

# Violence conjugale : entre survivance et anéantissement

**Auteur(s) :** Jeanne Defontaine

**Mots clés :** altérité - dérive - gémellité - incestuel - intersubjectif - meurtriel - paradoxalité - perversion narcissique - séduction narcissique - transubjectif - trauma/traumatique/traumatisme - unité duelle

---

Conférences  
de Sainte-  
Anne  
de la SPP, 4  
mai 2019

Le sujet de cet exposé concerne les problèmes relatifs à certains couples dits difficiles dans la perspective d'une clinique du traumatisme. Cette clinique est à différencier de la clinique de la névrose telle que Freud a pu la décrire à travers ses études sur l'hystérie, clinique faisant jouer un rôle central au conflit psychique, au désir, au fantasme, à l'ambivalence et aboutissant à des formations de compromis régis essentiellement par le mécanisme de refoulement. Alors que dans la clinique du traumatique, ce n'est pas le refoulement qui est au premier plan mais la répression, elle s'effectue dans l'agir en dehors de toute conflictualité. Sa forme pathologique se réalise en opposition à

l'Œdipe, elle n'est pas sans avoir affaire à des sujets présentant des défenses psychotiques, sans pour autant relever de la psychose. Ce qui semble important dans tous les cas, c'est que le narcissisme y occupe une place prévalente. André Green distingue lui-même la répétition névrotique de la compulsion de répétition du registre traumatique

Un des caractères fondamentaux de la rencontre amoureuse selon Anzieu c'est la recherche dans l'autre d'un double, d'un semblable de façon à constituer une unité duelle qualifiée de « gémellaire ».

À la façon de René Kaës qui parle d'appareil psychique groupal, Jean Pierre Caillot évoque la possibilité d'un appareil psychique conjugal. Le rêve présent dans la rencontre amoureuse est de ne faire qu'un : comme dans le Banquet de Platon où le mythe des androgynes est censé symboliser l'amour comme une recherche où chacun des partenaires, forcément incomplet, recherche son double (son complément). Mais bien sur cette unité qualifiée d'unité duelle par Anzieu n'est ni permanente ni évidente, elle relève d'une illusion dénoncée par la découverte que l'alter ego d'une certaine façon reste un autre. Malgré le rêve de ne faire qu'un, le couple reste deux, et comme la montré Bernard Defontaine le fantasme de gémellité est de nature incestuelle.

C'est peut-être au moment où le couple doit renoncer à cette unité duelle que les problèmes commencent.

La rencontre amoureuse s'étaie sur des bases qui sont narcissiques même si souvent, c'est la sexualité qui, dans les premiers entretiens est mise au premier plan. Toutefois, constituer un couple implique au plus haut degré la rencontre avec l'altérité. Ce partenaire imaginé comme alter ego, double

narcissique s'avère au cours du temps et des aléas de la vie, être un autre. Le couple doit renoncer à l'illusion d'unité duelle propre aux premiers temps de la rencontre. Les difficultés à faire le deuil de cette unité duelle constituent bien souvent le motif primordial à la base du conflit conjugal. C'est la déception relative à cette découverte de l'altérité qui fait problème, c'est pourquoi j'avancerais volontiers que ce qui manque le plus dans les couples qui consultent c'est la difficulté à s'identifier à ce que l'autre peut vivre et ressentir et qui peut lui être foncièrement étranger. L'accès à une possible identification n'est possible qu'à la condition d'une différenciation, elle ne peut se faire quand les espaces personnels sont indistincts ou dans une situation où l'on ne sait plus qui est qui, quand les espaces psychiques sont subvertis, autrement dit dans un contexte où règne la transsubjectivité. Le terme est de Racamier pour évoquer la transgression des espaces intimes de chacun au sein du couple ou de la famille. Dans un contexte marqué par la transsubjectivité, la confusion et l'angoisse peuvent naître faisant obstacle à une vraie communication.

Le couple entre en dérive quand précisément il ne peut souffrir d'avoir à renoncer à ses illusions qui étayaient son désir de total unisson, la dérive prend son point d'acmé quand cet espace transsubjectif s'instaure laissant la place à des identifications projectives massives qui vont chercher leur racines dans des traumatismes anciens inélaborés jusqu'alors.

Le travail de l'analyse consistera alors à faire le tri des confusions pour réapprendre la vie à deux, ce qui n'est autre qu'avoir accès au lien intersubjectif.

