

J.B. PONTALIS :

INTRODUCTION AUX ENTRETIENS

Je tiens d'abord, au nom de notre Association et en mon nom propre, à remercier très chaleureusement en commençant ces Entretiens le Docteur Rey et Monsieur Masud Khan d'avoir avec tant de simplicité accepté de venir passer leur fin de semaine parmi nous à Vaucresson. Mais, pour être fair-play, il faut bien aussi leur dire, d'entrée de jeu, que la notion de self dont il va être question ces deux jours, n'a pas très bonne réputation dans notre hexagone et, plus nettement encore, dans notre quartier.

C'est ainsi que tout récemment, dans l'article qui ouvre la Nouvelle Revue de Psychanalyse consacrée au corps, Rosolato faisait des réserves très pertinentes sur l'introduction dans la théorie psychanalytique d'une instance, distincte du Moi freudien, qui serait le Self, envisagé par certains auteurs comme constant, unifiant, impliquant l'unité de la personnalité. "Il n'y a pas lieu, écrit Rosolato, de donner au Je (au sujet), à la place du Moi, cette faculté unifiante : toute la subtilité de la vie psychique mise en évidence par la psychanalyse se trouverait aplatie ; le fantasme d'unité fusionnelle corrélatif de la position narcissique dominerait la théorie au point, paradoxalement, de rendre inabordable l'analyse de cette structure". Je note toutefois,

comme une question, qu'Antony Wilden n'a pu intituler son commentaire de Lacan, le plus rigoureux qui soit m'assure-t-on, que : The language of the Self.

Dans une ligne de pensée voisine, Laplanche, au Congrès de Rome, avait rappelé ce qu'une recherche commune sur la complexité de la notion freudienne de Moi nous avait fait apercevoir, à savoir que le souci de Freud de maintenir tout au long de son parcours et à travers ses remaniements théoriques sous l'unique terme de Ich des significations contradictoires, correspondait à une exigence profonde de ne pas différencier en instances ces métaphores emboîtées les unes dans les autres : l'organisme, le moi-corps, la forme narcissique, le noyau d'identifications.

Aussi bien le titre de ces Entretiens est-il "Le Self et le moi".

Cela dit, nous ne pouvons que nous réjouir que ce soient des collègues britanniques qui viennent nous parler du Self, nous rendre sensibles à ce qui est là reconnu par eux dans leur pratique. Car, c'est une différence culturelle importante, il s'agit pour eux de quelque chose qui fait partie intégrante de leur expérience linguistique, sociale, privée, de chaque jour. Ouvrez le Harraps, vous y trouvez par exemple cette expression qui donne à rêver à une oreille française : he is quite his old self again (si mal rendu par la traduction proposée : il s'est complètement rétabli). Ouvrez le livre d'un psychanalyste qui a

centré son oeuvre sur le self, vous y trouvez avancée, pour rendre compte de la signification fondamentale du self, une analogie avec l'armée britannique qui a pu, par sa retraite à Dunkerque, en évitant une défaite annihilante, recouvrer sa force sur le sol natal, insulaire, matriciel, a safe place, un lieu sûr, sécurisant.

Il y a là tout un réseau d'images qui mériterait d'être exploré. A quelle distance en tous cas de notre quant à soi, de notre for(t) intérieur ?

Pour ma part, je me souviens d'un film, vieux de quinze ans, dont le héros, séducteur dans la débîne et donneur de leçons de français à Londres, se faisait dire par une jeune femme qu'il plaquait mais qui avait deviné sa solitude anxieuse : Take care of yourself. Propos pour elle sans doute anodin, un au revoir pudique, "Porte-toi bien", mais pour lui ? Quelle pauvre crispation des traits en retour ! La leçon souriante, c'est lui qui la prenait.

Peut-être parce qu'il y est question de care et que le yourself (vous-même) peut aussi s'entendre en deux mots your Self - comme si un Self risquait de ne pas être ressenti comme sien - , peut-être aussi parce que tout un comportement affiché, désinvolte et vivace, sexuel-agressif, de relation aux autres se trouvait dénoncé comme faux-semblant (as-if) par cette petite phrase innocente chez celui qui la recevait (ce "prends bien soin de toi" se muant chez l'interlocuteur interloqué en : quelle est mon identité ?), peut-être pour

cela ou pour des raisons identificatoires beaucoup plus intimes, cette anecdote bilingue m'est-elle revenue comme exorde à ces Entretiens : bref échange, banal d'apparence, moment fugitif de reconnaissance entre ce que ce garçon en lui même ne reconnaissait pas et ce que cette jeune femme, analyste-thérapeute malgré elle, lui donnait : plus qu'une interprétation, car elle l'ouvrait à tout un champ d'expérience subjective, intime, qu'il refusait.

Le "self" comme notion s'incarnant en une instance à la fois spécifiée et englobante et le "self" comme champ d'expérience, ce n'est pas la même chose. La contradiction des "selfistes" serait de continuer à penser en termes de métapsychologie tout en dénonçant le caractère abstrait et mécanique, d'objectiver le sujet alors que c'est une certaine qualité d'expérience de soi-même qu'ils visent à susciter.

Chez ceux qui en font une notion référentielle, nous reconnaissons souvent les séquelles d'une phénoménologie molle, d'une idéologie personnaliste, voire bergsonnienne proclamée. Je cite Guntrip : "Ce qu'il y a de plus profond chez tout être humain est un élan vital, une volonté de vivre dynamique s'exprimant dans ce que la psychanalyse a nommé libido. Cette libido est trop étroitement conçue si elle se borne à connoter la libido sexuelle qui n'est qu'un aspect du tout vivant de la personne" "

1 - Schizoid phenomena Object relations and the Sel: the Hogarth Press, Londres, 1968, p. 91.

Cet auteur se réclame explicitement de la conception de Fairbairn définissant la libido comme object-seeking et non comme pleasure-seeking, et par un glissement insensible, Guntrip (que je ne choisis là que comme exemple que je crois représentatif de toute une orientation de pensée) substitue personnes à objets, parle de self-development et de self-fulfilment (développement et accomplissement de soi), de total self, d'un soi naturel primaire au lieu de formation du moi, de relations d'amour au lieu de pulsions libidinales, etc. De proche en proche, c'est vers tout un recentrage sur la personne que nous sommes conduits et nous sommes tentés d'y voir l'indice de la nostalgie préanalytique d'un sujet pouvant se reconnaître comme soi même, unité et continuité, certes précaire, labile, altérable, mais susceptible d'échapper dans son être à l'irréductibilité du conflit, à l'altérité de l'inconscient, à l'inconciliabilité des représentations, des pulsions, des identifications.

Nul doute que l'émotion qui peut nous envelopper à l'évocation d'un True Self (surtout quand c'est en anglais et dans le style de Winnicott) ne soit à désigner - je parle de l'émotion - comme illusion que suscite toute suggestion de l'harmonie, renforcée ici par ce miracle d'une âme vouée au vrai et habitant, se nidifiant dans le corps. Le sujet monadique reconnu comme fiction par l'avènement de l'analyse ferait là retour, même si c'est par réaction aux excès de zèle des spécialistes de la machinerie métapsychologique, grands manipulateurs d'instances.

Un tel discours de mise en garde, de critique, il sera facile à chacun de le tenir, en le fondant sur les raisons théoriques les plus solides, la lecture de Freud la plus précise.

Mais, en le tenant, ce discours, même sans intention polémique, ne passons pas pour autant à côté de l'essentiel, à savoir que des psychanalystes au demeurant d'orientation aussi différente qu'Edith Jacobson, Winnicott ou Guntrip qui ont fait intervenir le self dans leur conceptualisation, l'ont fait pour répondre à un problème que leur posaient leurs patients et non pour démontrer la carence de la théorie classique. Pour pousser un peu le paradoxe, je dirai qu'il y a parfois dans les arguments que nous mettons en avant contre l'introduction du self dans l'analyse (ceci en écho au titre de l'article de Freud sur le narcissisme), un accent qui rappelle celui de la tradition philosophique dans ses arguments à l'encontre de l'inconscient freudien : ce n'est pas pensable ! On connaît la suite.

Je cite à nouveau Guntrip, cette fois en bonne part. Il écrit dans Schizoid phenomena, Object relations and the Self (p. 118) : "Le moment où les concepts sont le plus utiles est celui où ils sont en train d'être formés. Ils représentent un effort intellectuel pour clarifier et formuler de nouvelles intuitions (insights) qui émergent dans l'épaisseur du travail clinique",

Cette remarque, sous son allure de plate évidence, prend son relief dans sa relation au thème de notre rencontre. En effet, c'est, du côté du patient comme du côté de l'analyste, un phénomène subjectif qui advient ou qui fait défaut que tend à dévoiler le terme de self, beaucoup plus qu'une structure de la personne ou la personne elle-même. Mais la pente que nous suivons le plus facilement est celle qui conduit à circonscrire un type d'objet ou d'instance. Il suffit ici de penser que de Winnicott nous avons privilégié l'objet transitionnel plutôt que les phénomènes transitionnels ou ce qu'on pourrait appeler l'espace transitionnel, espace de virtualités, espace de jeu. Pour le self, c'est la dimension temporelle qui paraît prédominante : moments de passage qu'actualise le processus analytique.

En parlant tout à l'heure du self comme champ d'expérience, on aura compris que je ne renvoyais pas là à un empirisme vague. Si je me suis permis d'insister auprès de nos deux invités pour qu'ils restent proches de la séance, ce n'était pas par révérence d'usage à la clinique versus théorie, mais pour que nous soyons à même de voir apparaître devant nous et de repérer le plus précisément possible ces moments d'émergence, de reconnaissance mutuelle.

Il me paraît particulièrement précieux à cet égard qu'il nous soit donné d'entendre ce matin un analyste d'orientation kleinienne - car, à ma connaissance,

le self est singulièrement absent de la problématique de Melanie Klein, centrée sur l'introjection et la projection, de son univers peuplé d'objets - et cet après-midi un analyste pour qui la rencontre avec Winnicott ne s'est pas faite, comme il est inévitable pour nous, avec un auteur, mais comme self experience qui n'a pas fini de produire ses effets.

Self experience : renonçons à traduire. Apprenons à écouter, pour répondre à ce qui s'annonce, non à ce qui est énoncé.

J.B. Pontalis

Certains passages de cette introduction ont été repris dans mon article "L'illusion maintenue", in N.R.P. n°4

LES REFERENCES A LA THEORIE DU MOI
DANS LA PRATIQUE DE L'ANALYSE

Quelle place tient la notion de moi dans les références théoriques qui inspirent notre pratique ? A cette question bien peu d'auteurs ont tenté de répondre. Il est en effet très mal aisé de définir le rôle des concepts théoriques dans la technique. En outre les divergences si vives que l'on connaît à propos de la théorie du moi ne facilitent pas la tâche. Ce sont cependant des divergences qui nous ont incité à reprendre cette question. Il nous a semblé intéressant de rechercher s'il existe une concordance entre un point de vue sur le moi, inspiré surtout par des considérations psychopathologiques, et la conception que l'on peut se faire des changements dans la cure. Chaque analyste se donne ainsi un double système de représentation et la réponse ne peut être que personnelle. Il s'agit donc d'établir un constat, et la valeur de témoignage que prend une telle présentation explique le ton parfois abrupt des formulations. De même le peu de références théoriques s'éclaire du fait que nous n'avons utilisé que les textes et les auteurs dont le souvenir nous était spontanément venu lors de la préparation de ces notes.

Le moi et la prise de conscience.

Le moi se présente dans la communication analytique sous un double jour : le sujet se reconnaît comme sujet

d'un certain discours et, en même temps, il méconnaît l'intentionnalité d'une partie de ce même discours. En parlant, il opère un mouvement conjoint de reconnaissance et de méconnaissance : "Qui sinon nous re-mettra en question le statut objectif de ce 'je' qu'une évolution historique propre à notre culture tend à confondre avec le sujet ? " écrit Lacan (1).

Cette méconnaissance et l'illusion qu'elle entretient sont d'ailleurs corrélatives d'une autre méconnaissance et d'une autre illusion ; celles qui fondent l'autre auquel le discours s'adresse, la personne de l'analyste en particulier. Le travail de l'analyste consiste à dégager le sujet de ce double système d'illusions : celui qui parle ne coïncide pas avec le moi qu'il assume comme sujet de l'énoncé, et celui auquel il s'adresse ne coïncide pas nécessairement avec cet autre qui l'écoute. Par ce travail réducteur l'analyse fait découvrir l'importance de la réalité psychique, ensemble des représentations qui provoquent conflits et affects et mobilisent l'action. La relation intersubjective, dans la situation analytique, se révèle être la somme des relations fantasmatiques.

Si telle est la méconnaissance que nous dénonçons, comment comprendre la reconnaissance qui lui fait suite ? "Wo es war soll ich werden". Peut-on

1- Lacan, J., Écrits (Seuil, Paris).

dire que la prise de conscience de la réalité psychique confère à cette réalité un statut nouveau : celui d'appartenir au moi ? Peut-on tenir le moi pour un domaine qui s'étend au détriment d'une organisation de représentations inconscientes, motivantes mais impersonnelles ? Ne voir ici qu'une modification structurale risque d'appauvrir ce que nous donne à observer la prise de conscience et réduit celle-ci à un déchiffrement qui autorise toutes les transpositions du travail analytique, nouvelle version de l'analyse sauvage.

Le moi "névrotique" est, nous le savons, dans une situation de grande dépendance vis à vis des exigences du sur-moi et de la réalité extérieure. Un monde de fantaisies, de symptômes et de traits de caractère dits égo-syntoniques constitue son domaine privé. Toutefois une part importante de la réalité psychique est méconnue et ses éléments refoulés et isolés subissent de ce fait une intériorisation dont les implications économiques ont été clairement dégagées par Freud, comme il apparaît dans la vingt-troisième conférence des "Conférences introductives". La représentation inaccessible à la conscience n'est pas le signe d'une jouissance interdite, elle devient l'objet d'une jouissance, que le sujet ne peut reconnaître, ou plutôt dont il ne voit que les affects négatifs ou les symptômes pénibles qui l'accompagnent en raison du conflit défensif. La douleur abdominale qui déchire l'hystérique n'est pas le signe du fantasme masochique, elle accompagne la réalisation inconsciente du fantasme. La compulsion meurtrière chez l'obsédé n'est pas le signe

de la pulsion, elle accompagne la réalisation fantasmatique de l'acte sadique. En d'autres termes, et c'est peut-être ce qui distingue le symptôme proprement névrotique de l'acte symptomatique, le fantasme inconscient perd le statut d'une représentation pour devenir un objet réel. C'est bien ce qui explique la rigueur des défenses, la force des affects. La pensée obsédante, le symptôme de conversion sont réellement l'objet de jouissance névrotique, ou du moins le reflet du fantasme qui constitue cet objet. C'est dans une telle organisation que le moi apparaît comme un système de choix et de rejet. Sa dépendance vis à vis du sur-moi et de la réalité extérieure tient à la manière réelle qu'opère la réalisation névrotique du fantasme introverti.

Revenons aux implications de la prise de conscience et observons ses effets sur ce dernier processus. En rendant au moi le fantasme, le désir inconscient, elle n'opère pas seulement un changement structural (passage d'un système libre à un système lié) mais une modification économique qui nous semble d'une extrême importance.

A la réalisation du fantasme inconscient succède la réintégration du fantasme dans une nouvelle forme de réalité psychique où la représentation appelle une action, redevient désir, mouvement vers son affectuation, recherche d'une satisfaction dans la réalité. Si un tel changement devait nécessairement transformer une jouissance en un simple désir il y a fort à parier

que les effets mutatifs de l'interprétation seraient faibles. Car dans la plupart des cas le désir reconnu se heurte à l'absence de satisfaction possible ou à sa condamnation. Mais la réalité psychique offre en fait d'autres formes de satisfactions, par le biais des sublimations dira-t-on, plus concrètement grâce à toutes les activités mentales et perceptives qui assurent au plaisir psychique des formes d'accomplissement qui ne dépendent pas entièrement de l'objet (1).

Le moi, après la prise de conscience, se trouve renforcé non seulement par la levée des opérations défensives mais par cet enrichissement de la dynamique propre à l'activité mentale. L'autonomie du moi vis à vis des contraintes externes et "surmoïques" s'appuie sur une libération des activités perceptives dirigées vers la réalité externe et vers la réalité psychique. D'un système figé de choix et de rejets nous passons à un système de régressions formelles et de projets, d'occultations et d'émergence de sens dont l'amplitude mesure l'authentique force du moi, sa capacité d'assurer les nécessaires jouissances. C'est dire toute l'importance économique du surinvestissement d'attention qu'assure la prise de conscience.

La conscience libre n'apparaît donc pas comme une fonction du moi, pas plus que le "jugement" ou la "mémoire". Elle entre au service du moi, ou mieux

1 - Widlöcher, D. L'économie du plaisir, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 3, pp. 161-175.

coïncide avec lui. Le moi devient syntone à la conscience, il coïncide avec la conscience dans un nouveau rapport avec les fantasmes. Le moi tire son énergie de l'activité de conscience libre qui trouve son plein exercice dans cette adéquation. Nul besoin de chercher une énergie qui serait propre au moi. C'est l'organisation nouvelle des systèmes de représentation, de leurs liens avec le réel qui permet au moi d'utiliser pleinement l'énergie des activités que cette réorganisation donne à sa disposition.

Nous n'insisterons pas sur l'importance technique de ces considérations économiques pour apprécier les chances de changement et l'incidence de la levée du refoulement dans la dynamique du processus analytique (1). Nous relèverons seulement le rôle de l'alliance de travail et son importance pour l'analyse à des fins de formation. Le moi engagé dans les processus défensifs, les fantasmes introvertis investis, c'est l'activité libre de l'analyste qui peut modifier la balance névrotique et assurer le passage d'une jouissance par réalisation du fantasme au plaisir de l'activité psychique libre. Une des tâches spécifiques de l'analyse à des fins de formation nous semble être d'aller aussi loin que possible dans la prise de conscience de ce changement d'ordre économique.

1 - Widlöcher, D., L'économie du plaisir, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 3, pp. 161-175.

Le moi et le transfert.

Le moi n'est pas seulement impliqué dans la prise de conscience. Il est engagé dans les relations d'objet que mobilise le transfert.

Le sujet perçoit l'effet des compulsions transférentielles. Quand celles-ci, par le jeu des défenses, ne heurtent pas directement le moi, cette apparence d'égo-syntonie constitue un obstacle sérieux à l'analyse. L'interprétation, pour être entendue, suppose un relatif clivage du moi, ou plutôt une relative différenciation intrasystémique (1) qui permet au sujet de reconnaître la compulsion de répétition et d'en observer les effets. C'est ainsi que peut être envisagée, d'un point de vue structural, la nécessité technique de l'alliance thérapeutique. Certes des changements peuvent opérer dans la dynamique pulsionnelle au cours de la cure sans qu'une telle alliance assure les prises de conscience souhaitables. Si l'on peut se contenter des effets d'un tel remaniement dans une cure à visée purement thérapeutique, il nous semble exclu qu'une analyse à des fins de formation puisse s'en satisfaire. L'identification à l'analyste doit être considérée dans ce cas comme une condition nécessaire, à la condition d'envisager ici l'identification au travail de l'analyste, c'est à dire l'aptitude du patient à se dégager des compulsions transférentielles pour reconnaître le

1 - Lagache, D., La psychanalyse et la structure de la personnalité, in La Psychanalyse, n° 6, 5-54.

travail de l'interprétation et la prise de conscience de l'analyste. C'est dire l'intérêt pour ce dernier de connaître le degré d'hétérogénéité structurale du moi, et de travailler avec les noyaux relativement autonomes, c'est à dire peu engagés dans les processus conflictuels du patient.

Le repérage des systèmes d'identification et leur interprétation nous paraît une tâche aussi importante dans l'analyse que celle des systèmes pulsionnels, en particulier dans les analyses à fin de formation. La situation analytique nous laisse voir dans le moi et dans le ça de multiples traits identificatoires qui doivent être analysés, qu'il nous faut relier chacun à l'objet de l'identification et au fantasme qui le sous-tend avec autant de soin que nous analysons symptômes et défenses. Certaines analyses de caractère portent d'ailleurs surtout sur ces systèmes identificatoires. La névrose de transfert a pour intérêt, non seulement de mobiliser les fantasmes introvertis, mais également de tels traits en permettant de les rattacher plus aisément au jeu pulsionnel.

Toutefois le transfert ne permet pas seulement de mobiliser les identifications car il renforce certaines d'entre elles qui, par identification à l'analyste, deviennent au contraire moins aisément interprétables. C'est pourquoi nous pensons qu'il est nécessaire de distinguer ces identifications qui

doivent malgré tout être analysées de celle qui concerne le travail de l'analyste et qui n'est pas à proprement parler une identification mais l'assimilation d'un certain type d'activité de la conscience (alliance de travail pour reprendre le terme heureux de Greenson).

L'analyse, situation de fusion narcissique.

C'est là un aspect de la cure souvent négligé. Gillespie nous a rappelé toute l'importance des manifestations précoces de transfert qu'il rattache à une réactivation d'une relation fusionnelle archaïque. L'analyste n'est pas seulement dépositaire de l'activité de conscience libre qui opère au service du moi du patient, ni l'objet imaginaire qui capte les investissements et les mouvements identificatoires. Il constitue, dans la situation analytique, fantasmatiquement et réellement, un double du sujet, dépositaire des exigences surmoïques, des activités du moi et également garant de la réalité de l'inconscient. Voir l'analyste tantôt comme un sur-moi auxiliaire, tantôt comme un allié du moi, c'est isoler deux aspects d'une situation plus générale : tout ce qui se déroule dans cette situation est vécu comme un élément de la réalité psychique. Cette dimension de la réalité analytique nous semble même essentielle pour comprendre le passage de la réalisation du fantasme à la réalité psychique proprement dite.

Cette situation est analogue à celle qui caractérise selon toute vraisemblance la relation symbiotique primaire entre l'enfant et sa mère. C'est pourquoi elle nous paraît difficile à réaliser chez les psychotiques et dans les états pré-psychotiques. Les mécanismes archaïques de défense gênent alors l'instauration de la fusion symbiotique, et c'est cette difficulté même qui devient l'objet du travail interprétatif. Dans l'analyse des névroses, le lien symbiotique constitue au contraire le fondement de la relation. Pour en comprendre les raisons il faut sans doute tenir compte de la théorie du moi.

