

# Discussion du texte de Christo Joannidis

**Auteur(s) :** Aristéa Skoulika - Bernard Brusset - Christo Joannidis - Christophe Derrouch - Eléana Mylona - Marilia Aisenstein - Sotiris Manolopoulos

**Mots clés :** association/dissociation (des idées) - cadre - contre-transfert - déliaison - déni - dispositif - dualisme (pulsionnel) - figurabilité - fonctionnement mental - holding - indication (analyse) - indication (psychothérapie) - narcissiques (pathologies) - pratique psychanalytique - processus (psychique) - psychanalyse - psychothérapie (psychanalytique) - réalité (externe) - réalité (psychique/interne) - régrédience - régression - scène interne - transfert

---

## Marilia Aisenstein

### Introduction à la discussion

C'est un grand plaisir pour moi d'introduire une discussion à partir du texte de Christo Joannidis. La question « psychanalyse versus psychothérapie psychanalytique » a déjà fait couler beaucoup d'encre. Les articles, monographies, controverses, sont innombrables, sans compter les écrits en allemand et espagnol dont nous ne savons pas prendre connaissance. Il serait loisible de penser d'emblée que tout a été dit. Pourtant le texte de Joannidis est brillant et original.

L'auteur en effet se garde bien de s'attarder sur des différences

techniques, dont il pense qu'elles existent mais qu'il considère « périphériques », pour se centrer sur son expérience. Se référant à Jankélévitch et à la notion freudienne de « narcissisme des petites différences », il critique une position qu'il définit comme « totalisante » (la totalisation est un concept philosophique qui décrit la réduction de l'Autre au Même). Joannidis définit fort bien les principes fondamentaux communs aux deux méthodes mais il les oppose au travers du contre-transfert, ou plutôt d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert.

Mon propos, dans cette introduction, n'est ni de critiquer ni de débattre de cette position. Le commentaire très rigoureux d'Aristéa Skoulika le fait d'ailleurs très bien. Je souhaite par contre évoquer deux notions absentes du texte de Joannidis et pour moi centrales dans cette discussion.

La première est celle d'« irrégularité du fonctionnement mental », elle appartient au corpus théorique de l'École de Psychosomatique de Paris et souligne les discrets mais constants changements de régime au sein de l'économie psychique d'un seul sujet. Ceci pour dire que je n'ai jamais mené de cure classique qui ne m'ait, au moins quelques fois, amenée à intervenir « différemment ». J'utilise le mot différemment pour ne pas dire « de façon plus psychothérapeutique », ceci implique pour moi la mise en œuvre d'une créativité différente. A mon sens, ces changements de régime dans le fonctionnement mental affectent tout autant le psychanalyste et donc ses modalités interprétatives.

La seconde est la notion freudienne de « régression formelle ». Définie par Freud comme la troisième forme de régression, elle décrit les passages du fonctionnement selon l'identité de pensée à celui selon l'identité de perception. Lorsque la régression dans la

cure nous semble impossible à obtenir, soit dangereuse car risquant de devenir cataclysmique, la régression formelle reste en général accessible. La question de l'indication analyse de divan ou face à face est pour moi liée aux meilleures conditions pour la faire advenir. Lors d'un symposium très récent à Vienne, Mary Target a présenté un matériel remarquable d'analyse de patient borderline avec des moments opératoires. Il était sur le divan cinq séances par semaine, pourtant les interprétations et la présence très adéquate de Mary Target étaient parfaitement adaptées aux capacités de ce patient-là, à ce moment-là. Faudrait-il se demander s'il s'agit d'une psychanalyse non classique ou d'une psychothérapie psychanalytique sur divan ? Ce type de questionnement m'intéresse peu, j'estime par contre qu'affiner des différences dans la facture de nos interprétations selon l'organisation psychique du patient et selon le cadre choisi, est très enrichissant. C'est bien pourquoi il nous faut remercier Christo Joannidis de ce très intéressant texte introductif, comme Aristéa Skoulika de son commentaire, ils devraient susciter des débats passionnants.

25 mai 2007

## **Discussion par Aristéa Skoulika**

Nous apprécions le choix de l'auteur de se référer à sa propre expérience pour le traitement d'un sujet suscitant tant de controverses, un choix qui s'appuie au fait que l'auteur a eu lui-même l'expérience des deux types d'enseignement, celui de psychothérapie analytique et d'analyse cure type. Nous pensons que sa référence à la théorie des groupes peut donner des repères utiles à la discussion. Par ailleurs, son idée qu'il y a participation

d'enjeux narcissiques dans les controverses concernant la relation entre Psychanalyse cure type - PSA - et Psychothérapie Psychanalytique (travail face à face, fréquence de rencontres basse) - PT PSA - mérite réflexion.

Première question : l'auteur postule que l'enseignement et la supervision dans le cas de la PT PSA aboutissent à une technique différente de celle de l'enseignement psychanalytique cure type. Il se réfère notamment au maniement du contact visuel, à la compréhension de la qualité du silence, à l'élaboration du thème des longs intervalles entre les rencontres, au fait qu'il y a un but thérapeutique. Notre point de vue se résumera dans la proposition suivante : bien que les aspects mentionnés ci-dessus différencient PSA et PT PSA, leur maniement ne saurait s'exclure des règles essentielles qui régissent le traitement de tout matériel analytique en général. Nous pensons que l'auteur sous-entend l'idée d'une spécificité du matériel psychothérapique. Nous posons la question si la notion de travail analytique spécifique pour des cas particuliers ne lui serait pas préférable.

L'auteur se confronte aux développements théoriques qui soutiennent que la psychothérapie psychanalytique n'existe pas (Aisenstein, 2003). Cette dernière position suggère que le travail thérapeutique avec les patients qui ne peuvent pas fonctionner dans une analyse classique n'est pas un travail de moindre valeur, mais quelque chose de différent, un travail qui demeure tout de même analytique à part entière et qui requiert un enseignement analytique complet pour le thérapeute qui en prend la charge. Nous ajouterons que selon certains auteurs (Kostoulas, 2003, Manolopoulos, 2003) le travail psychothérapique peut s'avérer plus difficile que celui de la cure type et c'est justement pour cette

raison qu'il exige de la part du praticien expertise et promptitude personnelle élevées.

Le contenu de l'autodescription de l'auteur pourrait être commenté en quelques points. D'un premier abord il donne l'impression qu'effectivement sa compréhension théorique en tant que psychothérapeute ainsi que son attitude à l'intérieur de la collaboration thérapeutique ne sont pas identiques avec celles qu'il réalise en tant qu'analyste.

L'auteur-psychothérapeute semble se préoccuper de l'objet « fonction psychique inconsciente » mais aussi et en même temps de la réalité externe du patient, en adoptant la tactique de passer en revue le cours du travail par l'examen des résultats au niveau de la réalité externe, ou bien en procédant à des interventions ne se référant pas à l'axe transférentiel ou aux contenus inconscients mais recherchant le maniement de la réalité du patient.

L'auteur-analyste s'y prend différemment. Il s'occupe uniquement et sans ambiguïtés de la scène interne. Ainsi, l'auteur suggère que l'enseignement en PT PSA cultive une attitude plus pragmatique à l'égard du patient, lorsque celle-ci est nécessaire. Ceci soulève une pléthore de questions. La discussion porterait sur la nécessité dans des cas difficiles, d'adapter la technique à un besoin particulier du patient et sur la technique même de cette adaptation. Y aurait-il des lignes conductrices utilisables dans ces circonstances ? On citera le paradigme de la pratique appelée « fonction vigile », décrite par Potamianou (2003). Elle constitue une écoute différente de l'écoute typique. Une attitude de vigilance coexiste avec la pratique de l'attention flottante. Sa différence avec ce qui est décrit par l'auteur comme adaptation aux besoins accrus d'un sujet dans le travail psychothérapeutique est

que, dans le cas de la « fonction vigile » l'adaptation se conformerait aux demandes de la réalité interne et se dirigerait vers cette seule réalité, comme d'ailleurs toute expression et pensée de l'analyste.

C'est peut-être cela la ligne conductrice. On comprend cette pratique comme une mise au jeu d'une partie du psychisme de l'analyste différenciée qui, se séparant du faisceau commun de ses investissements et de ses lignes de fonctionnement usuels, communique avec une partie du patient, archaïque et en détresse, peut être au-delà du symbolique verbal. Ceci ne se rapporte pas à la réalité externe. En fait, l'acte d'entremêler réalité interne et externe ne décèle-t-il pas plus qu'autre chose une perplexité relativement aux instances psychiques auxquelles nous nous adressons ?