Cette transformation par le travail de pensée de l'analyse

instaure un nouveau mode de communication dans le couple où chacun puisse être soi tout en devenant capable de comprendre, de s'identifier aux bonnes raisons qui font que l'autre est différent.

## Importance du primaire

L'idée centrale de cet exposé est que dans la rencontre amoureuse, se trouvent réactivées des blessures vécues dans un passé lointain celui de l'enfance, voire de la prime enfance. Mon hypothèse est que la recherche du partenaire est guidée par la nostalgie, celle du modèle de l'accordage archaïque entre la mère et son nourrisson. S'il est vital dans la vie de l'*infans*, il peut devenir pathogène quand il se prolonge indéfiniment.

J'ai emprunté ce terme d'incestuel à Racamier pour l'appliquer au couple, il prend pour modèle : celui de la relation de séduction narcissique entre la mère et son bébé : cette relation, comme on sait vitale dans les premiers temps de la vie est déterminante voire essentielle pour l'avenir affectif et sexuel du futur adulte mais si au cours du développement elle se prolonge au delà d'une certaine limite elle a une incidence délétère voire psychotisante pour celui-ci. C'est ce lien qui tourne à la ligature que Racamier nomme incestuel terme propre à désigner un équivalent d'inceste.

L'incestuel puise donc son origine dans la séduction primaire celle du lien originel de la mère avec son bébé, cette séduction est narcissique, c'est le regard maternel porté sur le bébé, ordinairement fait de tendresse, d'affection, d'admiration qui permet à l'enfant d'avoir accès à sa propre identité par introjection de la figure maternelle et de son regard.

Mais il est un mauvais tournant de la séduction narcissique, notamment lorsque règne une situation d'agrippement où une mère déprimée utilise son enfant comme moyen de réparer son narcissisme défaillant, ou bien l'utilise comme bouchon narcissique susceptible de combler son vide intérieur quand les satisfactions liées à sa vie conjugale sont absentes. Dans ce cas, le deuil originaire, moment décisif de séparation, ne peut avoir lieu et c'est alors l'installation du couple mère /bébé dans un lien incestuel, à l'origine bien souvent de troubles de nature psychotique.

Il nous est apparu que le choix du partenaire est guidé inconsciemment par cette expérience infantile, soit pour la prolonger quand on n'en a pas fait le deuil, soit pour la faire exister quand elle n'a pas eu lieu. Il faut souligner que lorsque l'accordage initial est manqué et que la séduction narcissique ne peut s'établir, les conséquences chez le futur adulte, au niveau conjugal sont désastreuses car il s'agit de chercher dans l'autre ce qui n'a jamais eu lieu ou celui ou celle qui n'a jamais existé : recherche éminemment paradoxale.

## **L'incestuel dans le couple**

C'est la même confusion qui peut trouver à se reproduire de façon agie et non pensée dans maints couples où l'un devient le bébé de l'autre, à protéger continument ou le plus couramment à sauver. Dans ce type de couple ce qui est réactivé, c'est une modalité relationnelle calquée sur la relation primaire où prime la dimension narcissique sur la sexualité.

Ce qui nous apparaît à travers la clinique de ces couples qui

consultent, c'est la difficulté de ces patients devenus adultes, à se désengluer de ces relations primaires toxiques vécues dans l'enfance où paradoxalement dans le passé, le surinvestissement du parent sur l'enfant côtoie le désir de mort à son endroit.

Notre hypothèse est que ce lien primaire fondé sur la séduction narcissique a une incidence profonde sur la conjugalité des partenaires devenus adultes. Les relations houleuses et paradoxales qui régissent l'intersubjectivité du couple sont le résultat des aléas du deuil originaire, situation de séparation de la mère et de son bébé qui a pour fonction de résoudre le conflit originaire. Ce conflit qualifié d'originaire, marque les difficultés de l'*infans* à devenir adulte et à sortir de la symbiose initiale. Bien souvent lorsque la relation conjugale est défectueuse voire traumatique, elle trouve son origine dans cette difficulté à mettre fin à ce conflit originaire qui fait osciller le couple mère/bébé entre le désir de fusion et celui de séparation.

Ainsi, bien souvent, le fonctionnement pathologique du couple et les souffrances qui en dérivent sont centrées sur ce fonctionnement paradoxal marqué par les expériences traumatiques du début de la vie.