Nous avons ailleurs(1) montré ce que la formation du moi doit en effet à cette relation symbiotique primaire. Nous avons souligné l'analogie qui existe entre le moi et la mère "symbiotique", garante de la réalité des expériences de l'enfant et de leur accord avec les structures de la réalité extérieure. La familiarité avec le réel, qui fait si fondamentalement défaut au psychotique, est peut-être la fonction primaire du moi, équivalent de la mère symbiotique.

Le moi, dans cette perspective, apparaît comme une tentative pour restaurer dans l'intra-subjectivité la relation symbiotique. Le moi, héritier de cette relation primaire, va se constituer par un système

1 - Widlöcher, D., Traits psychotiques et organisation du Moi. Problématique de la psychose, Excerpta Medica Foundation, 1969, 179-187.

d'identifications et de liaisons dont la finalité essentielle sera d'assurer une confiance profonde du sujet vis à vis de la réalité extérieure. Les identifications secondaires viennent renforcer ce système initial et répondent à la même finalité.

De même, dans la cure, on peut penser que la relation symbiotique assure un bien être fondamental, un sentiment de sécurité qui favorise le développement d'activités psychiques, sources de plaisir, et qui suscite la recherche dans la réalité d'occasions de plaisirs physiques et psychiques comparables. Il y a donc lieu de distinguer le moi, instance définie par sa fonction restauratrice, et la réalité psychique, domaine des représentations et des jouissances. La situation analytique peut être considérée comme une situation où le moi, soulagé de cette fonction restauratrice qu'il abandonne au psychanalyste atténue ses systèmes défensifs, ce qui facilite l'instauration d'une nouvelle réalité psychique. Une des tâches qui attend la fin de l'analyse est la rupture de ce lien. Car à ce niveau la situation analytique est une source de satisfaction. D'où, à l'issue de la cure, le rôle compensateur de l'introjection d'imagos transférentielles dont les effets sur l'organisation de la personnalité sont indéniables. Ici encore nous devons établir une différence selon les fins de l'analyse. Dans une perspective thérapeutique ces introjections ont souvent un effet après coup utile. Par contre leur rôle dans l'analyse à des fins de formation crée des difficultés bien connues.

Conclusion.

Nous rappelions au départ que peu de travaux traitaient du rôle de la théorie du moi dans la technique. L'article de Hartmann (1) qui porte ce titre ne traite guère que des conflits avec la réalité et du rôle du moi autonome. Le reste du travail est consacré à la théorie du moi.

Le concept du moi ne permet guère d'unifier les faits cliniques : nous avons pu opposer successivement le moi, système de choix et de rejet au moi-conscience, le moi support des identifications au moi symbiotique; l'unité du moi cède la place à des systèmes multiples, à des substructures.

Rassembler ces données et les relier au moi nécessite que nous abandonnions l'image d'un lieu ou d'un mécanisme au profit d'une conception dynamique. Mais si le moi, dans la cure, se définit par ses visées, celles-ci apparaissent multiples et contradictoires. D'ailleurs, la psychanalyse a hérité ce concept de la psychologie générale de son temps. Son intégration dans le modèle psychanalytique a reposé sur la psychopathologie et l'étude des conflits. On peut se demander s'il est légitime d'attendre que se dégage de la cure une conception d'un moi unifié ;

1 - Hartmann, H., Implications techniques de la psychologie du Moi, Revue Française de Psychanalyse, XXI, 3, 367-378.

c'est peut-être recourir à un concept opérationnel qui ne trouve sa justification qu'ailleurs ? Ce serait oublier que le concept du moi est en soi ambigu, Freud même considère tantôt l'instance fonctionnelle, tantôt un système identificatoire, selon qu'il le définit par son mécanisme ou sa genèse, et chez les successeurs la diversité des théories témoigne également de cette ambiguïté.

Pourtant, en envisageant les multiples incidences de la théorie du moi sur la technique il me semble que cette multiplicité s'éclaire si l'on veut bien chercher l'unité du concept, en examinant ce qui rapproche sa genèse de ses fonctions, et en considérant que fondamentalement il cherche à réparer la rupture du lien symbiotique. En l'étudiant comme une intention qui structure les mécanismes dont il a l'usage et homogénéise les identifications qui le fondent comme sujet, nous l'appréhendons comme système de défenses ou de prise de conscience et non comme domaine particulier des représentations, instance dynamique plutôt que registre fonctionnel.

D. Widlöcher

ACTUALISATIONS DE L'EXPERIENCE DU SELF

DANS LA SITUATION ANALYTIQUE (1)

"Par épiphanie il voulait dire quelque chose de spirituel et mondain, se manifestant dans la vulgarité du langage ou du geste ou encore dans une période remarquable de l'activité de l'esprit. Il croyait que l'homme de lettre devait enregistrer ces épiphanies avec le maximum de soin, étant donné qu'il s'agissait là d'instantanés parmi les plus délicats et les plus évanescents."

James Joyce : Stephen Hero

Introduction

Mon ami J.B. Pontalis m'a confié, à l'époque où il était votre Secrétaire Scientifique, une tâche précise et fort intimidante, à savoir celle de vous présenter le concept de Self et de l'expérience vécue par le Self dans ses modes d'actualisation lors du travail clinique avec nos patients.

1 - "Actualisations of Self-experience through the analytic situation". Travail présenté aux Entretiens de Psychanalyse, Vaucresson, juin 1971.

Ainsi que vous le savez, le concept de Self ⁽¹⁾ a de plus en plus préoccupé les théoriciens de l'analyse pendant la dernière décade, en particulier dans le monde anglo-saxon de langue anglaise (cf. Jacobson, 1964). Les chercheurs en matière d'analyse ont pour entraîneurs les philosophes et écrivains existentialistes, en particulier en France et en Allemagne, encore que ces mêmes chercheurs ne soient souvent guère informés de ce type de littérature et l'avouent. (Laing, 1960, est à ce sujet la seule exception). Mais Pontalis n'attend pas de moi que je vous donne des détails ni que je discute de l'existentialisme ; j'ai de bonnes raisons de penser que l'un d'entre vous serait bien mieux placé que moi pour accomplir cette redoutable tâche. Après tout, le débat a pris son départ au sein de votre culture avec Descartes si l'on se réfère à Paul Ricoeur (1965), encore que je sois enclin pour ma part à désigner Montaigne comme le premier épistémologiste de l'expérience du Self. Le "moy-mesmes" de Montaigne précède le "je" de Descartes et il est moins intellectualisé.

On a beau étudier avec beaucoup de zèle et de sens critique cette littérature variée et troublante qui traite de l'existentialisme, aucune définition du Self en tant que concept n'apparaît clairement, bien que chacun de nous sente bien ce qu'il veut dire quand il utilise le concept de Self, mais il est difficile de communiquer ce sentiment à quelqu'un d'autre.

1 - Cf. Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 3, pp.47-48 où l'on trouvera dans leur version originale quelques notes de Winnicott sur le concept de Self (N.d.T.)

Ceci pour moi constitue le paradoxe essentiel de l'expérience du Self : personne ne peut en parler directement ni être mis en relation directe avec son Self propre. D'où la nécessité de formes symboliques ainsi que Cassirer l'a mis en évidence. Le Self est autant créé par ses symboles qu'il est représenté et exprimé par eux. Ce "vrai self" (true self), ainsi que l'appelle Winnicott, est un concept idéal, connu concrètement surtout par son absence. Pour évoquer les formes symboliques grâce auxquelles le patient connaît (knows) son Self, j'utiliserai l'expression "notions du Self" (notions of the Self).

Cliniquement, ce qui caractérise l'expérience du Self du patient n'est souvent qu'un très simple état d'excitation très archaïque, qui s'exprime souvent par la motilité. Ce qui est demandé, c'est la mutualité, c'est-à-dire la confiance partagée. Son affect d'angoisse typique est une menace d'annihilation et le mécanisme de défense qui tend à envahir la scène consiste à maintenir les choses dissociées et cachées, non refoulées. La vie privée est électivement son domaine. L'étiologie de la dislocation du Self, ainsi que Winnicott l'a mis en évidence, a toujours son point de départ dans les soins inadaptés (maladaptive) prodigués par l'entourage. Cliniquement, nous ne rencontrons le Self d'un patient que dans les moments (moments) de véritable régression vers le besoin de dépendance et de soutien. Très souvent, de tels moments de l'expérience du Self s'actualisent en-dehors de la situation analytique et notre tâche est alors de permettre au patient de fournir

au moi la possibilité de les englober. L'interprétation en tant que telle ne peut pas engendrer d'expérience du Self chez le patient, encore qu'une fois ces expériences actualisées, des interprétations peuvent permettre au moi du patient de découvrir et d'élaborer des équations scientifiques grâce auxquelles ces expériences peuvent devenir la propriété de la réalité psychique interne du patient, consciente et inconsciente. Il peut arriver qu'une personne puisse avoir une identité propre et une structuration intra-psychique complexe sans aucune réalisation de son Self dont elle demeure privée à jamais.

C'est seulement durant les six ou sept dernières années que j'ai commencé à prendre conscience que j'avais tendance à utiliser deux manières distinctes de traiter et de manier l'ensemble du matériel et du comportement de mes patients dans la situation clinique. Dans ce contexte, les recherches en particulier de Winnicott et aussi celles de Michael Balint m'ont considérablement influencé. Ce que j'appelle "expérience du Self" recouvre ce que Balint a dénommé "re-commencement" (new beginning), ces deux concepts étant de nature très voisine.

Je peux distinguer comme suit mes deux styles de relation au patient :

a) l'un consiste à écouter ce que le patient communique verbalement dans la situation manifestement classique telle qu'elle s'est développée, et à déchiffrer

sa signification (meaning) en termes de conflits structuraux (moi, ça et surmoi) grâce à son expression , inter-personnelle dans le transfert tel qu'il se développe ici et maintenant dans la situation analytique,

b) l'autre consiste en un soutien (holding) psychique et affectif portant sur l'environnement de la personne du patient dans la situation clinique, facilitant ainsi la survenue de certaines expériences que je ne peux pas anticiper ni prévoir, pas plus que le patient lui-même ne le peut. Quand ces expériences s'actualisent, elles surprennent à la fois le patient et moi-même et elles libèrent chez le patient des processus nouveaux tout à fait inattendus.

Il est difficile de rendre compte de ce second type d'expérience clinique parce que, bien que cela puisse prendre plusieurs années de facilitation très attentive, quand, en fait, cette expérience s'actualise et qu'on la rapporte à l'un de ses collègues, le récit frappe celui-ci et l'on est soi-même frappé de sa singulière banalité et son absence de caractère surprenant. Par contraste, les récits cliniques relatifs aux conflits structuraux tels qu'ils sont rapportés par Freud ou par d'autres sont remarquablement riches et complexes dans leur forme et leur contenu. Bien plus, nous pouvons tous presque trop facilement entrer en résonance avec la logique des conflits structuraux et de leurs données, même si nous sommes en désaccord avec les théories déduites à partir d'elles par un analyste quelconque ; alors que nous échouons à rapporter ou à croire le second type d'expérience clinique.

Ce second type d'expérience clinique est si personnel (personal) du fait du style de vie du patient et de la façon de travailler de l'analyste, qu'il ne nous est pas facile d'exercer cette "suspension volontaire de l'incrédulité" (willing suspension of disbelief) que Coleridge recommandait comme un facteur essentiel d'appréciation créatrice et critique en matière de littérature. C'est, je crois, pour de telles raisons, que le travail du Docteur Martin James (1960) concernant les pré-adolescents n'a pas reçu l'attention qu'il mérite. L'actualisation dans la situation analytique de l'expérience du Self chez le patient est très semblable à ce que James Joyce a baptisé ses épiphanies.

Pour illustrer ce point du problème, je voudrais citer deux exemples tirés de l'oeuvre de mes mentors. Balint (1968) rapporte le cas datant de ses premières années de pratique, vers les 1920, d'une jeune fille un peu avant la trentaine. Elle se plaignait surtout d'une incapacité à achever quoi que ce soit. Après environ deux ans d'analyse ardue, en réponse à l'interprétation suivante du Docteur Balint, à savoir qu' "...apparemment la chose la plus importante pour elle était de garder la tête bien droite et les deux pieds plantés fermement sur le sol ...", "En réponse, elle mentionna que depuis sa plus tendre enfance elle n'avait plus jamais fait de saut périlleux ; et pourtant, à certaines périodes elle avait désespérément essayé d'en faire un. Je lui dis alors : auriez-vous maintenant quelque chose contre ? Et là-dessus elle se leva du divan et à mon grand étonnement

elle fit sans la moindre difficulté un saut périlleux parfait. Il s'avéra que ceci réalisa une véritable percée (break through) dans sa personne. Bien des changements dans sa vie émotionnelle, sociale et professionnelle s'ensuivirent, tous ces changements allant dans le sens d'une plus grande liberté et d'une plus grande souplesse. Bien plus, elle s'arrangea pour avoir l'autorisation de se présenter à un examen post-universitaire des plus difficiles qu'elle passa avec succès, elle se fiança et se maria."

Il faut dire ici que bien des analystes seront frappés par ce récit et le considéreront plutôt comme un grossier happening que comme de l'analyse ou encore comme un acting-out dans la situation analytique, l'analyste étant à la fois observateur et complice. Pour moi, cela est séduisant car à la fois authentique et très significatif pare que j'ai appris à accepter l'idée que souvent l'expérience du Self dans la situation analytique ne peut avoir aucune signification symbolique et/ou d'actualisation concrète si la motilité est interdite de manière rigide. L'expérience du Self est intimement reliée au moi corporel.

J'emprunte le second exemple à Winnicott (1963) parce qu'ici l'expérience du vrai self est arrivée sous forme imagée dans un rêve.

"Une jeune femme dut attendre quelques mois avant que je puisse commencer son traitement et je ne pus alors la voir qu'une fois par semaine ; je la reçus

ensuite chaque jour jusqu'à ce que je sois obligé de partir à l'étranger pendant un mois. Elle réagit de manière positive à l'analyse et les choses se développèrent rapidement ; c'est alors que je découvris que cette jeune femme indépendante était dans ses rêves d'une extrême dépendance. Dans un de ses rêves elle possédait une tortue ; mais la carapace de celle-ci était molle, de telle sorte que l'animal n'était pas protégé et devait de ce fait très certainement souffrir. C'est ainsi que dans le rêve elle tua la tortue pour lui épargner la souffrance intolérable qu'elle allait devoir endurer. C'était d'elle qu'il s'agissait ; c'était là le signe d'une tendance au suicide et c'est pour se soigner de cette tendance qu'elle était venue se faire traiter."

Winnicott avait compris et accepté ce qui menaçait d'annihilation l'expérience du vrai self de cette patiente comme un fait et une réalité, dérivés d'un vécu (vécu) dans le développement, et il l'avait respecté en tant que tel. Autrement dit, en tant que besoin (need) dans la situation analytique et non en tant qu'expression de fantasmes de persécution ou paranoïdes dérivés de conflits pulsionnels.

Matériel clinique

Je vais maintenant parler de deux de mes cas. Le premier est celui d'un jeune homme en analyse depuis trois ans qui m'avait été adressé à l'occasion d'une dépression aiguë survenue au moment de passer ses der-

niers examens de médecine. Il était alors totalement privé de ses capacités, déprimé et replié sur lui-même. Je parlerai d'une séance qui a eu lieu pendant la troisième, année de son analyse. Entre temps, il avait passé ses examens et s'était installé dans la vie professionnelle. Dès le début nous fûmes tous deux plongés dans le champ psychosexuel de l'expérience du Self, en relation avec ses fantasmes masturbatoires. Ces fantasmes sont répétitifs et monotones. Il a la vision suivante : une blanche plutôt virile, blonde et plantureuse est en train de provoquer son domestique de couleur et de l'exciter ; mais elle ne lui permet jamais d'avoir des rapports avec elle. Au moment où tous deux parviennent au point d'excitation maximum, il a alors en général une éjaculation et la scène s'arrête. Ce fantasme l'a empêché d'établir des relations affectueuses et réciproques avec les femmes de son âge car aucune ne convient au rôle en question. Pendant longtemps nous avons interprété chaque aspect de ce fantasme en nous référant aux composantes pulsionnelles pré-génitales et aux relations d'objet sado-masochistes ; mais nous piétinions. Depuis peu, nous avons commencé à nous lasser de ce thème et à être consternés l'un et l'autre de notre manque de ressources pour en venir à bout.

Voilà qu'il y a quelques mois, ce jeune homme rencontre une jeune fille qui convenait exactement à son imagerie masturbatoire. Elle était fiancée à quelqu'un d'autre et le traitait avec un mélange de provocation et de mépris, ce qui l'excitait énormément ;

elle devint sa passion et l'obsession de sa vie. C'est alors qu'à la fin d'une soirée, elle accepta d'aller chez lui, pour "prendre un dernier verre", comme on dit, et ils eurent des rapports sexuels. C'est délibérément que j'évite d'employer l'expression "faire l'amour" parce qu'elle implique le sens de relation d'objet. Mais après des rapports d'un type habituel, plaisant et adéquat, ce jeune homme tomba dans un profond désespoir et ressentit une impression de vide qu'il s'arrangea cependant pour lui cacher ; il le rapporta de manière très poignante pendant la séance du ton d'amertume acide du regret et de la désillusion.

Je lui fournis l'interprétation suivante : aussi loin que j'ai pu remonter dans le champ de son vécu, je n'avais expérimenté en lui qu'une souffrance mentale s'apitoyant sur elle-même, mais maintenant j'enregistrais un nouvel affect, celui de douleur psychique. Je peux sentir que ce qui l'a fait tomber au plus bas c'est la satisfaction. Que lui manquait-il donc ? Je dénommai pour lui l'élément manquant "reconnaissance" (recognition) (emprunté au concept de Balint).

Je lui demandai ce que ni lui ni sa partenaire n'avaient reconnu dans la satisfaction et la transaction sensuelle. Il s'agissait là de quelque chose de très spécifique et de très particulier par rapport à son expérience du Self, quelque chose que lui-même ne pouvait pas énoncer. Je revins alors sur ses fantasmes masturbatoires et je fis l'élaboration suivante : il avait besoin de l'espace d'un contrat (contractual

distance), espace à l'intérieur duquel expérimenter son Self. Je suis sur ce point largement influencé par les recherches de Deleuze (1967) et Smirnoff (1969) dans le domaine du masochisme. Certes tout est vrai et valable dans nos discussions au sujet des pulsions, de la projection et du déplacement voyeuristes et au sujet de la distribution des pulsions sado-masochistes pré-génitales ; mais cela ne s'applique pas à ce malade. Sa vérité est qu'il a besoin de l'espace d'un contrat pour expérimenter son Self. Si les désirs du ça sont satisfaits, il en résulte simplement décharge et vide. Si la manipulation de l'objet par le moi réussit, il en résulte un triomphe sur l'objet de nature sadique mais sans signification. Dans l'ambiance masturbatoire, son rôle masochiste en tant que voyeur ne trouvait pas à se développer, il s'agissait seulement de l'attente dans le suspense de quelque chose qui pourrait arriver, mais en fait n'arrivait pas. Je commence maintenant à comprendre pourquoi il a pu utiliser l'analyse de manière si fructueuse dans tous les autres champs de sa croissance et de sa maturation : cela fournissait à son attente et à ses besoins l'"espace du contrat" idéal. Mais, dans le domaine de l'expérience de mâle de son Self, il avait besoin d'une femme pour reconnaître son pénis, le besoin que celui-ci avait d'elle, son besoin à elle de celui-ci et cependant accompagné du besoin de le refuser, ainsi que le fait une mère au niveau œdipien d'un enfant. Dans son enfance, ce processus avait été perturbé et endommagé par une intimité trop étroite avec sa mère et par le manque d'une présence, celle d'un père puissant et là pour désirer la mère. Mon patient trouva cela

énorme et surprenant et il termina la séance en disant qu'il avait l'impression que, pour la première fois, nous avions parlé ensemble, l'un avec l'autre, à son sujet en tant que personne. Pour moi ceci est un exemple typique de l'actualisation de l'expérience du Self dans la situation analytique.

Le second cas dont je vais vous parler se présente vraiment d'une toute autre manière. Depuis à peu près vingt ans, j'avais prodigué à ce patient soins et traitement analytiques. J'ai déjà parlé de certains aspects de son analyse dans mon article "Moi-idéal, excitation et menace d'annihilation" (1963). Dans mon rapport j'avais alors délibérément atténué la vérité de sa maladie et déguisé son identité professionnelle pour éviter qu'il ne soit reconnu. Aujourd'hui, me trouvant parmi vous, je peux vous en dire un peu plus. Il s'agit d'un médecin venu me demander un traitement après quatre ans de psychothérapie avec un psychiatre connu. Les trois symptômes qu'il présentait étaient alors : alcoolisme, impuissance et ruminations obsessionnelles et religieuses paralysantes. Au moment où il vint me voir, il avait toutes les nuits à subir l'épreuve du choix. Il ne savait pas s'il devait prier, s'offrir en accomplissant une sorte de conversion religieuse et devenir médecin missionnaire, ou bien s'il devait, en bon irlandais, se saouler ou prendre une prostituée. Son thérapeute, espérant le guérir de ses craintes d'impuissance grâce à l'expérience correctrice de la réalité, lui avait donné l'adresse d'une call-girl. Le patient était arrivé

chez cette dernière équipé d'une Bible et d'une bouteille de whisky irlandais. Il avait vidé d'un trait la bouteille puis avait demandé à la jeune femme de s'agenouiller, de prier avec lui et de lire la Bible, demande qui l'avait, non sans raison, rendue folle de terreur. C'est à la suite de cette mésaventure thérapeutique qu'il m'avait été adressé pour une analyse.

