureux de terreur et de culpabilité. Il lutte contre l'effort que fait l'analyste pour lui faire saisir ce qu'il chasse de sa conscience pour éviter de souffrir. Quand le patient s'intéresse à l'approche analytique et est décidé à apprendre, c'est dans le cadre d'un apprentissage agréable comme pendant son enfance qu'il veut poursuivre, et ainsi l'intérêt intellectuel devient une forme de résistance. L'enfant apprend avec plaisir en introjectant ses parents aimants et protecteurs. Comme le montre l'observation courante, un petit enfant qui, dans un premier temps, a été rebuté par un objet inconnu, un chat par exemple, et s'est réfugié dans les bras de sa mère, osera s'avancer, caresser et examiner cet objet quand il aura vu sa mère en faire autant, et cela l'encouragera. Il ne fait pas que l'imiter : il s'est incorporé sa mère et, protégé par elle, il peut maintenant affronter ce qui était dangereux auparavant. Melanie Klein a dit que l'introjection du sein maternel, sous ses aspects aimés et aimants, est le foyer d'un moi qui se développe [15].

Cependant le patient est incapable en fait de s'en tenir au principe de plaisir en ne reproduisant dans le transfert que les moments agréables de ses relations d'objet. Il revit aussi ses anciens conflits avec leur escorte d'angoisses persécutives

et dépressives. Mais la répétition devient modification, parce que la relation analytique ne fournit pas uniquement une scène où le patient rejoue ses expériences passées. Cette fois-ci, l'objet émotionnel du patient, l'analyste, ne réagit pas en répondant émotionnellement à ses désirs et à ses craintes, comme l'avaient fait ses objets originels. Dans cette nouvelle scène émotionnelle, où le patient se livre à ses répétitions, l'analyste apporte, sous forme d'interprétation, sa contribution à la perception et à la prise de conscience de ce qui s'y passe. Cette combinaison du contact avec un objet et de l'intuition consciente de ce que ce contact signifie inconsciemment, distingue le transfert de la relation originelle.

Il s'ensuit, et c'est là l'assertion principale de cet article, que l'instrument spécifique de la thérapie psychanalytique, contrairement à d'autres formes de psychothérapie, est l'*interprétation du transfert*. La répétition donne lieu à la modification, à des changements dynamiques dans le moi du patient, parce que l'interprétation du transfert rend ce moi capable de *percevoir* ses vécus émotionnels, ses pulsions et leurs vicissitudes ; cette répétition les amène à la conscience, au moment même où ils sont activés dans une relation directe et immédiate avec leur objet. L'excitation émotionnelle doit être suivie de près par la perception de son existence et coïncider presque avec la conscience de sa présence. On sait qu'une personne peut changer profondément par suite d'expériences religieuses, de révélations et visions divines. La qualité d'immédiateté caractérise de telles expériences, et c'est là ce qui engendre la conviction. Mais tandis que, dans une conviction religieuse de cette sorte, le moi accepte sans contester la vérité divine, et se soumet passivement à sa déité, les changements de personnalité consécutifs aux processus psychanalytiques se fondent sur l'activité la plus totale du moi, c'est-à-dire, sur des perceptions réalistes et éprouvées par la critique.

FANTASME INCONSCIENT DANS LE TRANSFERT

Bien que les analystes soient dans l'ensemble d'accord pour soutenir que le transfert est le terrain de lutte, en d'autres termes, que les changements dynamiques dans le moi du patient dépendent de l'élaboration de ses conflits émotionnels dans la mesure où ils se concentrent sur l'analyste, il y a de grandes divergences dans les techniques analytiques telles qu'on les pratique. Ces divergences ont souvent été définies en termes de l'opportunité des interprétations de transfert, d'interprétations du transfert négatif par opposition au transfert positif, ou d'interprétations profondes opposées à des interprétations superficielles, ou encore du nombre total des interprétations. Dans le passé — et peut-être pas seulement dans le passé — l'efficacité de l'analyste se mesurait d'après la densité de son silence.

Ces définitions, pour importantes qu'elles soient, n'atteignent pas le cœur du problème. Les causes essentielles des différences dans les techniques psychanalytiques résident, à mon avis, dans la façon dont l'analyste apprécie le rôle joué par le fantasme inconscient dans la vie mentale et dans le transfert.

Il ne suffit pas de considérer le transfert comme une manifestation de la compulsion de répétition et comme un mécanisme de déplacement de pulsions libidinales non gratifiées et de conflits non résolus. Dans de semblables répétitions et déplacements, le fantasme inconscient lui-même est actif. Ce n'est pas par la perception réaliste ni par la pensée rationnelle que le patient est déterminé quand il traite l'analyste comme ses parents, et quand les interprétations sont goûtées comme le lait nourricier de sa mère, ou redoutées comme des agressions castratrices de son père. C'est qu'il se comporte alors sous l'emprise des fantasmes inconscients de son enfance, ces processus psychiques dynamiques que Susan Isaacs définit comme «... le corollaire mental, le représentant psychique de la pulsion. [...] Toute pulsion, tout sentiment, toute forme de défense sont vécus dans des fantasmes qui leur confèrent une vie mentale, en en indiquent une direction et un but. [...] Un fantasme représente le contenu particulier des exigences pressantes ou des sentiments [...] qui, à ce moment-là, dominent le psychisme » [1].

Quand Freud a affirmé qu'il y avait une fonction psychique particulière, celle de fantasier, qui restait en dehors du principe de réalité, il considérait des fantasmes défensifs et gratifiants [2]. Mais ceux-ci ne sont qu'une forme ou une manifestation particulière de cette capacité mentale fondamentale qui, comme l'a montré Susan Isaacs, font partie du concept freudien des pulsions en tant qu'entités limitrophes entre le psychisme et le soma, et de la façon dont Freud voit la fonction intellectuelle comme provenant de l'interaction des motions pulsionnelles primaires [3]. J'ai cité ci-dessus un exemple de fantasme de désir accompli dans le transfert, et un autre, de type opposé, qui suscite l'angoisse. En outre, ce n'est pas seulement par rapport à des objets que cette capacité fondamentale de fantasier entre en jeu, déterminant ainsi le caractère du transfert ; c'est aussi par rapport à des parties du soi, corps et esprit, que cette capacité s'exerce. A cause de ses fantasmes inconscients, le patient traite ses propres idées, ses souvenirs d'événements passés, ses désirs et ses craintes, comme des identités personnifiées placées à l'intérieur de lui-même, et il transfère aussi ces objets internes sur l'analyste. Dans son appréciation fantasmée d'idées et de souvenirs, le patient répète (ou retient) la manière infantile de réagir à des sensations corporelles et à des processus intrapsychiques, continuant en partie le rapport avec des objets externes réels, ses parents, qui, les premiers, lui ont donné des paroles et des idées (ainsi que des dons concrets) et qu'il a intériorisés ensemble avec les idées et l'activité de pensée.

Il y a un autre aspect des fantasmes inconscients qui est important dans le travail psychanalytique. La communication d'une idée, d'un souvenir ou d'un rêve ne fait pas seulement partie de la relation émotionnelle du patient avec son analyste ; elle est aussi déterminée par celle-ci. Ici, comme il arrive si souvent dans notre travail, nous trouvons une voie à double sens. Le patient raconte un rêve non pas parce qu'il vient juste d'y penser, mais il y a pensé parce que le récit qu'il en fait à l'analyste est un moyen approprié d'exprimer ses impulsions envers lui, ce qu'il exécute alors en le racontant. Il y a naturellement des différences

individuelles de proportion dans la prédominance des modes infantiles de pensée, mais aucune analyse ne doit jamais les négliger et ils prennent le dessus une fois que le processus analytique a remué des couches du vécu infantile très ancien.

Parfois ces fantasmes inconscients s'expriment de façon dramatique, mais ce n'est pas seulement à ces moments privilégiés qu'ils sont en action. (Le drame de la vie non plus n'est apparemment pas toujours dramatique.) Ils existent toujours, même quand ils sont cachés ou semblent silencieux, et l'analyste a besoin d'être toujours en alerte pour les déceler. De ce point de vue, le fantasme inconscient, cause du transfert, n'est pas quelque chose qui fait parfois irruption dans la relation du patient avec l'analyste pour ensuite interférer dans sa façon de raisonner et de coopérer. Il est la matrice féconde qui donne naissance aux motivations véritables du patient et qui détermine son comportement apparemment rationnel, la présentation raisonnée de ses idées et l'acceptation coopérante des interprétations de l'analyste, tout autant que son silence, son attitude négative ou sa résistance franchement provocante.

La tâche thérapeutique consistant à élargir la connaissance consciente que le patient peut avoir de lui-même, de ses pulsions inconscientes et de ses défenses contre l'angoisse et la douleur, exige que ses fantasmes inconscients deviennent conscients. Cela s'applique au transfert tant positif que négatif. Tandis que ce dernier agit d'une façon plus évidente comme résistance, celui-là sert aussi à cette fin. Le besoin infantile du patient de défier ses parents se reproduit avec l'analyste, au prix du renoncement à l'indépendance et à l'objectivité. En outre, l'analyste, que les fantasmes inconscients du patient élèvent en quelque sorte à la stature d'un dieu, est condamné à se muer en démon s'il ne correspond pas à l'attente du patient de voir, grâce à l'analyse, sa vie se muer en un bonheur total. Dans tous les cas, même pendant la période apparemment calme d'un transfert à prédominance positive, il y a des courants sous-jacents négatifs ; l'idéalisation même de l'analyste recouvre des sentiments hostiles, autorise des exigences avides et possessives, si bien qu'on ne peut pas faire une distinction tellement nette dans ce qui, en fait, se produit toujours en fusion ou en oscillations rapides.

Quand l'analyste mentionne ces fantasmes inconscients dans ses interprétations, le moi du patient entre en contact avec eux et découvre ainsi quelque chose qui en réalité lui appartient en propre, bien qu'il lui ait été impossible de les verbaliser, ou qu'il ne puisse se rappeler que des éclairs fugaces de tels sentiments ou d'idées semblables traversant son esprit à quelque époque antérieure. Des contenus superficiels de sentiments seront plus proches de la conscience et facilement accessibles à l'interprétation ; mais, au-dessous d'eux, se trouvent des contenus infantiles et primitifs, dont quelques-uns n'ont jamais été ressentis sous forme verbale. La verbalisation des pulsions les plus primitives et chaotiques, ainsi que des relations du moi avec ses objets intrapsychiques, ne traduit que très approximativement ces vécus inconscients. Néanmoins, les paroles sont de la plus grande importance, parce qu'elles enlèvent les barrières entre les différentes couches du moi, favorisent la pensée claire et critique, et servent à véhiculer une communication consciente et explicite entre patient et analyste. Si l'analyste

doit amener le patient à se comprendre lui-même plus à fond, il faut interpréter le caractère de la relation entre le patient et l'analyste dans le sens de ces pulsions originaires et du transfert des relations d'objet intrapsychiques.

L'ANALYSTE COMME MOI SUPPLÉMENTAIRE DU PATIENT

Freud nous a donné la description la plus lapidaire de la fonction de l'analyste en disant que celui-ci se comporte envers le patient comme un miroir.

Un miroir n'a pour ainsi dire pas de personnalité propre, pas d'existence indépendante ; il se trouve là pour refléter. Ainsi, le processus analytique est effectué par un ensemble de deux personnes agissant comme une unité fonctionnelle, dans laquelle des rôles différents sont attribués à chacune.

Le rôle du patient est indiqué par la règle fondamentale, d'après laquelle il a le droit et le devoir de dire tout ce qui lui vient à l'esprit. Il propose les thèmes de discussion par des paroles ou par un comportement silencieux. Il peut laisser de côté la logique, la raison et les conventions sociales dans sa conduite et son langage. Il peut exprimer ses revendications émotionnelles envers son partenaire : son amour, sa confiance, sa séduction ou sa haine, son mépris ou son rejet ; il peut vagabonder à n'importe quel endroit ou époque de sa vie ; il peut oublier le but de la relation.

Le rôle de l'analyste est d'être le miroir, d'enregistrer et de refléter le processus mental du patient et de permettre ainsi à son moi de saisir ces processus.

L'analyste assume le rôle d'un moi supplémentaire pour le patient.

L'analyste ne parle pas spontanément, mais uniquement en réponse aux associations du patient s'exprimant par la parole ou le comportement. Il doit se conformer aux sujets abordés par le patient. Ses remarques doivent être claires et ne pas s'écarter de la question. Il ne lui est pas permis de divaguer ; il lui faut se rapporter à ce qui, pour son patient, a une importance émotionnelle et réelle. Il lui faut se souvenir que tout ce que le patient dit et fait a lieu dans le transfert et chercher les raisons et le sens de ses associations. L'expression de ses propres émotions lui est interdite ; aussi bien son hostilité que sa bienveillance doivent être sublimées et devenir de la promptitude à comprendre sans parti pris personnel, sans choix ni rejet ; il est là pour analyser son contre-transfert et en retirer des indices pour les processus du patient. Son premier but est de rendre le moi du patient capable de percevoir ses processus intrapsychiques et interpersonnels, à mesure qu'ils se manifestent dans la situation *immédiate*.

Dans le transfert s'actualisent et se manifestent la perte de perception et ses séquelles, subies par le patient dans ses tentatives pour résoudre ses conflits avec les objets originaires, ses actions défensives de déni, refoulement, isolation, clivage etc. Sa perception est réduite et déformée, sa pensée devient répétitive, flottante, bloquée ou insignifiante ; l'avertance des défauts dans le fonctionnement de son moi est absente ou obscurcie. L'illusion, la délusion ou l'hallucination remplacent

la perception et l'appréciation du réel. Ainsi, l'analyste ne doit pas seulement ou surtout interpréter quelque chose qui est arrivé dans le passé : c'est maintenant que cela arrive.

La question que l'analyste doit constamment se poser est : « Pourquoi le patient fait-il maintenant telle chose ? laquelle ? et à qui ? » La réponse à cette question constitue l'interprétation de transfert. Elle définit les motivations effectives du patient, qui découlent non seulement de ses motions pulsionnelles, mais aussi de ses défenses contre la douleur et l'angoisse ayant l'analyste pour objet. Elle définit le caractère de l'analyste et celui du patient au moment présent. Dans le sillage de ces élucidations sur la relation immédiate, surgit quelque vision de ses relations d'objet antérieures, à laquelle le patient répond par un sentiment vague de familiarité ou par des souvenirs directs et spécifiques. L'émotion qu'il ressent en face de son objet, rendue consciente par ces interprétations d'objet, touche les profondeurs de son être, ses fantasmes et ses souvenirs. C'est l'interprétation du transfert qui réinstalle pleinement le passé dans le présent et le rend accessible au moi du patient. Alors le patient ne jette plus un froid regard intellectuel sur ce qu'il a éprouvé jadis en face de ses parents, mais il est en train de vivre ses émotions immédiates et leurs contenus fantasmatiques envers l'analyste en tant qu'un équivalent réel et vivant de sa vie passée, avec ses objets originaires qui ont, en effet, été préservés intrapsychiquement.

Bien que le patient rejoue dans le transfert ses relations d'objet antérieures, l'analyste doit considérer le fait inverse que, malgré le contrôle qu'il exerce sur ses moyens d'expression, sa propre personnalité est perçue par le patient, qui y réagit. Il lui faut être attentif à lui-même, aux traits caractéristiques de sa personnalité qui peuvent susciter, chez son patient, des réactions — correctes ou déformées —, et qui peuvent s'entremêler avec ses productions spontanées. Par conséquent, les critiques que le patient adresse à son analyste et ses tentatives de l'analyser ne peuvent pas être rejetées comme une simple résistance. La personnalité de l'analyste fait partie de la situation analytique et des problèmes du patient sur le plan à la fois du réel et du fantasme. Un des à-côtés intéressants de la relation analytique concerne l'inattention du patient au sujet de son analyste, surtout, par exemple, lorsque quelque événement a perturbé la vie de celui-ci. Une telle absence de perception chez les patients peut provenir de leur tact, ou de leur insensibilité, ou encore de leur besoin de dénier tout ce qui pourrait menacer un objet qui doit être préservé comme source de satisfaction.