## **Le meurtriel dans le couple**

Il est bon de souligner que l'incestuel comporte un gradient, Cette relation faite de violence, d'emprise et de perversion implique un lien négatif qui peut atteindre un niveau maximal dans ce que nous avons appelé le meurtriel. Le meurtriel marque une étape dans l'extrême de la violence. Entre l'incestuel et le meurtriel un véritable saut accompli.

Notre hypothèse est que le meurtriel a aussi une assise dans la relation primaire mais à cette différence près que le bébé n'est pas l'objet de la séduction, il n'est pas vraiment investi mais est plutôt objet de rejet ou de simple indifférence, quand celle-ci ne confine pas jusqu'à la maltraitance expression d'une haine meurtrière.

Le meurtriel apparaît dans le contexte d'une relation ancienne à une mère froide, narcissique et qui est tellement narcissique qu'elle a du mal à investir son enfant au point de le délaisser car elle le considère comme un obstacle à son propre développement.

Il y a beaucoup de paradoxalité dans cette relation de la mère à son nouveau né, cette mise à distance étant le plus souvent issue d'un interdit d'engendrer. Toutefois elle préfère le voir mourir que d'être quittée pour vivre une existence séparée. Elle est paradoxalement agrippée à ce qu'elle déteste ! Quant à l'enfant, c'est bien souvent par le fantasme d'auto-engendrement qu'il peut se libérer de cette emprise.

Qu'en est-il de cet enfant devenu adulte et de ses choix d'objet quand il est en âge de constituer un couple ?

La recherche du partenaire adéquat sera alors guidée par une tentative de réparation certes, mais de fausse réparation, ou de réparation maniaque, elle sera centrée sur la recherche de la personne investie du pouvoir de réparer les traumatismes vécus dans l'enfance : l'être supposé avoir les vertus d'une mère idéalisée possédant toutes les qualités de tendresse d'amour et de protection, qu'il n'a en réalité jamais connues. Autant dire que cette quête sera vouée à l'échec et à la désillusion car elle consiste à tenter de retrouver quelque chose qui n'a jamais eu

lieu.

Dans cette sorte de malentendu initial il y a pour le futur adulte une autre solution et c'est la pire :

La personne qui n'a connu dans sa prime enfance que maltraitance et rejet de la part d'une mère terriblement narcissique, froide et extrêmement possessive, a intériorisé une imago terrible et toute sa recherche consistera à trouver le ou la partenaire qui se prêtera à cette perversion et sera susceptible de devenir le réceptacle des violences et des abus narcissiques dont lui-même a été victime dans le passé, persécution interne dont il croit pouvoir mettre fin en expulsant sur le ou la partenaire la souffrance liée à ces abus.

Je vais tenter de résumer cette difficulté que nous pouvons ressentir face à des agir que nous considérons comme de véritables attaques. Ainsi, dans de telles situations, c'est toute la question de notre contre-transfert qui est en jeu de même que notre rapport à la perversion.

Malgré la demande formulée par certains couples d'être aidés à sortir de situations conflictuelles très compliquées, ces même couples mettent en place une situation d'inanalysabilité que Maurice Hurni et Giovanna Stoll ont bien nommé « tension intersubjective perverse ». Quand celle-ci dure très longtemps, il arrive que le processus n'avançant pas, patients et thérapeutes sont en échec et doivent renoncer à leur travail et à leur investigation : la tension intersubjective perverse rend impossible tout travail de pensée, outre qu'elle exprime également un transfert négatif trop important pour qu'un travail quelconque puisse avoir lieu.



Ainsi, malgré la demande qui est faite à l'analyste d'être aidés, cette formidable défense peut s'installer longtemps pour faire obstacle à toute élaboration psychique. Elle consiste pour chacun des partenaires à s'affronter en imposant chacun un discours à tonalité parfois délirante qui vise essentiellement à jeter la confusion dans l'esprit du thérapeute qu'il faut déstabiliser.

Il s'agit bien souvent d'une sorte de manipulation qui, paradoxalement requiert la complicité des partenaires, qui malgré leur hostilité réciproque s'unissent dans l'évitement de toute souffrance psychique ou de tout travail de pensée douloureux qui pourrait les affaiblir. On peut également y voir une défense complice du couple pour déstabiliser l'analyste et nuire à sa capacité de pensée. L'excitation en est le maître mot et peut parfois atteindre un tel niveau que l'on pourrait se demander si le couple ne vient pas à sa séance dans le seul but de réactiver cette excitation.