Je rapporterai une séance qui se déroula quelques vingt ans plus tard. Le patient avait fait son chemin de par la logique de ce monde, mais pas selon sa propre logique. Malheureusement je l'avais détourné de la boisson presque trop facilement, de même que j'avais fait cesser ses compulsions et frayeurs sexuelles. Il s'était ainsi raccroché à ses obsessions religieuses avec un zèle militant : c'était sa technique infaillible pour maintenir caché son Self.

Les deux dernières années, je l'ai vu une fois par semaine. Il a besoin de moi pour se maintenir en état d'égo-syntonie capable d'exécution. Il travaille vraiment très bien et j'ai de l'admiration pour cela. Winnicott m'a encore appris que, si nous perdions nos patients, nous ne devions pas pour autant les abandonner comme personnes. Ce point est aussi bien renforcé par la tradition dans laquelle j'ai été élevé.

Donc ce jour-là il arriva de fort méchante humeur, très belliqueux et il me reprocha de gâcher sa jeunesse et d'échouer à faire quoi que ce soit pour ses obsessions religieuses qui relèvent très souvent de la désillusion

(delusion) et sont plutôt bizarres. Il dit qu'il avait entendu parler d'un pasteur psychiatre, pourrait-il aller le voir ? J'acceptai avec un soulagement considérable. Il dit alors qu'il avait aussi entendu parler d'une thérapie de groupe pratiquée par un certain analyste, pourrait-il la suivre ? Je lui donnai aussi mon accord. Il me demanda alors si je pouvais écrire à ces personnes et m'assurer qu'elles avaient une place disponible. Réalisant qu'il avait besoin de moi pour reconnaître mon échec, je lui donnai tout aussi bien mon accord. Ce n'est qu'au moment de me quitter qu'il eut l'air d'avoir peur et qu'il devint obséquieux selon son habitude ; il me demanda alors de ne rien faire avant qu'il ne me le dise, mais qu'en tout cas, il en avait fini de son analyse avec moi. Cela je l'acceptai aussi. Je ne lui donnai aucune sorte d'interprétation. Je peux vous assurer qu'il n'existe, qu'une infime partie du champ de l'herméneutique de l'interprétation analytique dont je n'ai abreuvé ce patient, et je le regrette.

Trois jours plus tard, ma secrétaire vint me prévenir que le Docteur X avait appelé : il voulait que je le rappelle de toute urgence. Ce que je fis. Le Docteur X était très pressant alors que d'habitude il agit en personne tout à fait douce et courtoise. Il venait d'avoir son premier "bon rêve" et cela lui donnait beaucoup d'espoir. Pourrait-il venir et partager (share) le rêve avec moi ? Il n'avait pas dit parler (tell) du rêve, mais le partager. J'acceptai et lui donnai le premier rendez-vous libre à ma disposition. Quand il arriva, probablement intimidé et tremblant, il s'allongea

(il a le choix de sa position pour l'analyse, assise ou couchée selon son sentiment de ce qui convient à son humeur). Il me raconta alors le rêve suivant

"Je viens ici pour une séance et je m'allonge. Je reste silencieux pendant longtemps. Vous mettez vos pieds sur le bord du divan, derrière les coussins. Cela m'intimide mais quelque temps plus tard je les prends, les saisissant de mes deux mains. Le rêve devient alors vague. Je me rappelle que nous avons commencé à rompre l'un avec l'autre. Je me réveille le lendemain matin plein d'espoir et d'optimisme".

C'était vraiment là un rêve extraordinaire et très peu typique de ce cas. En effet la plupart de ses rêves quand ils sont érotiques ont un contenu fétichiste et quand ils ne sont pas sexuels consistent en cauchemars au cours desquels sa vie est menacée du fait de quelque situation traumatique. Là, l'élément nouveau (new) était le jeu. Et ce qui est significatif c'est qu'il avait pu faire ce rêve après avoir terminé (terminating) son analyse avec moi, selon ses propres choix et détermination. Il me demanda si j'étais d'accord avec lui sur le fait que c'était là un bon (good) rêve, donnant espoir (hopeful). Je lui répondis par un oui énergique. Il voulut alors savoir ce que j'avais fait du rêve et je le lui expliquai fort longuement. Je ne peux vous donner qu'un résumé de ce que je lui ai dit. Je lui rappelai qu'il était le second de deux fils et que son père avait sombré dans un état de mélancolie aiguë alors

qu'il avait cinq ans. Son père, donnant alors sa démission de son travail, avait été alors comme "hospitalisé" à la maison, sa mère prenant soin de lui. Ses parents étaient en vérité bons et dévoués et la dépression de son père réalisait une véritable tragédie, tout à fait inattendue. Ce fut après la dépression de son père que commencèrent toutes ses phobies et peurs des bruits et qu'il se retira dans un monde obsessionnel avec fabrication de postes récepteurs, etc... Il avait été un enfant d'intelligence précoce et ultrasensible et qui jusque là avait eu de très bons résultats. Quelque temps plus tard, les obsessions religieuses débutèrent. Quand il eut neuf ans, sa mère les envoya, lui et son frère, en pension ; je vois bien maintenant que le but était de les éloigner de l'humeur morbide de leur père qui s'était maintenant ancré dans sa maladie de manière organisée. Le patient était alors, quant à lui, devenu asthmatique. Arrivé à ce point, le patient m'interrompt pour me raconter un évènement étrange survenu le premier jour de son arrivée dans la nouvelle école. Tous les élèves étaient réunis dans la classe, attendant le professeur. Quand celui-ci arriva, il le trouva caché sous le bureau et bien sûr il lui demanda de se rendre visible (visible) (selon son expression), ce qui fit rire toute la classe.

Ce souvenir n'était pas nouveau pour lui mais il n'avait pas été capable de le partager avec moi jusque là. Il avait le sentiment maintenant, après le rêve, qu'il pouvait avoir assez de confiance en moi pour le partager, ce rêve, avec moi. Je mis l'accent sur le

fait que la dépression de son père avait été pour sa mère et pour lui une charge qui dépassait leurs ressources : il avait réagi à cette situation par une invalidité complémentaire. La seule manière de réparer la situation fâcheuse de son père était de dépersonnaliser (impersonating) cela dans sa propre vie. Ceci l'avait aussi soustrait à l'élaboration ludique d'une pulsion agressive adéquate à cette période, et à des relations de réciprocité avec son père. Il n'avait jamais pris le risque de vivre de manière agressive et spontanée. Dans le rêve, il a pris ce risque et il découvre que cela est faisable.

Ce rêve et ses répercussions cliniques constituent une expérience du vrai self dans la situation analytique et il équivaut à un "re-commencement". Ceci peut vous frapper comme étant absurde, mince et pitoyable pour une analyse ayant duré vingt ans et je partage moi-même ce sentiment ; mais je sais aussi comme nous sommes limités dans notre pouvoir de faciliter l'expérience du Self d'une personne une fois celle-ci disloquée, cachée, entourée de défenses réactionnelles depuis l'enfance. En supposant qu'il puisse s'agir d'une personne m'arrivant comme un cas nouveau aujourd'hui, vu ce que je sais maintenant, je la manieras tout à fait différemment. Nous ne devons jamais être honteux de notre ignorance, elle est avec nous depuis les débuts de l'espèce et nous poursuivra jusqu'à la fin. Ce que nous avons le plus besoin de craindre, c'est le déni de notre ignorance.

Discussion

Un des articles de Winnicott parmi les plus révélateurs est celui sur "la capacité d'être seul" (1968). Il contient une remarque qui a modifié complètement ma compréhension de ce qu'est dans sa totalité la relation analytique entre la personne du patient et la personne de l'analyste. Je cite :

"Bien que toutes sortes d'expériences puissent amener la capacité d'être seul à s'établir, il en est une qui est fondamentale et sans laquelle la capacité d'être seul ne peut s'accomplir ; cette expérience est celle qui consiste à être seul, tel un nourrisson ou un petit enfant, en présence de la mère. Ainsi, la capacité d'être seul se fonde sur un paradoxe : c'est l'expérience consistant à être seul en présence de quelqu'un d'autre."

Dans une large mesure, nous avons appris les différentes manières qu'ont nos patients de nous impliquer par le transfert dans leurs conflits intrapsychiques. Cependant Winnicott a mis en évidence une nuance particulière de ce mode de relation total : c'est quand le patient sait, réalise et expérimente que nous, analystes, sommes là en tant que personne présente et réelle, qu'il peut alors nous négliger pour faire fructifier l'expérience de son vrai self. Balint (1968) a poursuivi un but similaire quand il parle de l'analyste en tant que "pourvoyeur de temps et de milieu" (provider

of time and milieu") demandant à l'analyste d'être "non oblitérant et ordinaire" ("unobtrusive and ordinary") et de cette façon de "créer un environnement, un climat dans lesquels son patient et lui-même puissent supporter la régression au sein d'une expérience mutuelle".

Les deux patients dont j'ai parlé réalisent des exemples pour ainsi dire extrêmes de conformité (compliance) avec l'environnement défaillant (failing) de leur enfance, conduisant à l'organisation d'un faux self (false self) selon Winnicott. Dans un autre contexte Winnicott (1963) dit que :

"Dans le développement sain (healthy development), il existe un stade intermédiaire dans lequel la plus importante des expériences du patient par rapport au bon objet, ou à l'objet pouvant être source de satisfaction, est le refus (refusal) de celui-ci. Le refus fait partie du processus de création."

Il est significatif que le Docteur X soit parvenu à pouvoir rêver son rêve une fois qu'il m'eût refusé et que j'eus été capable de faire face à cette situation. De la même manière, encore que quelque peu différente, le jeune homme, dans la mesure où il était devenu indépendant par rapport à moi en devenant salarié sur le plan professionnel, ce jeune homme fut alors capable de s'autoriser l'espace où son expérience du self pouvait marquer son empreinte.

Tout ce qui résulte du rôle de l'agressivité dans l'expérience du Self est trop complexe et trop crucial pour qu'on puisse en discuter ici. Je voudrais cependant attirer votre attention sur une phrase de Harry Guntrip que je trouve des plus utiles dans ce contexte : "Le sexe est primitivement biologique puis il devient personnel, l'agressivité est au début personnelle puis elle devient biologique."

Une des difficultés que nous rencontrons en clinique en reconnaissant et en maniant l'expérience du Self du patient dans la situation analytique, est que l'agressivité émerge selon des modalités concrètes et détournées. Souvent c'est l'analyste qui doit doser (dose) l'agressivité de son propre comportement avant que le patient puisse arriver à développer la sienne. J'ai discuté de certains aspects de ce problème dans mon article "De l'omnipotence symbiotique" (1969).

Conclusion

Je suis tout à fait conscient de n'avoir pas réussi à définir ce que je voulais dire par expérience du Self. A ma connaissance personne d'autre n'y est non plus parvenu. Je dois vous faire partager certaines réserves qu'il faut faire quant à l'usage du Self dans le contexte clinique. Bien souvent au cours de lectures, on a l'impression que ceux qui utilisent le concept de Self tendent à en parler comme d'un état non conflictuel, pur et idyllique. Winnicott lui-même n'a pas échappé à

ce biais. Quand il définit son concept de vrai self dans son opposition avec le faux self, cela implique que l'usage de l'adjectif "vrai" connote un état pur et non frelaté de la personnalisation (personalization)(1) qui pourrait être atteint dans des circonstances idéales. Winnicott (1960) a considéré le faux self comme s'organisant en réaction aux impacts d'un environnement qui n'aurait pas réalisé un soutien suffisant pour le nourrisson ou le petit enfant. Par là Winnicott veut parler de l'exploitation du don de survivance biologique qui dissocie alors la personne d'avec son vrai self. Avec cela je suis d'accord, j'ai par contre de grands doutes en ce qui concerne l'existence d'un hypothétique vrai self. Mon expérience clinique m'incline à croire que parfois des "notions de self" ressortant tout à fait de l'illusion et de la désillusion, peuvent s'instaurer d'elles-mêmes chez des personnes qui manquent tout à fait de vérité dans leur style de fonctionnement du moi, du ça et du surmoi. Ces personnes sont alors malades sous le rapport du système du self, elles nient leurs autonomies du moi, pour utiliser l'expression de Hartmann (1939), appliquant irrésistiblement ces notions à elles-mêmes et aux autres. Les Confessions de Rousseau en donnent une illustration tout à fait dramatique et torturée (Cf. Guéhenno 1962, Starobinski 1971). Dans certains cas le suicide en est l'expérience extrême, suicide par lequel une personne détruit son moi et son

1 - Cf. Winnicott, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n° 3, p. 36 et suivantes (N. d. T.)

ça à partir d'une notion de ce qu'elle croit être son vrai self. Ainsi le système du Self peut avoir tout autant de pathologie que les systèmes du moi, du ça et du surmoi.

La relation la plus vivante de la maladie du système du Self est peut-être donnée par Antonin Artaud dans sa lettre du 30 novembre 1927 au Docteur Allendy. J'en cite un passage : "Or il y a en moi quelque chose de pourri, il y a dans mon psychisme une sorte de vice fondamental qui m'empêche de jouir de ce que la destinée m'offre."

Il existe un net danger de se laisser aller au romantisme, à l'évocation d'un pur système du Self ; Guntrip dans son livre "Théorie psychanalytique, thérapie et Self" (1971) manifeste très clairement cette tendance quand il dit que le but de la psychothérapie est, pour l'analyste, d'être le garant d'"une personne originale et unique ayant la capacité créatrice de produire l'inattendu", et plus loin quand il dit : "Quand un bébé naît, il possède un noyau d'unicité (uniqueness) qui n'a jamais existé auparavant. La responsabilité des parents ne consiste pas à le mouler, le former, le modeler ni à le conditionner ; mais les parents doivent jouer le rôle de support de telle sorte que ce caractère unique, précieux et caché, soit capable d'émerger et de guider le développement tout entier."

Nous avons tous pu voir jusqu'à quelles extrémités nihilistes autant qu'idéales Laing (1967) et Cooper(1971) ont poussé leur quête mythique d'un Self à la fois vrai et unique. Je voudrais seulement dire que je ne partage pas ces notions utopiques sur le Self mais que je crois vraiment que chaque être humain a en vérité le sentiment de la totalité de son Self, plus encore que ne pouvaient en rendre compte nos hypothèses structurales, et que cette expérience du Self peut se disloquer, se cacher ou même échouer dans le processus de personnalisation, si les soins prodigués très tôt par l'environnement sont trop mal adaptés. Mon travail m'amène à conclure que la plupart des conduites de retrait dans la vie et la plupart des états régressifs dans l'analyse portent la potentialité d'une extension vers l'expérience du Self qui s'est dissocié dans la personne. Si nous pouvons cliniquement fournir un "soutien" adéquat, alors de telles expériences du Self peuvent se matérialiser et aider le patient dans son processus de personnalisation et de restauration de son Self dissocié, pour atteindre à une pleine participation dans la vie de tous les jours.

Masud R. Khan

BIBLIOGRAPHIE

- ARTAUD, Antonin, 1970 - Oeuvres Complètes, supplément au Tome I, Gallimard.
- BALINT, Michael, 1968 - The Basic Fault, London, Tavistock Publications,
- COOPER, David, 1971 - The Death of the Family, New York, Pantheon.
- DELEUZE, Gilles, 1967 - "Présentation de Sacher-Masoch le froid et le cruel", Paris, les Editions de Minuit.
- GUEHENNO, Jean, 1962 - "Jean-Jacques : Histoire d'une conscience", Gallimard.
- GUNTRIP, Harry, 1971 - Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self, New York, Basic Books.
- HARTMANN, Heinz, 1939 - Ego Psychology and the Problem of Adaptation, London, Imago.
- JACOBSON, Edith, 1964 - The Self and the Object World, London, Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- JAMES, Martin, 1960 - "Interpretation and Management in the Treatment of Pre-adolescents", Int. J. Psycho-Anal., 45.
- JOYCE, James, 1944 - Stephen Hero, London : Jonathan Cape,
- KHAN, M. Masud R., 1963 - "Ego Ideal, Excitement and the Threat of Annihilation", Journal of the Hillside Hospital, XII, n° 3-4.
- 1969 - "On Symbiotic Omnipotence", in The Psycho-analytic Forum, Vol. 3, New York : Science House.
- LAING, Ronald D. - 1960 - The Divided Self, London Tavistock Publications.
- 1967 - The Politics of Experience and the Bird of Paradise, London, Penguin Books.

- RICOEUR, Paul - 1965 - "De l'interprétation : Essai sur Freud", Paris : Editions du Seuil.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques, 1782 - Les Confessions, Paris : Editions Garnier Frères.
- SMIRNOFF, Victor N., 1969 - "The Masochistic Contract", Int. J. Psycho-Anal., 50.
- STAROBINSKI, Jean, 1971 - Jean-Jacques Rousseau, la transparence et l'obstacle, Paris, Gallimard.
- WINNICOTT, Donald W., 1960 - "Ego Distortion in Terms of True and False Self", in The Maturational Processes and the Facilitating Environment, London, Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, 1969.
- 1963 - "Dependence in Infant-Care, in Child-Care, and in the Psycho-Analytic Setting", in Ibid.
 - 1963 A - "Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites", in Ibid.
 - 1958 - "The Capacity to be Alone", in Ibid.

INTERVENTION SUR LE RAPPORT DE M. MASUD R. KHAN

Roger Dorey

Vous venez de nous dire, Monsieur, qu'il est à peu près impossible de donner une définition du Self on ne peut rendre compte du Self que par l'expérience qu'on en a, soit en soi-même, soit chez nos patients dans la situation analytique. C'est ainsi que vous parlez beaucoup plus d'expérience du self que du self lui-même et vous précisez bien que cette expérience même est difficilement traduisible.

On peut cependant l'approcher par certaines de ses caractéristiques, permettez-moi de les rappeler succinctement.

- * un état d'excitation simple et archaïque s'exprimant souvent sur le plan de la motilité;
- * dans la situation analytique, l'expérience du self se présente comme une demande de réciprocité, c'est à dire de vérité partagée, de confiance réciproque, de relation mutuelle;
- * c'est une expérience intime, se caractérisant souvent dans le registre de l'angoisse par une menace d'anéantissement;
- * sur le plan étiologique, on doit le mettre en rapport avec un défaut fondamental dans les soins donnés à l'enfant par l'entourage.

Enfin, dans le déroulement de la cure, l'expérience du self peut être repérée à certains moments de véritable régression, entraînant des "réalisations" en-dehors de l'analyse. Notre tâche est alors de permettre au moi du patient d'y faire face, essentiellement par l'interprétation qui, comme telle, ne peut pas engendrer l'expérience du self mais peut donner au patient la capacité d'élaborer des équations symboliques à travers lesquelles ces expériences deviendront la propriété de la réalité psychique interne du patient.

Ce sont là, je crois, les principales caractéristiques que vous nous donnez de l'expérience du self et je me suis permis de les rappeler brièvement afin de bien préciser la base de notre discussion. Ce n'est cependant pas à partir de ce tableau que vous voulez nous donner à connaître de l'expérience du self, mais avant tout à partir de votre pratique, c'est-à-dire en nous apportant un matériel clinique qui l'illustre parfaitement.

Votre tâche n'en est pas facilitée pour autant car cette expérience du self qui se réalise dans la cure sans que l'analyste ni le patient ne puissent la prévoir et qui les surprend tous les deux, a quelque chose d'ineffable. Vous ne manquez pas de nous avertir que le récit peut en paraître bien plat ou très banal à côté des riches et savantes élucubrations structurales que nous faisons habituellement à propos de tel ou tel patient. Et, bien que cette expérience généralement

libère une série de processus tout à fait inattendus, vous nous prévenez bien que le rapport qu'on peut en faire n'entraîne pas toujours la conviction, loin de là.

Ainsi vous nous invitez plus à sentir ce que peut être l'expérience du self qu'à en chercher une définition conceptuelle claire et rigoureuse.

C'est dans cet esprit que j'ai écouté les exemples cliniques que vous nous rapportez. Je crois que vous les avez choisis aussi divers que possible afin que notre approche se fasse par plusieurs voies pour mieux saisir la complexité de cette expérience.

Mon adhésion est grande pour le premier exemple, emprunté à Balint, de cette jeune femme qui, après la réflexion qui lui est faite par l'analyste, rapporte cette curieuse incapacité, depuis sa plus tendre enfance, de faire une cabriole et qui, sur le moment même, dans la séance l'exécute. Je n'ai pas été tenté de l'interpréter comme un acting-out, le recours à la motilité comme réalisation concrète de cette expérience du self qui surgit montre bien comment celle-ci est intimement liée au moi corporel. Je l'accepte sans doute d'autant plus facilement que j'ai vécu dans ma pratique une expérience, je crois, assez proche.

Ce jeune homme était venu me consulter essentiellement pour des inhibitions d'ordre existentiel, une

difficulté de vivre, une impression profonde de "ne pas être". Durant les dix huit premiers mois de cette analyse, ce patient s'était enfermé, je pourrais dire emmuré, dans un monologue d'une très grande monotonie. Je dis monologue car il ne paraissait avoir aucune volonté de se faire entendre de moi, il n'y avait semblait-il aucun désir d'échange, c'était un discours à lui-même adressé dont il voulait me tenir en-dehors. Au moment des évènements de mai 1968, il se mit à se plaindre de l'état de dépendance extrême qu'il avait à mon égard. Il fallait qu'il fasse quelque chose pour s'en libérer et puisque je lui imposais la position allongée, il allait se lever et marcher, ce qu'il fit sur le champ d'un air gauche et gêné. Je n'interprétai point, ne fis même aucune intervention, ayant d'emblée le sentiment que ce comportement avait une toute autre signification que celle d'un acting-out.

Cette séance marqua un tournant très important dans le déroulement de cette cure. Le discours de ce patient se modifia complètement. A partir de là, en effet, il, me donna le sentiment de vouloir partager avec moi ce qu'il avait à dire, il cherchait à se faire entendre donc à établir entre nous une véritable communication. Parallèlement, il apporta à sa vie en-dehors de l'analyse une série de modifications successives qui changèrent complètement son adaptation sociale et familiale.

Je voudrais dire un dernier mot sur ce patient : enfant il avait entretenu avec sa mère une relation fusionnelle dans laquelle celle-ci paraît avoir eu un rôle séducteur manifeste, érotisant toute situation d'intimité. Le père quant à lui était ouvertement écarté, critiqué, voire même ridiculisé par son épouse. Je suis très tenté de rapprocher ce sujet qui présentait une problématique perverse du premier cas que vous nous rapportez dans votre travail.