De pareils incidents révèlent d'importants aspects de la personnalité du patient dans son contact immédiat avec un objet, encore qu'à mon avis il ne soit pas possible de les interpréter directement. L'analyste ne doit pas attirer l'attention du patient sur ce manque de perception, car cela reviendrait à exprimer quelques chose à propos de lui-même. J'ai dit ailleurs [8] que tout aveu de l'analyste sur des sujets personnels nuit au processus analytique. Il équivaut à une intrusion et une projection de la part de l'analyste. Cependant, l'analyste peut frôler remarquer au patient que ses associations passent manifestement l'analyste sous silence et l'évitent d'une manière phobique, à condition, bien entendu, que ce fait soit

observable. Cela peut faire apparaître, ou pas, que le patient dénie, refoule ou disperse quelque constatation embarrassante faite à propos de l'analyste. Mais, dans tous les cas, l'attention apportée à de tels incidents constitue une partie importante du travail de l'analyste. Du moment que cette façon d'agir montre comment le patient réagit devant les problèmes interpersonnels, il est fatal qu'il y ait des répétitions dans d'autres cadres où l'analyste sera plus libre d'interpréter. Comme il aura remarqué l'incident décrit et y sera devenu sensibilisé, il le détectera d'autant plus facilement la prochaine fois qu'il se produira.

Une partie importante des interprétations du transfert concerne l'introjection de l'analyste par le patient. Il convient de reconsidérer la théorie d'après laquelle l'introjection de l'analyste modifie le surmoi archaïque du patient et, par conséquent, fait partie de la thérapie analytique. Toute introjection d'une autorité amicale a un effet thérapeutique et peut modifier un surmoi rigide. Mais ce n'est pas là la caractéristique spécifique de la thérapie psychanalytique ; celle-ci se caractérise par l'accroissement de la conscience psychologique du patient et par l'élargissement et l'unification de son moi. Les modifications réellement valables du surmoi résultent des changements apportés au moi par la perlaboration [*working through*] consciente de ses impulsions, de ses conflits et de ses angoisses.

L'origine du surmoi cruel, comme l'a montré Melanie Klein [12], se trouve dans les impulsions sadiques même du nourrisson, projetées sur ses parents en tant qu'objets externes et internes. La seule introjection de l'analyste dans le surmoi du patient ne suffit pas à briser le cercle vicieux de pulsions destructives et de crainte du surmoi. Elle ne fait qu'accomplir un déplacement et elle maintient la formation jumelée dangereuse d'idéalisation-persécution. Si les conflits du moi avec son surmoi ne sont pas élaborés, le moi poursuit dans sa manière, acquise dans sa plus tendre enfance, de cliver et de doubler ses relations. De fait, le patient répète inconsciemment son oscillation entre un mauvais parent, maintenant ses parents réels intériorisés, et un bon parent, maintenant l'analyste gentil.

Ce qui change réellement le surmoi archaïque et lui enlève ses caractères démoniaques ou quasi-divins, ce sont des processus dans le moi : celui-ci est alors amené à reconnaître consciemment ses impulsions, à en accepter les responsabilités et à retirer, de ses objets externes et introjetés, la projection qu'il y avait mise. Ce processus d'élaboration est vécu dans le transfert, l'analyste placé dans le rôle des objets originels internalisés, et il inclut la reviviscence des conflits infantiles jusqu'aux niveaux décrits par Melanie Klein [13, 14] comme étant les positions infantiles paranoïde et dépressive. De pair avec la modification du moi, le surmoi change d'aspect. Il cesse d'être une image intrapsychique cruelle qui réprime le moi, interdit le plaisir libidinal et, mettant impitoyablement les impulsions sur le même plan que les actions, punit les désirs cruels. Il assume un caractère abstrait : celui des principes directeurs que le moi peut tester de façon critique et accepter comme valables. Le patient peut se souvenir

consciemment que beaucoup de ces principes ont été observés par ses parents. En liaison intime avec ces processus, la capacité de sublimation du moi sera libérée, et son ancienne rébellion contre un démon intrapsychique ou sa soumission à un dieu intrapsychique est remplacée par la lutte créatrice du moi pour des idées, des problèmes intellectuels, artistiques ou pratiques, dont la solution sera obtenue par un travail ardu, souvent même douloureux [7]. Une introjection de l'analyste en tant qu'imagé bienveillante et permissive dévie ce développement du moi. Interpréter qu'une telle introjection est en cours constitue une partie vitale du travail de l'analyste.

La tendance du patient à court-circuiter ses efforts douloureux en faisant de son analyste un sauveur et un mentor, exige que l'analyste évite toute attitude autoritaire. Donner son opinion sur les amis ou les parents du patient, prodiguer des conseils ou des interventions pratiques, tout cela va à l'encontre du but et de la procédure analytiques.

La technique analytique vise une introjection d'une autre espèce. L'analyste agit comme le moi supplémentaire du patient en lui procurant la perception et la conscience de ses propres processus. Ce que le patient introjecte est donc quelque chose qui appartient essentiellement à son propre moi, mais que diverses techniques de déni avaient maintenu en suspens ou étouffé dès le début, et qui n'avait donc pas pu poursuivre son développement normal. Au cours du travail analytique, le patient arrive effectivement à de nouvelles idées et constellations émotionnelles, à de nouveaux points de vue, mais qui font partie de sa personne propre, et ne sont pas des idées ou sentiments de son analyste. A travers le travail d'interprétation, il devient conscient de ce qu'il avait oublié ; il devient aussi capable de penser d'une façon suivie et trouve des conclusions là où auparavant le fil de ses pensées était bloqué. Son moi ainsi intégré va plus loin. Quand le patient arrive à avoir conscience des dures batailles livrées contre ses résistances, il se découvre et se redécouvre ; il grandit aussi, et ses capacités se développent ; il devient plus apte à créer, et l'assimilation d'idées et de sentiments apparemment nouveaux est facilitée par le fait que, comme le patient le dit parfois, « il l'avait toujours su ».

L'unité fonctionnelle analyste-patient reproduit les unités fonctionnelles du passé de ce dernier, d'abord avec le corps de sa mère, plus tard avec ses deux parents. La différence fondamentale est cependant évidente. Les parents sont le pendant d'un petit enfant physiquement et émotionnellement désemparé et leur responsabilité est extrême, comme l'est la dépendance où leur enfant se trouve par rapport à eux. L'analyste n'est pas le père ni la mère du patient. Sa responsabilité et ses moyens de prendre soin de lui sont limités et d'une autre espèce. Si le patient est diminué à un haut degré et privé des soins parentaux, ce n'est pas à l'analyste d'assumer cette fonction. Freud a prévenu l'analyste contre la tentation d'agir comme sauveur du patient [4] et a défini sa fonction comme étant celle du miroir du patient. Cette limitation signifie une acceptation de la réalité par l'analyste et constitue une sauvegarde contre ses propres faiblesses et erreurs. En outre, elle protège le patient contre une interférence dans sa personnalité,

provenant de l'opinion d'une autre personne qui essaierait de le changer. Croire que l'analyste peut influencer la vie du patient, c'est céder au désir de celui-ci de trouver une solution miraculeuse à ses problèmes, c'est-à-dire se réfugier dans la prime enfance.

Réciproquement, la tendance du patient à la régression diminue, et son moi adulte se consolide quand l'analyste s'abstient résolument d'encourager des *acting out* reproduisant son vécu infantile en y participant.

L'interprétation du transfert est le véritable outil de la technique analytique. Elle n'est pas toujours immédiatement à notre portée. L'analyste est souvent déconcerté. Espérer qu'il pourra toujours comprendre ce qui se passe équivaudrait à exiger que son propre moi fonctionne parfaitement. Mais le fait qu'il se trouve égaré est une réalité dans la situation immédiate, qui a besoin d'être clairement perçue comme telle par l'analyste. Celui-ci évitera alors d'en compromettre l'issue par des commentaires déplacés ou déroutants. Il découvrira en outre, ne serait-ce que peu à peu, le sens spécifique et l'importance de tels faits. Sa propre contribution à de telles situations ressortira de l'analyse de son contre-transfert qui, comme je l'ai laissé entrevoir, fait partie de son travail d'analyste. Souvent, ce qui s'est passé, c'est que le patient a réussi à projeter ses craintes et sa dissociation défensive dans le moi de l'analyste, ou qu'il a rejoué une scène originaire avec des agressions anales contre ses parents et a en effet troublé l'analyste, ou encore qu'il a pris la fuite sous une forme particulière de retrait narcissique.

Si l'interprétation dynamique du transfert reste en suspens pendant trop longtemps et si l'analyste ne fournit que des éclaircissements préparatoires, le patient trouve plus d'aliment pour ses résistances intellectuelles, ou bien, comme c'est si souvent le cas dans sa vie extérieure, il ressent tout juste un autre bouleversement émotionnel, sans en retirer aucun profit. La répétition n'est pas devenue modification et souvent cela conduira le patient à d'autres répétitions encore, c'est-à-dire à de l'*acting out* dans sa vie sociale.

Que le patient parle d'un rêve, d'un événement courant ou d'un épisode de son enfance, la tâche de l'analyste est de saisir le fil dynamique qui relie ses dires aux motifs réels — préconscients ou inconscients — en face de son analyste.

Le centre émotionnel, le centre de croissance, se trouve dans la relation de transfert et s'y est maintenu par les interprétations et contre les résistances du patient.

Mon assertion selon laquelle les changements dynamiques dans le moi du patient ne sont dus qu'à l'interprétation du transfert, ne signifie pas que l'analyste parlera seulement de lui-même et niera l'importance des personnes avec qui le patient a des rapports conscients. Je n'oublie pas non plus que souvent un patient s'abrite dans le transfert contre un conflit dans sa vie courante. Ce que j'affirme est que le sens pertinent, la compréhension vraie des problèmes conscients du patient ne peuvent être décelés que si le fil dynamique est perçu et poursuivi jusqu'au bout, et si l'on établit le rapport entre ces problèmes et les mobiles émotionnels qui influencent le patient dans la situation immédiate, à savoir, la situation transférentielle. Les problèmes non résolus du patient en

peuvent être reconnus et rendus accessibles que par la compréhension du transfert.

Il y a dans l'analyse des moments où le patient retrouve ses objets originels perdus. Il s'attarde alors sur des souvenirs d'incidents et de sentiments, en parle avec un intérêt profond et sincère, et expose ce qu'un certain épisode a signifié pour lui et a dû signifier pour sa mère ou son père, et comment, à cette époque, lui et ses parents se sont mutuellement mal compris, tandis que maintenant il se rend compte qu'il leur a faussement attribué des raisons d'indifférence ou d'hostilité. Il exprime ces pensées et sentiments sur un ton de tristesse, de remords et d'amour serein, sans haine paranoïaque ou sans s'apitoyer sur lui-même. Cette reviviscence est extrêmement significative et importante pour le patient ; c'est vraiment là un vécu lié à ses objets originels : ils sont vivants et présents pour lui, ils sont ressentis comme faisant partie essentielle de lui-même et de sa vie actuelle, même si en fait ils sont morts. (Joan Riviere a montré qu'un tel contact libre et direct avec les objets aimés du passé agit comme une source créatrice [16]). Son moi est un tout intégré et il fonctionne dans les meilleures conditions. Il y a quelque bonheur dans cette tristesse et ce remords. L'analyste est ressenti aussi comme présent ; le patient l'admet dans la relation, et les incidents entre eux se mêlent aux souvenirs d'incidents entre le patient et ses parents.

De tels moments sont la récompense du travail accompli ; les interprétations de transfert ont mené au contact avec l'objet duquel les conflits ont été transférés. Pendant ces passages l'analyste reste un auditeur et un spectateur qui s'abstient d'intervenir ; cependant, il a besoin d'être vigilant afin de percevoir une transition parfois insidieuse venant troubler le moi du patient, créant une résistance, un déni d'émotions, une fuite devant celles-ci et devant l'objet actuel, l'analyste. Après la récupération de l'objet perdu, surgissent de l'hostilité et de nouveaux problèmes. Le patient se lance dans une humeur différente, dans de nouvelles expériences : l'affect d'amour et de contact en relation avec ses objets originels a été épuisé. Une fois de plus, le conflit agit dans la relation de transfert et doit être découvert et rendu conscient. L'analyste fait appel à sa propre activité afin de reconnaître et d'interpréter les changements opérés dans la condition du patient et dans sa relation avec lui.

Des événements inhabituels dans la vie extra-analytique du patient (par exemple une perte ou une menace de perte) peuvent remuer les profondeurs de sa vie émotionnelle, si bien qu'à ce stade son moi ne prend pas la voie détournée du transfert pour arriver à un contact dynamique avec ses objets originels. (Ce qui ne signifie pas que le patient ne soit pas alors dans une relation émotionnelle intense avec son analyste, mais que ce dernier s'ajoute à ce qu'il est en train de revivre de son passé.) Mais ce sont des situations exceptionnelles, et celles-ci sont rares. En règle générale, le patient utilise le transfert, et l'analyste doit prendre tout ce qu'il présente comme une *parabole*, c'est-à-dire, pour citer le *Oxford English Dictionary*, comme « un récit dans lequel on exprime quelque chose en termes de quelque chose d'autre ».

Paula HEIMANN

Traduit de l'anglais par Elza Ribeiro Hawelka.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. FREUD S. (1900) : Die Traumdeutung. G. W., II-III ; S.E., IV, V, tr. fr., P.U.F., 1967.
2. FREUD S. (1911) : Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens (Formulations sur les deux principes du fonctionnement mental). G.W., VIII; S.E., XII.
3. FREUD S. (1919) : Wege der Psychoanalytischen Therapie. G. W. ; XII, 183 ; S.E. XVII, 159 ; tr. fr. Les voies nouvelles delà thérapeutique psychanalytique, in *De la technique psychanalytique*, P.U.F., 1953, 131.
4. FREUD S. (1923) : Das Ich und das Es. G. W., XIII, 253 ; 255 ; S. E., XIX, 25, 27 ; Le moi et le ça, in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1951, 179, 181.
5. FREUD S. (1925) : Die Verneinung. G. W., XIV ; S. E., XIX ; *La négation*, in Rev. fr. Psa., 1934.
6. FREUD S. (1932) : *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G.W., XV, 97 ; S. E., XXII, 91 ; *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard, 1936, 125.
7. HEIMANN P. (1942) : A Contribution to the Problem of Sublimation and its Relation to Processes of Internalization. *I. J.P.*, XXII.
8. HEIMANN P. (1950) : On Counter-Transference. *I.J.P.*, XXXI.
9. HEIMANN P. (1952) : Certain Functions of Introjection and Projection in Early Infancy, *Developments in Psycho-Analysis*, The Hogarth Press, London, 1952 ; tr. fr., P.U.F., 1966.
10. HEIMANN P. (1952) : Notes on the Theory of the Life and Death Instincts, *Dev. psych.*
11. ISAACS S. (1948) : The Nature and Function of Phantasy. *I. J.P.*, XXIX, *Dev. Psych.*
12. KLEIN M. (1932) : *Psycho-Analysis of Children*. The Hogarth Press, London, 1950, trad. fr., P.U.F., 1959.
13. KLEIN M. (1938) : A Contribution to the Psycho-Genesis of Manic-Depressive States, *Dev. Psych.*
14. KLEIN M. (1940) : Mourning and its Relation to Manic-Depressive States, *Dev. Psych.*
15. KLEIN M. (1946) : Notes on some Schizoid Mechanisms. *I. J.P.*, XXVII, *Dev. Psych.*
16. RIVIERE J. (1952) : The Unconscious Phantasy of the Inner World reflected in Examples from Literature. *I. J.P.*, XXXIII.

POST-SCRIPTUM ¹

Près de quinze années sont écoulées depuis que j'ai écrit cet article, et naturellement l'expérience ultérieure retirée de mon propre travail comme de l'étude sur des travaux d'autres analystes m'a conduite à modifier mes opinions sur les conclusions que j'y ai exposées. Ces changements consistent pour une part en des additions, des

1. Mme le D^r Paula Heimann a bien voulu rédiger ce post-scriptum (le terme, id, on le verra, prend tout son relief) à l'occasion de la parution dans le *Bulletin* de son article de 1956. Nous l'en remercions très vivement.

élargissements, de légers déplacements des points mis en relief, mais ils consistent aussi en d'importantes altérations portant sur des éléments fondamentaux de psychopathologie, sur les stades initiaux du développement et par conséquent sur la nature et le cours de la croissance psychique ultérieure.

J'examinerai d'abord brièvement ces derniers points, car ils touchent le fondement de mon orientation, donc le foyer d'où rayonnent mes vues sur la dynamique des interprétations de transfert et vers lequel elles convergent dans un mouvement réciproque de contrôle.