## **La place du traumatisme**

Le but primordial est d'éviter la confrontation avec un trauma initial dont on a perdu la trace, mais qui ne cesse de produire ses effets délétères dans la vie conjugale. Encore faut-il remonter dans le temps, avoir un récit qui puisse rendre compte de l'histoire qui les a menés là, ce dont les patients sont pour la plupart, totalement incapables tant ils sont centrés sur leur violence actuelle !

Le narcissisme blessé s'enracine ainsi dans une ou plusieurs expériences traumatiques ; c'est, je pense une telle hypothèse qui nous permet en tant que thérapeutes, de supporter les

manifestations négatives de même que les transferts pervers.

Lors de l'exposé oral, j'ai pu prendre appui sur un exemple clinique, celui d'un couple en psychothérapie analytique depuis quelques années. Les débuts furent longs et difficiles. Tous les moyens étaient bons pour me faire lâcher prise, mais j'ai pu avec de la patience et non sans un certain masochisme (de vie, bien sur !) passer la barrière de leurs défenses perverses, pour tenter de reconstruire leur histoire. Tel un détective à la recherche d'un criminel, j'ai tenté de percevoir le point nodal qui les a fait s'unir pour en venir à se haïr par la suite. En second lieu il fallait voir comment leurs problématiques se conjuguèrent pour en venir au point de se détruire mutuellement. Mais cela n'a pas été un travail aisé car tout était mis en œuvre pour brouiller les cartes et éviter de mettre à jour ce qui relevait d'une souffrance majeure au sein de problématiques dont l'enjeu est le traumatisme. Il faut dire qu'ils ont pu finir par affronter leurs blessures jusqu'à apporter régulièrement des rêves, ce qui a aidé à développer un processus et nous permettre de comprendre pourquoi et comment ils en étaient venus là. Ce travail sur les enjeux du conflit conjugal a permis d'apaiser fortement le couple et de transformer leur relation engrenée en véritable lien susceptible de faire l'objet d'un récit.

---

# Psychothérapie psychodynamique : quelques principes et analyseurs

**Auteur(s) :** René Roussillon

**Mots clés :** cadre - intersubjectif - intrasubjectif - objet - objet - psychothérapie (théorie) - psychothérapie psychodynamique - remémoration - soin (théorie) - souffrance - suggestion - transfert

---

## Préalable méthodologique

La question de la psychothérapie devient cruciale à l'heure actuelle, elle l'est d'autant plus que si les "psychothérapeutes" et les pratiques psychothérapeutiques se développent la "théorie" générale de la psychothérapie ne suit pas la même courbe de développement. J'entends ici par théorie générale de la psychothérapie une "théorie" qui chercherait à rendre compte, ou du moins à commencer à rendre compte, des enjeux et processus qui lui sont spécifiques, quel que soit son dispositif singulier (individu, groupe, institution etc. ) ou quels que soit les sujets auxquels elle s'adresse (enfant, adulte, couple, groupe, ou suivant un autre type de classification, autiste, psychotique, border-line, délinquant, névrotique etc..) ou encore quelle que soit la référence théorique propre de celui qui l'exerce. Quand je dis que la théorie ne suit pas je ne veux pas dire qu'il n'y a pas de théories mais au contraire qu'il y en a trop et surtout qu'elles sont trop partielles

trop “régionales” et qu’elles ne peuvent être référentielles pour une réflexion sur la psychothérapie en général. Le simple énoncé de la question fait frémir, elle embrasse un tel champ qu’elle semble décourager d’emblée la tentative, la babélisation des pratiques et des références semble telle qu’aucune théorie, de quelque obédience qu’elle soit, ne semble en mesure de commencer à être en mesure de fournir quelque repère pour faire avancer la question. Celle-ci est cependant urgente et indispensable pour penser la formation des psychologues cliniciens aux pratiques et traitements de psychothérapie, et il est nécessaire de mettre en débat un certain nombre de propositions générales qui visent à délimiter le champ et à accroître son identification voire son identité.