Je suis aussi assez convaincu par votre second exemple personnel. Je crois que l'on saisit assez bien ce qui est de l'ordre d'une expérience du self dans ce que vit le patient et dans ce qui se vit à deux dans la situation analytique à partir du rêve. Sans doute parce que tout ce qui se passe peut être compris sur le plan du transfert : longue relation de dépendance, puis il affronte l'analyste, lui fait des reproches, veut l'obliger à reconnaître son insuccès, fait des demandes répétées et finalement décide d'arrêter son analyse. Le rêve, très nouveau par son style, fait apparaître l'élément de jeu et il veut le partager avec l'analyste. La longue interprétation que vous lui fournissez amène le souvenir du premier jour d'école et l'on voit comment se réactualise dans le transfert la position prise très précocement à l'égard de son père où il refoulait toute agressivité et toute possibilité de réciprocité. Par son rêve, il se libère enfin de cette sorte de personnification de l'affrontement du père, dans sa propre vie.

Et c'est ce rêve qu'il veut tout de suite partager avec vous. Je crois que l'on saisit bien là ce qui pourrait être appelé quelque chose comme l'assomption de son self, au moment même où il est capable de se poser comme indépendant, seul en votre présence, notamment en décidant la fin de son analyse.

C'est votre première observation (celle du jeune médecin) qui en réalité me fait problème pour adhérer plus complètement encore à ce que vous nommez l'expérience du self.

Nous sommes en présence d'un fantasme répétitif et monotone sur lequel toutes les interprétations en termes de pulsions pré-génitales sont restées inefficaces. Ceci, jusqu'au jour où le patient "réalise" pourrait-on dire ce scénario fantasmatique. A ceci près que son dénouement est très différent au niveau de la réalité, puisque le sujet a un rapport sexuel avec la femme, ce qui était toujours exclu au niveau fantasmatique. Il s'ensuit pour lui désespoir et sentiment de vide.

Mettant l'accent sur la reconnaissance, vous lui montrez que ce qui n'a pas été reconnu c'est précisément le besoin d'une distance contractuelle. Celle-ci est particulièrement évidente dans son fantasme (conformément au contrat masochiste tel que nous le connaissons bien) mais aussi tout au long de son existence et c'est cela que vous mettez en relation avec le déroulement de l'analyse d'une part, avec son rapport

à la femme d'autre part, à travers lequel se profile sa relation si particulière à sa mère. Votre intervention détermine chez ce patient une forte impression de surprise et de satisfaction ; il a le sentiment d'avoir échangé avec vous pour la première fois. Vous nous dites qu'il s'agit là d'un exemple typique d'actualisation de l'expérience du self dans la situation analytique. C'est précisément à ce niveau que je désirerais vous interroger. En effet, je ne saisis pas bien cette fois-ci ce qui est de l'ordre d'une "self-experience" qui trouverait là sa spécificité. Je pense l'avoir bien compris à propos de l'exemple de Balint, par le recours à la motilité ; je crois aussi la bien cerner avec votre seconde observation à travers l'importante modification de l'attitude du patient à votre égard et grâce à ce rêve qui représente un moment décisif. Mais, dans ce premier cas que vous rapportez, j'aurais tendance à considérer que sa surprise, sa satisfaction et son impression profonde d'avoir communiqué avec vous sont à mettre en relation directe avec votre interprétation comme telle, dont elles représenteraient les effets immédiats, et que nous avons l'habitude de repérer comme des preuves de la justesse d'une interprétation et de son caractère opérant.

Vous nous avez décrit, au début de votre conférence, les deux styles distincts de relation entre vous et le patient. J'aurais tendance à penser que dans le cas dont nous parlons actuellement, votre intervention

ne se rattache pas vraiment au premier ni au second style décrits par vous. Je penserais plutôt que cette interprétation a eu de tels effets, dans la mesure même où elle est interprétation d'une "structure fantasmatique" qui apparaît comme le noyau même de l'organisation psycho-pathologique de ce patient.

Grâce à une expérience qu'il vient de vivre vous en dégagez le principe organisateur : le besoin fondamental d'une distance contractuelle, vous lui montrez comment il est présent dans ses fantasmes conscients, omniprésent dans sa vie, mais aussi dans le transfert et comment il est en rapport avec la relation primitive mère-enfant. C'est-à-dire que par cette intervention il accède, me semble-t-il, à ce qui est l'essentiel de sa structure fantasmatique inconsciente et c'est pourquoi il éprouve à le découvrir une si intense satisfaction. Je comprends alors que les interprétations en termes de pulsions pré-génitales soient restées sans effet jusque là et je comprends aussi que des interprétations en termes de conflits structuraux (ça, moi, surmoi) n'auraient pas été plus efficaces. Pour moi, ce qui est essentiellement mis en relief par vous c'est la dimension même du fantasme en ses différentes modalités : fantasme conscient, fantasme inconscient (refoulé) et sans doute même fantasme originaire (Urphantasie) qui serait ici le fantasme de séduction. Je me réfère là à la position prise par Laplanche et Pontalis dans leur très intéressant travail "Fantasme originaire, fantasme des origines, origine du fantasme" (Les Temps Modernes n° 215, avril 1964).

En privilégiant ainsi la dimension propre du fantasme, je crains de m'éloigner beaucoup de ce que vous voulez mettre en relief comme se rapportant à l'expérience du self. Vous dites en effet qu'elle est de l'ordre d'une certaine réalité (voir l'exemple de Winnicott que vous rapportez) et ne doit pas être interprétée comme matériel fantasmatique. Malgré tout cela, je n'ai pas tellement l'impression que ma position soit très éloignée de la vôtre ; peut-être est-ce seulement deux manières différentes de rendre compte d'un même phénomène.

Je voudrais dire en conclusion, qu'un malentendu semble régner entre nous tous quant au self. N'avons-nous pas tendance, nous français, à en faire une instance, une entité-en-soi et peut-être que Winnicott tend à accréditer cette position en parlant de " vrai self" et de "faux-self" ? Alors que vous tendez davantage à en faire une expérience vécue entre le patient et vous-même, une sorte de trait d'union, j'oserais presque dire : un trait d'unification. C'est là que son rapport à la notion de holding est tout à fait fondamental. Je voudrais à propos de cette expression si difficilement traduisible en français faire remarquer que nous avons un vieux terme du vocabulaire juridique du XII^{ème} siècle, le mot "tenure", qui n'est pas sans lien de parenté avec le "holding". A propos d'une propriété, tenure met en effet l'accent sur le contrat d'association, la relation de dépendance, l'interrelation réciproque qui lie deux partenaires : "le concédant et le tenancier".

Mais avant de terminer, je rappellerai votre référence faite au "moy-mesmes" de Montaigne. Elle me paraît tout à fait pertinente, car ce que nous pouvons proposer de mieux comme équivalent français du self, n'est-ce pas précisément le mot "même" que nous retrouvons dans les expressions très usuelles : moi-même, lui-même, en soi-même, etc... "Même " ne peut devenir une entité, encore moins une instance, c'est un facteur de liaison qui, joint à un autre terme, met l'accent sur la spécificité d'une expérience vécue.

R. Dorey

LA NOTION DE SELF
ET SON USAGE CLINIQUE EN PSYCHANALYSE

J.H. REY

PREMIERE PARTIE

Evolution de la notion de self et définitions.

Evolution : Avec l'intérêt pour l'objet, sa structuration et ses vicissitudes, un intérêt s'est développé obligatoirement dans la même direction pour le sujet ou self.

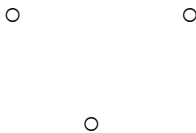
Définition : Le Self est plus que le moi. C'est tout le sujet : self corporel et self mental. Citations de plusieurs auteurs.

DEUXIEME PARTIE

- a. Structuration de l'espace : le sujet devenant objet parmi les objets. Exemples cliniques et pathologie des fautes de développement à ce stade.
- b. Le self comme expérience : les expériences primitives et les mécanismes de leurs transformations dans la construction du self. Rôle des fantasmes.
Exemples cliniques, défauts d'utilisation, etc.

- c¹. Développement du self dans l'Autre. Rôle de l'objet comme contenant du sujet et notion de permanence, continuité et identité. Identification projective. Exemples cliniques.
- c². Développement du self en soi-même. Rôle du sujet comme contenant et notion de permanence, continuité et identité. Espace et monde intérieurs. Identification introjective. Exemples cliniques.
- d. Rôle de l'objet partiel et mécanismes de passage à l'objet entier, et structuration de l'objet et du self.
Etats schizoïdes, position dépressive, concept de réparation. Exemples cliniques.

La communication mettra l'accent sur les premiers stades de développement du Self corporel et mental.



Il y a une difficulté réelle à trouver un équivalent français pour le terme "self". Ce mot est fondamental dans la langue anglaise, d'une façon que le mot "soi" n'a pas en français. On retrouve self dans un nombre extraordinaire de mots, avec ou sans trait d'union. Ces mots ne sont jamais traduits en français par un mot central comme self. En fait, il serait probablement possible d'arriver à une étude très avancée et profonde de la notion de self, simplement en considérant la liste des mots anglais qui le contiennent et le sens des mots français qui en sont la traduction. Le mot "même" en français en est un exemple. James Strachey dans ses Introduction de la Standard Edition aux articles "Sur le narcissisme" et "Le moi et le ça" a fait remarquer que Freud a modifié au cours du temps son usage de "das Ich". Au début, il se servit du terme avec une grande précision, comme nous parlerions du "self". Puis ailleurs, il écrit : "Il semble possible de discerner deux usages principaux : l'un, dans lequel le terme désigne un self personnel comme un tout différencié des autres personnes et l'autre sens, dans lequel il dénote une partie spéciale de la psyché caractérisée par des attributs spéciaux et par certaines fonctions." Il ajoute que "dans certaines communications, particulièrement celles se rapportant au narcissisme, le 'moi' semblerait correspondre au 'self'".

Dans son Critical Dictionary of Psychoanalysis, Rycroft définit le self comme suit :

"1. Lorsque le terme est employé seul, par lui-même : c'est alors le sujet considéré comme un agent, comme étant conscient de sa propre identité et de son rôle comme sujet et agent.

2. Lorsqu'il est relié à d'autres mots par un trait d'union : c'est alors le sujet considéré comme l'objet de sa propre activité.

Le self diffère du moi de la théorie psychanalytique en ceci que a) le self se réfère au sujet en tant qu'il a une expérience de lui-même, tandis que le moi se réfère à sa personnalité en tant que structure et au sujet de laquelle des généralisations personnelles peuvent être faites ; et b) le moi, défini par Freud, comprend des parties refoulées qui ne peuvent être appréhendées par le self comme faisant partie de lui-même. Une des critiques existentielles de la théorie analytique classique est que cette théorie, tout particulièrement sa métapsychologie, ne laisse aucune place pour le self". Suivent les définitions de self-awareness, self-consciousness, self-esteem, self-love, self-observation, self-preservation, self-punishment, self-reproaches.

Edith Jacobson écrit : "Le terme "self" qui a été introduit en 1950 par Hartmann sera employé en accord avec lui, comme se référant à la personne entière d'un individu, c'est-à-dire son corps et les parties de son corps aussi bien que son organisation psychique et ses parties. Comme le titre de ce volume l'indique, le 'self' est un terme auxiliaire descriptif,

qui fait ressortir la personne comme sujet en contraste avec le monde des objets qui l'entourent. Pour clarifier ce que je veux dire, j'emploierai des termes tels que "self corporel" ou "self physique" ou "self psychophysiologique" ou "self mental" ou "self psychique".

Pour distinguer le concept de "self" de son usage ordinaire, j'ai omis le trait d'union coutumier de tous les noms composés de self. Rappaport m'a critiquée d'avoir apparemment confondu le "self" avec les "self-representations", un concept métapsychologique qui sera défini plus tard. "Un peu plus loin elle écrit : "Par une image réaliste du self nous voulons dire d'abord une image qui reflète correctement l'état et les caractéristiques, les potentiels et les capacités, les valeurs et les limites de notre self corporel et mental : d'une part notre apparence, notre anatomie et notre psychologie, d'autre part notre moi, nos sentiments et nos pensées conscientes et préconscientes, nos désirs, nos impulsions, nos attitudes, nos fonctions physiques et mentales, notre comportement. Puisque l'idéal du moi et le surmoi font partie du self mental, une telle image doit aussi correctement décrire nos idéaux préconscients et conscients, nos échelles de valeur et l'efficacité de nos fonctions autocritiques. Dans la proportion où, à n'importe quel niveau, le ça communique avec le moi, y trouve accès, le ça aussi est naturellement représenté dans l'image du self.

Alors que tous ces aspects particuliers auront des représentations psychiques, un concept de leur somme totale se développera simultanément, c'est-à-dire une prise de conscience du self comme une entité différenciée et organisée qui est "séparée et distincte de son propre environnement" (Krauer, 1955), une entité qui a continuité et direction et qui a, pour citer Lichtenstein (1961) "la capacité de rester elle-même au milieu du changement".

Melanie Klein définit le self comme suit :

"Avant de continuer ma description du développement de l'enfant je pense que je devrais définir brièvement du point de vue psychanalytique les termes self et moi. Le moi, d'après Freud, est la partie organisée du self, influencée constamment par les pulsions instinctuelles mais les maintenant sous contrôle par le refoulement ; de plus il dirige toutes les activités, établit et maintient les relations avec le monde extérieur. Le self est un terme qui englobe toute la personnalité et qui comprend non seulement le moi mais aussi la vie instinctuelle que Freud a appelée le "ça"."

C'est probablement Guntrip qui a tracé avec le plus de détails l'évolution de l'idée de self et d'objet dans l'évolution psychanalytique. Il examine la notion du moi et de l'objet, chez Freud, Melanie Klein et Fairbairn en grand détail dans deux gros volumes de plus de quatre cents pages chacun. Voici un résumé par lui-même :

"Tel que je le vois, il y a quatre stades dans le développement de la théorie psychanalytique. 1) La théorie originelle des instincts de Freud, qui permit une analyse pénétrante des conflits moraux et pseudo-moraux. Ceci mena à 2) l'analyse du moi selon Freud qui, parce qu'elle resta attachée à la théorie des instincts, ne put offrir qu'une explication superficielle du moi, en tant qu'un système utilitaire de contrôle des pulsions, un instrument d'adaptation à la réalité extérieure, un véhicule de la conscience perceptuelle, etc... Avant que ne puisse émerger une théorie adéquate du moi en tant que self réel personnel il a fallu le développement d'un troisième stade. 3) Il a fallu que Melanie Klein explore la psychologie de l'objet en tant que psychologiquement internalisé pour devenir un facteur du développement du moi. Elle explora la psychologie des relations d'objets internes aussi minutieusement que Freud avait exploré celle de la vie des pulsions. L'œuvre de Klein est "une théorie des relations d'objet avec l'accent sur l'objet" et elle a conduit à un quatrième stade; 4) celui de Fairbain qui est une théorie de la relation d'objet avec accent sur le moi."

L'intérêt principal de ce dernier a toujours été centré sur le moi; comme on peut le voir dans son premier article sur les personnifications d'une patiente dans ses rêves. Mais il ne fit aucun progrès dans cette direction jusqu'à ce que l'œuvre de Klein fit effet sur lui, comme il l'a explicitement reconnu.

Depuis, son œuvre a fait ressortir clairement que l'importance de l'objet n'est pas d'être un "moyen de gratification instinctuel", ce qui ne mène qu'à une psychologie des vicissitudes des instincts.

L'importance de l'objet réside dans le fait qu'il est une "nécessité pour le développement du moi". Ceci nous donne une psychologie des vicissitudes du moi, des différenciations du moi, des clivages et tout ce qui s'ensuit. Il ramena de nouveau la théorie des relations d'objet de Klein à celle de la théorie du moi, refermant ainsi le cercle ; mais cette fois il ne s'agit pas d'une théorie superficielle du moi comme celle de Freud, mais d'une théorie fondamentale du moi, qui fait de la psychodynamique une science véritable du self réel ou de la personne, c'est-à-dire un centre unique d'expériences significatives, se développant dans un milieu de relations personnelles."

Je crois qu'on peut dire que pour Guntrip l'obstacle principal au développement de la personne réelle capable de relations personnelles satisfaisantes se trouve centré sur les phénomènes schizoïdes, dont il a fait une étude approfondie. L'analyse des états schizoïdes est indispensable pour permettre au self de progresser. Ceci n'est pas seulement du Fairbairn mais est essentiel au point de vue kleinien. Il est nécessaire d'analyser la position schizoïde pour entrer dans la position dépressive or, alors commence le travail d'intégration, dont résultera un tout, qui est la personne complète. Ceci est trop bien connu pour s'y attarder plus longuement.

Guntrip s'est beaucoup intéressé aussi dans son livre à l'œuvre de Winnicott. Il a trouvé en Winnicott celui qui a eu le plus de courage à essayer de décrire l'expérience psychanalytique et l'expérience de la relation enfant-mère de façon vivante (clinically saturated), comme essentielle au développement du self. Les observations sur l'objet transitionnel sont certainement géniales et le concept du faux-self est en train de faire son chemin pour ce qu'il vaut, ainsi que le "holding environment", etc.

Pour ne pas se perdre dans l'existentialisme pur, sans pour cela critiquer son apport, je ne voudrais retenir de Laing, psychanalyste existentialiste, dans cette discussion, que la notion fondamentale du rôle que joue la notion de "ce que je veux que les autres pensent de moi" dans la représentation eu self et de l'identité. Un nombre de psychanalystes anglais s'interrogent sur l'apport de l'existentialisme. Voir Loomas : "Psychoanalysis, freudian or existentialist", dans Psychoanalysis observed, édité par Rycroft.

Il serait injuste d'ignorer Jung dans les vues duquel le self joue un rôle important. Dans "types psychologiques", il écrit "le moi n'étant que le centre du champ de conscience, ne se confond pas avec la totalité de la psyché (...). Il y a donc lieu de distinguer entre le Moi et le Soi, le moi n'étant que le sujet de ma conscience, alors que le Soi est la totalité de la psyché, y compris l'inconscient."

Le self étant plutôt expérience que structure, il nous faudra considérer le sort de l'expérience dans la séance psychanalytique. Étant identité, continuité et "soi-même" (sameness) dans le temps et dans l'espace, la clinique de ces notions devra être examinée à tous les niveaux. Il faudra aussi considérer les structures psychiques de défense ayant fait obstacle à l'épanouissement et à l'intégration du self. Comme il est "soi" par contraste à "l'autre", il faudra considérer aussi les relations sujet-objet.

Ma position personnelle est que je considère essentiel pour ne pas se perdre dans une diarrhée verbale descriptive, de toujours revenir aux mécanismes opératoires qui se dégagent de l'expérience du patient dans le monde extérieur et intérieur et dans l'expérience psychanalytique. C'est-à-dire que dans les fantasmes du patient, il faut retrouver les mécanismes de projection et d'introjection, les identifications introjectives et projectives, les clivages, les liens entre objets partiels, la position extérieure ou intérieure des objets psychiques, la façon dont l'objet est appréhendé comme expérience, c'est-à-dire comme chose ou comme pensée, la structure de l'espace intérieur, etc, etc.

J'accepte le point de vue qu'une personne se sait exister en elle-même par ses fantasmes. C'est donc par les fantasmes que nous connaissons les expériences du patient. Deuxièmement, par ses fantasmes,

nous connaissons les mécanismes dont la personne se sert. Susan Isaacs a étudié cela en détail. Voici une brève citation d'elle : "Les phantasmes inconscients constituent les liens opératoires entre les instincts et les mécanismes. Lorsqu'on les étudie en détail, on s'aperçoit que toutes les variétés de mécanismes du moi dérivent de phantasmes spécifiques, d'une sorte ou d'une autre, qui, en fin de compte, ont une origine dans les pulsions instinctuelles. "Le moi est une partie différenciée du ça". Un mécanisme est un terme général abstrait décrivant certains processus mentaux dont le sujet a eu l'expérience en tant que phantasmes inconscients."

Structuration de l'espace. Espace extérieur et intérieur.

L'enfant commence par exister d'abord dans un contenant, l'utérus, lui-même contenu dans un autre contenant, le corps de la mère. Utérus égale contenant partiel par rapport au corps de la mère, contenant total. Après la naissance, le nouveau né existe en-dehors de sa mère, qui elle cependant, doit prolonger pour lui certains aspects du contenu utérin, c'est à dire le support, la chaleur, la nourriture, etc. L'environnement maternel est comme une espèce de poche marsupiale. Pendant longtemps l'enfant ne peut pas marcher et se déplacer librement. Il est plus ou moins fixé à l'espace, le contenant. Il change sa position par rapport à l'espace extérieur à son espace personnel seulement lorsqu'il est transporté avec son espace, comme le marsupial dans sa poche, dans

l'espace maternel. Ce n'est qu'après assez longtemps qu'il se déplacera par rapport à la poche, c'est-à-dire dans son espace personnel. Son espace et l'espace maternel s'agrandissent graduellement, se structurent et acquièrent une représentation psychique. Il ne cessera d'être contenu dans son contenant que lorsque l'espace de la poche et l'espace de l'objet contenant ne seront plus qu'un seul et même espace. Mais en fait je pense que tout sujet garde un espace personnel et que ses frontières ne s'arrêtent pas abruptement à celles de son corps. L'objet idéalisé suprêmement, dieu, a son espace personnel, le ciel. Pendant ce temps le bébé a développé une image corporelle par la coordination des parties de son corps et de leurs fonctions. L'objet est structuré de même. Pendant que se faisait l'espace extérieur, se construisait aussi un espace intérieur au corps du sujet et de l'objet avec chacun de ces espaces contenant des objets intérieurs. C'est le monde intérieur qui prendra dans la théorie kleinienne une importance capitale. Guntrip écrit : "C'est cette conception des humains vivant dans deux mondes à la fois, intérieur et extérieur, en une relation mutuelle, qui donne à l'œuvre de Klein son importance extraordinaire." Laissant Klein et revenant à l'espace, nous savons comment, dans les rêves et les symptômes de nos patients, on retrouve des manifestations, soit symboliques, soit directes, des événements que nous venons de décrire. Ainsi un patient rêve qu'il est délivré d'une armature faite de joncs, recouverte d'une robe de femme, comme le serait une crinoline. Il y est beaucoup plus petit

que l'enveloppe féminine dans toutes les dimensions, c'est-à-dire qu'il est entouré d'espace limité par l'enveloppe jonc-robe. Pour la première fois il se sent libre, il n'est plus dans un étau qui lui pesait et le limitait. Le même patient rêve qu'il s'échappe du globe terrestre et entre dans l'espace en disant : "Je deviens". Les exemples de passage dans les souterrains sont nombreux dans les rêves avec angoisse. Nous connaissons les angoisses claustro- et agoraphobiques, les dimensions restreintes de l'espace où ils peuvent se mouvoir lorsqu'ils s'éloignent ou se rapprochent de l'objet protecteur ou persécuteur. Il y a aussi les expériences de contraction et d'expansion de l'espace extérieur. Les mêmes phénomènes sont observables dans les désordres de l'image corporelle. Un malade schizophrène sentait son corps s'allonger et se raccourcir, il refusait de se mettre sur le divan car il disparaîtrait et deviendrait le divan. Les objets peuvent devenir grands ou petits, proches ou distants, entiers ou éparpillés en morceaux.