*
* * *

Depuis mes années d'études j'ai été une adepte enthousiaste de la théorie freudienne des pulsions de vie et de mort, considérées comme l'origine dernière de toute motion pulsionnelle. Je continue à penser qu'avec cette théorie Freud a présenté un concept grandiose — et dans quel beau langage ! — qui a fait apercevoir des rapports entre les différents éléments constitutifs de l'univers et qui concilie les contrastes entre ses différents phénomènes : attraction et répulsion, expansion et contraction de l'univers, matière animée et inanimée. Cependant, je me suis peu à peu méfiée de cet enthousiasme même, et j'ai compris que (comme je l'ai dit ailleurs ²) mon attitude était « océanique » plutôt que scientifique ; j'en suis venue à distinguer entre les éléments cliniquement vérifiables de la théorie de Freud et la spéculation cosmique qu'elle comporte.

Ce que nous pouvons observer dans notre travail de psychanalystes, c'est que nos patients désirent vivre, et vivre bien, obtenir la satisfaction de leurs divers besoins et pulsions, et cela nous paraît être quelque chose de « naturel ». Mais, avant d'en déduire une pulsion de vie qui naîtrait en même temps qu'une pulsion de mort, il est plus sûr de conclure que la personne désire survivre ; cette pulsion de l'individu à la survivance peut être vérifiée par l'observation, aussi bien que ses réactions lorsque sa survie ou les valeurs de son mode de vie sont menacées. L'observation peut également vérifier l'élan de paternité d'un individu et ici le psychanalyste rejoint le naturaliste qui y voit la tendance à la survivance de l'espèce (distinction ancienne faite par Freud entre les pulsions du moi et les pulsions sexuelles, et plus tard entre l'auto-conservation et la procréation).

En d'autres termes, on voit qu'une personne vivante (et les créatures vivantes en général) désire continuer à vivre.

Qu'en est-il alors de la pulsion de mort ? Il y a beaucoup de situations dans lesquelles nos patients nous disent et nous montrent qu'ils désirent être morts. Je pense qu'il est plus correct de dire qu'ils désirent être morts que de dire qu'ils désirent mourir ; l'analyse révèle en effet que le désir en cause porte sur un état qui soit exempt de douleur ; or, le fait de mourir est d'ordinaire fortement investi

2. *The Evaluation of Applicants for Psycho-Analytic Training (Sélection des candidats à la formation analytique)*. Écrit pour le Pré-Congrès sur la formation analytique, Copenhague, 1967.

de fantasmes de souffrance. Derrière le désir d'être mort on trouve essentiellement le désir d'être libéré de la douleur, qu'elle soit physique ou psychique, comme la honte, la culpabilité, les craintes intolérables, l'angoisse, l'accablement, le désarroi, le désespoir etc. Ou alors, nous trouvons des désirs fantasmatiques de se venger ou de tuer un objet avec lequel le patient s'est inconsciemment identifié. Un fantasme assez typique de vengeance, souvent préconscient, consiste à imaginer les parents effroyablement coupables et souffrant de remords, s'accusant mutuellement sur la tombe de leur enfant : c'est qu'une pulsion œdipienne se cache derrière le désir d'être mort.

Il ne convient pas de donner ici une liste plus complète des fantasmes préconscients et inconscients sous-jacents au désir conscient et inconscient d'être mort ; mon argument principal est qu'une recherche plus minutieuse révèle une condition psychique qui n'impose pas la théorie d'une pulsion de mort.

Or, on notera que Freud lui-même parle d'ordinaire de pulsions de mort au pluriel, et cette expression elle-même suggère qu'il a dû contester la validité de la notion. (Après tout, lorsqu'il a introduit le dualisme des pulsions de vie et de mort comme étant la source première de la multitude des tendances observables, il a affirmé qu'il n'avait pour cette idée qu'une tiède bienveillance.) De plus, il a désigné les pulsions de mort par un autre terme : « ou pulsion(s) de destructivité ». Avec ce dernier concept, nous voilà de nouveau sur le terrain solide de faits observables : à l'intérieur comme à l'extérieur de la situation analytique, nous rencontrons des manifestations de destructivité énergiques, c'est-à-dire, une pulsion [drivé] destructive à la fois contre des objets et contre le soi (la première est en effet souvent un détour pour arriver à la deuxième, fait qui rend si tentante la théorie freudienne de la lutte de la pulsion de mort contre la pulsion de vie et de la victoire qu'elle remporte après des détours).

Il y a longtemps que nous avons abandonné l'idée qui veut que la destructivité n'apparaisse que comme résultat de la frustration de pulsions libidinales, indépendamment de la question, demeurée sans réponse, de savoir de quelle source cette réaction de frustration ferait provenir la destructivité. Cependant, est-ce vraiment de la tendance à la destruction qu'on peut faire provenir l'existence d'une pulsion de mort? Même à l'époque de mon enthousiasme pour la théorie de la pulsion de mort, je trouvais qu'il était difficile d'attribuer au désir de retourner à l'état inanimé, c'est-à-dire à la pulsion de mort, quelque chose d'aussi puissamment énergétique que le désir d'attaquer et de détruire un objet, et je pensais que « le négativisme, le refus de percevoir et d'investir l'objet, le fait de s'en détourner et le déni sont des expressions caractéristiques de la pulsion de mort ³ ».

Aujourd'hui je voudrais insister encore plus sur les difficultés qu'il y a à se figurer que la condition inanimée puisse comporter un résidu psychique chargé d'énergie; si nous devons en rechercher les manifestations, il nous faudrait invoquer des états tels que le négativisme, l'indifférence, le mépris de la douleur,

3. Cf. mon article *supra*.

le manque d'intérêt pour soi et pour des objets de toute espèce, en d'autres termes, quelque chose qui fut apparenté à l'absence de vie. Ainsi, nous rencontrons des besoins (physiques et psychiques), la douleur et le plaisir, l'apathie, le manque de réaction à des stimuli, des états psychotiques de dépression mélancolique ou de dépression chez des patients schizophrènes, problèmes d'une haute complexité englobant des vécus [infantiles anciens et des identifications imposées (= des intrusions de la part de mauvais parents pendant la prime enfance) ou désirées, mais mal jugées, traumatisme cumulatif ⁴, etc. ; et j'hésiterais à établir un passage direct vers le concept d'une source « première » de ces phénomènes cliniques. En outre, une telle source « première » de tous les phénomènes de la vie — la vie en tant qu'un détour nous éloignant de la mort — diminue les conflits spécifiques de la « condition humaine » ⁵ les résultats du saut de l'animal à l'homme le long de la spirale évolutive que, selon moi, Teilhard de Chardin a présenté d'une façon convaincante ⁶.

La grande acquisition due à *Au-delà du principe de plaisir* réside en ce que Freud met un terme à la confusion des concepts qui s'était maintenue jusqu'à la publication de ce travail ; il y a séparé la cruauté de la libido, en admettant deux tendances [*drives*] primaires. Sa spéculation d'après laquelle elles ont apparu lorsque « ... les propriétés de la vie [...] furent suscitées dans la matière inanimée » ⁷ peut être confirmée ou niée d'une façon convaincante par des recherches en dehors du domaine des psychanalystes. La situation psychanalytique ne peut faire aucune de ces deux choses, et, d'autre part, les psychanalystes ne sont pas des experts en paléontologie, en éthologie, etc. Ce que, pour ma part, j'ai cessé de trouver convaincant, c'est le rapport entre l'hypothétique pulsion de mort et la tendance destructive primaire.



Un autre changement portant sur des problèmes fondamentaux concerne les phases les plus reculées de la vie et, par conséquent, le rôle de l'introjection et de la projection que j'ai attribué dans cet article au processus du développement. La manière dont ces mécanismes y sont décrits révèle des restrictions et des omissions — en effet, ils n'apparaissent pas facilement à la lecture. J'y accorde une importance exagérée aux relations d'objet en tant que facteur qui complète la croissance du moi et le façonne ; en revanche, sont laissées dans l'ombre les capacités innées du moi, qui ne sont d'abord que des potentialités de croissance poussant vers le développement, l'exécution et l'objectivation.

Aujourd'hui je voudrais insister fortement sur la nécessité de distinguer les méca-

4. Cf. Masud R. Khan, Ego distortion, cumulative trauma, and the role of reconstruction in the analytic situation, *I. J. P.*, 1964, 272-279.

5. *En français dans le texte.*

6. Cf. *Le phénomène humain*. Dans son introduction à l'édition anglaise (Collins, London), sir Julian Huxley souligne son accord avec Teilhard de Chardin.

7. Freud, *S. Jenseits des Lustprinzips*. G. W., XIII, 40 ; S.E., XVIII, 38 ; tr. fr. Payot, 44.

nismes du moi se rapportant au contexte psychique dans lequel ils sont employés et qui décide s'ils serviront, les uns à des fonctions défensives, les autres à des fonctions d'expérimentation au service de la connaissance, de l'exécution réussie d'une tâche ou encore d'un but créateur spécifique. Hendrick a été le premier à attirer l'attention sur le fait que les mécanismes du moi ne sont pas seulement défensifs, mais aussi exécutifs.

En mettant l'accent sur le contexte psychique dans lequel fonctionne un mécanisme du moi, je désire aussi insister sur la motivation qui le met en marche et qui en détermine le résultat. La différence entre l'usage défensif et l'usage créateur ou cognitif d'un mécanisme du moi réside dans la qualité et le degré de conscience lors de son fonctionnement. En tant que mécanisme de défense, l'introjection procède d'une façon inconsciente, par exemple pour écarter la douleur causée par la perte d'un objet, mais en tant que méthode pour enrichir le moi, ce même mécanisme est employé dans une intention consciente qui englobe, en outre, le choix, la discrimination, etc. De même, la projection, lorsqu'elle est employée inconsciemment comme défense contre la culpabilité, la honte et autres sentiments douloureux, aboutit à la délusion ; mais, employée consciemment, elle sert la connaissance et permet d'évaluer un processus interne, comme des idées et des images : les activités scientifiques et artistiques recourent à des moyens externes de projection.

Le fait qu'on rencontre à chaque instant dans la littérature psychanalytique de nouveaux mécanismes de défense qui souvent ne sont en effet que des noms nouveaux donnés à des mécanismes connus, ou dans lesquels l'élément nouveau se trouve employé avec une nuance particulière que l'auteur souligne, suggère que probablement tous les mécanismes du moi peuvent servir à des buts défensifs qui, dans d'autres circonstances, expriment un choix d'action conscient. (J'ai exposé de telles idées dans mon article *Observations on the Anal Stage*.)

*
* * *

Les considérations précédentes suffisent pour ce qui touche les modifications fondamentales de mes points de vue. Ces modifications portent essentiellement sur ce que j'avance au début de mon article et, comme je l'ai dit, je ne prétends pas épuiser ce sujet.

Si maintenant j'envisage le contenu principal de l'article, les idées sur la dynamique des interprétations de transfert, je désire plutôt ajouter que modifier.

L'interprétation est le seul outil important qui soit spécifique de la psychanalyse. Mais si l'on veut comprendre comment il fonctionne, on doit tenir compte à la fois du cadre dans lequel il se présente et de son histoire. Freud a institué la situation analytique lorsqu'il a abandonné l'hypnose et en même temps substitué à l'attention que le patient, aussi bien que le thérapeute, concentraient sur un symptôme particulier, l'association libre de la part du patient, et l'attention libre (*frei schwebende Aufmerksamkeit*) de la part de l'analyste. Si nous gardons ce

contexte historique présent à l'esprit, nous sommes protégés contre le danger de nous tromper sur l'adjectif « libre » > en tant qu'il dénie la détermination psychique de l'association. Freud a mis en relief le caractère double du processus analytique qui est à la fois recherche et cure. Depuis lors, la situation analytique a été décrite sous son double aspect d'alliance thérapeutique ou de travail, et de névrose de transfert. Pour ma part, les deux termes du dualisme seraient plutôt le « milieu »⁸ psychanalytique » et l'« équipe de travail psychanalytique ».

Je parle de milieu psychanalytique parce que cette expression française suggère à la fois un entourage et un centre, et c'est bien là ce que la situation psychanalytique offre au patient, c'est-à-dire, un environnement qui alimente ses besoins, ses problèmes, ses processus et ses conflits internes. Cet environnement répète, dans une certaine mesure, l'environnement originel du patient, à savoir sa vie au sein de sa famille, où son développement psychique (et physique) s'est déroulé. Le cercle familial, relativement constant et stable, peut être comparé à ce milieu psychanalytique grâce à l'accord conclu tout au début de l'analyse. Je me réfère ici au lieu, à l'horaire, à la fréquence, à la durée des séances analytiques, aux honoraires que le patient doit verser, et j'inclus d'autres informations, en particulier la « règle fondamentale » et les positions respectives du patient et de l'analyste dans le cabinet analytique. Dans le milieu analytique, j'inclus encore la présence ininterrompue de l'analyste et son attention continue. Or, ces caractéristiques qui d'ordinaire ne tendent pas à devenir familières au patient, confèrent à la situation analytique la qualité de quelque chose qui appartiendrait au patient sans avoir à être mise en question, quelque chose de relativement exempt de stimulus.

Ce que la stabilité du milieu analytique signifie pour un patient devient évident à travers les réactions violentes qu'il manifeste lorsque se produisent des interruptions et des changements. Je ne me réfère pas aux interruptions que sont les week-end et les vacances, mais à des changements comme une redécoration du cabinet analytique (ou un changement d'adresse de l'analyste). Un jour que mon cabinet avait été repeint à neuf et le mobilier disposé autrement, un de mes patients me dit : « J'admets que c'est plus confortable comme ça, mais vous savez combien je déteste tout changement. » Il aurait pu être le porte-parole attitré de tous mes patients sauf un, dont les problèmes fondamentaux voltigeaient à la recherche de quelque chose d'autre, et de quelque chose de nouveau. Celui-ci fut immédiatement enthousiaste, consciemment pour des raisons esthétiques, inconsciemment parce que mon cabinet (moi) était devenu quelque chose d'autre et quelque chose de nouveau et, par conséquent, une bonne chose pour le moment.

Mais, d'autre part, la situation psychanalytique a un caractère éminemment variable, inconstant et dynamique, riche en stimulus. Cela provient de la règle fondamentale, de l'échange verbal, associations-interprétations, et c'est là ce qui constitue l'équipe de travail psychanalytique patient-analyste. Le silence du patient, qu'il soit spontané ou qu'il réponde au commentaire ou à

8. En français dans le texte.

l'interprétation que fait son analyste, représente une action et un événement qu'il faut explorer et finalement transformer en un contact verbal explicite entre les deux. Tout ce que le patient a dit ou tu a des sens spécifiques variant selon les circonstances. Bien entendu, ses pensées concernent parfois effectivement le milieu, mais on ne s'attend guère à ce qu'il ait à dire quelque chose là-dessus à chaque séance; au contraire, sur le processus du travail psychique découlant de la situation analytique il aura beaucoup à dire et des choses nouvelles, il aura à communiquer des pensées, des sentiments, des fantasmes, des souvenirs, des désirs, des craintes.

Le milieu reproduit, comme je l'ai dit, le milieu originel du patient. C'est à travers l'équipe de travail, à travers les interprétations et particulièrement les interprétations de transfert (auxquelles l'article est consacré) que la « répétition devient modification » et que progresse le développement psychique du patient. Au fond, le milieu psychanalytique répète l'indifférenciation originelle entre le nourrisson et les soins maternels, le calme entourage du petit enfant avec les stimuli doux, au dosage approprié, venant de parents compréhensifs. Cela permet au patient de revivre des illusions narcissiques consistant à faire un avec ses parents aimants et de revivre ainsi une confiance primitive indubitable (que différents auteurs ont décrite sous différents termes), de laquelle dépend un développement favorable dont les deux, le nourrisson dans sa famille et le patient dans le transfert, ont besoin afin de surmonter la douleur et l'angoisse impliquées dans les processus de croissance et de différenciation.

Ces processus où sont vécues la perte du narcissisme primitif naïf et celle de la possession exclusive des soins maternels, se reproduisent dans l'équipe de travail analytique et ils sont réduits à la communication verbale entre patient et analyste.

C'est à l'intérieur de l'équipe de travail que se placent les processus d'individuation, de différenciation et de fonctionnement indépendant, ainsi que la découverte des capacités spécifiques du moi, et que peut être corrigé ce qui, au début, allait mal.