Une première remarque destinée à baliser le champ problématique sera de repérer la place de fait quand même prépondérante de la pensée psychanalytique et de ses dérivés dans l’ensemble des pratiques concrètes de la psychothérapie en France actuellement. Soit que la référence à la psychanalyse comme théorie du fonctionnement psychique soit organisatrice de la manière dont les psychothérapeutes pensent leur action, soit que la référence à la pratique psychanalytique ne serve d’horizon élaboratif ou idéal implicite aux dispositifs de soins mis en place, qu’ils s’en inspirent peu ou prou, soit enfin que les deux ne se combinent dans les “bricolages” singuliers que les praticiens mettent en œuvre. Cette référence à la psychanalyse ne doit cependant pas faire confondre tout ce qui s’organise au nom de la référence psychanalytique avec la psychanalyse elle-même, pas plus qu’elle ne doit aboutir à répudier d’emblée de la réflexion l’ensemble des pratiques et théories qui ne se réfèrent pas formellement à la psychanalyse. Certaines d’entre elles sont

pensables à l'aide de la psychanalyse qui peut proposer une théorie de leur efficace sans pour autant chercher à les récupérer sous sa bannière. Cependant on peut aussi considérer que la place prépondérante de la référence à la psychanalyse comme théorie générale du fonctionnement psychique provient de ce qu'elle seule tente de rendre compte de l'intégralité du fonctionnement psychique aussi bien normal que pathologique, qu'elle est la théorie la plus complète et surtout la plus avancée dont nous disposons à l'heure actuelle, et qu'elle peut même servir à penser des pratiques et des théories non psychanalytiques, qu'elle ouvre sur une méthode d'observation et sur une clinique générale des théories de la souffrance psychique et des pratiques du soin à lui apporter.

C'est à condition d'avoir placé la question de la réflexion permanente sur ses conditions de possibilités, sur ses fondements, de s'être organisée dans et par cette réflexion et cette *aufhebung* d'elle-même que la psychanalyse a gagné la possibilité d'adopter un point de vue pertinent sur les pratiques des psychothérapies psychodynamiques en général. C'est parce qu'elle a laissé en permanence ouverte sa réflexion épistémologique et clinique sur ses propres dispositifs et ses propres processus, qu'elle se présente comme la plus disposée à servir de référentiel pour proposer des repères identitaires pour les psychothérapies centrées sur la mise en œuvre de processus psychodynamiques. C'est encore à condition que la réflexion sur ses processus auto-méta se poursuive et continue de se creuser qu'elle pourra continuer de conserver cette place référentielle, c'est à dire aussi en acceptant de continuer de se laisser interroger par des faits cliniques soulignés dans d'autres approches que la sienne (pédiatrie, expérimentation, psychothérapies de groupe,

observation directe des interactions précoces, neurosciences etc...) et de tenter d'en rendre compte à l'aide de son corpus théorique ou d'accepter d'ajuster ce qui de celui-ci semblerait alors inadéquat ou trop partiel, qu'elle pourra rester à cette place référentielle et organisatrice de la psychothérapie psychodynamique et de la psychologie clinique.

S'il y a donc à chercher sur quel corpus théorique s'appuyer pour tenter cette approche générale de la psychothérapie psychodynamique, il me semble que c'est sur la psychanalyse entendue au sens où je l'ai compris plus haut qu'il faut quand même se diriger. S'il apparaît à l'usage qu'un autre corpus se montre plus conséquent et que la psychanalyse n'a qu'une vue plus "régionale" de la vie psychique qu'une autre nouvelle théorie, cette position devra être sans doute réinterrogée, mais ce n'est pas le cas dans la situation actuelle.

Cependant un travail doit être effectué sur et à partir de la psychanalyse elle-même pour que celle-ci remplisse son office. À partir de ce que la pratique et la théorie de celle-ci ont pu montrer, il faut encore extraire les principes généraux qui s'appliquent à l'ensemble du champ de la thérapie psychodynamique et ceux qui ne sont que relatifs à certains modes de dispositif ou à certains types spécifiques de processus de soin, c'est cela le travail auto-méta. Ce travail d'extraction doit être effectué dans la dialectique même de la démarche, c'est à dire que c'est dans la rencontre de la psychanalyse avec d'autres dispositifs de soins que se précise ce qui est propre à chaque dispositif et ce qui est général et généralisable. Ainsi par exemple, mais il est central, le concept de transfert n'est pas propre à la situation psychanalytique originaire, il définit une aptitude