Expériences, transformations et représentations.

Dans son livre Elements of Psycho-analysis, Bion a développé sa "grille" (grid). En ce qui nous concerne, il suffit de présenter seulement ce qui suit - je cite :

"On part avec ce qu'il y a de plus primitif, appelé éléments. Ce terme représente la matrice la plus primitive de laquelle, on peut supposer, émerge

la pensée. Ils participent à la fois aux qualités d'un objet inanimé et d'un objet psychique sans qu'il y ait aucune espèce de distinction entre les deux. Les choses sont des pensées, les pensées des choses; et ils ont une personnalité.

Eléments : Ce terme s'applique au travail fait par la fonction avec les impressions sensorielles. Ce ne sont pas des objets dans le monde de la réalité extérieure mais ce sont les produits du travail fait sur les données des sens par lesquelles on pense avoir une relation avec ces réalités. Ils rendent possible la formation et l'usage de la pensée onirique".

Bion pense qu'il n'y a pas évidente de l'existence de ces éléments et fonctions hypothétiques. Mais il considère que ce sont les données les plus primitives qu'il faut accepter comme matière première pour les constructions psychiques telles que la pensée onirique, les préconceptions, les conceptions, concepts, etc... dans un système hiérarchique. Voir la grille.

Deuxièmement, dans son livre Transformations, Bion écrit : "La théorie des transformations et son développement n'est pas partie du corps même de la théorie psychanalytique, mais s'applique à la pratique de l'observation psychanalytique. Les théories psychanalytiques, les déclarations du patient ou de l'analyste sont des représentations d'une expérience

émotive. Si nous pouvons comprendre le processus de la représentation cela nous aidera à comprendre la représentation ainsi que ce qui est représenté."

Dans une note à part, il dit ceci d'une interprétation, c'est-à-dire d'une déclaration de l'analyste : "Strictement parlant, l'interprétation attire l'attention sur un état émotif existant ; mais elle produit (aussi) l'état émotif de la prise de conscience d'un état émotif. En fait la décision varie si nous pensons que l'analyste ou le patient travaille avec des mots ou avec les émotions."

Dans son contenant utérin, il est difficile de postuler quelles sont les expériences du bébé. Pendant qu'il en sort et tout de suite après sa sortie, nous savons qu'il est soumis à des expériences corporelles dramatiques et probablement pénibles. Pourrait-on dire que prendre conscience de lui-même à ce moment premier de la vie extra-utérine c'est sentir cet inconfort, aussi vague qu'en soit sa connaissance. Si cette expérience est "imprint", alors les conséquences en sont d'une importance capitale. Le traumatisme de la naissance, bien qu'il soit reconnu en psychanalyse, a-t-il reçu toute l'attention qui lui est due ? En tout cas, avec la notion de self, probablement pas. J'ai été frappé par le nombre de patients qui doivent recourir à la douleur, à l'inconfort ou l'anxiété comme preuve qu'ils existent. Nous en verrons des exemples.

Maintenant, pensons à un autre genre d'expérience, celui du passage de l'objet extérieur à l'intérieur et de sa transformation en expérience perceptuelle et en représentation psychique.

Un malade me raconte le rêve suivant : "Il sent un vide et un besoin à l'intérieur de lui-même, il a besoin de quelque chose. Quelqu'un arrive et lui donne le contenu d'une bouteille. Il n'a plus de vide à l'intérieur mais il est très insatisfait. Le quelque chose qui était à l'extérieur est passé à l'intérieur de son corps, c'est vrai, mais sans aucune expérience, il n'y a pas participé et ne sait pas comment cela est arrivé. Il se sent frustré et insatisfait."

Je me suis senti transporté de joie, moi l'analyste, par ce rêve. C'était quelque chose que j'attendais depuis longtemps. J'attendais que l'inconscient n'explique comment un objet extérieur devient intérieur, comment il est transformé en expérience, en représentation, et comment la différenciation se fait entre moi et toi, entre self et objet.

Dans ce rêve, le sujet n'a pas transformé l'objet physique extérieur en représentation, souvenir, il est simplement représenté comme objet physique à l'intérieur de lui. Ce qui manque est clair. C'est un stade dans le chemin que prend l'objet entre l'objet et le sujet, c'est-à-dire l'expérience dans la bouche. Il manque le travail de l'appareil perceptuel. Ceci, je vais le décrire en citant des vers de Paul Valéry car c'est l'ex-posé le plus clair que je connaisse. Ils viennent du "Cimetière Marin".

"Comme le fruit se fond en jouissance
 "Comme en délice il change son absence
 "Dans une bouche où sa forme se meurt
 "Je hume ici ma future fumée
 "Et le ciel chante à l'âme consumée "Les
 changements des rives en rumeurs."

C'est cette expérience que mon patient n'avait pas eue. Valéry n'aurait pas pu écrire ces vers s'il n'avait été que mon patient au point de vue limité du contenu de ces vers. Pour mon patient, l'objet extérieur était devenu un objet intérieur non assimilé, sans transformation, sans expérience émotive satisfaisante. En conséquence, s'il est vrai que cet objet extérieur faisait maintenant partie de son espace corporel intérieur, ce n'était pas lui-même, pas partie du self, mais un corps étranger en lui. Il ne pouvait y avoir représentation d'une transformation donnant une qualité personnelle, faisant partie du self, mais représentation d'un corps étranger inclus dans l'espace personnel intérieur.

Dans le rêve, l'élément n'est pas transformé par la fonction. Dans le poème de Valéry, il y a transformation en élément : éléments qui pourront servir à la formation des fantasmes.

Comme le dit Guntrip, "les choses sont internalisées mentalement et retenues de deux façons différentes, que nous appellerons respectivement mémoire et

objets extérieurs. Les bons objets sont mentalement internalisés et retenus seulement comme souvenir. Un mauvais objet est internalisé et retenu comme un objet intérieur, dont la personne veut se débarrasser." Dans le langage de Bion, les mauvaises expériences ne peuvent pas être digérées et absorbées ; elles sont retenues comme de mauvais objets extérieurs que la psyché essaie de projeter.

Voyons un autre rêve de mon même patient : "Il rêve qu'il est en train de déféquer une quantité énorme de fèces. Puis, tout à coup, il s'aperçoit qu'il y a des morceaux de blanc parmi ses excréments. Il pense que c'est précieux et qu'il ne faut pas les perdre. Il fait rentrer ses excréments par son anus. Mais il y en a trop. Alors il avale le reste."

Ici nous voyons le problème de la nécessité du clivage et de la séparation des bons et mauvais objets. Un défaut de clivage, ou un clivage pathologique, mèneraient à la perte des bons objets. De plus, la non séparation des bons et mauvais objets, avait empêché l'assimilation en tant que bons souvenirs des bons objets, qui sont seulement internalisés et non mémorisés. Le danger était donc qu'ils soient perdus avec les mauvais objets projetés au-dehors. Notre patient était donc obligé de ré-incorporer toutes ses fèces et même de les avaler à nouveau dans l'espoir de "digérer" les bons objets. Nous savons par le premier rêve qu'il ne pouvait le faire. Or, dans la réalité extérieure, ce malade

était un homosexuel qui avait littéralement une relation extraordinaire avec ses fèces. Il les frottait contre lui, les goûtait et se masturbait en déposant ses fèces sur son lit et en se frottant contre elles ; il leur faisait l'amour. Au cours du traitement il avait abandonné ces pratiques fécales et ses objets homosexuels et était devenu capable de relations hétérosexuelles. Mais il vivait en état de dépression et désespérait de pouvoir former une relation profonde, affectueuse et interpersonnelle durable avec ses partenaires féminines. Il lui manquait la bonne expérience de l'objet maternel. Il s'accrochait à moi comme bon objet extérieur, mais non assimilable intérieurement. Son rêve nous montre aussi l'excès de projection comme mécanisme de défense résultant du défaut d'utilisation des objets internalisés. Le cercle vicieux est complet.

Ceci résulte donc d'un manque d'expériences capables d'être utilisées à la construction et à la réalisation de l'appareil psychique tout entier, le self, qui lui-même, comme nous le savons, sera structuré selon le modèle de la seconde topique en ça, moi et surmoi. En pensant à cette structuration nous pouvons déjà faire ressortir que ce patient peut dire "Je pense donc je suis" - il a un diplôme universitaire en philosophie - mais pas tout à fait "Je sens donc je suis" car il ne peut pas se représenter à lui-même comme capable de se "sentir bien" avec les femmes. Seulement "Je me sens mal".

Vie psychique dans l'autre et self défectueux.

Un patient en analyse veut essayer de me faire comprendre le rôle que voir et être vu prend chez lui lorsqu'il essaie de penser à ce qu'il est, à quelle espèce de personne il est. Il m'a souvent parlé du fait qu'enfant il regardait par le trou de la serrure de la salle de bain et du W.C. lorsque sa mère y était et aussi quelquefois sa tante. Il dit : "Je ne pense pas à moi regardant, même pas à moi me regardant qui regarde, qui est moi mais pas tout moi. C'est plutôt moi qui vous parle me regardant moi qui me regarde regardant par le trou de la serrure." Je lui dis que je saisis ce qu'il m'explique. Il n'est pas satisfait. Il me dit : "Écoutez, prenons un exemple. Un enfant va à la cuisine, il prend des gâteaux, c'est défendu. Il n'a pas l'expérience de voler, il n'est rien qu'un enfant qui prend des gâteaux. Il se retourne. Il y a quelqu'un qui l'observe. Maintenant il est un voleur. Il est un voleur parce qu'il l'est dans la tête d'un autre." Nous parlons et analysons cela. Puis il me dit "Naturellement cet exemple est de Sartre." J'ai choisi cet exemple pour les raisons suivantes. On voit le contraste entre ce que je pense que je suis, ce que je prétends que je suis et ce que les autres pensent que je suis.

Mais cela fait partie des descriptions de l'existentialisme, de la philosophie et de la littérature, aussi bien que de la psychanalyse. Donc cela fait partie de la vie de tous les jours. Ce qui ne fait pas partie

de tout cela, ce sont les états primitifs et premiers, les expériences du début de la vie consciente et inconsciente, les expériences "sujet et objet", espace personnel maternel, dont je parlais plus tôt, ainsi que les opérations mentales qui en dérivent. Seule la psychanalyse nous en donne la connaissance.

Je voudrais maintenant vous décrire un cas où l'émergence d'un self permanent dans l'espace et dans le temps et possédant son identité propre n'a pas pu se développer. Un homme de trente trois ans commence une analyse avec moi. C'est un phobique et il a des attaques d'angoisse si fortes qu'elles se transforment en panique complète. Il me dit dans la première séance : "Il me semble que je me suis toujours occupé des autres. Il est bien temps qu'on s'occupe un peu de moi." Son père et sa mère se sont séparés alors qu'il était tout jeune ; il n'a pas de souvenirs vécus de son père. A l'âge de trois ans et demi il a été mis dans un orphelinat pour enfants juifs. Sa mère vit. Il la voit souvent, mais malgré tout, son idée de lui-même, c'est qu'il est orphelin. Il a épousé une femme beaucoup plus âgée que lui. Il a deux enfants. Il s'entend très mal avec sa femme qui est dépressive, ayant fait une tentative sérieuse de suicide avant le mariage. Le patient reproche à sa femme un manque d'amour et de chaleur envers lui et aussi envers ses enfants, ce qui l'angoisse. Bientôt il devient clair qu'il n'a jamais eu de relation profonde avec personne. Il dit "je ne sais pas ce que c'est d'aimer". Très tôt après son mariage il va chez les prostituées. Il a toujours essayé

d'être gai et de se forcer à paraître gai luron. C'est un beau garçon. Les femmes veulent de lui tant et plus.

En fait, il est timide et, jeune homme, il a été danser armé d'un livre et s'est tenu dans son coin. Il s'est créé un faux self, dirait Winnicott, pour lui-même d'une part, et un faux self dans la tête des autres. Après un voyage d'affaires en Amérique, il a eu une attaque de panique effrayante, nécessitant d'être mis en clinique et de revenir accompagné par bateau et non par avion, il annonce à sa femme qu'il a eu une aventure amoureuse avec sa secrétaire. Il donne à cette dernière son congé. C'est à partir de ce moment que tous les drames de la terre vont se déclencher. En Amérique on lui avait confié une mission très délicate à accomplir, très ingrate et qui aurait demandé, pour le moins, une personnalité sûre d'elle-même. Il s'était effondré le départ de sa secrétaire le laisse seul. A ce moment deviennent évidents les moyens qu'il avait employés pour fonctionner. Il choisissait des secrétaires jeunes et jolies. Elles tombaient amoureuses de lui. Etant incapable de se déplacer seul, d'aller seul à une réunion d'affaires et à d'autres activités du même genre, il se faisait accompagner de sa secrétaire qui lui était dévouée comme une esclave. Sous un prétexte ou un autre il quittait la réunion pour s'assurer que sa secrétaire était toujours là, à très petite distance. En fait, il s'assurait qu'elle existait en ce temps et en ce lieu. Après le départ de sa dernière secrétaire, ce fut sa femme qui eut à remplacer les secrétaires.

Il la forçait à l'accompagner, à le conduire au bureau, aux réunions, partout. Elle devait l'attendre et toujours être là. La femme le faisait, car elle voulait à tout prix conserver son mari. Pour elle, c'était une question de vie ou de mort. Croyant qu'il allait mieux après quelque temps, ils se mirent d'accord pour que la femme prenne un poste en ville. Le monde s'écroula à nouveau. Il reprit une maîtresse, non secrétaire cette fois, le mariage devint une catastrophe pour les deux époux.

Voilà une histoire très simple, succincte, très banale et comme vous avez tous dû en avoir l'expérience clinique. Mais comme vous le savez, ce n'est plus banal du tout quand on considère les structures profondes sous-jacentes à cet état de choses et les processus mentaux dont elles dépendent.

Ce patient, dès le début, s'était très attaché à moi. Il ne manquait jamais une séance et n'était jamais en retard. Il venait quatre fois par semaine. Mais on peut dire que là s'arrêtait la participation psychanalytique. Le système des fantasmes était pour ainsi dire complètement absent ou presque. Il ne parlait que des sensations physiques dans son corps, principalement au cœur, et de ses attaques de panique. Autrement il ne parlait que des choses extérieures à lui, de ses affaires, de sa famille, de ses amis, de son argent. En cinq ans et demie d'analyse il a tout au plus relaté à son analyste sept ou huit rêves. Au début, il ne fut capable d'aucune association et les interprétations symboliques lui étaient totalement incompréhensibles.

Bientôt il ne put plus se passer de moi. Dans ses attaques de panique, il était littéralement transformé en angoisse, tout autre aspect de lui-même ayant totalement fondu, disparu. Ma présence et ma voix au bout de quelque temps pouvaient le calmer. Cette capacité de réassurance s'était étendue à la maison de Harley Street ou quelques fois il passait des heures pour éviter l'angoisse. C'était mon espace et certains objets dans mon espace, qui pouvaient aussi le rassurer. Par exemple la réceptionniste. Petit à petit il apparut qu'il avait peur non seulement de ne pouvoir s'échapper des objets qui le contenaient, tel que l'ascenseur, une salle de réunion, le W.C., un embarras de circulation où sa voiture se trouvait prise, mais qu'il avait aussi peur de devenir un objet et qu'il ne restât plus rien de lui. Un de ses rares rêves l'expliquera mieux qu'une longue description: "Il rêvait qu'il avait déféqué et que l'immense excrément long de quelques centaines de mètres ne s'était pas détaché de son corps."

Je laisse de côté l'analyse détaillée de ce rêve pour en prendre seulement ce qui nous est nécessaire. Le patient avait développé une peur intense d'aller au cabinet. Il avait peur de s'évanouir, de rester sans secours et de mourir. Il prévenait toujours quelqu'un avant d'aller au cabinet. Il venait à Harley Street pour s'exécuter et s'il était seul quelque part, il lui arrivait de me téléphoner. Au cours de l'analyse, des impulsions très fortes de déféquer et d'uriner en

public avaient été révélées. En fait, il faisait des pets et des rots quelquefois sans arrêt. Nous parlons, en analysant le rêve, de l'impossibilité de se séparer de ses objets, ses fèces en cette occasion, et de ce qui adviendrait de lui s'il le pouvait. Il se mit à trembler, une angoisse affreuse le saisit ; il pleure et hurle à la fois, s'assied sur le divan, me regarde, puis prend sa tête dans ses mains et me dit . "Je ne peux sortir de cette pièce car si je sors, je ne serai plus qu'une masse liquéfiée de fèces. C'est certain, certain. Aidez-moi, aidez-moi." Au cours de l'analyse il était devenu évident que pour lui l'acte de sortir de son contenant ou d'y entrer s'accompagnait d'une terreur catastrophique. De même, par identification projective avec le contenu de son corps, lorsque ce contenu en sortait, il sentait que lui-même en sortait et la terreur de n'être plus contenu le reprenait. C'était pour lui une séparation voulant dire manque de protection,-il était fortement agoraphobique-, ou la possibilité d'une persécution par les mauvais objets extérieurs ou extériorisés par projection. La raison devint aussi évidente pour laquelle il me téléphonait. C'était, non seulement pour être en contact avec l'objet protecteur, mais pour savoir qu'il existait, il fallait qu'il sache où j'étais et où je serais, donc pour me situer dans le temps et dans l'espace. De plus, pour qu'il existe, il fallait qu'il sache que je pensais à lui et donc qu'il existait, puisqu'il existait dans ma pensée ; et pour savoir que moi j'existais, il fallait prendre conscience de moi par les sens. Cette preuve, il ne pouvait l'avoir que perceptuellement et

le téléphone n'était qu'une extension du son de la voix. L'existence de mon patient ne dépendait que de ses expériences sensori-motrices. Que faisait donc son système de fantasmes qui lui aurait donné une existence psychique en-dehors du self corporel et de l'objet corporel ? Un autre de ses rares rêves va peut-être nous aider ici. "Il rêve qu'il est allongé sur la couche psychanalytique. Il a comme une bulle qui lui sort de la bouche. Lui-même est aussi en-dehors de la couche et se contemple sur le divan avec un léger sourire amusé et un peu cynique": Puis il me dit : "Le meilleur moyen de vous expliquer la bulle, c'est de vous évoquer les bandes dessinées. Ce que les personnages disent on l'enferme dans une bulle. Seulement, dans mon rêve, il n'y avait pas de mots, la bulle était vide."

Nous rejoignons ici le rêve de mon autre patient. Il n'y a pas de transformations suffisantes des bonnes expériences en bons souvenirs pour construire un self psychique satisfaisant et protecteur. Les objets sont restés intériorisés ou extérieurs et le persécutent au-dedans et au-dehors. Lui-même est à l'intérieur de mauvais objets et s'attache à un objet extérieur protecteur sans pouvoir faire une bonne intériorisation. Il s'attache aussi à l'espace du bon objet ou à ses substituts temporaires, par exemple, la réceptionniste. Les bons objets extérieurs intériorisés sont transformés avant assimilation en mauvais objets - en fèces, en vomi, en pets, en rots - qu'il doit ensuite rejeter en-dehors. Ce malade avait une relation très difficile

avec sa mère, qui lui préférait un frère aîné, devenu très connu dans le monde des affaires. Il était attaché à sa mère par sentiment de culpabilité, s'occupait d'elle, mais ne l'aimait pas. De plus sa femme la détestait. II avait la même attitude envers sa femme, transformée en objet protecteur, pour pouvoir exister, objet qui pouvait en une fraction de seconde devenir objet persécuteur. En sa présence il ne cessait jamais de faire des gags. La continuité de son self et de son identité dépendait entièrement de son contenant intérieur. Une grande partie de lui n'avait pas dépassé le stade de l'objet transitionnel. Il le transportait partout avec lui. S'il ne savait pas d'une façon sensori-motrice où était l'objet ou s'il n'était pas dans l'espace perceptuel de l'objet, il n'existait pas. Marcel Proust fait dire à Swann ; "Et lorsque je me réveillais au milieu de la nuit, comme j'ignorais où j'étais, je ne savais pas au moment même qui j'étais", - et Georges Poulet d'ajouter en commentaire "Ainsi si quelqu'un ne sait pas qui il est, c'est parce qu'il ne sait ni où il est dans l'espace ni à quel moment dans le temps".

Un patient avait les expériences suivantes. Il avait une motocyclette. Il se sentait exister lorsqu'il conduisait derrière une auto. S'il la dépassait et avait le vide devant lui, il avait immédiatement une violente attaque de dépersonnalisation avec panique. Il était même arrivé à se servir du bruit de son moteur comme objet contenant. Si ce mécanisme était employé, même catastrophe lui arrivait et le bruit du moteur cessait.