Avec tous les patients, il y a des moments ou des phases où la parole comme telle signifie une frustration sévère, quand ils la reçoivent comme indiquant séparation, distance et altérité, et non pas une communauté, qui se comprendrait elle-même sans médiation ; et ils n'apprécient pas le profit que donne l'acquisition d'un langage en tant que moyen nouveau permettant des contacts plus riches sur un plan intrapsychique aussi bien que social. Comme on le sait, les changements de la condition psychique du patient dépendent du fait qu'il éprouve une compréhension pleine d'émotions, une nouvelle prise de conscience de lui-même, et cela lui vient des interprétations de l'analyste. Cependant, en évaluant l'importance d'une interprétation, nous ne pouvons pas nous permettre de négliger l'effet du milieu psychanalytique. Celui-ci, étant donné sa constance, représente une source de transfert positif d'un autre ordre que les réactions libidinales violentes, poignantes, soudaines et passagères produites par des interprétations spécifiques. Le milieu et le contact verbal sont des facteurs complémentaires. L'analyste étant averti de la nature de la situation analytique, tous deux, lui et son patient, seront protégés

contre une idéalisation dogmatique ou magique de la part de chacun des deux pris séparément.

Ce que l'analyste offre à son patient par une interprétation (et parfois par une simple exclamation ou une question sous forme de Hm ! ou Hm ?, ou encore en confrontant une tournure employée par le patient, mais que l'analyste répète en changeant l'intonation) est le point de départ d'une exploration, d'un voyage de découvertes et, comme l'exploration et la découverte commencent par la perception, c'est la perception du processus actuel mettant le patient en mouvement qui fournit la matière d'une interprétation. Ce n'est pas à l'analyste d'offrir à son patient la solution de ses problèmes. Mais il faut que l'interprétation ajoute quelque chose à ce que le patient connaissait déjà de lui-même. En d'autres termes, une interprétation (ou un commentaire appartenant à la vaste hiérarchie des communications verbales que l'analyste peut faire) relie la verbalisation d'un problème particulier et actuel à quelque éclaircissement qui doit cependant contenir une interrogation, une incitation, une demande s'adressant au moi du patient pour qu'il poursuive dans sa voie, pour qu'il cherche, pour qu'il avance ; mais, grâce à l'élément éclaircissant contenu dans les remarques de l'analyste, ce mouvement proviendra d'un point déjà plus avancé par rapport à la position antérieure du patient. Sans un tel élément d'éclaircissement, le patient ne pourrait que tourner en rond dans un cercle — son cercle vicieux ou impasse de toujours — et il se sentirait rejeté et tourmenté. D'autre part, trop d'« explications » fermeraient la porte à l'activité créatrice du patient, sans profit pour lui. D'ailleurs, si l'apport de l'analyste à l'équipe de travail excluait la collaboration du patient ou passait à côté, cela signifierait pour le patient qu'il est de nouveau soumis à une autorité qui sait tout mieux que lui; ce serait changer sa dépendance originelle par rapport à ses parents en une humble soumission à son analyste. En réalité, les problèmes du patient ne seraient pas résolus ; c'est seulement par un processus de travail accompli par lui-même — bien qu'à l'intérieur de sa relation à l'analyste — qu'on peut arriver à une solution qui fraye le chemin à d'autres problèmes.

* * *

Travailler sur la base du transfert ne veut pas dire que l'analyste se réfère à lui-même chaque fois qu'il communique quelque chose à son patient. Tandis qu'il doit constamment être alerte pour saisir la signification du transfert (désir, pulsion, crainte etc.), il lui faut être également attentif à l'importance d'événements hors de la situation psychanalytique, de souvenirs qui émergent — par exemple, à la suite d'un rêve —, et aussi au besoin de tout faire à sa tête parfois inhérent au comportement du patient. De même, lorsque celui-ci est engagé dans un processus de travail créateur, ou dans un travail de deuil, la tâche de l'analyste est celle d'une personne qui assiste et se maintient vigilante. C'est là une partie de son rôle comme partenaire dans le travail.

Il peut être utile de souligner que souvent le terme de transfert est employé incorrectement — en tant que psychanalystes, nous sommes tellement habitués à l'association libre que nous avons tendance à nous exprimer d'une façon relâchée — quand nous désignons par là les sentiments du patient pour l'analyste. Celui-ci n'est cependant que l'une des deux parties intéressées par le transfert, l'autre étant représentée par les sentiments du patient pour son objet originel (passé et présent). C'est pourquoi la tâche de l'équipe de travail ne peut pas ne pas conduire à des souvenirs, réels ou imaginaires, ou à des reconstructions du passé. Et il existe aussi un besoin de détour et de préparation avant que la nouvelle représentation, en rapport avec l'analyste, d'un vécu passé puisse être identifiée dans son déroulement dynamique et plein de sens.

Ce que le patient rejoue dans la situation analytique peut être un vécu unique, distinct, ou bien une phase entière. Je me souviens d'une phase qui a duré quelques semaines, pendant lesquelles une patiente démontrait tenacement qu'elle savait plus, était plus capable que moi et me surpassait à tous égards. Au bout de quelque temps, et à l'aide de certains souvenirs, nous avons compris qu'elle avait été en train de rejouer une phase de sa vie, se plaçant avant le moment où on lui avait permis d'aller à l'école, tandis que ses frères et sœurs, tous plus âgés qu'elle, étaient ces êtres supérieurs admirés et envies qui, jour après jour, acquéraient des connaissances extraordinaires.

Un problème important touchant la contribution de l'analyste au travail de l'équipe porte sur l'étendue de l'attention du patient. On peut le mettre sur le même plan que la question de la distance optimale entre la compréhension de l'analyste et celle du patient. Évidemment, l'analyste possède d'ordinaire une connaissance supérieure, mais s'il en sait trop long sur un dénouement spécifique il y a le danger qu'il ne communique plus que le patient ne peut s'assimiler utilement, ou bien parce que la durée de son attention est limitée ou bien parce que sa capacité d'assimiler des idées nouvelles est insuffisante. (Dans cette phrase, le mot « capacité » est employé dans ses deux sens, aptitude et volume.) Quand l'analyste est « trop malin », il échoue en tant que membre de l'équipe. Un autre échec important est dû à des erreurs d'opportunité : une interprétation précoce aussi bien qu'une interprétation trop tardive manquera son but et augmentera la résistance du patient. Dans ce cas, il faut que l'analyste examine ses troubles émotionnels, dus au transfert ou au contre-transfert.

Pour terminer, je voudrais faire quelques brèves observations sur un problème qui, à ma connaissance, n'a pas été discuté convenablement. Je songe à la formulation de l'interprétation — venant au moment où l'analyste croit savoir ce que l'interprétation devrait contenir. Si la fonction de l'interprétation est bien, comme je le crois, de stimuler le mécanisme du moi du patient, je soutiens que l'interprétation devrait être vivante, chaleureuse, personnelle, et non pas morose, didactique, schématique, ces dernières formes n'étant guère stimulantes ni suggestives. Mais, comme il arrive souvent, nous sommes ici devant un dilemme : la formulation vivante et non schématique peut être ressentie comme une taquinerie

sadique ou comme une séduction libidinale, alors que l'autre formulation risque d'être ressentie comme l'expression d'une froideur et d'un dogmatisme qui imposent le silence. Nous devons être attentifs à ce que, non seulement à cause du fond de l'interprétation, mais aussi à cause de sa forme, ce que nous avons l'intention de communiquer à notre patient peut bien ne pas être du tout ce qu'il entend.

En somme, je crois qu'il nous est impossible de prétendre donner une recette analytique, mais que nous devrions parler d'une façon qui nous est naturelle; cela n'exclut cependant pas que nous nous adaptions aux idiosyncrasies spécifiques et aux besoins de notre patient par rapport à la forme aussi bien qu'au degré de sa réceptivité, à sa capacité et à sa disponibilité du moment.

(Traduit de l'anglais par E. R. H.)

P. H.

LE BESOIN D'ACTING OUT DURANT L'ANALYSE CHEZ LES PATIENTS NÉVROSÉS ET PSYCHOTIQUES *

En portant mon attention sur le besoin qui pousse les patients à l'*acting out* pendant l'analyse, j'en suis venu à me convaincre que l'*acting out* est toujours présent dans une analyse, jusqu'à un certain point, et que nous sommes en droit d'affirmer que l'*acting out* partiel ¹ est non seulement inévitable mais constitue en fait un élément essentiel dans toute analyse efficace. C'est seulement lorsque l'*acting out* partiel augmente et devient excessif que le patient et l'analyse se trouvent mis l'une et l'autre en danger.

Dès 1914, dans *Remémoration, répétition et élaboration*, Freud aborde la question de l'*acting out*. Expliquant le processus de la cure, il écrit : « Nous pouvons dire que le patient n'a aucun souvenir de ce qu'il a oublié et refoulé, mais qu'il l'*agit* ². » Freud met ensuite l'*agir* (*the acting*) en rapport avec la compulsion de répétition et poursuit : « Tant que le patient est en traitement, il ne peut se libérer de cette compulsion de répétition ; on finit par comprendre que c'est là sa manière de se souvenir. » Plus loin, il écrit : « Nous observons bientôt que le transfert n'est lui-même qu'un fragment de répétition et que la répétition est le transfert du passé oublié non seulement sur le médecin mais aussi sur tous les autres domaines de la situation présente. Il faut donc nous attendre à ce que le patient cède à la compulsion de répétition, qui remplace maintenant l'impulsion à se souvenir, non seulement dans ses rapports personnels avec le médecin, mais aussi dans toutes ses autres activités et relations actuelles. »

En s'exprimant ainsi, Freud souligne que l'*acting out* est intimement lié au

« An investigation into the need of neurotic and psychotic patients to act out during analysis », 1964. In *Psychotic states*, Hogarth Press, 1965. Reproduit ici avec l'aimable autorisation de l'auteur et de l'éditeur.

1. On verra plus loin ce que l'auteur entend par cette expression (N. d. T.).

2. La S.E. dit « but *acts it out* » là où le texte allemand est : « Sondern er *agiere es* » (G.W.X., p. 129). (N. d. T.).

transfert, celui-ci pénétrant inévitablement tous les aspects de la vie du patient. Il affirme aussi que la réactivation d'expériences antérieures, autrement dit l'*acting out*, doit être reconnue, chez le patient, comme sa manière à lui de se souvenir.

Je fais mienne cette opinion de Freud, pour autant qu'une telle réactivation, ou *acting out*, constitue une part nécessaire de toute analyse et je propose de l'appeler « *acting out* partiel », par opposition à l'*acting out* excessif ou total, que Freud envisage dans la seconde partie du même article. Il y affirme que l'*acting out* est en rapport avec la force des résistances chez le patient ; on a le sentiment que la technique utilisée par lui à cette époque pour analyser les résistances et par là même pour aborder la manière dont le transfert pénètre la vie courante du patient hors de l'analyse, ne sont pas encore des instruments thérapeutiques adéquats. Pour prévenir l'*acting out* excessif, Freud exerce d'une part une pression constante sur le patient pour obtenir de lui qu'il se souvienne au lieu de se livrer à l'*acting out*, et d'autre part il lui interdit explicitement d'entreprendre aucune activité nouvelle importante durant le cours de l'analyse. La notion d'un transfert pénétrant les situations de la vie courante impose de sérieuses responsabilités à l'analyste, puisque celui-ci favorise inévitablement la répétition dans le transfert, de situations antérieures.

De nombreux analystes mettent en pratique les conseils de Freud, puis de Ferenczi, relatifs aux interdictions qui visent à réduire le danger de l'*acting out* ; mais la plupart des analystes qui ont abordé le sujet, tels Fenichel et Phyllis Greenacre, reconnaissent que les interdictions n'empêchent pas l'*acting out* excessif. Si nous tenons un certain degré à l'*acting out* pour un élément important et même nécessaire de toute analyse, nous nous trouvons confrontés au fait que l'interdiction de certaines activités au début et dans le cours de l'analyse doit nécessairement influencer sur son déroulement. Après tout, nous cherchons à réactiver des situations antérieures, non à en refuser d'emblée le retour. Qu'il s'agisse d'*acting out* partiel ou total, la réponse au problème semble se situer dans une autre direction, à savoir une meilleure compréhension du transfert en tant que réactivation des relations d'objet les plus précoces, incluant les angoisses et les mécanismes les plus archaïques sur lesquels repose le développement du moi. Cela implique nécessairement la mise au point d'une technique qui vise non seulement à découvrir les résistances et à dépister les défenses d'un moi parvenu à maturité, mais qui nous permette de suivre certaines particularités de ce qui est transféré du passé, grâce à l'étude des interrelations entre la situation analytique et la vie quotidienne du patient. Je me tiens ici très près des points de vue et de la technique de Melanie Klein tels qu'elle les a exposés dans son article sur « Les origines du transfert » (1952)³ : « Ma conception du transfert, d'après laquelle celui-ci prend racine dans les étapes les plus précoces du développement et dans des couches plus profondes de l'inconscient, est beaucoup plus large ;

3. In *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. XXXIII. Trad. fr. in R.F.P., n° 1-2, 1952.

elle implique une technique selon laquelle les éléments inconscients du transfert sont déduits de l'ensemble du matériel dont on dispose ; par exemple, le récit que font les patients de leur vie quotidienne, de leurs relations aux autres et de leurs activités, ne nous éclaire pas seulement quant aux fonctions du moi, mais aussi révèle, si nous en explorons le contenu inconscient, les défenses contre les anxiétés que suscite la situation de transfert. Car le patient est contraint d'adopter à l'égard des conflits et des anxiétés qu'il revit dans sa relation à l'analyse les méthodes qu'il a utilisées dans le passé. Autrement dit, il se détourne de l'analyste comme il a essayé de se détourner de ses premiers objets ; il essaye de cliver sa relation à l'analyste, en conservant celui-ci soit comme bonne soit comme mauvaise image, ; il déplace une partie des sentiments et des attitudes qu'il éprouve envers l'analyste sur des personnes de son entourage, et ceci fait partie de l'*acting out*.

Comme Freud, Melanie Klein met l'accent sur la réactivation des expériences antérieures dans l'analyse et leur pénétration dans la vie quotidienne. Mais, en outre, elle expose la raison pour laquelle, à son avis, la réactivation d'expériences précoces dans l'analyse doit nécessairement entraîner un besoin d'*acting out* dans la vie quotidienne : le patient répète dans l'analyse la façon d'agir qui avait consisté pour lui à se détourner originellement de son premier objet

Je souhaiterais développer plus avant ce point de vue, en avançant l'hypothèse suivante : c'est selon le degré de l'hostilité avec laquelle le patient s'est détourné de son tout premier objet, le sein maternel, qu'il pourra coopérer dans la cure en se limitant à un *acting out* partiel, ou qu'il se trouvera constamment entraîné à l'*acting out* excessif.

S'il y a eu peu d'hostilité de la part du patient lorsqu'il s'est détourné du sein, nous nous trouverons dans la cure en présence d'un *acting out* partiel seulement, à condition que le transfert soit clairement compris et interprété ⁴, même si des phases orales précoces du développement infantile sont revécues dans le transfert.

D'autre part, le besoin d'un *acting out* excessif me paraît toujours être en rapport avec le fait que le patient s'est détourné de son tout premier objet avec une agressivité trop intense. En vue de parvenir à une solution thérapeutique éventuelle de notre problème, nous devons maintenant examiner quelques uns des facteurs qui peuvent être rendus responsables de l'attitude du nourrisson lorsqu'il se détourne de cet objet premier. En me fondant sur les observations de Melanie Klein relatives au développement précoce du nourrisson, je considère que celui-ci éprouve toujours de l'amour et de la haine envers le sein, dès le début de son existence. Les trois premiers mois environ sont caractérisés par le fait que la

4. Pour délimiter l'objet de la présente discussion, je m'en tiens au besoin de recourir à l'*acting out* chez le patient. L'*acting out* excessif peut aussi être produit artificiellement par une technique psychanalytique erronée ou par un analyste qui projette ses propres problèmes sur le patient, l'obligeant ainsi à recourir à l'*acting out*. Fenichel et Greenacre ont tous deux affirmé que c'est souvent le contre-transfert d'un analyste dont l'adaptation est mauvaise [*ill-adjusted*] qui pousse le patient à l'*acting out* excessif.

relation au sein maternel se trouve clivée entre un bon et un mauvais sein, et aussi par des mécanismes de défense schizoïdes utilisés par le nourrisson pour affronter ses angoisses qui sont, à cette étape la plus précoce du développement, de type paranoïde. L'intensité de l'angoisse paranoïde est en rapport avec la force des sentiments hostiles que l'enfant éprouve durant cette période, cette hostilité dépendant elle-même de facteurs externes en même temps que de facteurs internes innés.