générale de la psyché à répéter ce qui a et n'a pas eu lieu d'essentiel pour la subjectivité et la vie psychique d'un sujet, mais par contre la manière dont il va être « utilisé » dans l'espace psychothérapeutique va être un déterminant spécifique de celui-ci. Il faudra alors théoriser les modes d'utilisation du transfert, théoriser son « maniement » spécifique à chaque dispositif ou à chaque type de pratique, mais aussi théoriser ses modes privilégiés d'expression et de manifestation dans chaque dispositif spécifique. Nul doute que la psychanalyse à se transférer ainsi dans d'autres dispositifs que celui de son origine s'en trouve quelque peu transformée en retour, épurée par sa confrontation aux autres modes de fonctionnement de la psyché en situation clinique. D'ores et déjà la psychanalyse a fait la preuve de son heuristique à se transférer dans le monde de l'enfance ou dans celui de la psychose, à se transformer pour s'adapter au couple, au groupe, à l'institution en s'enrichissant dans ces différentes transpositions sans pour autant céder sur l'essentiel de ses hypothèses constitutives. Ce préambule terminé il nous faut essayer de commencer à baliser quelques repères et quelques jalons pour cette théorie de la psychothérapie psychodynamique.

## **Théories de la souffrance et théories du soin**

Une première direction de travail peut être fournie par la réflexion et l'interrogation sur les "théories" de la souffrance sous-jacentes aux dispositifs et aux pratiques thérapeutiques. Celles-ci sont d'ailleurs largement solidaires des "théories" du soin qui organisent les pratiques thérapeutiques. Issues comme nous le verrons et dérivées des théories sexuelles infantiles. Les théories

de la souffrance, de ses origines de ses causes et finalités, impliquent en effet complémentaiement des “théories” du soin ou du type de “soulagement” à apporter à la souffrance, du type de “solutions” à mettre en œuvre pour pallier aux causes et effets supposés de celle-ci. J’ai pu montrer ailleurs [1]. Comment la création de la psychanalyse, à partir de l’hypnose des origines, résultait d’une mutation des théories sexuelles infantiles implicites dans la méthode et le dispositif de la cure [2] Le changement dans les théories de la souffrance et du soin entraîne une inflexion des pratiques, cela va de soi, mais ce qui est déterminant dans ces théories ce sont les “théories sexuelles infantiles ” qui leur sont sous-jacentes et implicites.

Les “théories sexuelles infantiles” ne sont en effet pas que des théories de l’origine de la différence des sexes ou de la différence de générations, elles sont aussi plus largement des “théories” psychologiques nécessaires à l’enfant pour le travail de mise en sens de tout ce à quoi il est confronté, douleur, plaisir, fonctionnement du moi, soin, bien, mal etc. Il y a ainsi aussi des théories sexuelles infantiles de la douleur, du plaisir [3], des théories “métapsychologiques infantiles” du fonctionnement psychique, ou du “moi”. Les “théories” sexuelles infantiles et leurs dérivées concernant l’ensemble du fonctionnement psychologique, ce sont les organisateurs des modalités de symbolisation infantile, les organisateurs du travail de mise en sens dans l’enfance de l’expérience subjective vécue. En ce sens leurs configurations sont essentielles pour approcher et traiter ce qui est issu de ce travail de l’enfance et de l’infantile et qui, refoulé ou clivé, infiltre le présent de la souffrance du sujet en demande de soin.

Les patients ont eux aussi leurs « théories » de ce qui souffre en



eux, de ce qui demande secours et aide, de ce qui infiltre les difficultés pour lesquelles ils consultent. La demande de psychothérapie, le choix du praticien et du type de pratique à laquelle s'adresser dépendent souvent en grande partie, quand l'information est disponible, de ce qui est appréhendable des théories sous-jacentes à l'offre de soin. Ceux qui ne différencient que très mal psyché et soma s'adresseront ainsi sans doute de préférence aux médecins ou à ceux qui font directement dériver leurs soins de pratiques "corporelles" ou "somatiques". D'autres, à l'inverse, qui confèrent une certaine toute puissance au destin et la psyché, chercheront dans les pratiques « magiques » (voyance, spiritisme, magnétisme, sectes, etc.) ou dérivées (hypnose et ses variantes modernes, sophrologie, bio-énergie, méditation transcendantale etc.) une issue à leur mal actuel.