Une malade qui avait peur de perdre son identité ne se séparait jamais de son bracelet d'identité. Une autre, ne sachant plus si elle vivait elle-même, se coupait le poignet et la vue du sang la rassurait et lui faisait savoir aussi la différence entre la vie et la mort. Beaucoup de patients se servent de leurs douleurs physiques ou morales pour savoir qu'ils existent ; elles doivent durer pour assurer la durée de l'existence. Une bonne sensation ne dure qu'un moment. Seul un bon souvenir peut durer longtemps.

Winnicott parle du "holding environnement" et, comme toujours avec lui, sa description est pleine de vie. Mais il semble qu'il ne retire pas toujours ses observations des mécanismes utiles, ni pour la technique psychanalytique, ni pour la théorie. Par contraste c'est ce que fait le concept de l'identification projective de Melanie Klein et le contenant et le contenu de Bion.

Nous pouvons ainsi voir que l'internalisation de la situation extérieure (contenant et contenu) par le sujet crée un monde intérieur permanent qui est son self. J'aime prendre comme analogie pour cette opération le développement au cours de l'évolution d'une colonne vertébrale au lieu d'une carapace extérieure. Ainsi le patient qui au début avait peur de fusionner avec le divan me dit un jour : "C'est depuis que je sens une colonne solide qui s'étend de mon anus à ma bouche que je me sens exister d'une façon permanente."

Objets partiels, position schizoïde, position dépressive, réparatrice.

Vous savez tous le rôle vital que joue la position dépressive dans l'œuvre de Melanie Klein. Personnellement, je ne conçois absolument pas comment un self est intégré sans les explications que nous en donnent les observations faites sur les processus de maturation de la position dépressive. Qu'on l'accepte ou non, ceci est trop bien connu pour le décrire encore. Mais je voudrais faire quelques remarques sur le sort des objets partiels pendant la phase dépressive, tout spécialement par rapport aux concepts de la réparation et de la défense maniaque. Je ne sais ce qui est ou n'est pas kleinien orthodoxe dans ces remarques et je n'engage que moi seul. Bien que telle ne soit pas mon intention, je vais paraître dogmatique en essayant d'être bref.

1) Dans tout état dépressif, peu importe quel est l'objet détruit, partiellement ou complètement, intérieurement ou extérieurement, je pense que c'est le sein maternel contenu dans l'objet qui est attaqué. Sinon il n'y aurait pas dépression mais chagrin.

2) S'il y a dépression, il n'y a pas eu réparation complète (en réalité cela n'existe jamais).

3) La défense maniaque a pour objet de substitution le pénis, comme archétype. "Je n'ai plus besoin de m'en faire pour le sein maternel car j'ai l'objet le plus merveilleux qui soit, le pénis (maniaque)".

- 4) Le concept de réparation. doit être considéré :
- a) concrètement au niveau corporel (repair en anglais, réfection en français),
 - b) au niveau psychique : réparation.
- 5) La personnalité schizoïde est régie par la loi du Talion : œil pour œil, dent pour dent. Elle ne connaît que le "repair". L'objet détruit doit être reconstitué concrètement. Il faut donc rester omnipotent. Seul un dieu peut faire revivre Lazare.
- 6) Le pénis a un rôle spécial de réparation avant d'atteindre les stades avancés du développement psychique. Il peut refaire l'intérieur de la mère, recréer les enfants détruits, rétablir les seins vides, remplacer le pénis du père.
- 7) Dans un état maniaque, c'est un pseudo-pénis qui ne répare rien : il sert à nier l'existence des objets détruits en se présentant comme substitut universel, ce qui mène à la formation d'un faux self. Les pulsions agressives continuent à détruire les objets.
- 8) Dans la réparation proprement dite, il y a diminution des pulsions agressives par amour. La compassion, le pardon et la sollicitude pour l'objet jouent un rôle capital et, vu la possibilité de réparation des objets intérieurs, celle-ci peut se faire même en l'absence des objets extérieurs.

9) Dans l'acte masturbatoire, il est capable de ne pas voir seulement une décharge de tension, mais aussi que l'organe génital mâle ou femelle est devenu un objet substitut. Du fait de ses fonctions, il sexualise l'objet dont il est le substitut et donne une fausse valeur à l'objet réel, le force à rester objet partiel, empêche la maturation de structures hiérarchiquement plus avancées.

a) Exemple de pénis "maniaque" : Un patient rêve qu'il a une immense tige montant très haut dans le ciel et qu'il doit tenir en équilibre sur son nez. Quelquefois il y a un bébé au bout de la tige. En se réveillant, sa première pensée est : "Qu'est-ce que je vais faire avec ce foutu pénis, il est tellement grand qu'on ne peut même pas s'en servir."

b) Exemple de fixation au pénis comme objet partiel: Un jeune homme transsexuel explique qu'il ne veut pas être un homme. Il déteste ce qui est masculin, les muscles durs surtout et l'apparence forte. Il aime la rondeur, la douceur des chairs féminines et il veut à tout prix être comme ça lui-même. Je lui dis : "Cela impliquerait que vous soyez lesbienne si vous étiez changé ! " Il répond : "Je le crois bien". Je lui demande : "Vous détestez tellement ce qui est masculin, pourquoi vous masturbez-vous, puisque votre pénis devrait être repoussant ? " Il répond : "L'explication est tellement idiote que j'ai honte de la dire, mais mon pénis c'est ma seule source de réconfort, de chaleur et d'amour."

Objets partiels, position schizoïde et self.

Il est évident que dans la formation du self corporel et psychique, le passage de l'objet partiel à l'objet entier constitue une opération vitale et ses mécanismes doivent être considérés comme étant de grande importance. Il me semble qu'il y a deux phases dans cette opération. 1°) La phase où l'objet partiel cessera d'être traité comme un tout par le nourrisson, pour devenir partie d'un tout. 2°) La phase où les objets partiels se réunissant, formeront un tout. Comment est-ce que le mamelon ou le sein cessera d'être toute la mère pour n'être plus simplement qu'un des aspects de la mère (physiques ou psychiques) et quels sont les liens qui unissent les parties en un tout ? Ceci étant toute la psychanalyse, je vais essayer d'illustrer un ou deux points seulement.

Matteo Blanco a appelé principe de symétrie la façon de penser qui fait la partie être égale au tout et vice-versa. Il cite l'exemple d'un schizophrène qui, après une prise de sang au bras disait qu'on lui avait pris tout le bras. Son patient est évidemment quelqu'un qui n'a pas résolu le problème du passage de la partie au tout. Mon patient cité au début grandissait et diminuait comme un accordéon, étant identifié à un pénis et aussi, par identification avec l'enfant qu'il avait été, au père ou à la mère qu'il voulait devenir.

Un autre patient, homme très intelligent, maître de conférence dans une université, n'était jamais arrivé à développer un self comme un tout ayant une identité. Après des années d'analyse jungienne il vint à moi et me dit que si je pouvais lui donner un peu de sensation dans son pénis et pendant son orgasme, il me serait extrêmement reconnaissant et ne m'en demandait pas plus. Il vivait dans un état de frustration perpétuelle et de dépression chronique. Son analyse dura des années et je veux seulement en extraire quelques exemples, sans aucun ordre chronologique. Sa bouche était son centre physique et psychique. Il voulait tout sucer avec avidité et tout déchirer avec ses dents, étant toujours frustré. Lorsqu'il voyait une belle fille dans la rue ou le métro, et un peu décolletée du haut ou du bas, il éprouvait un désir extrême d'aspirer toutes ces parties rondes et charnues et ensuite il entraînait dans une grande rage et voulait la déchirer pour la punir. Il pensait qu'elle faisait exprès de le tenter pour mieux le frustrer ensuite. Sa mère n'avait pas été une bonne mère. Il lui reprochait avec véhémence de n'avoir pas été heureuse de le nourrir. Une mère doit trouver qu'il n'y a de joie plus grande et même d'honneur plus grand que de pouvoir nourrir son enfant. Elle l'avait fait remplir de nourriture lourde par des gardes d'enfants. Toutes les ouvertures de son corps étaient des bouches avides essayant de sucer et finissant par mordre et déchirer. Il décrivait les rondeurs féminines avec une richesse de langage extraordinaire et tout était juteux et riche et laiteux. Il pensait que seules les femmes avaient des sensations sexuelles,

ne distinguant pas le sein, la bouche et le vagin. Il avait imaginé l'orgasme masculin comme un sucement intense par le pénis extrayant le jus même de la femme pour le faire sien. Pour lui, son anus était comme une bouche-vagin, mais pour ne pas paraître homosexuel il avait essayé de se créer une région libidinale vagin-bouche, située entre les organes génitaux et l'anus, où, se pressant dessus, il espérait avoir des sensations comme une femme. Dévoré de culpabilité, il voulait que personne ne connaisse ses désirs ; il ne pouvait donc se satisfaire avec aucun objet, car cela aurait été se révéler et être puni. Il imaginait des fesses, vagins, anus, pénis, etc.. démembrés et dispersés dans l'espace et avec lesquels il aurait pu se satisfaire. Mais il était aussi dépressif et romantique, avec un immense besoin d'affection qu'il ne pouvait satisfaire. Quelquefois, lorsqu'il parlait de l'amour d'une mère ou d'un père, il pleurait et voulait m'embrasser et mettre ses bras autour de moi. Son identité sexuelle était ambiguë. Il voulait avoir des parties féminines pour les sensations qu'elles donnent et être homme à la fois. Il était petit et faisait de l'exercice tous les jours pour développer ses muscles. Il était couvert de poils sur lesquels il entrouvrait sa chemise pour apparaître masculin aux femmes. Envers ses collègues il se sentait inférieur et comme un enfant, ne s'étant jamais identifié à une grande personne. S'identifier au père c'était prendre les éléments féminins, et vice-versa pour la mère. On peut dire qu'il n'a jamais séparé bouche et sein. Il parlait de l'un ou de

l'autre de la même façon. Le sein était juteux, la bouche voulait être juteuse. Il me décrivait souvent comment il aurait voulu enfoncer sa tête entière dans un vagin pour que toute sa tête fût enveloppée par les muqueuses juteuses du vagin, et qu'en même temps il aurait aspiré les muqueuses vaginales dans sa bouche. Il aurait été simultanément contenant et contenu, bouche et sein, pénétrant et pénétré, homme et femme. En fait, il n'était rien. Il était fixé à un objet partiel, qu'il avait isolé et auquel il s'accrochait désespérément par le lien bouche-sein, tout saturé d'envie et d'avidité. Les autres parties de son corps n'avaient, jamais eu une identité fonctionnelle propre. Les liaisons des parties entre elles ne s'étaient pas faites sur une base réciproque dérivant de leur fonction. Contrairement à mon autre patient, qui n'avait pas une vie riche de fantasmes, ce patient rêvait sans arrêt. Mais après quelque temps, je finis par comprendre que c'était peine perdue que d'analyser ses rêves en tant qu'analyse symbolique. Après avoir passé des séances entières, jour après jour, à analyser les rêves, il me disait toujours "et mon rêve, on n'en a pas fait grand chose avec". Puis il se mit à se plaindre du fait que son rêve s'arrêtait toujours au moment de la satisfaction instinctuelle. Je finis par comprendre qu'il ne voulait pas de transformations symboliques. Il voulait se servir de la réalité du rêve, pour réaliser perceptuellement ses désirs frustrés.

Il y eut beaucoup de changements pendant l'analyse, beaucoup d'améliorations, mais pas totalement satisfai-

sants pour le patient. Il décida de me quitter et en reconnaissance voulut faire mon buste en plâtre. Il s'était mis au modelage pendant des séances de traitement à l'acide lysergique, juste avant l'analyse avec moi. Il m'apporta mon buste. Je suis représenté avec d'énormes seins protubérants, le ventre gravide, la tête renversée en arrière. Il m'explique que malgré lui ses mains avaient été forcées de produire cette représentation de moi. En fait, c'était un objet structuré d'après ses fantasmes personnels et fixé à un stade primitif de réparation concrète, c'est-à-dire les seins gonflés au lieu d'être vides et le ventre contenant un bébé. Il resta en analyse. En me quittant pour de bon il me fit présent de deux de ses livres.

Position dépressive, réparation et émergence du self.
Self-représentations, idéal du self.

Maintenant je voudrais décrire un second cas où l'analyse a permis de changer la patiente et a permis l'émergence du self.

C'était une jeune femme de vingt cinq ans. Elle s'était mariée deux ans environ avant l'analyse. Elle avait une petite fille d'un an. Elle n'avait pas voulu ce bébé. La grossesse avait été difficile. A la naissance elle avait complètement rejeté le bébé. Elle avait dû être hospitalisée et s'était séparée de son mari. Elle avait fait de la dépression et était comme morte vis-à-vis de son enfant. Après sa sortie de la clinique, elle était retournée vivre avec ses parents et avait

remis la charge de son enfant entre les mains de sa mère. Elle avait des symptômes hystériques, mais surtout hypocondriaques. Elle entra tout de suite et courageusement dans le travail psychanalytique. Je devins en un rien de temps son objet le plus précieux, son seul objet. Il y avait une très mauvaise relation entre la mère et la fille. A cette époque, le père jouait un rôle complètement négligeable, sinon inexistant, dans la vie de la patiente. La relation avec sa mère avait une caractéristique extraordinaire. La patiente n'avait jamais pensé à elle-même comme existant en-dehors de sa mère. Elle disait : "Nous avons les mêmes goûts, les mêmes attitudes, etc..." Elle n'achetait jamais une robe sans que ce soit aussi le goût de sa mère et pour toute chose il en était de même. Le mariage, non approuvé par la mère, avait été forcé probablement par une fausse grossesse. La mère avait été voir les parents du jeune homme et avait demandé que le mariage se fasse. Elle appartenait à une famille juive très connue, libérale et anti-orthodoxe. Or la famille du mari était très riche, mais d'origine modeste et orthodoxe.

La patiente commença immédiatement par vouloir trouver une solution pratique des choses. Devait-elle quitter sa mère et retourner vivre avec son mari, son enfant et une demoiselle de compagnie qui s'occuperait de l'enfant et lui était dévouée ? Elle m'avait une fois raconté une expérience qui lui était chère et qui lui était arrivée avant son mariage. Elle travaillait

dans une bibliothèque publique. Elle n'avait jamais cru qu'elle était capable de quoi que ce soit et ne croyait pas qu'on puisse penser qu'elle était intéressante. Or un jour, un vieux monsieur, venu prendre un livre à la bibliothèque et qui était professeur, échangea quelques mots avec elle, la trouva très intelligente et lui dit son plaisir. Pour elle, ce fut une révélation. L'idée que quelqu'un de valeur puisse avoir une idée d'elle différente de la mauvaise idée qu'elle avait d'elle-même, idée confirmée par ce qu'elle pensait que sa mère pensait d'elle lui avait ouvert un horizon nouveau. C'était évident que ce que moi j'allais penser d'elle allait jouer un rôle important dans son traitement. Il fallait qu'elle pense qu'elle pouvait être mère, qu'elle pouvait être femme, qu'elle pouvait être fille, qu'elle pouvait être intelligente, etc. Tout cela elle l'est devenu, mais voyons ensemble quelques uns des mécanismes en jeu dans ces transformations. Son traitement fut très, très difficile, avec des hauts et des bas, des dépressions et des désespoirs, mais jamais elle n'arrêta de travailler psychanalytiquement. Le plus difficile avec elle fut de l'aider à avoir une idée différente de celle qu'elle pensait que sa mère avait d'elle. Elle progressait et très vite avait pu s'occuper de son enfant, puis de son mari ; elle était dévouée envers son analyste. Mais simultanément, elle avait divisé le monde en deux : le monde de sa mère, supérieur, descendu de la cuisse de Jupiter, et celui de son mari, tout à l'opposé. En acceptant son mari, elle cessait d'être partie du monde idéalisé. mais mauvais de sa mère. Elle désespérait de voir que

les changements positifs qui avaient lieu puissent être acceptés par sa mère, ses sœurs, ses oncles et tantes. Si eux ne changeaient pas leur opinion, elle serait toujours la mauvaise mère et la malade mentale. Alors qu'elle devenait meilleure épouse et meilleure mère, elle devenait de plus en plus hypocondriaque et partiellement phobique. Elle se plaignait de douleurs abdominales terribles qui, graduellement, à leur apogée, dominaient sa vie. Elle forçait les médecins à lui faire des investigations sans cesse. Il était en fait possible qu'elle ait eu une infection des reins après sa grossesse. Elle rêvait beaucoup et à mesure qu'elle progressait, elle fit une série de rêves au sujet de sa maison. La maison était vide et abandonnée. Puis les meubles commencèrent à paraître dans les chambres, puis un jour elle rêva que la maison était presque prête. Il ne restait qu'une salle à manger à préparer. Alors elle n'eut plus de cesse que d'avoir un autre bébé, pour, en fait, donner à l'autre enfant l'amour qu'elle n'avait pas donné à son premier bébé, que maintenant elle aimait beaucoup. Mais elle ne croyait pas encore qu'elle pouvait être pardonnée par sa fille. Elle devint enceinte et fut très heureuse malgré les douleurs aux reins. Elle donna naissance à une fille. Maintenant elle savait qu'elle pouvait presque être une bonne mère et une bonne épouse. Mais l'hypochondrie reprit le dessus ainsi que la lutte avec sa mère. Avec beaucoup de preuves à l'appui, il était donc devenu clair que les douleurs intérieures correspondaient à une mère intérieure en mauvais état, comme son rein et comme d'autres organes. Sans cesse elle essayait de changer

et de transformer sa mère extérieure, mais sans succès. Elle faisait quelquefois de fortes dépressions où les douleurs intérieures disparaissaient, mais alors elle se sentait persécutée par tout le monde. Un jour son mari lui donna un beau manteau de fourrure. Tout comme l'intérieur de la maison avait été remis à neuf, réparé en ce qui correspondait à son intérieur, mais pas à celui de sa mère, le manteau devint son nouveau contenant de bonne mère. Elle s'efforçait de devenir une femme intéressante, charmante et qui plaisait aux hommes pour que le contenu du manteau corresponde au manteau. Son mari acheta à ce moment une nouvelle maison magnifique, que l'on fit décorer par un des décorateurs les plus connus de Londres.. Avec pas mal d'angoisse et de joies, elle s'adapta à la nouvelle maison, mais se rebiffa à l'idée que quelqu'un d'autre qu'elle en fit la décoration. Ce n'était pas elle cet espace. Elle s'intéressa aux arts pour le faire elle-même. Finalement elle comprit qu'elle avait sa personnalité à elle, peu importe ce que les autres pouvaient penser d'elle, mais le désir de transformer sa mère et une sœur dont elle était jalouse n'est pas abandonné. Elle cherche encore une bonne mère intérieure. Pendant l'analyse son père était apparu enfin et elle avait commencé à le connaître lorsqu'il mourut tragiquement dans un accident de la route. Elle fut capable de faire un travail de deuil satisfaisant et son père continue à se développer dans son monde psychique. Il était l'intellectuel de la famille, il aimait passionnément la peinture et la lecture. Elle se mit à lire ses livres, visita les musées et les

galeries d'art. Ses connaissances en psychanalyse l'aidaient et lui faisaient peur en même temps. Pendant tout son traitement elle passait constamment d'une période de dépression à une autre avec des tendances à une très légère hypomanie, du moins au sens psychanalytique. Pendant les périodes dépressives, elle se plaignait sans arrêt de sa mère et d'une de ses sœurs, dont elle était profondément envieuse. Pendant les périodes de suractivité, elle disait : "Je sais, je sais, j'exagère tout et je me conduis comme si c'était moi qui avait le pénis". A mesure qu'elle réparait vraiment autour d'elle, l'importance du pénis diminuait énormément, ainsi que les états de suractivité. La dépression se fixa à la période prémenstruelle où elle sentait son corps intérieurement sale, pensait sentir mauvais et ne devait pas essayer de rendre son apparence extérieure agréable en se fardant et en s'habillant bien, car cela aurait été à ce moment se donner envers elle et les autres une fausse personnalité. C'est, pense-t-elle, sa dernière tâche à compléter. Il faut l'union complète entre son intérieur et son extérieur. Dernièrement elle m'a décrit ce sentiment de son intégration totale d'une façon merveilleuse. Elle et son mari, qui est médecin, étaient à un dîner avec des amis et des collègues. Ils s'étaient tous deux habillés beaucoup plus cérémonieusement que les autres et elle se sentit de plus en plus gênée. Au café, en remettant sa tasse dans la soucoupe, elle ne la remit pas exactement à la place prévue par le contour de la soucoupe. "Alors, me dit-elle, en une

fraction de seconde, comme Proust décrit ses sensations, j'ai senti les parties de mon corps ne plus être tout à fait à leur place et je suis devenue toute tendue."

Pour terminer, voici une expérience d'un malade traité dans un groupe thérapeutique et décrite par lui-même. La traduction est du mot à mot.

"Je flotte. Mon corps se sent traversé, onde par onde d'un état de bien-être physique exquis exprimé mentalement par émotions et physiquement. Tout est relié. Mes yeux brillent de riches larmes qui font voir mon sentiment de joie intense et jaillissent de profondeurs insoupçonnées. Mes doigts, mes orteils, mon corps, mon cerveau sont imprégnés d'une tendresse amollissante. Je veux demander aux jeunes filles de m'embrasser ou d'accepter que je les embrasse. Et danser et chanter car je ne me suis jamais senti si incommensurablement heureux. Mon visage ne peut exprimer le bonheur intense que je ressens. Je souris, je ris, il y a aussi des larmes mais qui ne sont pas hystériques. Des gens viennent et parlent. Rien ne compte, et pourtant tout compte. Je sens, je sens, je sens. Mon corps se contracte et se dilate avec des sensations indéfinissables. Je me sens inondé par tous les aspects de mon corps et de mon esprit, brides abattues, libre. J'embrasse toutes choses. Je veux dire à ceux que j'aime combien je les aime. Je veux dire au groupe...le changement a lieu. "

Plus tard : J'ai senti que je pouvais en touchant une autre personne transmettre l'intensité de mes expériences à travers le bout de mes doigts.

Conclusion.