Deuxième question : l'auteur semble suggérer que la psychanalyse a établi une technique qui n'a pas besoin d'être transformée, de s'efforcer de s'adapter aux conditions nouvelles, ou finalement d'être concernée par les nouvelles évolutions scientifiques. Selon notre compréhension, il avance que la psychanalyse peut se comporter ainsi parce qu'elle porte en elle une quantité suffisante de ressources, éventuellement encore inexplorées en tous leurs aspects. Nous noterons ici l'impossibilité et l'aveugle d'une telle claustration, la délimitation d'un terrain propre d'élaboration n'équivalant pas à un isolement. A ce point précis, l'auteur ajoute à la pratique analytique la qualité de « poétique ». Nous nous posons la question si la formulation heureuse de Pontalis, à laquelle se réfère l'auteur, et qui propose l'idée de l'analyste en position de « ούτις » c'est-à-dire de « personne », selon la réponse d'Ulysse au Cyclope, nous renvoie à un espace de poésie. Nous

comprendrions « ούτις » plutôt comme une formulation se tenant plus proche de la logique scientifique contemporaine qui admet l'incertitude de l'observateur et la complexité de la relation observateur/observé, ainsi que comme une expression réussie du fait que la réalité externe dans la relation analytique est une illusion et que l'analyste est pur écran, mais écran vivant.

Troisième question : l'auteur propose que si quelqu'un adopte la proposition de Bion que l'analyste procède à l'acte analytique sans désir ni pensée, il accepte comme pierre angulaire fondamentale de la psychanalyse son côté non intellectuel. Nous pensons que par « non intellectuel » il entend le mouvement régressif de l'analyste, dans la forme par exemple de la « figurabilité » (Botella, 2001). Bien entendu ici s'applique la différenciation entre intellectualisation, défense obscurcissant la compréhension et exploration rationnelle, qui, elle, est un processus non défensif mais nécessaire dans la démarche de la connaissance. Bion nous donne une idée sur la manière d'utiliser notre appareil intellectuel sans être intellectualisant pour autant.

Quatrième question : l'auteur propose que l'objet analytique acquière existence à travers un acte de croyance : la croyance en son existence. Nous pensons que Freud a formulé son hypothèse sur l'inconscient (1900, 1933) après uniquement évaluation de la réalité empirique. Il a été mobilisé par le besoin d'une notion et d'un objet d'investigation convenables aux énigmes qui se manifestaient lors du fonctionnement psychique. Il a supposé que l'espace conscient est un espace de projection et que les mouvements importants du sujet se perpétuent dans un espace hypothétique, que l'on décèle à travers uniquement ses résultats sur l'espace conscient et surtout à travers quelques inadvertances

de ses transformations. Ceci soulevant de grandes questions, nous le laisserons à part et resterons à ce qui est relatif à notre sujet. En fait, et c'est en cela que nous nous distancierons de l'auteur, ce qui distingue la psychanalyse des autres théories contemporaines du psychisme, ce n'est pas uniquement l'acceptation du fonctionnement inconscient - non pas en tant que croyance mais en tant que donnée empirique - mais aussi et surtout la théorie des pulsions, ainsi que la prise en considération de la base biologique de tout phénomène clinique, la biologie entendue en tant qu'instance génératrice des pulsions. Ce qui est relatif à notre sujet est enfin que Freud a attribué à l'inconscient des qualités qui seraient rationnellement explorables, même si elles ne sont pas susceptibles à notre ère de manèges scientifiques.

Cinquième question qui n'a pas été examinée : les manèges de tout analyste, peu importe le type de travail poursuivi, dépend de son contre-transfert, qui lui, dépend de la profondeur de sa propre analyse, ainsi que de ses qualités personnelles. On se demandera, comme il est déjà fait abondamment dans la littérature psychanalytique, si ce n'est pas la réalité de l'action de l'analyse personnelle sur l'analyste, quasi tangible et susceptible à une évaluation, qui détermine plus qu'autre chose l'envergure de sa recherche analytique, l'enseignement venant secondairement fixer et représenter clairement une identité analytique, sur un terrain déjà labouré. En fin de compte, et il nous semble que là-dessus nous sommes tous d'accord, toute PT PSA requiert d'un travail analytique (Potamianou, 2004) dont la portée dépend d'une multitude de facteurs, et dont la profondeur et la justesse déterminent l'étendue des régions psychiques chez l'analysant qui resteront finalement aveugles ou obscures.



mai 2007

## **Christophe Derrouch**

# **Discussion autour du texte de Christo Joannidis, *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique***

Monsieur,

Ces deux approches n'approcheraient-elles pas la même chose, par-delà les variations de cadre de contre-transfert ? N'y aurait-il pas seulement des différences d'actualisation (au sein de l'arène de transfert et de contre-transfert) d'une même réalité ?

Cette réalité psychique de l'analysant dont la présence latente en séance serait en partie fixée par les contraintes/libertés imposées/offertes par le cadre. Comme si l'espace de la rencontre organisait d'ores et déjà (en négatif de ladite arène, inscrite dedans) un champ néanmoins dynamique (pouvant toujours se modifier) des possibilités d'actualisation transférentielle de son psychisme.

La réalité ne peut-elle être extra-transférentielle et ressortir tout de même au psychisme de l'analysant ? Pouvant être, éventuellement, transférée plus tard. Une réalité finalement pas si externe que cela.

Dans ce(s) cadre(s) (psychanalyse et psychothérapie psychanalytique) mettant en présence, il est vrai, deux personnes

physiques, est-il clarifiant de discerner réalités interne et externe (à ces entités) ? Cette réalité psychique n'est-elle pas à la fois transversale par rapport à l'analysant et un de ses marqueurs les plus spécifiques ? Réalité transpersonnelle sans verticalité à connotation religieuse et spiritualiste ; elle transparait empiriquement au travers des médiations corporelles (ancrages de l'incontournable mythologie pulsionnelle) qui sont le support matériel de toute "constellation cognitive et affective (tant conscient qu'inconscient)", je vous cite.

Grâce aux qualités propres et partiellement variables du cadre, donner la possibilité à l'économie psychique du sujet de varier dans ses registres. Les régressions, quels que soient leur type et leur degré de profondeur, participent activement à cette « irrégularité du fonctionnement mental » éclairée de façon renouvelée par les développements sur la régrédience (régression formelle généralement accessible selon M. Aisenstein). Sujet processuel dans l'intersubjectivité mais déjà, au niveau intrapsychique, dans l'ouverture à l'altérité. Parfois clos dans une monade pour se défendre (les barrières autistiques, étanches) de l'angoisse suscitée par la symbiose (J. Bleger).

Pour une pratique travaillant avec le psychisme dont la transversalité relativise, sans les effacer, les entités, les frontières communément admises (tels la personne, l'individu), ne serait-il pas impossible de dire d'une différence centrale à un moment, qu'elle ne deviendra pas périphérique à un autre ? Ces différences ne prendraient-elles pas véritablement de sens et de consistance ad hoc que dans l'actualité de la séance et ne les perdraient-elles pas au moment de la réflexion théorique, hors séance, sur la technique ? Est-ce que le biais de l'implication de l'analyste dans

le processus a dès lors (en ce moment d'abstraction théorique) disparu ? Est-il redevenu simple observateur extérieur ? Est-il possible de discerner tout en étant concerné...?

Pour finir, je voudrais vous dire que je trouve ici matière à une réflexion qui nourrit ma pratique de la relation d'aide, bien qu'elle soit autre (en l'occurrence bénévole et ponctuelle, n'offrant pas un suivi).

Merci.

## **Eléana Mylona**

### **Les lunettes de l'analyste**

### **Discussion autour du texte de Christo Joannidis, *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique***

La richesse du texte de Christo Joannidis et la pléthore de questions qu'il suscite m'incitent à lui proposer quelques réflexions. Je ne connais pas l'auteur, mais après avoir lu dans le commentaire de Madame Aristéa Skoulika qu'il a une formation à la fois d'analyste et de psychothérapeute, trois questions m'étaient imposées :

- Pourquoi un analyste ayant reçu une formation à la pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques a le besoin de soutenir l'indépendance et l'autonomie de cet type de pratique au

point d'affirmer la nécessité de la différencier jusqu'à l'inscrire exclusivement aux sociétés de psychothérapeutes strictement formés à cette pratique ?

- Comment un analyste peut différencier à ce point son identité et sa pratique dans les traitements psychothérapeutiques de celles dans la cure-type où justement les principes psychanalytiques du fonctionnement psychique, quels qu'ils soient, trouvent leurs modalités d'existence ?

- Est-ce que le professionnel dont parle Christo Joannidis qui pratique des traitements thérapeutiques est formé à l'analyse cure-type ?

Le débat que l'auteur propose se désigne entre deux versants de la pratique analytique, entre la psychanalyse cure-type et la psychothérapie, examinés du point de vue du contre-transfert, deux termes d'origine grecque, et je propose d'y ajouter un troisième : l'éthique.