Si l'hostilité, et de ce fait l'angoisse paranoïde, ne sont pas trop intenses à cette phase précoce, le clivage entre l'objet aimé et l'objet haï n'est jamais très rigide ; l'enfant commence bientôt à se rendre compte que son amour et sa haine sont dirigés vers un seul et même objet. Il peut alors éprouver de la culpabilité et des sentiments de dépression, tandis que l'angoisse se localise autour de la crainte de perdre un objet aimé. Ainsi se trouve augmentée sa capacité d'éprouver de l'amour et d'introjecter de façon plus stable un bon objet, ce qui, à son tour, renforce le moi et permet à l'enfant de supporter la frustration sans perdre entièrement son amour. Cette phase du développement a été dénommée par Melanie Klein la « position dépressive ». Si le nourrisson est capable d'affronter la frustration au niveau dépressif, il s'ensuit qu'au cours des inévitables frustrations de l'enfance, il a la possibilité de se détourner d'un objet primaire et de se porter vers un objet secondaire sans éprouver une haine trop intense envers l'objet primaire, celui-ci cessant alors d'être éprouvé comme entièrement mauvais. Ainsi, même lorsque, par exemple, un patient se sent plein d'hostilité envers l'analyste, pour une raison ou une autre, et que de ce fait il recourt à l'*acting out* en se détournant vers le monde extérieur pour y trouver de bons objets, ce patient conserve une part de relation positive avec l'analyste et, par conséquent, un certain degré d'*insight* et de coopération dans la cure. Dans ces conditions, le transfert négatif peut se trouver élaboré sans que cela entraîne d'*acting out* désastreux.

Si, en revanche, une hostilité trop forte et par conséquent une angoisse paranoïde excessive sont éprouvées au cours de la petite enfance relativement à l'objet primaire, une fixation à l'objet s'installe au cours de la phase paranoïde-schizoïde. Plus cette fixation est intense et plus profond est le clivage entre un mauvais objet et un objet hautement idéalisé, plus sera difficile ultérieurement l'élaboration de la position dépressive, dont dépend pour l'individu la capacité d'affronter les frustrations sans perdre entièrement le bon objet. Cela signifie également que l'attitude envers les objets qui caractérise la phase paranoïde précoce, à savoir le clivage de l'objet en bon et mauvais, n'est pas suffisamment modifiée, et que, lorsque le nourrisson se détourne des objets primaires pour se porter vers des objets secondaires, il le fait avec une hostilité intense, laissant alors l'objet primaire entièrement mauvais et persécutif et se tournant vers des objets secondaires conçus comme entièrement bons, ou plutôt idéalisés. Dans ce cas, aucune relation positive à l'objet primaire ne peut être maintenue lorsqu'on se détourne de lui. Comme, au cours de ce processus, l'objet primaire, le sein, est également introjecté sous cette forme persécutive, aucune introjection d'un objet aimé ne peut être conservée ; et, en dépit d'un besoin de relations positives

et idéales aux objets de plus en plus nombreuses, l'angoisse persécutive primaire ne tarde pas à s'imposer de nouveau et même les bons objets deviennent rapidement mauvais.

C'est le patient qui est fortement fixé dans la position paranoïde-schizoïde, et qui s'est détourné de l'objet primaire avec une hostilité intense, qui tend à recourir à l'*acting out* excessif. Ce faisant, il ne cesse de reproduire ses relations précoces aux objets. Il réagit aux frustrations en clivant l'analyste en un bon et un mauvais objet et ses *acting out* incessants consistent à projeter sur quelque objet extérieur, d'une manière extrêmement répétitive, tantôt l'image idéalement bonne, tantôt l'image mauvaise de l'analyste. Dans les deux cas, il ne fait autre chose en fin de compte que se détourner de l'analyste en tant qu'objet réel, d'une façon tout entière hostile. Ceci ne peut conduire à l'*insight*, car aucun *insight* véritable ne saurait se développer sans que soit, dans une certaine mesure, reconnue l'existence d'une relation à l'analyste dans laquelle des sentiments positifs et négatifs peuvent être tolérés côte à côte. Si un tel patient trouve de nouveaux objets et qu'il développe de nouveaux intérêts, il s'avère bientôt que des sentiments hostiles envers l'analyste et le rejet de celui-ci constituent les forces motivantes de pareilles conduites, ou qu'ils en sont ressentis comme les responsables. Dans ces conditions, il est difficile pour le patient de persévérer et de faire preuve d'aucune assurance dans ses activités extérieures. Celles-ci risquent d'être bientôt abandonnées, et le patient alors rechute, entraîné selon toute apparence dans une réaction thérapeutique négative intense ; ou bien il lui faut trouver constamment de nouveaux objets et de nouvelles activités, recherche qui constitue également un élément de la conduite du maniaque. Ceci pourrait être une explication du fait que l'*acting out* excessif s'observe fréquemment chez les patients maniaques.

Si nous tentons maintenant de tirer les conclusions de notre étude, la direction dans laquelle doit s'engager notre thérapie devient plus claire. Si l'*acting out* partiel est considéré comme un processus nécessaire contribuant au déroulement de la cure, la thérapie doit s'efforcer d'aider le patient qui tend à réagir par l'*acting out in toto* à devenir un patient qui réagit par l'*acting out* partiel. Ceci veut dire que nous devons analyser dans le transfert la fixation du patient au niveau paranoïde du développement, ainsi que les défenses qui lui interdisent l'élaboration de ses sentiments dépressifs ; en d'autres termes, l'analyste doit essayer de mobiliser chez le patient la capacité d'éprouver des sentiments d'amour, de dépression et de culpabilité. Si cette analyse aboutit, le clivage entre l'amour et la haine diminue et, de plus en plus, ces deux sentiments peuvent être éprouvés envers l'analyste, en tant qu'objet global. Ceci permet au patient de prendre conscience de l'hostilité qu'implique l'*acting out* excessif. La dépression apparaîtra alors dans la situation de transfert et le problème entier de l'*acting out* perdra de son acuité. Le résultat final dépend de la capacité du patient à introjecter l'analyste de façon stable en tant que bon objet et à transférer et projeter les sentiments positifs dans des activités extérieures et sur des objets secondaires avec un minimum d'hostilité envers l'analyste, qui tient la place des objets primaires. Cette sorte d'*acting out*, grâce auquel des activités et des intérêts

nouveaux peuvent se développer, constitue bien entendu la base nécessaire de toute analyse réussie ; il n'y a pas d'analyse qui puisse, sans cela, avoir d'aboutissement favorable.

On peut redouter cependant que l'analyse d'un patient dont l'*acting out* est excessif ne suive un autre cours. Il peut brusquement tenter d'abandonner la plupart des activités de son moi ainsi que ses relations aux objets de la vie courante, et faire preuve d'un comportement régressif dans la cure en se conduisant comme un petit enfant dépendant ; par exemple, il peut solliciter constamment des conseils, des réassurances, des séances supplémentaires et autres gages d'amour de la part de l'analyste, recourant ainsi non seulement lui-même à l'*acting out* mais aussi s'efforçant de provoquer l'analyste à un *acting out* envers lui.

Cette régression peut être à certains moments inévitable. Mais le danger d'une régression profonde, allant même parfois jusqu'à la psychose, est augmenté si l'analyste se trouve pris à l'improviste ou si, tout en comprenant le problème, il n'interprète pas adéquatement les raisons qui poussent le patient à régresser, ou encore s'il encourage cette régression en se montrant incapable de résister à la pression qu'exerce constamment le patient en vue de l'entraîner dans un *acting out* avec lui.

Le risque d'une telle régression est plus grand lorsque vient le moment où l'analyse a réussi à mobiliser des sentiments de transfert positif et où le patient s'est rendu compte que toutes ses relations d'objet et activités, y compris sa sexualité adulte, tiennent au fait qu'il s'est détourné de façon tout entière hostile de l'objet primaire, représenté par l'analyste. Il commence alors à ressentir une culpabilité intense concernant toutes ses activités hors de la cure, parce qu'elles représentent une indépendance hostile par rapport à l'analyste. Ces sentiments de culpabilité sont très difficiles à supporter, parce qu'ils ne contiennent pas seulement des éléments dépressifs mais aussi des éléments fortement paranoïdes. Si ce sont les angoisses dépressives dans le surmoi qui prédominent, le besoin de réparer peut s'affirmer et l'*acting out* excessif fait place à un *acting out* partiel assurant une coopération normale dans la cure. Si, en revanche, les angoisses paranoïdes dans le surmoi prennent le dessus, l'effort de réparation échoue, et le patient est ramené à la toute première fixation à la mère, au niveau paranoïde-schizoïde. C'est là le moment où nous avons affaire à la régression dans le transfert et où le patient se met à réagir vis-à-vis de l'analyste par un *acting out* excessif. La signification de cette conduite doit être examinée selon deux points de vue étroitement liés. En premier lieu, dans la mesure où l'analyste, dans la régression, représente pour le patient son objet primaire, qui accuse le patient de s'être agressivement détourné vers des objets secondaires et vers d'autres activités, et d'avoir ainsi bâti son existence aux dépens de l'objet primaire, le patient ressent inconsciemment que le meilleur moyen d'apaiser maintenant l'analyste est d'abandonner toutes ses activités et d'agir comme un bébé. C'est là une cause habituelle de ce type d'*acting out* qui se caractérise essentiellement par un comportement infantile. En second lieu, cet *acting out* au cours de la régression doit

être considéré comme une tentative désespérée pour entraîner l'analyste dans un *acting out* où il se conduirait ouvertement de façon amicale envers le patient, ce qui est une façon pour celui-ci de réagir à un autre aspect de la persécution à laquelle il s'attend de la part de l'analyste, lequel occupe la place de l'objet primaire : le patient s'attend maintenant à ce que toute l'agressivité qu'il a exprimée envers l'analyste dans l'*acting out* excessif entraîne en retour une attitude et des activités hostiles analogues de la part de l'analyste. Il essaye alors par tous les moyens à sa disposition d'obtenir de l'analyste un *acting out* amical afin de masquer ces craintes et de les contrecarrer.

Pour l'analyste confronté dans la cure à cette sorte d'*acting out*, il importe de pouvoir maintenir la situation analytique et résister à l'intense pression qu'exerce le patient en vue d'obtenir l'*acting out*. Cela n'est possible, selon mon expérience, que si l'analyste se rend compte que l'insistance accablante du patient qui réclame une relation positive recouvre une peur intense de persécution, peur fondée sur et correspondant à l'agir hostile dont il fit preuve lui-même en se détournant de son objet primaire. Si l'analyse de telles peurs réussit à mobiliser progressivement les angoisses dépressives du patient, et son besoin de réparer, l'*acting out* de caractère régressif diminue.

*
* * *

Je donnerai maintenant brièvement quelques détails cliniques empruntés au cas d'une patiente qui, après une période d'*acting out* excessif, s'orientait vers une régression totale dans la cure. Elle n'avait cessé de se trouver réellement en danger d'interrompre l'analyse, de s'enfermer à vie dans un hôpital psychiatrique, ou de commettre un suicide. Elle souffrait d'une sévère dépression et de difficultés alimentaires. Elle avait précédemment reproduit dans ses *acting out* excessifs l'agir agressif par lequel elle s'était détournée de sa mère pour se porter vers son père à l'époque du sevrage : elle s'était de la même façon détournée agressivement de l'analyste pour se porter, dans la vie courante, vers une figure masculine idéalisée. L'analyse lui permit d'éviter l'*acting out* total à un moment où elle menaçait d'interrompre complètement le traitement. Plus tard, lorsqu'elle se rendit compte que toutes ses activités intellectuelles et que son intérêt pour les hommes étaient liés à son mépris et à son hostilité totale envers sa mère, que je représentais à l'époque, elle sentit qu'elle devait retrouver une relation positive avec moi, en tant que mère, au lieu de m'injurier et de me tourner en ridicule constamment, comme cela avait été un moment le cas. Elle essaya de se montrer coopérante de nouveau et, au bout de quelques semaines, elle déclara qu'elle n'avait aucun ami en dehors de moi, me demanda constamment de la rassurer et de l'aimer, et chercha à prouver qu'elle était de moins en moins capable de prendre soin d'elle-même. Au cours d'une séance, elle se conduisit comme un tout petit enfant, incapable de rien faire, pas même de marcher ou de penser. Elle déclara

que dorénavant je devais faire tout pour elle, et que je devais la conduire dans une clinique parce qu'elle se sentait incapable de parler et de se nourrir, et que sinon elle allait mourir. Elle cessa alors de réagir à toute interprétation et garda sur le divan une immobilité complète. Cette situation semblait tout à fait alarmante, jusqu'au moment où je lui interprétais qu'elle ne pouvait ni parler, ni penser, ni bouger parce qu'elle sentait que tout ce qu'elle faisait était mal et que par conséquent elle devait s'arrêter. Elle répondit presque immédiatement que c'était précisément la seule chose à quoi elle pensait toute la journée : « Tout ce que je fais est mal. Je ne peux pas continuer. Il faut que je m'arrête. »

Je lui expliquai alors qu'elle ressentait les choses ainsi parce que non seulement ses relations amicales avec autrui, mais aussi toutes ses activités : marcher, parler, manger et même penser, lui semblaient des activités hostiles à mon égard, et que c'était pour cette raison qu'elle devait y mettre fin. Elle devint aussitôt capable de penser et de coopérer davantage au cours des séances. Bien entendu, l'élaboration de cette situation ne se fit pas en une fois, mais l'analyse put empêcher une régression totale. L'une des difficultés majeures de cette analyse a été la pression constante exercée par la patiente pour m'entraîner à l'*acting out*. S'il existait chez elle un besoin si désespéré de me voir adopter une conduite amicale à son égard, c'était qu'elle redoutait ma cruauté ; en particulier, elle craignait que je ne désire la rendre de nouveau dépendante de moi afin de prouver que j'exerçais sur elle la supériorité de la mère sur le bébé, pour ensuite l'abandonner, comme elle-même avait essayé de se comporter à mon égard, dans une phase antérieure de la cure. La difficulté de cette analyse consistait dans le fait que la patiente était constamment en quête d'une mère aimante et douce dans le monde extérieur, tandis que la mère intériorisée était ressentie comme extrêmement cruelle ; ceci correspondait à l'attitude hostile dont elle-même avait fait preuve en se détournant de sa mère dans la petite enfance, la conséquence étant qu'elle ne pouvait accorder sa confiance à aucun des personnages qu'elle découvrait à l'extérieur.

*
* * *

Beaucoup de patients ayant une fixation au niveau paranoïde-schizoïde présentent un grand nombre de difficultés additionnelles qui rendent le traitement difficile. Les processus précoces de clivage entravent les possibilités d'accès à la pensée verbale et à la sublimation, ainsi que d'autres aspects du développement du moi⁵. On peut en conséquence présumer, chez le patient qui se livre de façon excessive à l'*acting out*, divers degrés de perturbation du moi et de faiblesse du moi, un trouble dans la possibilité d'accéder à la pensée verbale et une inhibition de la sublimation. Ces problèmes à eux seuls augmentent la tendance du patient à répondre aux difficultés par l'agir plutôt que par la pensée. Phylis Greenacre (1950) a souligné que le patient qui se livre à l'*acting out* a souffert « de troubles

5. Je me réfère ici au travail du D^r Segal et du D^r Bion relatif à ces problèmes.

affectifs plus ou moins graves dans les premiers mois de son existence, avec une augmentation de l'oralité, une moindre tolérance à la frustration, et un narcissisme accru ⁶ ». Elle a également observé des troubles de la pensée verbale, qu'elle rapporte, en revanche, aux difficultés de la seconde année.