J'ai considéré dans cette communication les facteurs empêchant et ceux favorisant les premières phases de la formation du self. En se servant du concept de self, cela modifie-t-il automatiquement l'analyse ? Il est possible que ce concept puisse aider à répondre aux critiques qui disent que nous analysons (pour eux : "nous détruisons"), mais que nous ne mettons rien à la place. La réponse du psychanalyste a toujours été, et avec raison, de dire que nous changeons les structures qui empêchent la maturation, que nous aidons donc, et qu'en laissant à l'élan vital le reste, nous essayons de ne pas imposer nos préjugés ; nous aidons le patient à confronter ses préférences et ses distorsions avec la réalité extérieure. Sachant que nous pouvons nous-mêmes déformer la réalité extérieure, nous avons à être circonspects et non dogmatiques en la présence du patient. De là la critique que la psychanalyse n'a pas une "learning theory".

Partant du concept d'un self se développant et se structurant simultanément avec l'objet dans un environnement de relations intrapsychiques aussi bien qu'interpersonnelles, il est évident que la formation d'un monde extérieur et intérieur pour le patient ne dépend pas seulement de la dissolution des résistances et de la déstructuration des formations pathologiques avec l'aide de l'analyste. Il y a aussi la création du nouveau self dans le contexte même de la situation psychanalytique, car l'analyste est obligé d'attirer l'attention du patient sur ces structures et sur les expériences nouvelles et leurs fonctions.

Résumé.

1. Le self est décrit ici comme étant plus que le moi ou même que l'ensemble du ça, du moi et du surmoi. Il comprend le monde intérieur et extérieur, les objets intérieurs, extérieurs et leurs relations.

2. Dès le début de la vie il y a une structuration qui se fait activement en espace intérieur et extérieur. Il existe un espace extérieur commun au sujet et à l'objet, mais le sujet et l'objet (ou le sujet comme objet dans l'espace commun) ont un espace personnel pendant longtemps et peut-être d'une façon permanente. Il y a donc espace intérieur, espace personnel et espace extérieur.

3. Dès le début de la vie, les expériences perceptuelles deviennent la source de la vie fantasmatique et les mécanismes de passage du concret à l'abstrait à travers une série hiérarchique de transformations et de représentations, qui doivent être étudiées à fond.

4. Pendant longtemps le sujet se développera dans l'objet aussi bien qu'en dehors de l'objet. Le concept d'identification projective joue un grand rôle ici comme support du sujet, comme méthode primitive de communication et pour la structuration de l'objet.

5. La structuration du monde intérieur du sujet se fait évidemment par l'identification introjective.

6. Les objets contenus dans l'espace personnel ont un rôle spécial dont fait partie l'objet transitionnel par exemple.
7. Les objets partiels et leurs relations dominent la période scnizoïde-paranoïde. La loi du Talion règne. La réparation est concrète, omnipotente et égocentrique.
8. Avec la position dépressive, les objets partiels perdent leur qualité d'être égalés au tout par le nourrisson et les aspects partiels commencent à se fondre en un entier vrai. L'objet commence à exister séparément du sujet qui deviendra lui-même objet dans l'espace extérieur. Certains sentiments nouveaux accompagnent cet état d'individuation. L'humain est né. La réparation prend en compte l'objet et n'est plus uniquement égocentrique.
9. La non-permanence et la discontinuité dépendent de la dominance de la projection et de l'identification projective qui dépendent elles-mêmes de l'objet. Dans ce cas il n'y a pas de sujet sans objet extérieur le contenant, c'est-à-dire sans la "carapace".
10. La permanence et la continuité dépendent des bonnes introjections assimilées. Il y a "colonne vertébrale" par représentation permanente.
11. L'identité du sujet est inséparable de son identité sexuelle.

12. A juger par les désordres de l'identité chez les personnalités schizoïdes, il ne semblerait pas qu'il y eût permanence et continuité pendant la phase schizoïde-paranoïde.

13. Avec la phase dépressive le sujet commence à se sentir objet pour l'autre et peut se sentir exister sans l'autre ; ainsi se développera un sens de permanence et de continuité.

J.H. Rey

SELF, MOI, SEXUALITE ET PULSION DE MORT

Introduction à la discussion de l'exposé de
J.H. Rey

J.L.Lang

Je l'avouerais franchement, je demeure fort embarrassé pour introduire la discussion d'un travail aussi clair, aussi riche, aussi près de l'expérience clinique que celui que Monsieur Rey vient de nous présenter.

J'avais théoriquement le choix entre une analyse critique du concept même du self, notamment dans ses rapports avec le moi, et de la place qu'il pouvait tenir dans notre praxis - et d'autre part une étude de l'usage qui nous en est proposé au sein d'une conception et d'une pratique dont les références essentielles sont "kleiniennes".

Or, jusqu'ici, pour moi, le self ne représentait pas un concept opérationnel. Aussi bien je reste conscient de l'aspect stérile ou illusoire de la "mise à plat" d'une telle référence. De plus, bien que ne négligeant nullement l'apport de l'école de M. Klein, et m'y référant souvent dans ma pratique de l'analyse des enfants, je n'ai pas de formation à proprement parler kleinienne, je ne fais pas auprès des adultes des analyses qui pourraient se réclamer de sa pratique.

C'est sans aucun doute en raison de cette double naïveté ou ignorance que J.B. Pontalis m'a demandé de parler le premier. Il ne me reste donc, humblement, qu'à vous faire découvrir mes propres interrogations et incertitudes, mais aussi mes réassurances (et même quelques suggestions) devant un concept qui, en première approximation, m'apparaissait étranger, inquiétant, voire dangereux ⁽¹⁾.

I

La notion de self, nous dit Monsieur Rey, vient combler un trou, un manque en psychanalyse. Nous aurons plus loin à nous interroger sur la nature de ce manque. Pour l'instant, je me questionne sur les références auxquelles il fait appel, et plus particulièrement en opposition au moi topique freudien.

Les paramètres les plus souvent rencontrés à cet égard, dans l'exposé de Monsieur Rey, mais aussi ailleurs (Strachey, Winnicott, Jacobson...), me paraissent être les suivants.

1 - L'auteur s'excuse du manque de rigueur de la présentation et des imperfections de style, mais il a paru préférable de conserver à ce texte le caractère plus direct et plus vivant de l'exposé oral.

1 - L'extension de la notion du moi freudien en tant qu'instance. Alors que le moi se définit dynamiquement dans ses rapports aux conflits et aux défenses, économiquement en tant que facteur de liaison entre les processus psychiques, topiquement dans ses relations avec le ça, le surmoi et les exigences de la réalité (Laplanche et Pontalis, Vocabulaire de la Psychanalyse), le concept de self, dans son usage descriptif, dépasse l'addition des instances moi-ça-surmoi, pour aboutir, diversement d'ailleurs suivant les auteurs, à comprendre parfois "l'appareil psychique tout entier" comme nous dit Rey, c'est-à-dire la Psyché - c'est-à-dire, au fait, quoi ?

2 - L'accent est mis essentiellement sur le vécu existentiel, le vécu, le perçu, le senti - ceci dès le tout premier début de l'organisation psychique sans qu'il soit encore question de pouvoir y distinguer le conscient et l'inconscient (?).

3 - Ce qui nous mène à un troisième paramètre : les relations du vécu corporel et du vécu psychique, en particulier dans leurs rapports à la perception, et à la question d'un certain transfert de l'un à l'autre ou de leur foncière identité éventuelle.

4 - Ce qui nous conduit enfin à un quatrième paramètre : la référence, sans cesse soulignée, à une certaine réalité, dont on peut se demander si, au niveau de la source comme des effets, il s'agit d'une réalité

matérielle, ou banalement "psychique" (c'est-à-dire ayant valeur d'une réalité atteignable dans un champ spécifique qui est celui de la psychologie), ou encore d'une réalité psychique au sens freudien, c'est-à-dire prenant dans le psychisme du sujet et pour lui valeur de réalité. C'est tout le problème du désir qui est ici pointé.

II

L'usage qui peut être fait de la notion de self, en fonction des conceptions que l'on peut avoir de tels paramètres, ne laisse pas d'être parfois inquiétant. Pour m'en tenir au rappel des définitions rapportées dans l'exposé de Monsieur Rey, j'en citerai quelques exemples :

- Strachey rappelle les deux usages du mot "das Ich" : tout différencié des autres personnes, et partie spéciale de la psyché caractérisée par des attributs spéciaux et certaines fonctions. N'y a-t-il pas dans la notion de self quelque démarche tendant à unifier les deux sens ? Mais auquel s'adresse la psychanalyse ?

- De même, Rycroft : le moi freudien comprend des parties refoulées qui ne seraient pas appréhendées par le self comme partie de lui-même - ceci dans la mesure

où il est tantôt sujet considéré comme agent conscient de son identité et de son rôle en tant qu'agent et sujet, tantôt sujet considéré comme objet de sa propre activité. Réunir les deux termes, n'est-ce pas tenter de rendre compte précisément de cette activité, de cette réalité - réintroduire en quelque sorte, par le biais de l'analyse existentielle, dans l'analyse, ces fonctions autonomes qu'Hartmann reconnaissait au moi non conflictuel ?

- Edith Jacobson précisément, dans les citations qu'en donne Rey, comprend le self en tant "qu'il fait ressortir la personne comme sujet en contraste avec les objets qui l'entourent"(ce qui n'est certes pas la conception de Rey) - et de parler du self corporel, physique, psychophysiologique, mental, psychique ... ; et pourquoi ne pas citer alors un self sexuel ? Parlant de ses attributs, elle indique qu'il recouvre les caractères, potentiels, capacités, valeurs et limites qui concernent l'apparence, l'anatomie, la psychologie, le moi, les sentiments, les pensées conscientes et préconscientes, les désirs, impulsions, attitudes, les fonctions physiques et psychiques, le comportement, également le surmoi, l'idéal du moi ; le ça aussi y est représenté. Mais où, dans tout cela, se cacherait l'inconscient, dont le terme tout au moins, curieusement, n'est pas ici évoqué : le self, c'est la personne consciente et préconsciente, séparée, distincte de son environnement, restant elle-même au milieu des changements.

Malaise, m'apparaît-il, en s'éloignant de la psychanalyse (la sexualité, le désir, l'inconscient), d'avoir l'impression de se rapprocher de la psychologie, ou du moins d'un certain psychologisme ...

III

Nous sommes loin de notre orateur, du moins je le présume.

Malgré le caractère quelque peu abrupt de leurs affirmations, les références à Guntrip et à Fairbairn me paraissent renverser complètement la perspective précédente. Ici d'emblée l'accent va être mis sur la psychologie des relations d'objets intérieurs, des inter-relations d'objets internes et externes, sur la vie fantasmatique et sa dynamique tant d'un point de vue génétique que dans l'expérience de la cure - au détriment de ce que j'appellerais le destin des pulsions, de leur analyse au niveau de leurs buts, de leurs objets, des défenses qu'elles suscitent, donc aussi des instances.

Le self, nous dit-on, est "plutôt expérience que structure". Il nous oblige à nous interroger sur "les mécanismes opératoires qui se dégagent de l'expérience du patient dans le monde externe, et interne,

et dans l'expérience psychanalytique." Ce n'est pas aux structures, semble dire Rey, que nous avons à faire dans la cure, mais bien aux intrications et désintrications d'objets sur lesquels nous renseigne le dévoilement des fantasmes.

Acceptons cette prise de position - encore que les formulations finales :

- celle de Guntrip : émergence d'une "théorie adéquate du moi en tant que self réel personnel ;

- celle de Fairbairn : aboutissement dans une "théorie du moi qui fait de la psychodynamique une science valable du self réel et de la personne" ;

ne me posent quelques problèmes qu'il nous faudra bien élucider.

Quoi qu'il en soit, avec Melanie Klein, Monsieur Rey se tient ainsi toujours au plus proche de la clinique ; c'est son expérience, quelque chose sans doute de son "self", qu'il offre ainsi à notre méditation. Et c'est en quoi son exposé nous atteint très directement. Je le prierai donc de bien vouloir m'excuser de laisser à la discussion qui va suivre le soin de répondre aux très belles observations qu'il nous donne et aux conceptions kleiniennes qu'elles impliquent. Avouerai-je que, pour ma part, elles m'ont vivement intéressé, que je pense en avoir beaucoup appris et compris, et cependant, sans avoir à me référer à cette notion de self dont je n'ai pas encore l'usage.

Les yeux toujours fixés sur mes paramètres, je voudrais seulement reprendre quelques points qui me paraissent fondamentaux.

Au point de départ de l'argumentation, cinq résolutions :

1 - Le moi est une partie différente du ça ;

2 - un mécanisme est un terme descriptif répondant à certains processus mentaux dont le sujet a eu l'expérience en tant que fantasmes inconscients ;

3 - toutes les variétés de mécanismes du moi dérivent de fantasmes spécifiques - au sens de S. Isaacs pour qui, je le rappelle, le fantasme est le contenu même de la pulsion, en rapport direct avec l'expérience perceptuelle ;

4 - Or, une personne se sait exister par ses fantasmes, dont le dévoilement nous renseigne sur les expériences du sujet et les mécanismes qu'il utilise ;

5 - Des premières expériences, satisfaisantes et traumatisantes, va dépendre le mode d'organisation du senti et du vécu, qui, sur le plan existentiel, répond à la notion de self en tant qu'il est plus que le moi + le ça + le surmoi, mais comprend aussi : monde intérieur et monde extérieur, objets internes et externes, et leurs relations.

"Le self ainsi se développe et se structure, nous dit Rey, simultanément avec l'objet dans un environnement de relations intra-psychiques aussi bien qu'interpersonnelles."

Ceci met en jeu le sujet et l'autre, l'intérieur et l'extérieur, le corps vécu et le corps fantasmé, l'expérience traumatisante et l'expérience de plaisir, le réel matériel et la réalité psychique. Question : Y a-t-il expérience globale, holistique - ou existe-t-il une ligne de démarquage, qui aussi bien serait démarquage pour la psychanalyse ?

Ce qui m'amène à quelques réflexions.

- Avec le kleinisme, l'accent est mis sur l'importance fondamentale des expériences primaires. De même que le moi va se dégager des primitives interactions d'objets interne, externe ... et personnel dit l'auteur, donc aussi des mécanismes défensifs (et non l'inverse où ces derniers naîtraient à partir du moi), de même il nous est dit que "les expériences perceptuelles, dès le début, deviennent source de la vie fantasmatique". Mais comment s'opère ce passage - et tout passe-t-il d'un même côté, celui du fantasme ? Ce self existentiel senti et vécu, se confond-il avec le moi naissant ? Une réponse affirmative à ces deux questions me paraîtrait occulter le problème essentiel à la psychanalyse, celui de la sexualité. Les laisser ouvertes nous oblige à repérer le point de contact, voire d'opposition, entre deux registres dont le rôle proprement libidinal délimiterait notre champ.

- Il en est de même à propos du très beau rêve de "passage" présenté par Monsieur Rey. Le sujet, nous dit-il, rappelle ici un stade où il ne savait transformer l'objet physique externe en représentation ou souvenir, mais où il est simplement représenté comme objet physique à l'intérieur de lui. Ce qui manquerait ce serait un certain travail de l'appareil perceptuel, ne permettant pas l'intégration de l'expérience, l'objet restant étranger en lui, en-dehors dira-t-on, de son self.

Ce travail perceptuel (mais à ce propos il faudrait reprendre l'analyse des travaux de Freud sur la mémoire), ce travail perceptuel aurait pour point de départ les impressions sensorielles. La théorie de Bion qui nous est proposée ne m'apparaît pas clairement satisfaisante, en ceci du moins que, s'il est bien question d'un passage (celui des éléments A aux B à la matrice la plus primitive d'où émergerait la pensée - ? - participant aux qualités d'un objet inanimé et d'un objet psychique sans distinction entre eux), rien ne nous est dit de la nature de ce passage, en particulier de la perception au fantasme. Et s'il n'y a pas de distinction à faire entre objet inanimé et objet physique, pourquoi continuer à parler régulièrement de self "corporel" et de self "psychique" ? Quelle serait la relation entre corps vécu et corps fantasmé qu'impose la clinique ? Il m'apparaît qu'une affirmation telle que : le clivage est rendu nécessaire par l'existence d'expériences incapables d'être utilisées à la construction et à la réalisation de l'appareil

psychique tout entier (ce que nous sommes loin de nier), c'est-à-dire au self qui "comme nous le savons, sera structuré dans le modèle de la seconde topique en ça, moi et surmoi", une telle affirmation me paraît "sauter" en quelque sorte par dessus un moment structural capital. Ce qui s'illustre par ce fait que le self ainsi tend à devenir, en tant que vécu existentiel, le centre de toute l'expérience psychique, y compris dans la cure.

La notion même de faux self winnicottien, de même qu'une affirmation comme celle-ci : "l'existence de mon patient ne dépendait que de ses expériences sensori-motrices. Que faisait donc son système de fantasmes ? ", ou encore les références au clivage en tant qu'il est susceptible d'aboutir à une dissociation entre self corporel et self psychique, toutes motions qui ne paraissent d'un intérêt considérable, souffrent, me semble-t-il d'une telle ambiguïté.

J'y joindrai volontiers cette autre notion de Winnicott, la personnalisation, en tant que forme positive par rapport à la dépersonnalisation, en tant qu'habitation de la psyché à l'intérieur du corps.

Une tentative d'explication de ces rapports, de ce passage, me paraît cependant sous-entendue dans toutes les observations rapportées : celle des expériences inassimilables à la construction de la psyché , ou du self, celle surtout mise en avant dans les expériences primaires ; prendre conscience de soi-même

à ce premier moment de la vie extra-utérine, nous est-il dit, serait sentir cet inconfort né d'expériences corporelles dramatiques et probablement pénibles. La référence au traumatisme de la naissance, ce sentiment d'un soi, "d'un préconscient de soi" qui naîtrait ainsi de la douleur, de l'anxiété, de l'inconfort, ce rappel aussi bien par Bion que par Winnicott du rôle des mauvais objets en tant qu'ils ne sauraient être retenus comme souvenir et s'opposeraient à la formation du self - cette importance reconnue aux expériences douloureuses ou destructrices - cet exemple enfin des patients se servant de la douleur physique pour savoir qu'ils existent - comment ne pas les évoquer, au sein du système kleinien qu'on nous propose, comme manifestations de l'instinct de mort en tant qu'expérience fondamentale par où, aussi se constitue le sujet en tant que tel. Prendrait place ici, de toute nécessité, une discussion sur la notion de narcissisme primaire et de l'usage qu'on en peut faire dans une théorisation du self.

IV

"L'internalisation de la situation extérieure, contenant et contenu, par le sujet, crée un monde intérieur permanent qui est son self", qui assure son identité corporelle et son identité fonctionnelle, nous dit l'orateur dans la conclusion de son rapport.

Et il ajoute : "Il est possible que ce concept vienne combler un trou en psychanalyse et répondre aux critiques qui disent que nous analysons (égal pour eux à 'nous détruisons') mais que nous ne mettons rien à la place. Nous changeons les structures, nous aidons le patient à confronter ses préférences et ses distorsions avec la réalité extérieure."

Encore que je ne sois point satisfait de cette définition de notre praxis et de sa visée, j'accorderai que cette création d'un "nouveau self" comme fin ultime de l'analyse paraît bien répondre aux critiques de l'école existentielle, à celle de Rycroft (cité par l'orateur) pour lequel "la psychanalyse ne laisse, notamment dans sa métapsychologie, aucune place au self".

L'on pourrait ici introduire toute la discussion entre pensée existentialiste, phénoménologie et psychanalyse. Je n'en ai ni la compétence ni d'ailleurs le temps.

Mais je me méfie de cette intention de "combler" quoi que ce fût. Que voulons-nous au juste remplir, ou réparer : le sein maternel, ou la castration du père ? - je parle bien sûr de notre théorisation de l'analyse.

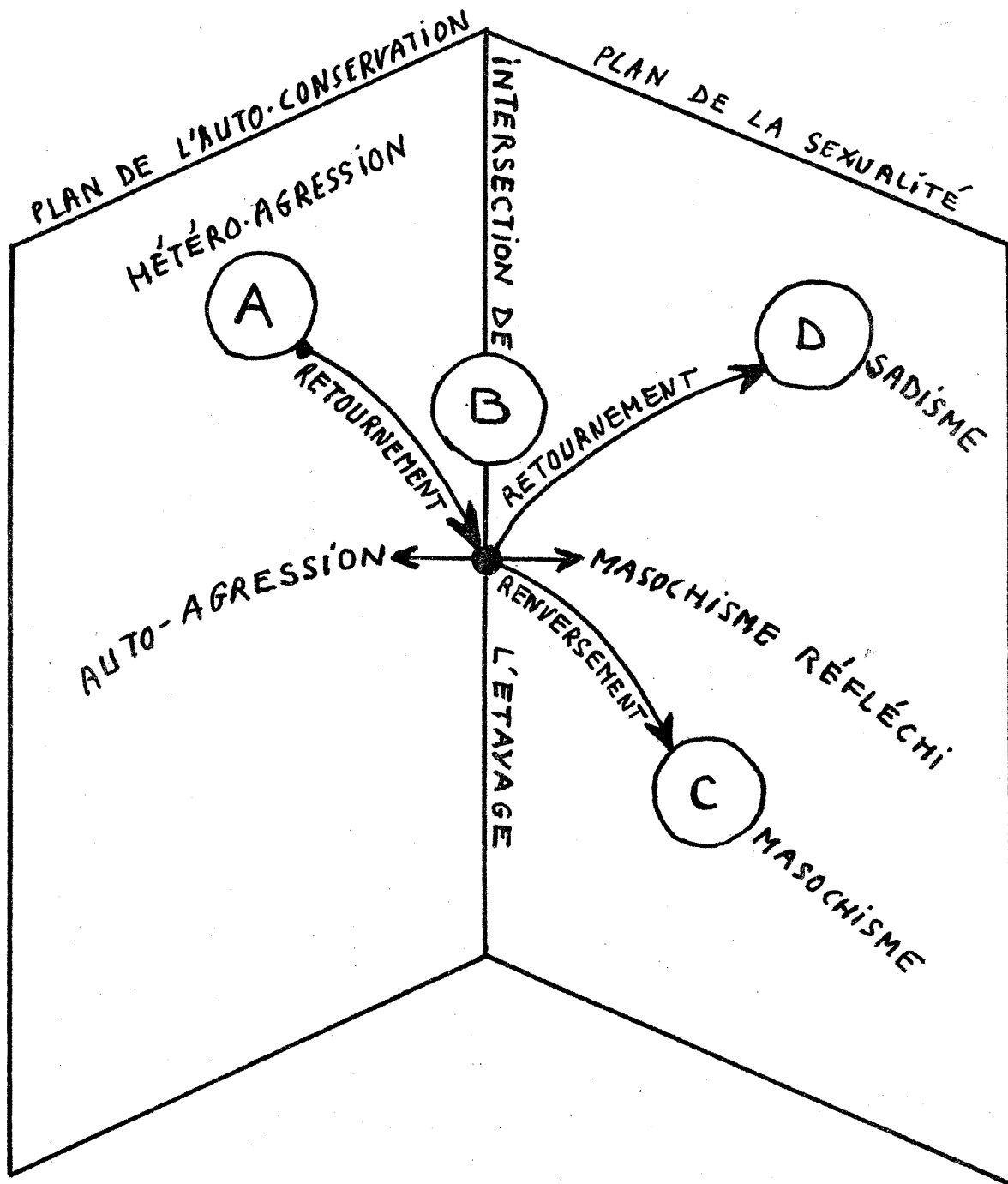
Tout me paraît, dans cette érection d'un "nouveau self", notamment dans sa dimension de réalité corporelle et psychique, susceptible de participer à la non reconnaissance de cette double dimension, inséparable pour

moi de la constitution de n'importe quel MOI, ou JE, ou SELF et notamment au niveau du processus d'internalisation primaire de la situation extérieure, que sont : l'émergence de la sexualité et la portée des pulsions de mort.