L'auteur en effet propose une différenciation rigoureuse entre les deux pratiques au nom d'une éthique professionnelle. Il dénonce, par exemple, la mauvaise conscience, voire la mauvaise foi, de celui qui « usurpe un titre qui ne lui est pas donné, à titre d'exemple un psychanalyste qui se fait appeler psychothérapeute ». A noter qu'avant d'arriver à l'utilisation du titre du psychothérapeute, il serait utile d'explicitier de quelle psychothérapie psychanalytique il est question. Comme lui-même le souligne, il y a plusieurs types de psychothérapie qui se réclament psychanalytiques, presque autant que des psychothérapeutes. Il s'avère donc nécessaire d'explicitier la pratique de la psychothérapie psychanalytique, même si une

définition est inaccessible.

Et cela parce qu'il y a plusieurs nuances qui dessinent le tableau de cette pratique. A ce titre rappelons-nous Freud et sa métaphore de la couleur des lunettes avec lesquelles nous regardons le monde. La couleur de nos lunettes peut apporter des nuances sur le paysage et ses éléments constitutants, alors que la cartographie reste intacte. Ainsi nous pouvons percevoir ces éléments, le cadre, le processus et le contre-transfert avec des différentes nuances. Permettre des nuances c'est approfondir ce qui se passe dans une analyse pour l'enrichir et la garder vivante.

Au préalable il semble nécessaire de souligner certains glissements sur lesquels nous n'allons pas cependant nous attarder, sauf pour signaler les ambiguïtés (la confusion voulue et fertile dit l'auteur) qui en résultent et risquent de dérouter et donc clore la discussion :

## **1. Dispositif, cadre et contre-transfert**

L'auteur prend des distances avec les considérations d'ordre phénoménologique : ce n'est pas le dispositif matériel, ni le cadre concret, mais, le contre-transfert qui détermine le débat. Ce point est tout à fait essentiel, mais j'aimerais ajouter une autre tonalité. En effet, il est acquis, depuis longtemps maintenant, que le système référentiel de la psychanalyse est la pratique analytique régie par le repère contre-transfert. Au sujet donc des paramètres de technique évidente, le contre-transfert, plus que dispositif, serait au cœur du débat, et ainsi le centre de gravité se déplace sur l'analyste. Voici donc une nuance que je lui propose : selon M. Neyraut, « un paradoxe du contre-transfert » doit être envisagé, « que l'on puisse à la fois le concevoir comme précédant la situation

analytique proprement dite (analyse didactique préalable, formation, gauchissements ou orthodoxies de tout ordre) et ne prenant sa vraie dimension que d'être confronté aux sollicitations internes nées de la situation analytique ». Au même titre que la formation, l'école, la théorie et le style de l'analyste font partie de son contre-transfert, le dispositif et le cadre aussi.

Nous pouvons donc ne pas écarter tous ces éléments du débat, mais les envisager, pas comme éléments phénoménologiques bien sûr, mais comme partie intégrante du contre-transfert. A ce point on pourrait ajouter que la réflexion-même proposée par l'auteur serait infléchie par la conception de l'analyse d'une société déterminée, sa société, son analyse personnelle, sa formation etc.... De ce point de vue, la réflexion de l'analyste sur le contre-transfert, de tout analyste, la mienne aussi, constituerait une pièce montée par son expérience, aussi bien précédant la situation analytique que née dans celle-ci. Il serait peut-être plus facile de comprendre et accepter cela si on prend comme exemple la conception singulière du contre-transfert dans la pratique lacanienne. Ceci nous amènerait à penser même que le contre-transfert, c'est ce qui reste non analysé dans l'analyse personnelle de l'analyste puisqu'il le remet dans son rôle d'analysant.

## **2. La psychothérapie psychanalytique et le profil du professionnel**

a) Il semble que l'auteur oppose le travail du psychanalyste à celui du professionnel qui fait des psychothérapies et de ce fait, il n'est pas psychanalyste ou ne l'est plus. Au fond, l'auteur fait une comparaison entre le profil de l'analyste et celui du professionnel qui pratique des psychothérapies, tous les deux profils étant

imaginaires. C'est à se demander s'il faut entendre le terme imaginaire dans le référentiel lacanien ! Or, avant de faire la comparaison entre la psychanalyse que nous sommes tous censés connaître et la psychothérapie analytique, une étape intermédiaire serait intéressante, celle de l'exposition de la psychothérapie. En effet, quand nous avons une pratique d'analyste avec des pathologies du registre névrotique, état-limite et psychotique, auprès des adultes et des enfants, nous avons du mal à comprendre la conception de la psychothérapie psychanalytique que Ch. Joannidis évoque.

Voilà donc les questions que je lui pose :

- A quel modèle de psychothérapie psychanalytique il se réfère ? Définir la psychothérapie dans ses rapports avec la définition de Freud n'est pas suffisant, si l'on se souvient du deuxième point de la définition de la psychanalyse selon Freud, « une méthode (basée sur cette investigation) en ce qui concerne le traitement de désordres névrotiques ».
- Encore plus, comment comprendre une liste des écoles de pensée où la psychothérapie psychanalytique aurait une existence autonome, au même titre que la psychanalyse ?
- Qu'est-ce que veut dire « partager avec le professionnel qui pratique des psychothérapies des principes fondamentaux communs » (théorie, croyance en l'existence de l'inconscient et du transfert, de l'utilité de la neutralité et de l'interprétation) ?
- Et comment partager avec un non-analyste des principes fondamentaux de la psychanalyse quand ces principes fondamentaux sont consubstantiels à la situation analytique

classique et trouvent dans la cure-type leurs modalités et conditions, par excellence, d'existence ? Cette confusion voulue se trouve couplée par celle de sa conception de la personne qui pratique des psychothérapies. Car cette ambiguïté laisse la porte ouverte à la confusion sur l'identité de la personne qui pratique la psychothérapie psychanalytique. Cette même ambiguïté pourrait donner la possibilité de la pratique des procédés analytiques par un professionnel non-analyste. L'auteur prend le soin de le nommer professionnel et de définir aussi bien l'analyste et le professionnel par une liste des positions en négatif.

Quant au psychanalyste, comment peut-on dire qu'il ne connaît pas les positions en négatif, comment peut-on connaître les positions analytiques sans prendre les mesures de leurs penchants négatifs ? Freud nous le dit « comment faut-il que l'analyste procède ? Il devra passer, suivant les besoins, d'une attitude psychique à une autre, éviter toute spéculation... ». L'analyste (le patient aussi) est et reste un être humain qui comme « chaque individu », dit fort bien Alain Prochiantz, « est non seulement unique, mais à chaque instant différent de ce qu'il fut l'instant précédent et de ce qu'il sera dans l'instant qui suit. A l'inverse d'une machine, il s'inscrit dans la durée d'une histoire, bref, il n'est jamais parfaitement défini en tant qu'objet [...] permanent »

b) Il s'avère que la polarisation se fait entre cure-type et fonctionnement psychique qui ne relève pas de ce dispositif. L'auteur ne nous dit pas, mais nous laisse entendre qu'il se réfère à l'opposition du fonctionnement névrotique et de celui non-névrotique sans préciser, or cela n'est pas sans importance. Mais, il y a plusieurs types de fonctionnement psychique-autiste, psychotique, schizophrène, état-limite, opératoire, est-ce que,



pour autant, il faut autant de professionnels et d'écoles de pensée ? Cela renvoie au vieux débat autour des traitements des hommes par des analystes-hommes, des femmes par des analystes-femmes, des homosexuels par des analystes-homosexuels et des enfants par des analystes-enfants ! Bien sûr, il est très important, et à ce point intervient l'éthique professionnelle, d'avoir eu une formation supplémentaire pour pouvoir intégrer les modalités de ces différents types de fonctionnement psychique dans la pratique analytique. La seule chose qu'un analyste, ayant une pratique exclusivement de cure-type, peut partager avec un collègue qui pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques, c'est leur référence commune à la situation analytique classique. C'est la situation analytique et leur inscription dans cette expérience qui permet l'échange et non pas l'adhésion à des pratiques identiques. L'échange ne signifie pas tautologie, ni expérience analytique identique, ni pratique similaire. Mais l'échange, pour pouvoir avoir lieu nécessite un lieu circonscrit, un site analytique, une matrice commune, que Freud a désigné étant l'analyse cure-type.

L'auteur s'inquiète de la prédominance de la réalité extérieure dans une psychothérapie. Quid des traitements des états-limite pour qui la réalité extérieure ne pose pas de problème, si elle n'est pas frustrante, mais dès qu'elle le devient, ils n'hésitent pas un instant à la gommer pour s'installer exclusivement dans leur réalité interne ? Quid des traitements des psychotiques avec qui nous avons à faire principalement avec la réalité psychique ? Autrement dit, la question ne se pose pas en termes de prévalence de la réalité externe en psychothérapie contre la prédominance de la réalité interne en psychanalyse, mais en termes d'équilibre entre réalité externe et interne, équilibre garanti plus ou moins

par le fonctionnement névrotique qui supporte les oscillations entre mouvements régrédient et progrédient. C'est à ce propos que la notion de la régression devient déterminante.