Historiquement différentes polarités principales se sont disputées la référence implicite des pratiques de soin dominantes, elles s'articulent et se combinent dans les théories du soin et les pratiques.

Une première théorie, dans une lignée orale, est fondée sur l'intériorisation. Pour lutter contre l'état de détresse impuissante face à des agents extérieurs il faut et il suffit de « mettre au-dedans » la source du mal, de l'immobiliser et de le maîtriser ainsi. Le sujet se fait l'agent de ce à quoi il est assujéti, il incorpore le mal pour se soigner du mal de la passivité et de l'impuissance, il « devient » le mal auquel il ne peut se soustraire. C'est sans doute, en-deçà de toute théorisation représentée véritable, le premier et le plus fondamental moyen de tenter de se traiter. S Fraiberg, quand elle étudie les premiers moyens mis en œuvre par les bébés, à la limite du psychisme, souligne

l'importance de ce processus de traitement par le retournement contre soi. Le masochisme et l'identification à l'agresseur sont sans doute des formes sophistiquées de cette première modalité d'auto-cure.

La suivante, inverse de la première et qui souvent lui est couplée, est fondée sur l'idée d'un mal qui se présente comme un trop plein interne qu'il faut, d'une manière ou d'une autre parvenir à évacuer, à enlever, à "soulager". Les théories sexuelles infantiles anales donnent souvent forme organisatrice à cette *via di levare*. Il y a différentes "théories" du soulagement depuis la théorie "cathartique", celle de l'évacuation du mal au-dehors, en passant par toutes les variantes de cette évacuation -détournement, refoulement, retournement- ou toutes les formes qu'elle peut prendre -catharsis émotionnelle, corporelle, verbale, comportementale, interactive, intersubjective. Évacuation hors de la psyché, évacuation hors du soi, évacuation hors de la subjectivité, maîtrise consécutive de ce qui est évacué, dans l'inconscient, dans le corps, dans l'autre, alternent alors ou se combinent dans des formes qui placent au centre du champ ce que les Kleinniens théorisent sous l'appellation d'identification projective. La difficulté, on le sait est que ce qui a été ainsi évacué tend à faire retour et que l'opération doit être, là encore suivant le modèle typique de l'analité et du rythme anal, renouvelée régulièrement. La seconde est dérivée des théories sexuelles infantiles sur l'axe oral-phallique. On souffre par et dans le manque, par et dans l'incomplétude. Cet "en moins" s'intrique à la blessure du sexe et du sexuel, de la "sexion" de la différence, et on cherche à se guérir alors par l'amour ou l'une de ses formes dérivées, on cherche à se guérir par le sexuel ou la tendresse, on cherche à se guérir par comblement des manques ou des

différences, *via de pore*. On reconnaît là, par exemple, la “théorie” de la castration et son rôle organisateur ou réorganisateur pour la psyché infantile, et d’une manière générale la fantasmagorie et les contenus dérivés des fantasmes originaires, mais aussi en direct ou régressivement les théories “orales” du soin par comblement.

Une troisième théorie infantile du soin, une troisième composante des théories infantiles du soin que la fantasmagorie originare et de nombreux mythes (M. Éliade [4]) mettent en scène, concerne le retour aux origines. On se soigne dans/par le retour aux origines, par une forme ou une autre de régression. Retrouver l’origine, se réoriginer, recommencer une nouvelle fois, autrement, retourner le cours des choses et au passage traiter culpabilité et causalité toujours connectées à la question des origines [5].

Une quatrième “théorie infantile” du soin, présente derrière la *talking cure* ou chimney swiping, ou encore dans les cures chammaniques décrites par C Levi-Strauss [6] confère à la mise en récit mimétique [7] la valeur d’une “efficacité symbolique”. Il s’agira donc de dire, de narrer le parcours, de le figurer et ainsi le re-parcourir autrement dans le dire, dans la mimésis d’un récit.

Dans ces deux dernières formes l’accent est mis sur la “transformation” de l’histoire vécue par la reprise actuelle et la symbolisation au sein de l’espace thérapeutique.