Il existe, bien entendu, des patients dont la maladie consiste à se livrer à l'*acting out* dans la vie quotidienne. Fenichel a décrit certains d'entre eux sous la dénomination de névroses impulsives ou « caractères dominés par l'*acting out* ⁷ », en y incluant, entre autres, des délinquants et des pervers. J'ai observé que la plupart des psychotiques aigus et chroniques se livrent constamment à l'*acting out* dans la vie. Les patients affligés d'un « caractère dominé par l'*acting out* », ou que leur maladie pousse constamment à l'*acting out* dans la vie, se livreront aussi à un *acting out* excessif durant le traitement analytique. Leur *acting out* présentera toutes les caractéristiques que nous avons prises ici en considération, mais aussi d'autres facteurs spécifiques en rapport avec leur maladie. Je ne peux aborder tous les problèmes relatifs aux diverses maladies, mais je concentrerai mon attention sur l'*acting out* chez des schizophrènes chroniques au cours de leur traitement psychanalytique. Ce que nous avons déjà avancé nous laissait prévoir que nous trouverons chez le schizophrène une extrême tendance à l'*acting out* durant l'analyse, à la fois en raison de son degré de fixation dans la position paranoïde-schizoïde et en raison de l'intense hostilité avec laquelle il s'est détourné de ses objets primaires. Outre les facteurs mentionnés jusqu'ici, il existe un problème dans la schizophrénie chronique qui, selon moi, accroît considérablement le besoin à l'*acting out* chez le schizophrène. Il s'agit de l'état confusionnel aigu contre quoi le schizophrène latent ou chronique doit constamment se défendre. Si l'analyse progresse et si les émotions se rapportant à l'état confusionnel apparaissent dans le transfert, le patient se livre à l'*acting out* excessif pour se défendre contre cette situation.

Je commencerai par discuter de façon relativement détaillée la psychopathologie de l'état confusionnel. Dans mon article sur « Les états confusionnels dans la schizophrénie chronique ⁸ », j'ai indiqué que lorsque le schizophrène progresse dans l'analyse et que les processus de clivage diminuent, on a quelque chance de voir apparaître un état de confusion. J'ai décrit comment, lorsque la distance entre l'amour et la haine diminue, et que prédominent des impulsions agressives, le patient n'éprouve ni culpabilité ni angoisse, d'où résulterait une meilleure intégration ; on voit en revanche se confondre chez lui l'amour et la haine de même que les bons et les mauvais objets. J'ai pensé que l'état de confusion chez le schizophrène était fondé sur des états de confusion dans la petite enfance, en un temps où les bons et les mauvais objets ne pouvaient être maintenus séparés.

6. Cf. « General Problems of *Acting Out* » in *Trauma, Growth and Personality*, Norton, New York, 1953.

7. *Acting out characters*. (N. d. T.).

8. Note on the psychopathology of confusional states in chronic schizophrenias (1950), in *Int. J. Psycho-Anal.*, 31, repris dans : *Psychotic states*, 1965.

J'ai suggéré que les processus de clivage se trouvaient renforcés, ou que de nouveaux se constituaient, pour servir de défense contre l'état confusionnel. Dans des articles ultérieurs sur la schizophrénie, j'ai davantage insisté, pour caractériser l'état confusionnel, sur l'importance de la confusion du sujet et de l'objet, résultant de l'identification projective.

Melanie Klein, dans *Envie et gratitude* ⁹, a grandement clarifié le problème de la confusion et des états confusionnels. Elle affirme par exemple qu'une envie trop intense, corollaire des impulsions destructrices, contrecarre la constitution d'un bon objet de sorte que le clivage normal entre le bon et le mauvais sein ne peut être mené à bien. Il en résulte que la différenciation ultérieure entre le bon et le mauvais se trouve perturbée de diverses façons, ce dont elle fournit les raisons détaillées. Par exemple, elle suggère qu'une envie trop intense, corollaire des pulsions destructrices, contrecarre chez l'enfant la possibilité de satisfaction complète, même si les circonstances extérieures sont favorables, en même temps qu'elle augmente l'intensité et la durée des attaques sadiques contre le sein, ce qui rend difficile pour l'enfant de retrouver le bon sein qui a été perdu. Melanie Klein considère que c'est l'échec initial du clivage entre le bon et le mauvais objet qui est responsable des états de confusion dans la petite enfance et ultérieurement.

On peut, de cette description, tirer la conclusion que la gravité et la durée des états confusionnels doivent être en rapport avec l'intensité de l'envie innée, or c'est évidemment à des états extrêmes de confusion que nous avons affaire dans la schizophrénie aiguë. (Je tiens à souligner ici que je ne néglige pas les facteurs externes. Nous savons qu'on trouve souvent dans l'anamnèse des schizophrènes des difficultés alimentaires et autres traumatismes de la petite enfance, mais souvent les difficultés extérieures sont minimales et la gravité de la maladie est hors de toute proportion avec les facteurs externes.)

Le schizophrène latent ou chronique a constitué des processus complexes de clivage qui lui servent de défense contre l'état confusionnel et ces processus limitent souvent chez lui la capacité d'éprouver des émotions. S'il lui arrive d'être près d'éprouver quelque émotion amoureuse, il est presque aussitôt menacé de tomber dans un état confusionnel. C'est peut-être pour cette raison que les schizophrènes se décomposent lorsqu'ils entrent en contact étroit avec un objet d'amour.

* * *

Je présenterai maintenant un matériel clinique se rapportant à l'*acting out* chez une schizophrène chronique ; elle se défendait ainsi contre un état confusionnel dont l'apparition coïncida avec une diminution de l'*acting out*. Anne avait été

9. TAVISTOCK, 1957. Trad, fr., Gallimard, *Connaissance de l'inconscient*, 1968.

suivie par moi en psychanalyse, durant une courte période, au cours d'une crise de schizophrénie aiguë, et elle avait continué à venir en analyse régulièrement durant une période de mutisme qui s'étendit sur deux ans. Au cours de l'analyse dans la phase aiguë, je m'étais rendu compte de sa peur de toute impulsion sexuelle. L'analyse durant la période de mutisme confirma l'inhibition sexuelle et ce ne fut que très progressivement qu'elle admit l'existence d'une intense préoccupation et de fantasmes de caractère sexuel. Elle se mit à lire en y prenant beaucoup d'intérêt et choisit des livres qui constituaient pour elle une stimulation sexuelle. Après un an d'analyse, elle avoua qu'elle passait des heures à se balancer, ce qui était une forme de masturbation. Elle apporta alors des rêves et des associations qui montraient clairement que les sentiments positifs à mon égard dans le transfert devenaient plus forts et en même temps plus conscients. A ce moment commença pour elle une période de *acting out* excessif avec de nombreux hommes dont elle faisait connaissance dans un club où elle trouvait l'occasion de danser. Chaque fois qu'elle allait à ce club elle s'arrangeait pour accrocher un homme, généralement un étranger. Elle me laissait souvent entendre que l'homme qu'elle recherchait était un personnage idéal, un homme qu'elle pourrait épouser. En fait, ces hommes étaient si loin de correspondre à un tel idéal qu'elle se trouva un jour en danger d'être violée par l'un d'eux. Il lui arriva seulement une fois de coucher avec un homme, mais sans avoir avec lui de rapport sexuel complet. En général, elle n'autorisait que des contacts physiques limités, tels que les baisers et l'attouchement des seins. Elle rencontrait habituellement ces hommes deux fois, après quoi ils ne téléphonaient plus ou manquaient au rendez-vous fixé. Ce genre de relation ne cessa que très rarement de sa propre initiative. Lorsqu'il était clair que la relation était rompue, elle retournait au club quelques jours plus tard pour y ramasser un nouveau partenaire. Cette conduite dura environ dix mois.

Le temps des séances était presque tout entier consacré à me parler des hommes qu'elle rencontrait ou qu'elle allait rencontrer. Avant qu'elle ne se mît à fréquenter le club, elle avait dans une certaine mesure admis mes interprétations relatives aux sentiments très positifs qu'elle éprouvait envers moi. Maintenant, elle réagissait de plus en plus par de l'ennui et du mépris, ou par beaucoup d'irritation, aux interprétations touchant le transfert positif. Elle répétait avec insistance qu'elle n'avait pas besoin de traitement, qu'elle allait parfaitement bien, ou encore qu'il était inutile de venir puisqu'elle n'écoutait pas ce que je disais. Il était évident pour moi qu'au moyen de l'*acting out* elle entendait me maintenir dans un rôle dévalorisé, parce qu'elle avait peur de se sentir débordée par l'envie et la jalousie si elle me permettait d'acquérir pour elle plus d'importance. Il était tout aussi évident qu'elle évitait dans la vie réelle d'entrer en contact avec un homme qui pût devenir un objet d'amour, principalement parce qu'elle se sentait incapable d'aimer qui que ce fût. Son choix de partenaires très sexuels, souvent grossiers et sadiques, était très surdéterminé. Elle pouvait avant tout dénier auprès d'eux sa propre incapacité d'aimer en même temps qu'il lui était facile de projeter sur eux sa propre sexualité sadiquement meurtrière,

qui lui faisait redouter de détruire tout objet d'amour qui excitait son envie.

Il y avait aussi un désir sadique de blesser ses parents en agissant presque comme une prostituée, ainsi qu'un besoin de punition et d'humiliation du fait de sa culpabilité. Certaines de mes interprétations eurent progressivement quelque effet. Elle devint insatisfaite d'elle-même et des nombreux hommes qu'elle venait à connaître au club, et elle se sentit de plus en plus préoccupée et déprimée par son incapacité d'aimer. Je me rendis compte alors qu'elle se rapprochait de moi, mais aussi qu'elle se rapprochait de l'état confusionnel, parce qu'elle commença à dormir très mal. C'est à peu près vers cette époque que son attention se porta sur un étudiant noir avec qui elle avait des conversations intéressantes et qui n'essaya pas, lui, de la séduire. Une relation sans aucun contact physique ne lui avait pas été possible auparavant parce qu'elle trouvait cela trop ennuyeux. A ce moment, l'analyse dut être interrompue à cause de mes vacances. Sa relation avec l'étudiant se poursuivit environ trois semaines mais alors apparut l'idée délirante qu'elle était mariée avec lui. Peu à peu, elle devint confuse et elle fut conduite par un de mes collègues dans une clinique, où je poursuivis le traitement à mon retour. Dans l'état confusionnel, l'idée délirante qu'elle était mariée à son ami disparut ; elle déclarait maintenant que H., l'un de ses oncles, était l'homme qu'elle aimait, et qu'elle était mariée avec lui. Elle ajoutait toujours qu'il lui avait tiré une balle dans la tête et qu'il l'avait rendue folle. Après quelques semaines d'analyse, dans la phase aiguë, elle reconnut qu'elle était follement amoureuse de moi, et que j'étais la seule personne qu'elle voulait épouser. Parfois, elle exprimait des fantasmes de meurtre à l'égard des femmes avec qui, dans son imagination, elle me voyait marié, mais c'était moi surtout qu'elle essayait de tuer en m'étranglant, après s'être approchée de moi d'une manière très séductrice. Elle me racontait de longues histoires où tantôt ses parents étaient morts et elle-même avait été adoptée, tantôt elle avait été chassée de sa famille. A d'autres moments, elle disait qu'elle ne voulait pas de sa famille, qu'elle en avait trouvée une autre à laquelle elle s'était intégrée. Ce qu'il y avait de plus frappant n'était pas qu'elle se détournât de sa famille pour se porter vers une foule d'objets, projetés sur moi les uns après les autres en une rapide succession, mais la manière confuse dont elle parlait de la plupart des gens. Par exemple, elle disait combien sa mère était bonne pour elle, qu'elle lui avait fait des cadeaux et offert un piano ; qu'elle était un assassin, un boucher. Elle disait que son père était un homme riche, qui l'avait emmenée en vacances à l'étranger pour l'aider à se remettre ; que c'était un boxeur, qui ne parlait que de guerre et qui disait qu'elle était folle et que son état ne ferait qu'empirer jusqu'au jour où elle mourrait. Elle parlait de moi en termes analogues. Elle disait que je lui avais sauvé la vie, et que je l'avais rendue folle. J'avais une très belle voix, qu'elle aimait écouter, et j'étais un assassin. Un autre jour, elle me dit : « Comment avez-vous fait pour être si beau et si grand ? Je vous casserai la figure. Vous êtes fou, pourquoi m'avez-vous volé les os du visage ? » Après cela, il lui arrivait souvent de me voler des objets et de tenter de les détruire ou d'essayer de glisser le bras dans ma veste. Parfois, elle admirait ma cravate et la touchait, puis brusquement, la tirait si fort que j'étais

obligé de la maîtriser. Elle me caressait les mains puis, le moment suivant, elle se mettait à les égratigner aussi fort que possible.

Le trait le plus frappant dans son état confusionnel semblait consister en ceci : l'oncle, les parents et moi-même, étions simultanément vécus comme objets d'amour et comme persécuteurs. Son désir de me tuer, par jalousie et du fait de la frustration que je lui infligeais en ne voulant pas l'épouser, apparaissaient au tout premier plan, mais une observation plus poussée montrait que les attaques dirigées vers moi étaient essentiellement une expression d'envie. C'était l'envie relative à tout ce que je possédais qui lui donnait le sentiment qu'elle voulait me voler, m'attaquer ou s'introduire au-dedans de moi. Cette introduction par force au-dedans de moi ou d'autres personnes, qu'elle appelait « voler la vie », augmentait beaucoup chez elle le sentiment de confusion et de perte de son identité. Son comportement, qu'elle appelait « amour fou » [*mad love*] était caractérisé par un vécu simultané d'attraction et d'envie, qui lui rendit très longtemps impossible tout plaisir dans sa relation avec moi.

Ma description de l'état confusionnel aigu montre à l'évidence que la patiente ne pouvait maintenir ses objets d'amour séparés de ses objets persécutifs. En outre, elle éprouvait simultanément de l'amour et une extrême envie, ce qui lui donnait l'impression que son amour était une forme de folie. Quand son intérêt à mon égard s'intensifiait, son envie augmentait et elle me dévalorisait en même temps qu'elle déplaçait son intérêt sur les hommes rencontrés au club.

Elle obtenait du côté du club une certaine satisfaction sexuelle, mais, du point de vue de la situation de transfert, un résultat important se trouvait atteint : son intérêt envers moi, devenu écrasant, sexualisé et dangereux, se trouvait clivé grâce à l'*acting out* et projeté sur les hommes du club. Le choix de nombreux partenaires insatisfaisants constituait de sa part un effort de plus pour diminuer l'intensité des sentiments à mon égard en les dispersant et en leur faisant subir un clivage. Elle-même et ses prétendus objets d'amour se trouvaient, du fait de cette dispersion, de plus en plus dévalorisés.

Lorsque la patiente se rendit compte, jusqu'à un certain point, qu'elle était responsable de la situation insatisfaisante dans sa vie extérieure et qu'elle évitait toute possibilité de rencontrer un homme qu'elle pût aimer, elle devint déprimée et ses tentatives pour trouver un objet d'amour hors de moi eurent davantage de succès. Lorsqu'elle eut réussi, elle se décompensa. Il y avait évidemment une part d'*acting out* dans cette relation amoureuse, car elle voulait l'utiliser pour se détourner de moi complètement. Mais l'analyse de l'état aigu montre que là n'était pas la raison principale de la décompensation. Lorsque le clivage s'atténuait, son intérêt pour une personne unique devint plus intense : ceci porta son envie à un degré extrême de sorte que l'« amour fou », c'est-à-dire l'état confusionnel, fit irruption.

Quand je la vis pour la première fois dans l'état aigu, elle se marmonnait à elle-même, au milieu d'idées extraordinairement confuses : « Est-ce-que je deviendrai folle chaque fois que je serai amoureuse et que je me laisserai aller ? »

Si nous tentions de répondre à cette question, nous pourrions dire : c'est seulement s'il réussit à réaliser un clivage normal entre un bon et un mauvais objet que le schizophrène pourra trouver un accomplissement amoureux et que les états confusionnels cesseront de se reproduire.

CONCLUSION

Ce matériel clinique et l'observation d'autres cas m'ont mené à la conclusion que l'*acting out* excessif du schizophrène est au départ une défense contre l'état confusionnel et un effort pour maintenir séparés l'amour et l'envie. Le sujet tente de réaliser le clivage entre un bon et un mauvais objet, mais n'y réussit finalement pas. Ce que nous voyons exprimé dans l'*acting out* est une série de processus anormaux de clivage par lesquels l'objet d'amour est dévalorisé, clivé, et projeté sur de nombreux objets dévalorisés. La confusion et l'incertitude qui en résultent quant au caractère bon ou mauvais de l'objet ont relativement peu d'importance en raison de la multiplicité des objets.

Je comparerai maintenant brièvement l'*acting out* excessif du patient non schizophrène que j'ai décrit dans la première partie du présent article avec l'*acting out* excessif du schizophrène.

Les deux types de patients présentent une fixation très forte à la position paranoïde-schizoïde et ont éprouvé une hostilité intense provenant de sources à la fois internes et externes. Mais il existe d'importantes différences. Dans le premier groupe de patients, qui peuvent être névrosés ou maniaco-dépressifs, le clivage entre le bon et le mauvais objet a été réalisé.