Passer d'une attitude psychique à une autre□. Ainsi le débat se pose d'emblée au niveau d'un contre-transfert « d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert » comme le dit bien M. Aisenstein (est-ce que dans le cas d'un non-analyste nous conserverons le même terme ?), et laisse sans intérêt l'indication. C'est à déduire qu'un non-analyste posera une indication de psychothérapie alors qu'il ne pourra pas évaluer les possibilités et proposer une analyse. Et comment faire l'indication s'il n'a pas la formation et la fonction d'analyste pour examiner la potentialité d'un patient de faire une analyse ? C'est à déduire que le contre-transfert amplement développé pendant le processus de la psychothérapie viendrait confirmer l'indication. Quid des transformations durables du cadre ? A savoir passage d'un face à face au divan-fauteuil, et pourquoi pas du passage du divan sur le fauteuil ?

Au-delà des considérations théoriques pertinentes et en même temps laborieuses de l'auteur, deux points semblent interroger la position prise par lui. Historiquement Freud a créé le dispositif divan fauteuil non pas pour priver le patient du support visuel de la personne de l'analyste, mais pour s'éloigner lui-même de la réalité du patient. Pour ne pas occuper dans la réalité la place de l'objet du transfert du patient. Cette modification a visé l'installation des coordonnées psychiques de l'objet interne aussi bien pour le patient que pour lui-même.□ Si nous nous référons au dispositif face à face d'un autre point de vue que celui de l'indication initiale, mais celle de la modification du cadre en

cours d'analyse pour des raisons techniques, nous trouvons le même geste de Freud, dans son versant négatif.

Nous pouvons aborder la question de l'analyse cure-type dans ses rapports avec la psychothérapie psychanalytique du point de vue des modifications du dispositif. Ainsi la réaction thérapeutique négative s'avère être un concept intermédiaire de ces deux types de la pratique de l'analyste.

Depuis Freud, le problème de la RTN n'a pas cessé d'interroger et de causer des soucis majeurs aux analystes. Quelques-uns posent la question du côté du patient : les limites de son analysabilité, la présence des traumatismes psychiques précoces ou graves dans son histoire, le masochisme, le sentiment de culpabilité inconsciente etc. La solution trouvée est souvent le changement de dispositif, et d'ailleurs la plupart du temps, il est question de réaction thérapeutique négative dans le cadre de la cure-type. Quelques-uns autres, souvent quand ils récupèrent un patient suite à un naufrage avec un collègue, posent des questions du point de vue de l'analyste : les particularités de son organisation psychique, sa propre analyse, sa pratique, surtout quand il s'agit d'un analyste d'obédience différente, mais souvent, par culpabilité ou extrême honnêteté, se posent des questions sur leur propre fonctionnement. Entre les deux, d'autres articulent les deux protagonistes sous la rubrique transfert-contre-transfert, la responsabilité est partagée, même si elle est induite par le patient.

En tous cas, souvent, la solution est un changement : d'analyste, de dispositif, de cadre, etc.

Cette solution à la fois a été inspirée et a inspiré des travaux qui portent sur l'articulation du type d'organisation du patient, du

dispositif de la cure et donc de l'indication et du maniement du transfert et contre-transfert. Nous n'allons pas prendre partie à cause de l'unicité de chaque cas, mais nous allons examiner la question sous un angle qui nous paraît intéressant pour nos propos.

Si la question de la RTN est souvent envisagée et traitée à travers le changement de la position allongée par la position face à face ou encore par un dispositif groupal (psychodrame), la perception visuelle et la position de l'analyste est au centre de nos préoccupations. Autrement dit, la présence (et sa nature) de l'analyste sont au cœur de la problématique du fonctionnement du patient.

En même temps, nous savons depuis Freud que le dispositif face à face a des conséquences aussi sur le fonctionnement de l'analyste. Freud nous dit avoir procédé au dispositif divan-fauteuil à cause de sa gêne devant l'adoration des patients, donc sa gêne à fonctionner librement sous le regard du patient. Freud nous dit également que le nouveau dispositif -ne pas être perçu- lui a permis une régression nécessaire pour que son écoute devienne flottante. Pour le patient le dispositif divan-fauteuil, qui également supprime la perception et la motricité, facilite la régression, l'association libre - à l'abri du regard de l'analyste - et le transfert. Au contraire, l'indication face à face est posée quand l'analyste estime qu'un patient ne peut pas supporter l'absence visuelle de l'analyste, qu'il a besoin de sa perception. Christo Joannidis insiste sur ce point. La question de la perception de l'analyste est traitée du point de vue du patient. Même dans le cas du passage de la position allongée à la position face à face, il est question du besoin de la perception visuelle de l'analyste par le

patient. A. Green, suite à Winnicott, décrit la situation où l'analyste n'est pas vécu « comme la mère » dans le transfert, mais « il est la mère ». Dans le premier cas, il y a un équilibre entre réalité externe et interne, qui permet le « comme ». Dans le deuxième cas, nous avons affaire exclusivement avec la réalité interne, alors que la notion de transfert est anéantie, paradoxalement, puisque justement il s'agit d'un transfert excessif, et justement le passage au face à face permet le rétablissement de la différenciation entre « l'analyste objet du transfert » et « l'analyste objet de réalité ».

Et du point de vue, c'est le cas de le dire, de l'analyste ? Ce changement influence aussi, qu'on le veuille ou pas, son fonctionnement, mais comment ?

Même si le dispositif divan-fauteuil est utilisé pour faciliter le fonctionnement du patient, encore de nos jours quelques fois, à tort ou à raison, l'indication est posée à cause de la gêne de l'analyste à être adoré ou surveillé, bref, vu par le patient. C'est-à-dire que l'indication du divan est posée pour faciliter aussi le fonctionnement de l'analyste. Est-ce que l'indication face à face peut être pensée aussi par rapport à son fonctionnement ? Dans ce cas, cela exprimerait le besoin de l'analyste de percevoir ce patient-là. Si nous poussons cette hypothèse plus loin, le passage du divan au face à face serait aussi la conséquence du besoin de l'analyste de percevoir visuellement ce patient à ce moment précis du traitement.

Comment peut-on argumenter cela ? Par l'identification au fonctionnement du patient est une réponse noble. Par identification projective aussi. Mais, les deux types d'identification diffèrent justement par rapport au fait que dans le premier cas

l'analyste procède par identification - désidentification, alors que, dans le deuxième cas, l'identification projective consiste à faire « perdre de vue » et rendre impossible la désidentification, puisque ce type d'identification conduit à l'indifférenciation sujet-objet. Cette non-différenciation annule le processus d'identification du sujet à l'objet et donc ne permet pas à l'analyste de procéder à la désidentification. L'analyste n'existe plus pour le patient, le patient n'existe plus pour l'analyste. L'appareil à enregistrer de l'analyste est immobilisé, paralysé et dans l'incapacité de fonctionner à partir de ces impressions psychiques.

« Voyons » cela de plus près. Lors de la séance, le patient ne voyant pas l'analyste transfère sur lui l'imgo et s'adresse à l'objet psychique. L'analyste à travers son propre objet psychique et la palette d'identifications à sa disposition, s'identifie à son patient. Une patiente boulimique à un moment avancé de son traitement (c'était sa sixième rentrée) commence sa séance en disant qu'elle n'a rien à dire. Si...elle a pensé en venant à sa séance que quand elle ne ressent pas la faim, c'est comme si quelqu'un lui manque (sic). Elle associe à la séance précédente, (la première séance de cette rentrée où elle a par ailleurs exprimé de façon très obstinée le souhait d'arrêter son traitement à la façon de la RTN) au souvenir du départ de son père à la rentrée. « Arrêter, dit-elle, partir, serait inverser la passivité et ne pas subir, le départ, la perte de l'autre aimé ». Elle parle de la recherche de plaisir qui reste toujours insatisfaite lors de moments où elle se nourrit et elle associe à son enfance et les moments de plaisir en famille autour de la nourriture que son père avait l'habitude de préparer. Je suis surprise de l'abondance des représentations visuelles, olfactives, auditives, tactiles : tous les sens sont convoqués.

Ayant moi-même une mère considérée comme une cuisinière très appréciée et investie dans cet aspect, ayant un panel très riche de représentations allant dans ce sens, je suis très étonnée devant l'absence dans mon réseau associatif, activé à ce moment, des représentations correspondantes. Un souvenir seulement me vient, celui d'un plat grillé qui, par ailleurs, a suscité beaucoup de discussions à cause de son caractère exceptionnel. L'image d'une mère distraite qui désinvestit et fait griller le plat m'amène à penser que la mère de ma patiente est absente de ces souvenirs et je le lui fais remarquer. En effet, elle ne se souvient pas de sa mère faisant la cuisine. Nous allons donc être amenées à penser que le départ de son père l'a doublement affectée : en tant que perte de l'objet d'amour mais aussi en tant que perte de l'objet qui palliait les failles d'investissement maternel à son égard. Par la suite, elle parlera d'une mère déprimée, suite à la séparation du couple, et de sa propre culpabilité de continuer d'être aimée par ce père qui n'aimait plus sa mère.