Si je puis donc me permettre d'adresser une critique à notre orateur, ce serait moins au niveau de sa conception du self au sein de ses propres références méthodologiques, qu'en raison de l'absence de référence, d'articulation entre cette conception de la genèse et de la nature d'un tel self et les deux dimensions que je viens d'évoquer - articulation qui, quant à moi, me paraît indispensable pour définir une certaine place un tel concept, aussi bien sur le plan métapsychologique que quant à l'utilisation de sa référence dans la cure. Aussi bien ne saurais-je trop remercier Monsieur Rey de m'avoir donné l'occasion d'une telle réflexion, alors que, comme je l'ai dit, la notion de self m'apparaît quelque peu étrangère et fort peu opérationnelle.

Cette double articulation, Laplanche l'a remarquablement schématisée à propos des pulsions sadiques et masochistes dans son ouvrage Vie et Mort en Psychanalyse (Flammarion, Paris 1970). Il se trouve que sur le schéma qu'il nous en donne (voir figure 1 j'avais, à une époque où il n'était point encore question du thème de ces Entretiens, maladroitement surchargé son tableau de quelques annotations au centre desquelles figurait un grand "SELF" suivi d'un point d'interrogation.

FIGURE 1 - SCHEMA LAPLANCHE



Le point de départ de Laplanche est la thèse du masochisme originaire, et sa démonstration s'appuie sur la notion d'étayage.

"L'essentiel dans l'affirmation de la pulsion de mort, nous dit-il (page 147), ne réside ni dans la découverte de l'agressivité, ni même dans sa théorisation voire dans le fait de l'hypostasier en une tendance biologique ou métaphysique universelle. Elle est dans l'idée que l'agressivité est d'abord tournée vers le sujet et comme stagnante en lui, avant d'être réfléchie vers l'extérieur - le 'sujet' étant entendu ici à tous les niveaux, aussi bien l'être biologique le plus élémentaire, le proliste ou la cellule, que l'individu biologique multicellulaire et, évidemment, l'individu humain pris aussi bien comme individualité biologique que comme 'vie psychique'".

Malgré les apparences, nous restons au cœur de notre sujet, et même si une telle affirmation marque sa distance par rapport aux thèses de Melanie Klein.

Je ne saurais reprendre ici toute la démonstration de Laplanche, mais pour bien indiquer la direction dans laquelle je vous convie à me suivre, je pense utile de rapporter quelques affirmations exposées dans ce chapitre de l'ouvrage auquel je me réfère.

La notion d'étayage "implique que la sexualité, la pulsion, apparaît à partir des activités non sexuelles, instinctuelles, le plaisir d'organe à partir du plaisir de fonction"(p. 349).

- Toute modification peut ainsi être "source d'un effet marginal qui est précisément l'excitation sexuelle au point où se produit cet ébranlement"(p. 150) ;

- Le surgissement effectif de la sexualité n'apparaît en tant que pulsion isolable et repérable "qu'au moment où l'activité non sexuelle, la fonction vitale, se détache de son objet naturel ou le perd. Pour la sexualité, c'est le moment réfléchi (selbst ou auto-) qui est constitutif, mouvement de retournement sur soi, 'auto-érotisme' où l'objet a été remplacé par un fantasme, par un objet réfléchi dans le sujet" (idem).

Je passerai sur la démonstration de Laplanche à propos du destin des pulsions à partir de la co-excitation qu'évoque Freud, tout en soulignant ce que fait apparaître son schéma (voir figure : la place respective de l'agression venue de l'extérieur et de l'auto-agression. Sur le plan de l'auto-conservation, celle du masochisme réfléchi, du sadisme et du masochisme. Sur le plan de la sexualité, avec la ligne d'intersection répondant à l'étayage, mais je rapporterai la question qui se pose alors à Laplanche à ce moment de sa réflexion : qu'est-ce qui est "originnaire" ? La forme réfléchie, c'est-à-dire un état anobjectal, fermé sur soi, réfléchi (le temps "auto") - ou au contraire la relation d'objet, c'est-à-dire la relation active ?

Il remarque que ce qui part d'un stade réfléchi originnaire se situe sur le plan de la sexualité (ce qui part de B) - alors que ce qui mène de la forme active

à la forme réfléchie puis active ou passive, provient d'un premier temps, primitivement non sexuel. Les deux types d'explication ne sont donc pas contradictoires, ils se situent sur deux plans distincts.

Nous nous référons alors (avec Laplanche d'ailleurs) à ces propositions de Freud dans "Pulsions et Destins des Pulsions" :

- celle d'un stade préliminaire construit à partir des efforts de l'enfant voulant se rendre maître de ses propres membres - et repli sur les zones érogènes, activité réelle, "descriptible, dit Laplanche, en terme de comportement, voire de physiologie" ;

- celle de l'intériorisation de l'ensemble de l'action sur le plan psychique, impliquant une fantasmatisation, un rebroussement dans le fantasme : introjecter l'objet, dit encore Laplanche, le fantasmer, agir sur lui, l'agir en soi, sont des équivalents où, avec Melanie Klein, on peut dire que l'objet intériorisé est équivalent du fantasme d'objet.

Ces deux mouvements, nous pouvons les repérer sur le schéma de Laplanche (voir figure 2), en complétant les deux volets qu'il nous propose : celui de gauche, plan de l'auto-conservation (instincts, besoins), au contact de l'extérieur, y compris le corps propre - celui de droite, plan de la sexualité (pulsions, désir), qui est aussi bien celui du fantasme.

Ce n'est d'ailleurs qu'avec réticence et en priant Laplanche de m'excuser de la liberté avec laquelle j'utilise peut-être abusivement sa schématisation, que je vous livre aujourd'hui le point graphique d'une réflexion encore à l'état naissant, incertaine, incomplète enfin.

De cette intervention spécifiée par Laplanche comme étant celle de l'étayage, partent ainsi deux mouvements décrits comme tels par lui : le repli vers les zones érogènes, vers l'extérieur, où les activités réelles seront descriptibles en termes de comportement - et le rebroussement dans le fantasme, sur le plan de l'intériorisation, de la fantasmatisation, de la perlaboration ou métabolisation, y compris du moi.

C'est au niveau de cette articulation, entre les deux volets de chaque page; point par point lorsqu'on les replie l'une contre l'autre, que se situent les processus psychiques dont nous avons à connaître dans les premières expériences de la vie comme dans la cure, notamment les processus concernant le moi dans ses rapports avec l'extérieur, dans la constitution des objets et leur structure perceptive, et plus particulièrement encore dans ses rapports avec l'autre humain, le "Nebenmensch" .

Quant à moi, un tel schéma me permet de tenter de repérer, dans leur genèse et dans la spécificité de leurs positions respectives, la place du moi, moi biologique et moi topique, et tout aussi bien celle du

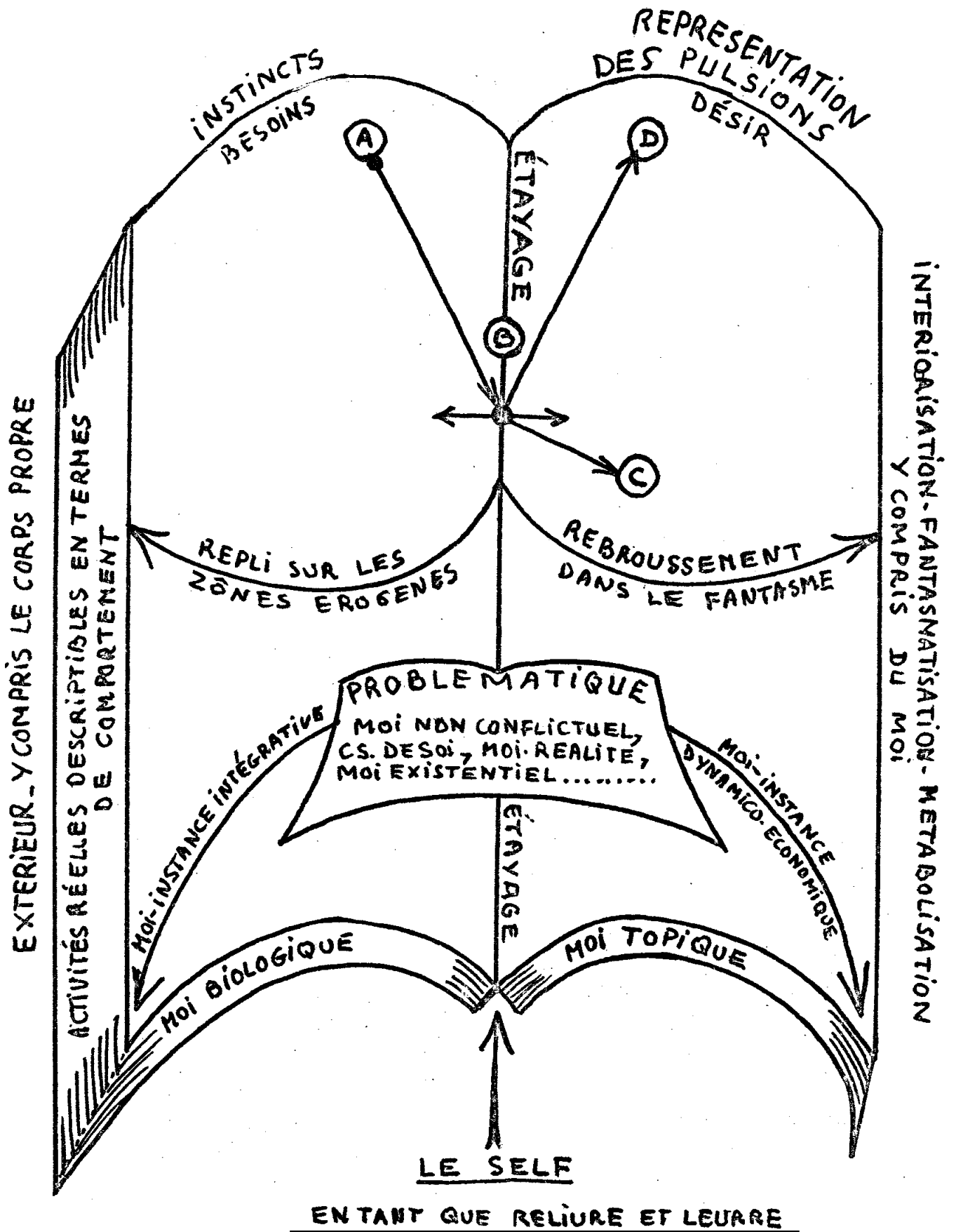


FIGURE 2.

self : non pas en tant qu'inscrits sur tel ou tel plan ou feuillet de ce livre ouvert, contenant de toute l'histoire du sujet, que nous offre Laplanche, mais comme reliure, dont l'axe, la colonne vertébrale, pour reprendre une image de Rey, serait l'intersection, à chaque page du livre, de l'étayage.

C'est à partir de cette reliure, qui permet la lecture (l'histoire) comme l'effeuillage (anhistorique), que je puis situer la place d'un concept comme le self dans toute son ambiguïté, avec toutes les questions, bonnes ou mauvaises qu'il soulève (du moi non conflictuel à la conscience de soi, du moi-réalité et du moi existentiel, du je symbolique et de la tentative imaginaire à combler notre "manque à être" ...) - tranche, dorée ou non, qui, au sujet et à nous-mêmes, dans et hors de la cure, renferme le secret de son histoire, ne nous livrant au vu de cette tranche, livre ouvert ou fermé, que l'illusion de son existence : Le SELF, en tant que LEURRE.

Post-scriptum. Je voudrais faire état ici de quelques réflexions issues de la discussion qui a suivi cet exposé.

Dans sa réponse à mon argumentation, J.H. Rey s'est défendu d'avoir voulu laisser entendre que le self, même par le biais d'une nouvelle prise de conscience dans la

cure à son propos, venait à "boucher" quoi que ce soit au niveau du sujet. C'est bien ainsi d'ailleurs que je l'avais compris. Mais que ce concept soit destiné à "boucher un trou" au niveau de la théorie ou de la théorie de la pratique, c'est bien précisément là ce qui m'inquiétait.

De même Rey a rappelé que pour lui le self ne représentait pas une instance. Mais alors, et pour rester à l'intérieur même de sa propre conception, je ne puis encore le concevoir que comme but réifié d'une certaine démarche, peut-être utile, voire inhérente à la situation de cure, mais se situant dans le champ d'une relation imaginaire.

Dans ses commentaires, Green a partiellement comblé une lacune que je signalais comme telle dans mon exposé, à propos du narcissisme primaire. Pour lui, le self serait le fantasme du narcissisme, concept, a-t-il dit, d'un "nécessaire optimisme" destiné à permettre au sujet de récupérer sa soi-disant vérité. Mais, demandait-il alors, s'agit-il de retrouver quelque chose d'ancien, de caché, ou d'évoquer un "jamais existé", un "jamais advenu" ? Je ne puis que me trouver d'accord avec lui et sur son affirmation et sur le sens de sa question.

J.L. Lang

LE MOI OU LE SOI ?

Intervention au Congrès de Rome (1969)

Jean Laplanche.

L'intérêt que le Docteur Levin ⁽¹⁾ nous invite à porter sur le "self", comme noyau d'identifications et comme centre des processus de défense et de résistance, marque un retour à l'expérience clinique, par une sorte de phénomène pendulaire qui tend à compenser l'accent mis, de façon bien exclusive depuis de longues années, sur ce qu'on nomme autonomie du moi, fonction de réalité et d'adaptation, sphère non conflictuelle de l'appareil psychique, éléments non-transférentiels dans la cure, etc.

Que l'instance représentative de soi, et son investissement narcissique se trouve à l'origine des plus graves méconnaissances et résistances, y compris celles de l'analyste, l'exemple de Breuer et Anna O. si opportunément rappelé par le Docteur Levin vient le confirmer à l'évidence. Le désir sexuel, exprimé de la façon la plus crue par l'hystérique et trouvant son écho direct dans la vie passionnelle de Breuer, voilà ce qui vient menacer directement les limites du moi chez l'inventeur de la méthode cathartique, ce qui vient agir de façon traumatique, comme ce "corps étranger interne" dont nous parlent si souvent les "Etudes sur l'hystérie".

- Levin, D.C. : The Self : a Contribution to its place in Theory and Technique, in Int. J. Psycho-Anal., pp. 40-51, 1969, 1.

Le point où, cependant, je voudrais avancer une question, c'est l'opportunité d'introduire comme instance séparée le self, le soi. Sans doute, et à juste titre le Docteur Levin souligne que la relation moi-soi doit être conçue comme une polarité. Il va même plus loin encore, jusqu'à laisser entendre que le soi serait comme la loi ou l'instrument de transformation entre deux cadres de référence : celui du moi et ... précisément celui du soi. Cette apparence d'illogisme, qui fait d'une partie, la loi régissant les relations entre cette partie et le tout dont elle fait partie, cet illogisme apparent me semble tout à fait suggestif de ce qui se passe dans le système ou l'instance du moi.

Mais je me demande si cet aspect n'était pas présent, et ceci d'emblée, dans la pensée freudienne concernant le moi, et si ce n'est pas l'exigence de maintenir la tension, le paradoxe, la contradiction inhérente à la notion et à l'être même du moi, si ce n'est pas cette exigence qui fait conserver par Freud ce terme unique, tout au long de sa théorie, je cite Levin, "with more than one meaning - as a system of functions, as the self or as the narcissistic self, and sometimes as two or all three of these taken together". Et ceci, bien que Freud ait eu explicitement à sa portée le terme et le concept de "selbst".

Le grand texte de Freud sur le moi, on ne l'a pas assez souligné encore, n'est pas "das Ich und das Es, mais bien l'"Entwurf einer Psychologie" de 1895. Or là,

si le moi joue bien un rôle essentiel par rapport à l'épreuve de réalité, s'il inhibe le processus primaire permettant ainsi à l'hallucination primitive de ne pas être confondue avec la perception, cette fonction inhibitrice n'est pas le résultat d'un rapport privilégié du moi avec le système perception conscience. Cette inhibition résulte de représentations investies, constituant une véritable Gestalt : "ein Netz besetzer gegeneinander gut gebahnter Neuronen".

C'est l'action de cet ensemble de représentations qui seule permet l'inhibition du processus primaire. Or il est impossible de méconnaître dans ce noyau représentatif la première figuration de ce qui plus tard sera décrit comme vésicule protoplasmique, comme réservoir de libido, et comme précipité - Niederschlag - des identifications successives. Ainsi, d'emblée, ce que Hartmann et Levin décrivent comme le self constitue l'élément déterminant permettant aux soi-disant fonctions autonomes du moi, la perception notamment, de jouer leur rôle par rapport à la réalité.

Ce n'est pas un hasard non plus si, dans un texte aussi élaboré et aussi proche de la deuxième théorie de l'appareil psychique, que "Zur Einführung des Narzissmus", sont systématiquement et sciemment confondus ce qu'on veut distinguer comme moi et comme soi. Ainsi le "Ichgefühl" et le "Selbstgefühl" y sont constamment synonymes.

Enfin je rappellerai ce si suggestif passage de "Das Ich und das Es" où il est dit que :

Le moi n'est pas seulement une surface, mais la projection d'une surface.

Le moi n'est pas seulement cette surface différenciée que l'on décrit comme fonctions autonomes, prenant origine dans le système perception-conscience ; il est aussi le self, soit la projection interne ou si l'on veut l'introjection d'un être corporel possédant une limite. La vésicule protoplasmique est l'imago introjectée d'un sac organismique, réduit à sa plus simple expression.

Ainsi il me semble que nous devons y réfléchir à deux fois avant d'abandonner ce concept délibérément contradictoire qu'est le moi freudien, à la fois organe différencié, prolongement métonymique de l'organisme, et introjection métaphorique des premières empreintes perceptives où l'organisme de l'autre humain apparaît enfin dans sa totalité. Localiser la défense, la résistance, l'aliénation et la méconnaissance dans un self radicalement différencié de l'ego serait oublier l'essentiel des avertissements de Freud concernant les relations de dépendance du moi : "die Abhängigkeiten des Ichs", et non pas "die Abhängigkeiten des Selbsts".

J. Laplanche

RÉPONSE DU Dr. J. DUPONT A LA LETTRE DU Dr. M. HAAG (1)
au sujet de la séance scientifique consacrée à
l'œuvre de Balint (avril 1971)

Cher Collègue,

Vous avez déploré dans votre lettre que la discussion sur Balint ait totalement négligé son travail avec les omnipraticiens.

C'est exact, et je crois qu'il y a plusieurs raisons à cela. D'abord, c'est certainement l'aspect le mieux connu de son oeuvre. Deux livres ont été publiés à ce sujet, et la plupart d'entre nous les avaient lus, je pense.

Ensuite, pour en parler valablement, nous serions amenés à discuter de la fonction médicale, de l'idéologie médicale, et aussi de fonction et d'idéologie psychanalytiques. Sujet difficile, voire ressenti comme dangereux, que je n'ai encore jamais entendu aborder dans nos réunions. Je le regrette d'ailleurs.

Enfin, cette tentative de Balint a sans doute éveillé l'hostilité d'un certain nombre de psychana-

lystes. Vous savez peut-être que la Société américaine de psychanalyse avait invité Balint à exposer ses travaux, et qu'après son exposé il avait été pratiquement hué, certains collègues américains refusant même de lui serrer la main à la suite de ce qu'il avait dit. Des réactions aussi brutales sont de plus en plus rares, mais il en reste quelque chose et je pense que c'est très lié à notre difficulté d'aborder ensemble les problèmes fondamentaux de notre activité.

Dans mon exposé, j'ai dû faire un choix, car je ne disposais que de vingt cinq pages et je voulais donner autant que possible une image cohérente de la théorie de Balint encore peu connue en France. J'ai essayé d'intégrer son travail avec les omnipraticiens dans le cadre de cette théorie, et j'en ai donc parlé

A propos du concept de "défaut fondamental" qui, pour Balint, est à la base de toute la pathologie d'un individu. La méthode proposée aux médecins vise à leur permettre d'entrer en rapport avec ce défaut fondamental spécifique de leurs patients. Maintenant, il est probable que ces problèmes fondamentaux dont j'ai parlé plus haut sont aussi difficiles et pénibles à aborder pour moi que pour les autres et je n'ai certainement pas favorisé cette direction de la discussion. Votre reproche est donc parfaitement justifié.

..... Je n'ai jamais vu les psychanalystes aborder ces problèmes (la fonction et l'idéologie de la médecine, celles de la psychanalyse) entre eux mais toujours dans des groupes mixtes, avec des médecins, des philosophes, des sociologues, etc... Ce n'est sans doute pas un hasard.

.....