Le clivage est souvent excessif et il existe un écart considérable entre un objet hautement idéalisé et un objet très mauvais, écart qui est exploité par l'*acting out*, généralement lorsque l'objet primaire est complètement dévalorisé et les objets secondaires idéalisés. Dans le groupe des patients schizophrènes, où l'envie excessive joue un rôle décisif, la scission entre le bon et le mauvais objet n'a jamais été réalisée. Il en résulte que le sujet, en se détournant agressivement de l'objet primaire, également dévalorisé, n'aboutit pas à une idéalisation des objets secondaires, mais à une succession d'objets qui ne sont jamais éprouvés comme totalement bons ou mauvais.

RÉSUMÉ

Dans le présent article, j'ai suggéré qu'une certaine quantité d'*acting out* constituait un élément inévitable de toute analyse, parce que, dans le transfert, le patient répète la façon dont il s'est détourné de ses relations d'objet infantiles,

en particulier de sa relation primaire au sein maternel. Que l'*acting out* soit partiel ou excessif, cela dépend du degré d'hostilité avec lequel le patient s'est détourné de cet objet. Le patient qui a rejeté l'objet primaire avec une hostilité excessive, et chez qui l'*acting out* est de ce fait excessif, est aussi fortement fixé à son objet primaire au niveau de développement le plus précoce : la position paranoïde-schizoïde, et possède un surmoi essentiellement persécuteur. Ces facteurs pourraient expliquer pourquoi des patients dont l'*acting out* est excessif ont une forte tendance à régresser à cette fixation précoce lorsqu'ils commencent à éprouver de la culpabilité relativement à leur *acting out* excessif au cours de l'analyse, qui affecte toutes les activités de leur vie quotidienne.

Chez les patients qui se sont détournés de leur objet primaire avec peu d'hostilité, l'*acting out* reste partiel au cours de l'analyse et ils se montrent capables de relations d'objet qui sont caractéristiques, selon Melanie Klein, de la position dépressive. Ceci montre dans quelle direction doit s'orienter l'effort thérapeutique lorsque l'on a à faire à l'*acting out* excessif. Il nous faut comprendre et analyser la fixation du patient à la position paranoïde-schizoïde et les angoisses paranoïdes liées au fait qu'il s'est détourné hostilement de l'objet primaire, ainsi que les défenses qui entravent l'élaboration normale de la position dépressive. Si nous réussissons à mobiliser l'angoisse dépressive, la culpabilité et le besoin de réparation chez notre patient, il devient plus coopérant et l'*acting out* excessif prend fin.

Chez le schizophrène latent ou chronique, l'*acting out* suit un cours différent parce que, dans l'*acting out* excessif, le patient échappe à un état de confusion où les bons et les mauvais objets ne peuvent être différenciés. Ceci rend l'*acting out* particulièrement difficile à manier dans l'analyse car c'est le progrès de la cure qui menace le patient de l'établissement d'un état confusionnel aigu et qui conduit si souvent à une hospitalisation temporaire, voire à l'interruption de la cure.

La psychopathologie de l'état confusionnel s'est trouvée grandement clarifiée par la découverte du rôle que l'envie excessive joue en s'opposant au clivage normal entre le bon et le mauvais objet. On a pu ainsi mieux comprendre et analyser les angoisses fondamentales du schizophrène, ainsi que les défenses qu'elles suscitent, défenses parmi lesquelles l'*acting out* tient une place importante.

Herbert A. Rosenfeld

Traduit de l'anglais par G.-P. Brabant.

III

SUR LA VIE DES SOCIÉTÉS DE PSYCHANALYSE

ADRESSE PRÉSIDENTIELLE

XXV^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE

C'est le privilège du Président de l'*Association Internationale de Psychanalyse* de parler aux participants du Congrès d'un thème de son choix. Cela lui permet de vous dire ses pensées et ses réflexions, de vous relater les impressions et les expériences qui ont occupé son esprit durant son mandat. En retour, cela sert à accroître la compréhension mutuelle entre les membres de l'*Association Internationale de Psychanalyse* et le Conseil exécutif, à améliorer la coopération, d'une importance évidente dans notre relation.

Dans sa dernière adresse à l'*Association Internationale de Psychanalyse* et à l'*Association Américaine de Psychanalyse*, le D^r Gitelson a discuté la présente position scientifique et sociale de la psychanalyse ; il a attiré notre attention sur les problèmes en rapport avec les « crises d'identité » en psychanalyse. Ce matin, je vous parlerai de la vie dans la société psychanalytique et des relations entre psychanalystes.

Pendant cette période de notre mandat, le Secrétaire général et moi-même avons souvent été sollicités de discuter et d'échanger des idées concernant des problèmes surgis à l'intérieur des sociétés composantes. Notre politique a été, chaque fois que la chose était possible, de faire ressortir les problèmes et les conflits. Pour un analyste, une telle attitude devrait être considérée comme allant de soi ; en fait elle est tout à fait exceptionnelle pour autant que les affaires et les relations personnelles intérieures à la société sont en cause. Nos expériences nous ont permis de parvenir à une vue plus objective de notre propre société ; progressivement, nous sommes parvenus à un tableau des différences et des ressemblances entre les sociétés. Plus j'allais, plus il me paraissait que les problèmes de nos groupes étaient les mêmes partout. La « couleur locale » (race, langage, facteurs sociaux et culturels) n'est souvent qu'une couverture derrière laquelle des

problèmes identiques sont cachés.

Mon intention est de vous parler ce matin de quelques observations (peut-être devrais-je dire quelques impressions) concernant les problèmes qui s'élèvent dans toute société psychanalytique, et en même temps de mes pensées et de mes points de vue sur ce sujet. Selon moi, il est important pour nous de nous regarder de près pour exercer quelque hygiène mentale.

Tout d'abord, le but d'une société psychanalytique a été de préserver et de développer l'œuvre de Freud au mieux de notre capacité. Il dépendra du climat émotionnel intérieur à nos sociétés et entre les diverses sociétés en général que nous soyons capables de continuer et de remplir cette tâche.

Il est un fait d'importance primordiale : il faut que nous nous demandions de quelle façon le développement de la psychanalyse comme science et dans ses aspects d'organisation est entravé par la complexité de la situation intérieure des sociétés. La formation de nos candidats vise à la promotion et au développement de leur capacité et de leur créativité. En tant que membres, nous sommes hautement responsables de l'hostilité et des impulsions destructrices à l'intérieur de nos groupes, lesquelles interfèrent avec nos activités de formation et autres. Généralement, des sentiments hostiles existent dans toute communauté ; ce que nous devons éviter de notre mieux, c'est de provoquer une hostilité qui a ses racines dans la réalité. Nous le savons : la coopération et la compréhension sont difficiles à réaliser dans toute communauté, mais il me semble que c'est spécialement difficile dans une société psychanalytique. Quelques-uns ont remarqué la fréquence des explosions conflictuelles parmi nous. Si nous nous retournons vers l'histoire de la psychanalyse, nous constatons que, dès le début, il y a eu des tensions sérieuses ; elles ont causé à l'intérieur de la société des scissions, des dissolutions ; d'autres se sont détournés. Y a-t-il des facteurs particuliers de cet état de choses ? J'ai le sentiment que la réponse doit être positive, mais j'y viendrai plus tard.

Les conflits internes de la société psychanalytiques sont-ils plus nombreux que dans tout autre groupe ? Je n'en peux juger moi-même, mais j'éprouve fortement le sentiment que la violence qu'ils éveillent est souvent très grande. A tout le moins nos émotions tendent vite à s'enflammer et sont sujettes à se déplacer ou à exiger une décharge directe. Notre atmosphère émotionnelle illustre clairement le fonctionnement du processus primaire : mobilité, déplacement, décharge et violence extrême. Ce sont là des traits typiques du tableau clinique qui prévaut dans nos sociétés. Envie, rivalité, conflit de pouvoir, formation de petits groupes, avec pour résultat, naturellement, discorde et intrigues.

Pour un jeune collègue qui envisage de participer activement aux affaires de la société, cet état de choses doit être une douche froide. Ses espérances sont déçues ; blessure et impuissance peuvent dominer ; il devient ainsi difficile de concourir à la promotion de l'œuvre de Freud.

Les facteurs auxquels j'ai fait allusion, facteurs typiques qui contribuent

largement au tableau caractéristique de nos sociétés, sont :

1. Le fait que la psychanalyse, même aujourd'hui, est largement l'œuvre d'un seul homme ;
2. Notre travail quotidien : la pratique psychanalytique ;
3. Notre système de formation.

En nous rendant compte de l'impact de ces facteurs, nous devrions être capables d'améliorer la structure et l'organisation de nos sociétés.

Influence continue de Freud

Dès le premier contact avec la psychanalyse, nous sommes émotionnellement impliqués, nous avons une relation émotionnelle avec ce seul grand homme, que la chose nous plaise ou non. Le fait qu'il soit mort ne fait pas grande différence. Cette relation émotionnelle, ce n'est pas Freud, comme on le dit souvent, qui la crée ; c'est notre réponse à nous. Elle exprime, entre autres choses, notre nostalgie et notre besoin d'une sécurité inébranlable, notre incapacité de tenir seuls et d'être indépendants. En d'autres termes : notre attitude d'enfant devant la vie. Pour faire corps avec l'œuvre de Freud, pour nous y sentir chez nous, il est impératif de reconnaître notre ambivalence à son égard et de la prendre en main. Admettons nos jalousies, notre rivalité et nos blessures, nos idées et nos sentiments de grandeur, leur alternance avec des sentiments d'impuissance : nous contribuerons nous-mêmes à ce but.

L'histoire du mouvement psychanalytique et de notre science démontre la difficulté de parvenir à une vue objective de l'œuvre de Freud, avec une ampleur qui favorise l'activité constructive sans discréditer soit l'œuvre de Freud, soit sa personne. Une condition préalable et nécessaire est l'élaboration de nos sentiments violents d'hostilité et de nos impulsions à détruire. Quand nous concevons nettement ces facteurs, il devient bien plus facile de comprendre les caractères de nos groupes, qui ressemblent beaucoup à ceux des mouvements religieux. Sans cesse nous devons garder présent à l'esprit le fait que l'œuvre de Freud est un don à l'humanité. Personne ne le possède, personne n'a reçu le droit de le sauvegarder ou n'est capable de le faire, personne n'a été désigné comme son successeur ou son héritier. Pour autant que l'œuvre de Freud est en cause, tout point de vue qui ressemble même vaguement à une mentalité d'apôtre, qui souligne l'approche messianique, n'est pas à sa place. Et ce n'est pas une chose du passé, cette attitude de faire partie, d'appartenir à un certain groupe sacro-saint. Elle existe encore aujourd'hui. Il nous faut être en garde pour ne pas renforcer et maintenir ces aspects si souvent prévalants dans les sectes religieuses.

Influence de notre travail comme analystes

Permettez-moi de vous lire d'abord ce que Freud lui-même a dit sur ce sujet dans *Analyse terminable et analyse interminable* (1937) : « Il semble presque que la psychanalyse serait la troisième de ces “professions impossibles” dans lesquelles on peut être sûr à l'avance de parvenir à des résultats insatisfaisants. Les deux autres, connues bien avant, sont l'éducation et le gouvernement. » Et plus loin : « Il semble que nombre d'analystes apprennent à se servir de mécanismes de défense qui leur permettent de détourner d'eux-mêmes les implications et les exigences de l'analyse (probablement en les dirigeant sur d'autres personnes), de telle façon qu'ils peuvent rester comme ils sont et qu'ils sont en mesure de se soustraire à l'influence critique et correctrice de l'analyse. » [...] « Rien de surprenant si l'effet d'être constamment préoccupé de tout le matériel refoulé luttant dans l'esprit humain pour la liberté devait aussi bien réveiller chez l'analyste toutes les exigences pulsionnelles que dans d'autres conditions il est en mesure de refouler (G. W., XVI, 94-5, S. Ê. XXIII, 248-9). » Dans une communication personnelle à quelqu'un d'autre, Freud a résumé ce qui précède : « L'activité analytique gâche le caractère (*Das Analysieren verdirbt den Charakter*). »

L'impossibilité de notre métier nous confronte sans cesse à ces expériences, les plus difficiles à supporter : sentiments d'impuissance accompagnés de souffrance, d'angoisse et de déplaisir. Nous savons si peu et nous pouvons faire encore moins ; et l'on attend toujours plus de nous ! et nous sommes censés apporter une solution à tout problème s'élevant dans notre société d'aujourd'hui ! Bien sûr, ceci ne veut pas dire que nous ne pouvons rien accomplir ; grande est notre satisfaction quand nous voyons un patient se rétablir et se sentir heureux. Mais les limites de ce que nous accomplissons nous imposent un grand effort et réclament beaucoup de notre stabilité mentale et psychique. En outre, nous avons à faire face au fait que notre travail quotidien n'est pas sans nous affecter. Ceci a plus de conséquence pour la vie de notre société psychanalytique que nous ne voulons d'ordinaire bien le croire.

On pense beaucoup à notre vie à l'intérieur de la société, on en parle beaucoup aussi. Toutefois, et la chose est très regrettable, c'est surtout sous la forme négative et habituellement sous la forme du bavardage. Sur ce sujet, on a très peu publié. Je me retiendrai de vous présenter une revue de la littérature ; je désire seulement vous rappeler la relation personnelle que Freud donne de ses observations sur la vie d'une société psychanalytique, surtout la description qu'il en donne dans *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique* (1914) et dans sa correspondance avec Karl Abraham ; en deuxième lieu, la biographie de Freud par Ernest Jones (1953-1957) ; en troisième lieu, l'étude de Waelder sur *Les fonctions et les pièges des sociétés psychanalytiques* (1954) ; et en quatrième lieu, le symposium sur les relations entre analystes, dans la *Revista de Psicoanálisis* (1959-1961).

Il n'y a eu presque aucune recherche en la matière, et peu de réunions

psychanalytiques ont consacré du temps à la discussion des relations interpersonnelles.

La vie de société, en particulier, nous pourvoit en processus décrits par Freud dans ma seconde citation. Freud attire spécialement notre attention sur la fonction des mécanismes de défense.

J'aimerais commenter quelque peu ce point et attirer votre attention sur le rôle que le mécanisme de *projection* joue dans nos vies, sur sa persistance et sur le mal que nous avons à nous libérer de la rigidité de son fonctionnement. Nous pourrions user d'un terme de pathologie interne et signaler son caractère contagieux. Pour notre vie en société, il est particulièrement important de comprendre ce problème. En dépend l'appréciation correcte sur quoi baser notre opinion afin de prendre la bonne décision ; conduite et politique en dépendent, ainsi que la capacité de la prendre pour ce qu'elle vaut. Il est bien plus difficile de reconnaître ses propres motifs, ses propres arguments, que d'exprimer des suppositions sur les motifs des autres. Souvent, nous usons entre nous de l'interprétation comme d'une arme, lorsque les questions de prestige sont en jeu. Il me semble que notre difficulté à manier ce mécanisme est due pour une large part à la fonction défensive. Nous avons tendance à oublier cet aspect. La projection, autant que l'introjection, est d'importance primordiale dans les phases initiales du développement du moi, dans cette phase où les conflits entre les débuts des pulsions et de l'organisation du moi sont d'une grande signification. Au cours de cette période, les conflits entre le moi et les objets, les conflits entre le moi et le surmoi ne sont pas encore en cause. Lorsque les premières relations d'objet commencent à se développer (relations narcissiques), les processus d'intériorisation viennent à exister. Si les *conflits internes* sous-jacents et originels ne sont pas reconnus, le caractère de la personne peut devenir rigide et s'accrocher avec ténacité aux mesures de défense acquises plus tard. Bien souvent nous échouons à analyser ces conflits internes ; la conduite la plus primitive est activée, sans être à proprement parler élaborée, à cause de grandes charges d'angoisses primitives et de sentiments d'impuissance. Les mécanismes de défense, qui, de la même façon, sont d'une si grande importance dans le développement normal de la personnalité, deviennent une forme de défense pathologique, telle que la projection. Selon moi, nous serions plus capables de manier les conflits compétitifs de pouvoir parmi nous-mêmes si nous réalisions à quel point notre vie dans la société est le champ dans lequel nos propres sentiments d'impuissance, nos angoisses et nos pulsions destructives se manifestent et où nos conflits internes s'expriment en actions. Dans ce processus s'exprime un besoin accru d'être actif, l'*acting out* est renforcé. Pour mieux comprendre ce qui a été déjà mentionné, à savoir l'intensité de nos sentiments et de nos émotions, il est aussi nécessaire de saisir la signification des sentiments et des idées de grandeur et de toute-puissance, et surtout, notre vulnérabilité à cet égard. Nous savons tous combien ces idées de grandeur sont la façon d'apparaître de nos pulsions destructives et agressives, et combien nous en avons besoin pour chasser nos sentiments d'impuissance. Mais il me semble que nous sommes souvent moins conscients des connexions qui lient ces fantaisies

de grandeur à la défense contre nos angoisses.