Nous n'allons pas nous étendre davantage sur ce cas. Cependant, il nous semble important de rester un moment sur la convocation, faite par la patiente, du mauvais aspect de l'objet, de la mère distraite qui ne l'investit pas. Pour entendre et permettre que cette convocation soit positivement abordée, il a fallu que les mauvais aspects de la mère suffisamment bonne soient accessibles. Car au fond, un objet pour secourir psychiquement le sujet, doit être suffisamment bon, c'est-à-dire bon et mauvais, satisfaisant et frustrant. Que l'objet soit bon et mauvais signifie qu'il nous investit, qu'il nous apporte des satisfactions et des frustrations, en tout cas nous existons pour lui. Il n'y a pas plus mauvais objet que celui aux yeux de qui nous sommes indifférents. Quant à la psychanalyse, en tant qu'objet, elle peut

nous décevoir devant des situations où nous nous apercevons des failles, mais elle peut rester un objet aimé.

Merci beaucoup à Christo Joannidis qui avec sa proposition m'a rappelé à quel point il est vital de garder les nuances de l'investissement que nous portons à la psychanalyse et à la pratique qu'elle nous permet.

14 juin 2007

## **Réponse de Christo Joannidis aux interventions à propos de son texte *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique***

J'ai eu le grand plaisir de lire les commentaires enrichissants de Mme Aisenstein, Mme Skoulika, Mme Mylona et M. Derrouch qui font avancer ce dialogue multiple.

Le but de mon article n'est pas de nier la multiplicité des phénomènes inconscients d'une psychothérapie, ni de négliger l'évolution de la technique, ni même l'utilisation d'autres éléments des sciences voisines, mais de souligner les changements cruciaux et innés de l'attitude-engagement contre-transférentiel (la profondeur de la régression formelle y compris) du thérapeute aux différents processus.

Strachey lui-même, depuis 1934 a mentionné l'attitude défensive du psychanalyste à éviter les interprétations du transfert dans le présent et avoir recours à l'intellectualisation, en se leurrant que



cela est dans le cadre d'une analyse « juste ». Les raisons pour lesquelles une société psychanalytique n'aurait pas accepté un candidat en analyse personnelle une fois par semaine ou face à face, ou bien un cas de contrôle deux fois par semaine, est dû au fait que nous ne croyons pas vraiment à cette équivalence-convergence (ou toute sorte d'attitude et réflexion de l'analyste est de la psychanalyse, indépendamment des différences de la technique). □ Ce serait dommage si le dialogue était restreint à l'utilisation simplement des appellations diverses pour ces déviations imposées au cadre classique que tous reconnaissent : ce que certains appellent une « analyse non classique » pour souligner cette différence, les autres l'appellent « psychothérapie psychanalytique » et d'autres encore (Otto Kernberg dans son article de 1999) désigne certaines thérapies aux « interventions différentes », comme « psychothérapies de soutien d'inspiration psychanalytique ».

En attendant la suite...

17 juin 2007

---

## Le psychodrame

**Auteur(s) :** Gérard Bayle

**Mots clés :** acting in/ acting out - conflictualisation - double - figurabilité - groupalité - jeu - psychodrame - pulsionnalisation - scansion

---

## Une conjonction féconde

La pratique du psychodrame psychanalytique a été conçue à Vienne dans les années 1920 par J.L. Moreno, créateur de la technique d'un jeu scénique thérapeutique et spontané. La richesse des apports de la groupalité et du jeu délaissait cependant l'émergence et l'évolution du transfert dans la poursuite des cures. Vingt cinq ans plus tard, des psychanalystes de la SPP, Serge Lebovici, René Diatkine et Évelyne Kestemberg, d'une part, puis Didier Anzieu et Daniel Widlöcher, de l'APF, d'autre part, reprirent le dispositif de Moreno dans une perspective radicalement psychanalytique dans des contre-indications de cures analytiques ou face à leurs échecs.

Devant des symptômes dominés par l'inhibition ou la décharge motrice, ils permirent à leurs patients, initialement des enfants, puis des adolescents et des adultes, d'accéder à une activité psychique enrichie en représentations.

Les figurations du psychodrame, reprises dans le transfert prennent une valeur de représentations psychiques, donc de vie psychique, grâce aux nuances et aux subtilités affectives que n'ont pas les décharges d'excitation, agies ou contenues. Des processus psychiques bruts, ni névrotiques, ni psychotiques, mais œuvrant à l'extinction de la vie psychique s'animent et se conflictualisent, d'abord dans le jeu, puis dans le transfert sur la méthode, les acteurs et le meneur de jeu.

Parallèlement à cette activité, la recherche en psychanalyse a reconsidéré les modifications cliniques des échecs de la vie psychique relevant d'un « travail du négatif » (André Green). Ceci

par opposition avec les richesses figurables de la clinique des processus névrotiques, psychotiques et sublimatoires, voire pervers. Les processus en positif, ont leurs figurabilités, aussi diverses soient-elles, éventuellement associées autour des rêves, des fantasmes, de l'activité hallucinatoire et délirante, des sublimations et des scénarios pervers.

Par contre, ce qui apparaît en négatif, est de l'ordre du manque à percevoir tout ou partie de soi et de l'autre. Pour autant, l'énergie ne manque pas dans ces vides de figurations. Elle vient de l'excitation, phénomène vital, mais qui manque ici à devenir pulsion. Autrement dit, décharge plutôt qu'affect, vide plutôt que représentation.

Désormais, dans tous les types de cures psychanalytiques, cure-type de divan, face à face, approches corporelles, groupales ou psychodramatiques, on pouvait percevoir l'importance de l'association du travail du négatif et du travail de l'interprétable, les deux étant liés par l'évolution et l'analyse du transfert.

## Indications

Les prescriptions de psychodrame concernent des patients dont les processus psychiques ne sont pas seulement névrotiques, psychotiques, sublimatoires ou pervers, mais aussi chroniquement désaffectés, vides de sens, de perceptions fines des limites de soi et de celles des autres. Quelques symptômes « en positif » tentent d'obturer ces manques, mais leur faible efficacité les contraint souvent à n'être que des addictions ; par exemple à la nourriture ou à la faim, aux psychotropes, aux « défonces » les plus diverses, voire au gel de toute manifestation suspecte d'être révélatrice du manque.

Les indications en négatif, telles que les inhibitions, le mutisme, le vide de pensée, l'évacuation du pulsionnel par l'anorexie, et bien d'autres encore, sont celles dont les capacités névrotiques ne rendent pas compte. Ce sont des inhibitions majeures, confinant à un déni de soi et des autres. Les attaques du cadre par l'absence aux séances (acting out) permettent d'en donner une figuration interprétable.

Les indications en positif relèvent de l'importance donnée à l'excitation par la décharge motrice, les surcharges les plus diverses, professionnelles ou toxiques, voire la compulsion de répétition ou les grandes phobies. Les attaques du cadre par des ébauches de gestes violents au delà de ce qui est convenu (acting in).

## **Illustration par une fiction**

N. vient à sa séance hebdomadaire de psychodrame. D. l'analyste meneur de jeu, l'introduit dans la salle de psychodrame où sont déjà assis trois psychanalystes acteurs. N. collectionnait les échecs professionnels et amoureux. Des tentatives d'analyse et de psychothérapie sont restées vaines. Qu'il travaille ou qu'il aime, les débuts sont prometteurs, il engrange des succès, trop et trop vite, puis il ne tient pas le rythme, se force, s'épuise, avance des exigences intenable. Échec. Il laisse alors la place à des compulsions diverses, agies, toxiques, à des replis sur soi sans objet ni but. On a parlé de dépression, mais les traitements médicaux n'ont pas tenu leurs promesses. Des années ont passé, de psy en psy.

On lui a conseillé ce psychodrame où on ne se contente pas d'une écoute mais où l'on prend son jeu en compte dans les scènes qu'il

improvise avec l'aide du meneur de jeu - qui ne joue pas - et en donnant des rôles aux acteurs et aux autres patients. Il peut être choisi pour improviser dans les scènes des autres - mais ce ne sera jamais dans son rôle à lui.

Au cours d'un jeu, il doit protéger un ami des manœuvres d'un pickpocket, mais lorsqu'un policier intervient, il confond les rôles et fait geste de le frapper. Le meneur de jeu arrête la scène. N. est un peu troublé. Il dit qu'il n'aime pas « l'ordre » alors qu'il voulait dire « le désordre ». Il se reprend puis saisit que l'ordre et le désordre qu'il voyait à l'extérieur de lui, sont en lui. L'excitation engagée dans la projection vient de faire retour, via l'intervention du meneur de jeu et l'arrêt de la scène. La suite montrera combien coûteuse était la défense par la projection. Des nuances défensives plus subtiles apparaîtront.

## Variations sur le cadre

Selon les nécessités psychiques des patients et les égards nécessaires au meilleur déploiement de leurs capacités névrotiques déjà présentes, quelques variantes ont été introduites au cadre de référence qui s'adressait initialement à un seul patient engagé dans un psychodrame individuel. La réunion de trois ou quatre patients révéla une dimension groupale enrichissante pour chacun, aussi une forme de psychodrame individuel en groupe a-t-elle été mise en place. Chacun y propose une scène et peut faire jouer les autres patients, en même temps que les acteurs psychanalystes.

Il existe par ailleurs des psychodrames familiaux. Une autre forme s'adresse à certains patients atteints d'une affection somatique.

Enfin de grands groupes, visent à sensibiliser les personnels soignants en santé mentale.

Selon les indications, les psychodrames s'établissent dans divers sites allant des plus institutionnels, tels les services hospitaliers, aux plus simples à mettre en œuvre en pratique libérale. Un grand nombre d'institutions de soins peuvent en proposer. La fréquence des séances est le plus souvent hebdomadaire, les horaires sont stables. Tous les modes administratifs de prise en charge existent, la gratuité est le plus souvent liée aux droits de chacun selon les établissements, sinon, des rémunérations habituellement semblables pour tous les membres d'un même groupe sont demandées. Les séances manquées sont dues.

Des règles de réunion et de jeu sont énoncées. Elles visent d'abord le respect de chacun, le meneur de jeu étant garant de ce que personne n'ait à affronter des blessures d'amour propre et puisse ainsi se sentir dans un climat de sécurité et de confiance partagée. Ainsi est-il demandé de ne pas faire de gestes qui entraînent un contact physique ; on y veille, mais plus encore que ne le feraient des enfants quand ils « font semblant ».

Par delà le respect de ces consignes, les règles de fonctionnement permettent de savoir si l'on est dans le cadre du jeu ou hors jeu. Les manquements sont des signaux quant à l'évolution du psychodrame et aux résistances qu'il suscite occasionnellement.

## **Le travail d'équipe**

Organiser un psychodrame impose de prendre en compte la disponibilité d'un local adapté, d'une équipe d'acteurs

psychanalystes, voire parfois de membre des professions de santé mentale ayant fait une analyse personnelle. L'associativité est à la base des improvisations qui donneront vie au jeu, pour peu qu'elles soient mises au service d'un soutien narcissique des patients tout en introduisant des conflictualisations tolérables.

Les acteurs jouent donc ce qui leur vient à l'esprit au moment où, choisis par un patient, ils vont s'en inspirer. Ils en tirent parti, soit en soutenant le propos du patient, comme de bons « doubles », soit en allant dans le sens d'un simulacre de séduction ou d'opposition propre à engendrer un conflit psychique. Tout dépend alors des réactions du patient. Etre soutenu par un double constitue une assurance narcissique et amorce une réflexivité souvent défaillante. L'audace est alors envisageable, le meneur de jeu le constate et peut envoyer des acteurs pour y répondre en s'opposant. Mais peu à peu, le double s'intériorise, jusqu'à la modulation d'une identification du patient à ce reflet de lui-même. Il peut alors s'engager dans la conflictualisation psychique, sans perdre pied et sans se retrouver au milieu de nulle part. Il est important de lui en donner acte.

## **Interprétation des acteurs et interventions du meneur de jeu**

Le jeu des acteurs s'inspire de leur capacité à figurer des entités ou des personnages clairement définis en les engageant dans des situations de soutien ou de conflit non moins claires. Même la confusion peut se jouer clairement. Les acteurs s'expriment sur le ton et avec le vocabulaire qui leur convient pour figurer des situations mobilisatrices de mouvements psychiques rendus

possibles par l'amortissement du jeu.

Le patient est entraîné dans cette production figurative, mais ce n'est pas pour autant qu'il peut se l'approprier. Il faut pour cela qu'il l'engage dans le transfert sur le groupe et sur le meneur de jeu. C'est ensuite seulement, et souvent bien plus tard, qu'il sera possible de lui donner des interprétations de transfert.

Auparavant, le meneur de jeu est conduit à intervenir dans le cours des scènes en y introduisant des acteurs ou en mettant fin à un jeu quand cela lui semble nécessaire.

L'arrêt d'une scène peut avoir de multiples raisons, mais il en est une qui constitue une interprétation majeure. Il s'agit de l'introduction d'une scansion, dans le cours de la séance, sur une évidence venant du patient à son insu. Un de ces moments où se révèle à lui-même une possible appropriation subjective sous tendue par un passage d'une excitation à une pulsion. Il suffit pour cela d'arrêter la scène, de laisser du temps à un commentaire du patient, voire du meneur de jeu, avant de passer à une autre scène.

Pour interpréter sur le mode de la scansion ou de façon plus classique, il faut qu'il y ait une activité pulsionnelle conflictualisée, réalisant dans le transfert, un « quiproquo à contre temps » (Michel Neyraud ) caractéristique de la complexité œdipienne.

## **De la pulsion qui reste à la**



## **pulsion qui naît**

Mais sans pulsion et face à l'excitation : « que faire ? ». Aider les patients à transformer l'excitation par retournement et réappropriation sous la forme de pulsion en passant par le transfert tel pourrait être le premier point. Dans le jeu psychodramatique, la décharge sans représentation rencontre l'objet qui s'impose comme tel et renvoie le mouvement vers le sujet en détournant son activité en passivité. Là où l'excitation se déchargeait par le comportement, advient par retour passif, une autre forme d'excitation, la plus psychique qui soit : la pulsion. Autrement dit, la première tâche du psychodrame sera de pulsionnaliser l'excitation.

Mais la pratique, montre que cette mutation n'est efficace qu'en utilisant, dans le jeu, des ressources pulsionnelles déjà constituées quoique trop aisément débordées par l'excitation dans la vie quotidienne. Aussi le jeu sera-t-il pulsionnel, comme le « faire semblant » des enfants.

Donc la deuxième tâche du psychodrame sera de s'appuyer sur l'analyse du positif, c'est à dire de faire le travail analytique classique, en notant toutefois que le quiproquo du cortège de personnages de la scène œdipienne, est ici prescrit et introduit par le jeu.

La troisième tâche en découle. La scène vient à la place du monde, aussi faut-il donner toute son importance au maintien du cadre par lequel et dans lequel se déroule le psychodrame. Ce cadre à ses règles qui sont celles de toute cure analytique, mais elles permettent l'action, la présence tierce (les acteurs, d'autres patients éventuellement), les gestes allusifs.

## Attentes

On attend donc du psychodrame qu'il mette à jour ce que la parole signifiante, venant du divan ou du face à face n'apporte pas principalement : les manifestations d'excitation ou d'inhibition. Certes la parole est présente, mais elle s'associe aux significations du jeu, de la liberté d'association par des gestes, des postures, de la prosodie, et de la groupalité. Le respect du cadre permet de valider ces multiples langages. Dans le jeu, ils sont créateurs d'une signifiante. Dans l'attaque du cadre de jeu, ils montrent le retour à l'activité de décharge, au détriment de l'activité représentative.

## Bibliographie restreinte

- Amar, N., Bayle, G., Salem, I. (1988), Formation au psychodrame analytique, Paris, Dunod.
- Anzieu, D. (1979), Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent, Paris, PUF
- Green, A. (1990), La folie privée, Paris Gallimard.
- Jeammet, P., Kestemberg, E. (1987), Le psychodrame psychanalytique. Que sais-je ? Paris, PUF
- Lebovici S., Diatkine R., Kestemberg E. (1952), Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent, in La psychiatrie de l'enfant, 1958, Vol.1, n°1.
- Moreno J.L. (1959), Psychothérapie de groupe et psychodrame, Paris, PUF
- Neyraut M. (1973), Le transfert, Paris, PUF
- Widlöcher D. (1972) Le psychodrame chez l'enfant, Paris, PUF
- Winnicott D.W. (1975) Jeu et réalité, l'espace potentiel, Paris, Gallimard.

# Rêverie-reverie et Travail de Figurabilité

**Auteur(s) :** César Botella

**Mots clés :** figurabilité - régrédience - rêverie

---

## Rêverie-reverie et Travail de Figurabilité

### César Botella

Le terme de rêverie-reverie est d'un usage étendu comprenant un ensemble de formes. Nous allons défendre l'idée que ces diverses manifestations, allant du rêve et du rêve diurne au *flash*, appartiennent à des processus que, certainement, l'analyste peut utiliser dans un même sens, celui général de mieux saisir les enjeux de la cure ; il n'empêche que rêve, rêverie diurne et *flash* résultent de processus distincts, ont des valeurs économo-dynamiques et topiques différentes, bien que faisant partie d'une même famille processuelle, celle des processus de Figurabilité, aboutissement final et fondement de toutes les «rêveries».