On sous-estime souvent à quel point ces idées et ces sentiments compensent et contrebalancent la peur de détruire et d'être détruit, ou d'être possédé. Les conflits entre les pulsions et la structuration commençante de la psyché se manifestent surtout dans cette peur de détruire ou d'être détruit.

Considérons de près cette sorte d'angoisse, précurseur certes, mais précurseur clairement différencié de l'angoisse de castration : on est impressionné par la persistance et la ténacité avec lesquelles on s'attache à cette peur d'être détruit ou possédé. Nous sommes frappés par l'effort nécessaire pour nous en libérer. On est porté à accuser l'intensité des pulsions destructives, si caractéristique des premières phases. Certes, elles sont d'une grande importance. Cependant, je suis convaincu qu'il y a un autre facteur important qui contribue largement à l'obstination avec laquelle persistent ces peurs. Ce facteur est lié au développement des pulsions.

On ne peut s'empêcher de se rendre compte de l'étendue avec laquelle le plaisir se combine à la peur d'être détruit ou de détruire. Pulsions sexuelles et destructives sont incomplètement séparées, il y a un état de « fusion » dans lequel comptent seules l'intensité et la décharge. Ici, ce qui m'a particulièrement frappé, c'est l'existence d'une étroite liaison entre le plaisir et l'anxiété. C'est là un des plus vieux problèmes de la psychanalyse. La théorie freudienne de la névrose actuelle aussi bien que son concept de la sexualisation de l'angoisse en sont une preuve évidente. Je pense que nous devrions reprendre ce problème. Waelder va dans le même sens lorsque, dans sa discussion de « *Inhibition, symptôme et angoisse : quarante ans après* », il nous conseille de reconsidérer la relation entre angoisse et sexualité. La défense contre ces sentiments vient avec l'accroissement de l'activité. Je l'ai dit : la vie de nos sociétés est caractérisée par la grande intensité de nos émotions, leur déplacement et leur urgence de décharge. Il est plus aisé de comprendre ces phénomènes quand on réalise à quel point les conflits internes sont insuffisamment analysés. Nous comprenons mieux maintenant le rôle de l'*acting out* dans notre communauté.

Ce que j'ai d'abord essayé de faire, c'est d'attirer votre attention sur la vie de nos sociétés, en tenant compte de l'expérience acquise au cours des dernières décennies dans l'investigation des premières phases du développement du moi et du développement pulsionnel. A ce jour, la recherche sur la vie de nos sociétés s'est généralement cantonnée dans les perspectives issues de notre étude des relations d'objet infantiles et des relations entre le moi et le surmoi. Considérons un autre mécanisme.

Mon impression est que notre attitude envers la société est grandement influencée par notre besoin d'idéaliser. Nous sommes continuellement occupés par les pulsions inconscientes de nos patients ; de ce fait, nous désirons avoir une vie communautaire idéale ; donc, nous nous attendons à la trouver dans notre société. La déception est inévitable : il est alors difficile de ne pas aller à l'autre

extrême et de ne pas diriger contre cette société même les sentiments hostiles issus de ce processus.

Un autre problème dont nous souffrons tous dans notre travail quotidien est la frustration. Dans notre travail, nous avons bien peu d'occasions de satisfaire notre besoin d'aimer et d'être aimés. Ce ne sont pas seulement nos patients, c'est nous-mêmes qui souffrons de la situation analytique. Cette chose inévitable nous fait avoir grand besoin d'amour. Nous espérons trouver la plénitude dans nos relations réciproques, et nous sommes si souvent déçus. J'ai l'impression qu'entre nos membres il y a peu de vraies amitiés. C'est seulement de temps à autre que nos relations se développent en réelle amitié.

Pour vivre l'amitié, nous devons être capables d'observer et d'accepter les points faibles de l'autre, nous devons continuer à l'apprécier et à l'aimer en dépit de ses limites. Il doit être possible pour l'amour et la haine d'exister en même temps ; processus difficile : produit d'une relation d'objet hautement développée. Le succès de nos réalisations dans n'importe quelle société dépend de nos relations interpersonnelles. Pour atteindre un but commun nous ne devons pas être gênés par nos rivalités infantiles. Seule notre conduite adulte à l'endroit de la rivalité et de l'ambition stimulera notre commune entreprise. Aussi longtemps que la rivalité restera trop *destructive*, nos relations manqueront de constance objectale. L'angoisse et l'inhibition prévaudront. Ce qui importe, ce n'est pas la satisfaction du besoin en tant que telle. Dans toute société, la base consiste à s'aider et à être utile l'un à l'autre. Là où prédominent et exigent satisfaction les formes primitives de l'amour et de la haine, elles nous entravent dans notre besoin adulte d'atteindre un but commun et elles entravent tout autant la vie de notre société. L'esprit d'équipe et la solidarité sont de première importance. En outre, à un haut degré, nous vivons nos émotions comme s'excluant mutuellement et comme éternelles. C'est là le chemin par lequel un tout jeune enfant vit les pulsions et les affects, souvent du type « tout ou rien ». Notre manque de solidarité est intensifié par des sentiments transférentiels et contre-transférentiels prolongés et souvent très forts.

Influence de notre formation

Ceci m'amène à [mon troisième point : la manière dont notre formation influe sur la vie dans notre société. Dans presque toutes les professions la relation entre les instituts de formation et les communautés scientifiques et professionnelles est pratiquement inexistante, ou en tout cas tout à fait occasionnelle. Ce n'est qu'une fois achevée la formation qu'on entre dans le circuit.

Dans notre société, c'est le contraire qui est vrai. La société est responsable de la formation de ses analystes. Et ce n'est là seulement qu'une des fonctions de la Société ! Le nombre croissant des candidats, le nombre comparativement

faible des didacticiens et des contrôleurs rendent très difficile notre tâche et mettent en danger la qualité de notre formation. Cependant, les choses étant ce qu'elles sont, nous devons accepter les affaires dans leur état actuel.

Aujourd'hui, les problèmes de formation sont partout sujet de discussion. La preuve en est les pré-congrès sur la formation. Sélection, contrôle et analyse personnelle sont l'objet de discussions approfondies. Nous comprenons de plus en plus que nous avons à peine dépassé le stade impressionniste de notre savoir et de notre expérience. Nous manquons de critères de prédiction, nous ne savons pas exactement quelles qualités font un bon analyste, ce qui doit s'accomplir dans notre travail quotidien. Faible est jusqu'à présent notre vision du processus d'apprentissage, des lois qui gouvernent le contrôle, de la meilleure manière d'enseigner.

J'aimerais dire quelques mots sur un point particulier ; un point reconnu comme de première importance. C'est la dépendance de l'analysé par rapport à son analyste et, plus particulièrement, la dépendance du candidat par rapport à l'analyste qui l'analyse. En d'autres termes, la difficulté de l'analysé à devenir indépendant d'une manière adulte. Le problème crucial est ici le rôle de l'analyste didacticien dans le système de formation : son rôle comme juge du candidat. Id les divergences d'opinion recouvrent pratiquement tous les aspects de ce problème compliqué. On n'a pas encore trouvé de solution satisfaisante.

Sans sous-estimer le moins du monde la complexité de ce problème, j'ai fortement le sentiment que nous l'envisageons d'une manière quelque peu unilatérale. Je pense que nos difficultés à surmonter les problèmes de la dépendance dans la situation psychanalytique sont influencées et accrues par une fantasmagorie intense et profondément inconsciente. Cette fantasmagorie est d'une importance particulière dans les premières phases du développement des pulsions et du moi. Il est très difficile de devenir conscient de cette fantasmagorie et de la revivre avec les émotions qui lui correspondent dans la relation de transfert. C'est la fantaisie de « l'omnipotence certaine », le sentiment qu'il est possible de retrouver et de garder pour toujours le sentiment d'omnipotence, lequel existait dans les premières phases du développement des pulsions et du moi. Cette fantaisie prévient le retour de vifs sentiments d'impuissance et d'angoisse, favorisés surtout par la faiblesse de notre organisation du moi, si nos fonctions du moi sont mises en danger par nos pulsions. L'analysé attend et réclame de son analyste cette « omnipotence certaine ». Détruire cette attente, en d'autres mots, se rendre compte de l'impuissance de l'analyste, éveille de fortes pulsions destructrices de nature sado-masochique et de fortes angoisses. Les fantaisies et les sentiments d'omnipotence servent ici de bouclier protecteur contre l'angoisse d'être détruit. Cette sorte d'angoisse prévaut dans les premières phases du développement psychique. On dit souvent que la poursuite de l'analyse accroît et promeut la dépendance, mais la poursuite de l'analyse est souvent impérative pour faire sortir ces pulsions destructives, ces sentiments d'impuissance, et pour apprendre comment en venir à bout, Freud n'est pas la cause de notre rivalité avec lui ;

de même, l'analyste n'est pas la source des réactions et des sentiments transférentiels. Tout ce que nous pouvons, c'est essayer de les analyser. La poursuite de l'analyse est une voie pour atteindre notre but. Par ma propre expérience, je crois que c'est la meilleure voie.

Finalement, je veux attirer votre attention sur un autre phénomène qu'on observe chez beaucoup des membres de nos groupes. Je l'ai appelé le phénomène du bouc émissaire. En termes généraux, ceci veut dire que un ou plusieurs des membres les plus âgés du groupe sont vécus comme la source de tout ce qui va mal dans une société. De temps en temps ces gens en sont tenus responsables et accusés. A voir les choses de plus près, nous trouvons que ces collègues font effectivement des erreurs, qu'ils ont leurs limites et leurs points faibles, mais même lorsqu'ils ne sont d'aucune façon en cause, des sentiments hostiles et négatifs sont dirigés contre eux. Par ailleurs, nous trouvons qu'ils sont très idéalisés, qu'ils sont imaginés comme entièrement parfaits, et qu'ils ne sont qu'aimés et admirés. Ils sont au-dessus de la critique. Dans l'une et l'autre attitude, des problèmes de dépendance non résolus sont manifestes. Il est ici d'une grande importance de faire appel à la conduite adulte. Nous le faisons en travaillant ensemble vers un but commun. Cela arrive lorsqu'après une intéressante communication, stimulant la discussion, les gens sont prêts à y prendre part. Un évènement de cette sorte est de nature à renouveler l'amour que nous donnons ou apportons ou vouons à notre science.

Je ne discuterai pas aujourd'hui des voies et moyens à notre disposition pour provoquer et promouvoir ces facteurs positifs. Je ne mentionnerai pas non plus les facteurs non-psychologiques qui compliquent aujourd'hui l'existence des sociétés psychanalytiques.

P.-J. VAN DER LEEUW

Traduit de l'anglais par Daniel Lagache.

ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE DE FRANCE

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

Premier semestre 1969

I. SÉANCES SCIENTIFIQUES

27 janvier 1969 :

Guy ROSOLATO : « Fantasmés relatifs à la différence des sexes. »

10 février 1969 :

Discussion avec le D^r B. GRUNBERGER et Mme J. CHASSEGUET-SMIRGEL de leur « Introduction au colloque sur la sélection et la formation des analystes ».

24 mars 1969 :

François GANTHERET : « Analyse et Institution. »

II. CYCLE DE CONFÉRENCES

LA QUESTION DE LA PSYCHANALYSE

- | | |
|--|--|
| 22 avril 1969 : Jean STAROBINSKI | <i>L'interprète et son cercle.</i>
Discutant : Guy ROSOLATO. |
| 29 avril 1969 : Dominique FERNANDEZ | <i>Problèmes de la psychobiographie.</i>
Discutant : Victor SMIRNOFF. |
| 6 mai 1969 : Antoine CULIOLI | <i>Ébauche d'une théorie des modalités.</i>
Discutant : Jean LAPLANCHE. |
| 13 mai 1969 : Jean POUILLON | <i>Malade et médecin : le même et l'autre. Remarques ethnologiques.</i>
Discutant : Wladimir GRANOFF. |
| 20 mai 1969 : Jean-Pierre VERNANT... | <i>De l'Œdipe tragique aux mythes grecs d'inceste.</i>
Discutant : Didier ANZIEU. |
| 3 juin 1969 : Claude LEFORT..... | <i>L'interprétation de l'œuvre de pensée.</i>
Discutant : Daniel WIDLOCHER. |

Directeur de la discussion : J.-B. PONTALIS.

Ces conférences publiques auront lieu le mardi à 21 heures dans la grande salle de *Domus Medica*, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris 7^e. Elles seront suivies d'une discussion.

III. ENTRETIENS DE PSYCHANALYSE

Les 21 et 22 juin :

« Sur le fétichisme et l'objet-fétiche. »

ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE DE FRANCE

LISTE DES MEMBRES

MEMBRES TITULAIRES

- M. D. ANZIEU, 7 bis, rue Laromiguière, Paris 5e. 707-43-98.
D^r A. BERGE, no, avenue du Roule, 92-Neuilly-sur-Seme. 624-29-91.
M. G. FAVEZ, 29, rue Descartes, Paris 5e. 326-98-77.
Mme le D^r J. FAVEZ-BOUTONIER, 48, rue des Écoles, Paris 5e. 033-00-52.
D^r W. GRANOFF, 9 bis, Villa-Pasteur, 92-Neuilly-sur-Seine. 722-65-29.
D^r D. LAGACHE, 240 bis, boulevard Saint-Germain, Paris 7e. 548-81-54.
Mme le D^r M. LAGACHE, 240 bis, boulevard Saint-Germain, Paris 7e. 548-81-54.
D^r J.-L. LANG, 100, rue de Rennes, Paris 6e. 548-08-03.
D^r J. LAPLANCHE, 55, rue de Varenne, Paris 7e. 222-99-94.
D^r C. LAURIN, 66, Pagnuelo, Outremont, Montréal 8 (Canada).
D^r J.-C. LAVIE, 50 avenue Georges-Mandel, Paris 16e. 553-92-65.
M. G. MAUCO, 1, square Alfred-Capus, Paris 16e. 527-21-55.
M. J.-B. PONTALIS, 145, boulevard du Montparnasse, Paris 6e. 326-34-80.
D^r R. PUJOL, 75, La Canebière, 13-Marseille, 20-02-72.
D^r G. ROSOLATO, 181, rue de la Pompe, Paris 16e. 553-36-89.
D^r V. SMIRNOFF, 15, rue Duguay-Trouin, Paris 6e. 548-90-19.
D^r D. WIDLOCHER, 39, avenue de Versailles, Paris 16e. 224-88-50.

MEMBRES ASSOCIÉS

- Mme A. ANZIEU, 7 bis, rue Laromiguière, Paris 5e. 707-43-98.
M. B. ARENSBURG, Julian Alvarès 2814, 50 D., Buenos Aires (Argentine).
M. A. BEJARANO, 6, rue des Lions, Paris 4e. 355-99-53.
D^r J. CAÏN, 17, avenue Frédéric-Mistral, 13-Marseille 8e. 77-84-84.
Mme L. COUTY, 99, boulevard Saint-Michel, Paris 5e. 326-02-75.
Mme le D^r A. DAUPHIN, 24, rue Gay-Lussac, Paris 5e. 326-59-30.
Mme le D^r C. DINARD, 13, rue Camoin-Jeune, 13-Marseille. 42-40-65.
D^r R. DOREY, 71, boulevard Suchet, Paris 16e. 525-70-19.
D^r R. DORON, 4, rue du Général-André, 33-Talence. 92-05-42.
Mme le D^r J. DUPONT, 6, rue des Wallons, Paris 13e. 402-55-50.
Mme le D^r M. GUITON, 20, rue Saint-Didier, Paris 16e. 553-24-75.
Mme E.-R. HAWELKA, 12, rue Sibuet, Paris 12e. 628-18-12.
D^r T. KÄMMERER, 3, place d'Auvergne, 67-Strasbourg. 35-19-58.
D^r A. KAMOUH, 68, boulevard Garibaldi, Paris 15e. 273-19-13.
D^r P. PARROT, 5, rue d'Artois, Paris 9e. 359-21-74.

MEMBRE AFFILIÉ

- D^r M. Dongier, 49, rue de la Charrette, Tilff (Belgique).