Nous commencerons par un questionnement. L'introduction de la notion de rêverie, grâce notamment à Bion, représente indiscutablement une avancée déterminante dans les connaissances analytiques avec le lot inévitable de problèmes

théorico-pratiques que toute nouvelle acquisition soulève. Mais le sens que Bion lui accorde soulève un problème majeur. En assimilant rêve et rêverie, comme je l'ai déjà signalé dans l'introduction au Débat, la théorie bionienne ne court-elle pas le risque de simplifier la riche complexité de la métapsychologie freudienne du rêve ? Par exemple d'appauvrir la notion de régression et de passer alors à côté de l'importance de la *voie régrédiente* du psychisme, décrite par Freud dans le chapitre VII de *L'interprétation des rêves* ; un processus qui, n'étant pas à proprement parler régressif, au sens courant de ce terme, est la voie d'accès à la perception endopsychique hallucinatoire, celle du rêve de la nuit comme également celle de la rêverie diurne.

La voie *régrédiente* est un chemin différent, mais non de direction directement opposée, ni du point de vue de l'espace, ni du point de vue temporel, plutôt complémentaire, et pouvant constituer parfois le point de départ de celui *progrédient* propre aux représentations de mots et à la vie diurne cheminant vers la perception et la rencontre avec le monde réel : « deux processus psychiques d'essence distincte », comme dit Freud, qui œuvrent à la formation complexe du rêve. L'un, *progrédient*, du registre du Préconscient, s'étaye souvent sur un fantasme conscient ou préconscient déjà connu, il soutient l'*élaboration secondaire*. Tandis que l'autre, *régrédient*, celui qui est le fondement du rêve, opère sous la pression du pulsionnel, du sexuel infantile refoulé, et aboutit à un résultat à chaque fois différent, nouveau, original, grâce à l'organisation d'une dynamique apte à s'emparer, dans une vue globale de l'ensemble, des éléments simultanément à l'œuvre à un moment donné, bien que disparates, hétérogènes, hétérochrones (un reste diurne, un désir refoulé, une perception du présent telle la température de la pièce, etc.) pour en faire une unité. Ce qui advient grâce au mécanisme de la transformation

des pensées latentes et des représentations de mots en images ; transformation uniquement possible si elle s'effectue sur une voie régrédiente suffisamment longue. À cette saisie globale de l'hétérogénéité vient s'ajouter l'impératif absolu de rendre intelligible cette simultanéité d'éléments disparates, de les rassembler dans la cohérence d'une narration, fût-elle celle étrange du rêve. S'en charge la *voie progrédiente* de l'*élaboration secondaire* qui tente d'en faire un récit aussi cohérent que possible suivant les lois de la vie diurne.

## Un détour obligé : traduire Freud

Cette transformation en images serait l'un des buts principaux du rêve que Freud énonce par la formulation « *Die Rücksicht auf Darstellbarkeit* », titre d'un chapitre de *L'interprétation des rêves*. Ce qui, en français, a d'abord été traduit par « La prise en considération de la figurabilité ».

Ce terme de *figurabilité* a été employé par Laplanche et Pontalis en 1967 dans leur *Vocabulaire de psychanalyse* pour traduire le terme allemand « *Darstellbarkeit* ».

Mais, récemment, l'édition des *Œuvres Complètes* de Freud dirigée par Jean Laplanche, au lieu de traduire *Darstellbarkeit* par *figurabilité*, a préféré *présentabilité*. Alors que la traduction en espagnol, a fait le mouvement inverse et est passée d'une première traduction par *Representabilidad* à celle plus récente de *Figurabilidad*.

Simple problème linguistique de choix des termes ? Au contraire, il s'agit d'une question décisive. Ces changements sont indice du drame de toute traduction. Parce qu'on ne traduit pas des mots mais des idées ; parce que « l'essentiel de la traduction, ce serait

la transmission du “sens”, soit du contenu universel de tout texte ». De même, dans son livre *Sur la traduction*, Paul Ricoeur dira que « la tâche du traducteur ne va pas du mot à la phrase, au texte, à l'ensemble culturel, mais à l'inverse : s'imprégnant par des vastes lectures de l'esprit d'une culture, le traducteur redescend du texte, à la phrase et au mot ». Traduction française ou espagnole de « *Darstellbarkeit* », ces hésitations de direction opposée sur un même chemin montrent la difficulté et l'enjeu qui atteint un problème conceptuel majeur où la pensée de Freud risquerait d'être détournée. Servons-nous encore de Paul Ricoeur : « Grandeur de la traduction, risque de la traduction : trahison créatrice de l'originale, appropriation également créatrice par la langue d'accueil ; *construction du comparable* » (le souligné est de P. Ricoeur).

J'avancerai quelques raisons pour maintenir le terme de *figurabilité* qui me semble être la construction du comparable, en français, la plus proche du sens qui a conduit Freud à employer le terme allemand de « *Darstellbarkeit* » dans toute son œuvre toujours dans le même sens et uniquement appliquée au travail du rêve. En tout en 19 occurrences. « *Darstellebar* », sous sa forme substantivée de « *Darstellbarkeit* », serait d'un usage peu courant en allemand. Freud l'aurait employée, tel est notre hypothèse, pour nommer une capacité du rêve qui n'a pas son égal dans la vie diurne. De même, *figurabilité* n'est pas un terme couramment employé dans la langue française. Le seul dictionnaire qui, à ma connaissance, contient le vocable *figurabilité*, le *Littré*, le définit comme un terme technique qui nomme la propriété qu'ont les corps à être figurés.

Que je sache, il n'a pas de semblable dans d'autres langues, si ce n'est d'ordre approximatif, tels « figuration » ou « figurable ».

Pour ma part, après avoir pesé le pour et le contre, j'ai opté pour

conserver *figurabilité*. Ici, n'étant pas le lieu pour développer tous mes arguments, j'en donnerai seulement quelques précisions qui me semblent indispensables : La première raison est que le terme *figurabilité*, suite à la première traduction de Laplanche et Pontalis en 1967, s'est introduit rapidement dans la terminologie psychanalytique et est devenu d'usage courant dans les milieux analytiques français et espagnol, ainsi que parmi les analystes italiens, sous le terme de « *Raffigurabilita* », et portugais, sous celui de « *Figurabilidade* ». Puis, un autre avantage que je vois à maintenir *figurabilité* est le fait que ce terme a été adopté par la communauté analytique en tant que notion spécifiquement liée à la théorie analytique du rêve, ce qui permet de mieux définir celle-ci avec le moins de confusion possible venant de l'usage d'autres termes également employés dans le langage courant ; tel est le cas, me semble-t-il, de « Présentabilité - Présentation » en français. En anglais en serait de même avec la traduction « *Considerations of Representability* ». Tous deux, « *Présentabilité* » et « *Representability* » suggèrent moult sens dont le lien à l'objectif du travail du rêve est lointain — l'objectif du rêve étant prioritairement la mise en scène, la dramatisation, la figuration des enjeux pulsionnels et des conflits entre instances psychiques, la quête d'une solution de compromis déjouant la censure, on comprendra qu'il ne s'agit pas de simple *présentabilité* à la conscience. Si dans une œuvre d'art l'objet esthétique, pense-t-on actuellement, ne s'accomplit entièrement que dans sa *présentation* au spectateur qui lui en est inséparable, il en est différemment pour le rêve dont l'essentiel ne serait pas tant sa *présentation* à la conscience du rêveur, avec le caractère statique qui est inhérent à ce terme, mais le travail même de liaison afin de résoudre un conflit, du moins une tension, entre les différents éléments hétérogènes, à l'œuvre à un moment donné,

ce qui suppose une construction se déroulant dans la temporo-spatialité d'un récit, avec l'éventualité d'un gain de plaisir ; ainsi qu'à fin d'éviter une surcharge économique mettant en danger l'état de sommeil. Une activité qui n'a pas son équivalent dans la vie diurne d'où, pensons-nous, la nécessité de trouver un terme unique lui étant réservé. Seule la langue anglaise possède, à ma connaissance, une expression grammaticale qui l'approche. Elle peut utiliser, à la place de *to work out*, justement un verbe tel que *to figure out* qui inclut à la fois l'idée de figurer et de résoudre un problème. Voilà une bonne raison pour introduire dans la langue anglaise le néologisme *Figurability*, ce que l'éditeur de la version anglaise de *La figurabilité psychique*, Mme Dana Birksted-Breen, a accepté de faire.

Mais, quoi qu'il en soit, en dernière analyse, il ne s'agit pas tant de terminologie que de saisir l'esprit de l'œuvre par la « construction du comparable » qui cherche, par-dessus tout, la transmission du sens, ici à travers un terme crucial engageant toute l'œuvre.

## **2. Le champ de la figurabilité : la rêverie en fait partie**

Retenons de ce détour par la traduction d'un terme qu'il nous a permis de saisir un enjeu capital : l'essentiel du « travail du rêve », plus qu'en un accomplissement de désir, il consiste en un travail de transformation qui tend à une « mise en figurabilité » comme le meilleur moyen d'effectuer une « mise en intelligibilité » de l'hétérogénéité psychique. Nous y reviendrons en suivant l'esprit du Freud de 1932 qui accorde au travail du rêve l'objectif d'élaborer les traumatismes de l'enfance.



Nous ne parlerons pas alors de « Figurabilité » mais de « Travail de figurabilité » pour nommer ce vaste ensemble. Et cela, au même titre que Freud parle de la condensation et du déplacement sous la nomination de Travail de Condensation et de Travail de Déplacement. En fait, le déplacement et la condensation sont deux façons de travailler le matériel, autant dans l'objectif d'accomplir un désir déguisé que dans celui de faciliter une « mise en figurabilité et en intelligibilité ». C'est-à-dire, « la transformation des pensées en rêve, en contenu du rêve... le plus souvent sous formes d'images visuelles » (Freud, 1900).

Cette idée de transformation était donc déjà présente dès 1900 et rebondira en 1932 ; mais, grosso modo elle demeurera, dans l'œuvre freudienne, circonscrite à son rôle dans le rêve, celui de transformation des pensées en images, sans prendre la portée que par la suite Bion a pu lui donner en l'envisageant également dans le fonctionnement diurne. Mais, à la différence de Freud, chez Bion, l'idée de déguisement d'un désir interdit s'efface ; avec la disparition de l'idée de « censure » à l'œuvre dans toute transformation à cause de la poussée permanente des désirs inconscients, la « transformation bionienne » n'a pas tant l'objectif de résoudre un conflit intrapsychique mais c'est la quête d'une mise en récit d'un inconnaissable, d'une réussite langagière, souvent grâce à une relation intersubjective entre deux psychismes.

En somme, Bion limite la portée de la notion de transformation en ce qu'il néglige l'importance de la participation de la poussée de l'inconscient toujours présent et aux aguets pour s'accomplir. Il aurait même dit que « Freud a exagéré et surévalué l'importance de l'inconscient ». Il tombe alors dans l'extrême opposé faisant de la transformation un mouvement possédant surtout un caractère progrédient. En bref, il s'agit d'un processus qui, à partir d'un

élément initial, psychiquement non assimilable (un « élément  $\beta$  », un trauma irreprésentable, ou plus largement un inconnaissable, ou encore ce que Bion nomme « le fait original O »), grâce à une transformation, réussit à acquérir une qualité pouvant être élaborée psychiquement. Et, en ce qui concerne la pratique analytique bionienne, le psychisme de l'analyste est vu comme étant constamment en train de réaliser la transformation d'une expérience émotionnelle au contact du patient.

Ainsi, il semble bien que Bion, dans sa conception du fonctionnement psychique, ne donne pas la place que mérite à ce processus contraire de transformation chez l'analyste qui dans un mouvement de direction opposé partant des éléments conscients-préconscients, telles des représentations de mots, donc déjà psychiquement assimilés, leur impose une « régression régrédiente » qui, pouvant aller jusqu'à l'inconscient, les transforme, sous l'influence de ce dernier, en *Figurabilité*. Ajoutons à cela notre crainte que, malgré la grande avancée effectuée par Bion dans sa conception de la notion de transformation, celle-ci se voit simplifiée par l'usage abusif de la formulation consacrée de « capacité de rêverie de la mère », et réduite à cette dernière. La capacité transformationnelle du psychisme gagnerait dans ses potentialités explicatives si nous cessions de la limiter à la notion préconsciente de « rêverie » au profit du terme plus large de *figurabilité* lequel, parmi d'autres avantages, possède celui de comprendre, comme nous allons le voir, l'idée d'effectuer un *Travail de mise en intelligibilité* à partir d'une « Régrédience » accessible à l'inconscient et au désir infantile refoulé.

## La régrédience de la figurabilité

Du fait du cadre analytique ; c'est-à-dire, la position allongée, l'analyste investi mais hors de la vue, la libre association, l'absence d'acte, l'assurance de la stabilité de la durée de la séance (la pratique régulière de l'interruption de la séance, inattendue et décrété par l'analyste, empêche la régression et la possibilité de s'abandonner à une régrédience de la pensée) ; comme chez l'analyste par d'autres contraintes, il se produit, chez les deux partenaires, un état psychique original et spécifique à la séance analytique, que, pour le distinguer à la fois de l'état diurne et de l'état de sommeil, nous qualifions d'*état de séance*. Cet état de séance est d'une nature singulière, unique, hybride, faite autant du fonctionnement diurne que du fonctionnement nocturne, mais n'étant ni l'un ni l'autre ; il bénéficie pourtant des qualités de tous les deux et est doté de capacités autrement inatteignables. C'est le terrain d'élection où peuvent se manifester, pendant la vie diurne, la voie régrédiente et le *Travail de Figurabilité*.

Selon la classification de la régression que Freud établit en 1914, dans un paragraphe ajouté à *L'interprétation des rêves* (temporelle, topique, formelle), la *Figurabilité* est le résultat d'une « *régression topique et formelle de la pensée* ». Ce travail de transformation se déroule sur un parcours régrédient qui peut être court, se contentant de retourner à la source imagée du mot dont Silberer a donné plusieurs exemples, tel celui de la préoccupation de corriger dans un article un passage d'un style raboteux qui se transforme dans le rêve en « je me vois en train de *raboter* une pièce de bois ». Là, c'est un processus réduit au préconscient. Mais, le parcours peut être *long* et, dans ce cas, la

voie régrédiente change de topique et, quittant le préconscient, accède au système Ics. Le modèle du *Travail de figurabilité* sera alors comparable et proche du travail du rêve d'accomplissement, déformé par l'effet de la censure, d'un désir infantile inconscient ; et, plus largement d'élaboration des traumas irreprésentables de l'enfance. Le champ de la figurabilité est donc large.

Dans ce vaste champ du travail de figurabilité, l'un de processus possibles est la rêverie. A condition de l'envisager en tant que l'une des expressions du mouvement de *Figurabilité*, nous avons une chance de nous repérer. Pour Freud, c'était clair : le processus psychique qui aboutit à une rêverie serait à assimiler, non pas tant au travail du rêve qu'à la dynamique du fantasme préconscient-conscient. Elle se différencierait du rêve en ce que l'essentiel de son travail se joue au niveau d'une activité du Préconscient.

C'est pourquoi s'impose à chaque fois une évaluation de la nature de toute manifestation de *Figurabilité* lors d'une cure, car sa véritable valeur écono-dynamique peut être fort différente selon le niveau qu'elle occupe sur le parcours régrédient. Par exemple, elle peut être conditionnée avant tout par des besoins narcissiques du Moi de l'analyste qui cherche inconsciemment une protection devant les importantes difficultés qu'il rencontre avec tel analysant, difficultés qui atteignent son narcissisme, sa confiance en soi, ses capacités analytiques. En effet, la rêverie de l'analyste, au lieu d'éclairer la cure, peut instaurer, au contraire, une résistance parfois tenace tant elle apporte de satisfactions narcissiques à l'analyste évitant la conflictualité et se prêtant à occulter les blessures précoces. Lors des rêveries de cette nature, la complexité du travail du rêve s'efface devant l'importance du surinvestissement de l'élaboration secondaire dont Freud savait déjà nous dire combien celle-ci est avide de s'emparer d'un

fantasme conscient, de prendre sa forme et son contenu, afin de revêtir, quand il s'agit d'un rêve, au moment du réveil, une apparence convenable pour le Moi diurne.

Pour toutes sorte de raisons, on aura tort de nommer par le terme de Rêverie tous les phénomènes de l'ordre du figurable qui ont lieu en séance, même si la notion de Rêverie est soutenue, comme chez les bioniens, par une théorie la considérant issue de l'idée de rêve inconscient en activité jour et nuit. Le fonctionnement de la pensée de l'analyste en séance, étudié uniquement sous l'angle de la rêverie, est une simplification de l'étendue d'un ample champ de recherche qui, par contre, se révèle sur l'axe de la notion de *Travail de Figurabilité*. Par exemple, peut surgir chez l'analyste d'une façon soudaine, inattendue, une sorte d'accident de la pensée quittant le terrain de représentations des mots au profit d'une expression perceptive-hallucinatoire d'un matériau autrement irréprésentable. Cela peut ressembler à un *flash*, mais aussi l'*accident* peut prendre la forme d'un *blanc de la pensée*, ou au contraire, le surgissement d'un mot apparemment inexplicable dans le contexte, voire la surprise de la création d'un nouveau mot, quand ce n'est pas une décharge ou au contraire une inhibition motrice.

Qu'il s'accomplisse ouvertement dans le rêve, ou plus ou moins discrètement dans la pensée diurne, nous considérons que le *Travail de Figurabilité* est l'une des fonctions primordiales de l'appareil psychique. Il représente l'autre face de l'intelligibilité psychique. Une face qui se trouve en relation dialogique, au sens que lui a donné Edgar Morin (2001), avec la rationalité des processus secondaires propre au domaine de représentations de mots. On comprendra aisément qu'il a à jouer un rôle majeur dans la pratique de la cure.