On pourrait sans doute prolonger ce relevé qui n’a rien d’exhaustif et n’est là que pour faire sentir combien chacune des “théories infantiles” ou “primitive” du soin évoquées a apporté sa contribution à la structuration des techniques de la psychothérapie. Nous évoquerons plus loin « l’activité libre spontanée » des nourrissons (E. Pikler) et ses liens avec le jeu et

l'association libre.

Pour l'instant ce qu'il est important de souligner c'est que la psychothérapie moderne, et principalement à partir de la psychanalyse, est fondée sur *l'aufhebung* des théories sexuelles infantiles du soin, sur une déconstruction et une reprise élaborative de ce que celles-ci contenaient de "vérité historique" de la subjectivité, de la psyché et de son fonctionnement.

Il est d'ailleurs notable à cet égard, mais la remarque en est rare dans la littérature, que les deux premières cures historiques de "psycho-analyse", celle d'Anna O. par J Breuer et celle d'Emmy Von N par Freud, sont des cures de la situation de soin elle-même, l'exploration thérapeutique portant sur l'effet du soin lui-même. Anna O. tombe malade en soignant son père, Emmy en soignant son mari -qui pourrait être son père tant l'écart d'âge entre eux est important- Breuer et Freud les soignent de la manière dont elles ont et se sont soignées, c'est à dire aussi de leur « théorie » du soin. C'est cette position d'emblée « méta » qui est organisatrice des théories élaborées du soin comme nous le soulignerons plus loin. On se soigne des théories sexuelles infantiles du soin, on s'en soigne en les dépassant dialectiquement.

Nous disions donc que la psychothérapie moderne et systématisée dans les pratiques s'est fondée sur *l'aufhebung* des théories sexuelles infantiles ; elle a historiquement effectué ce travail de déconstruction en réintroduisant la temporalité absente du sexuel infantile narcissique et hors temps, en réintroduisant dans le sexuel infantile la catégorie "secondaire" du temps chronologique. En ce sens l'énoncé inaugural et fondateur fut celui proposé dès 1893 par Freud à propos de l'hystérie. « L'hystérique souffre de

réminiscence ». En désignant comme “réminiscences” ce qui est à l’origine de la souffrance psychopathologique, l’énoncé fonde de fait une différenciation passé/présent et une articulation-confusion entre les deux. En introduisant la temporalité la théorie du soin a défini l’atemporalité ou la confusion temporelle comme la caractéristique centrale de la souffrance psychique traitable, elle reprend ainsi la “théorie” du retour à l’origine, celle de la régression, dans un autre sens que celui du Mythe primitif. Et ce qui vaut en 1893 pour l’hystérique va être ensuite généralisé à l’ensemble du champ. On pourrait en effet montrer que ce qui est avancé à propos de la seule hystérie en 1893 sera petit à petit généralisé par Freud à l’ensemble de la souffrance “psychopathologique” jusqu’en 1938 où Freud étend à la psychose elle-même sa formulation première. On souffre toujours de réminiscence, de différents types de réminiscences selon que notre souffrance est névrotique, narcissique ou psychotique, mais toujours de réminiscence, de réminiscence de l’infantile ou du préhistorique en nous. On souffre du transfert du passé dans le présent, on souffre du trop-plein ou du trop de manque du passé, on souffre de l’inapproprié du passé, de l’inappropriable du passé.

Une première “théorie” du soin s’en est historiquement naturellement déduite, *“on guérit en se souvenant”*. *Et en se souvenant on met en récit mimétique l’origine, on symbolise ce qui en a été absent.*

L’apparente simplicité de la formule cachait cependant une complexité que la pratique et l’histoire de celle-ci ont progressivement mise en lumière. Qu’est-ce que se “souvenir”, que signifie guérir en se souvenant, ou encore que signifie la remémoration visée par le processus thérapeutique, quel est

l'enjeu de ce travail de mémoire, quelles transformations se produisent-elles alors ? La complexité de ces questions a souvent abusé les commentateurs et est à la source de nombreux malentendus. Se remémorer, se "souvenir" ce n'est pas simplement évoquer le passé comme passé, ce n'est pas simplement découvrir que ce que l'on croyait actuel et présent cachait en fait un moment de l'histoire passée, présent et encore actif en soi [8]. C'est cela mais pas que cela. Se remémorer, c'est remettre en mémoire c'est-à-dire aussi réactualiser, rejouer là maintenant ce qui a pris naissance ailleurs et autrefois, c'est le répéter pour le rejouer, le jouer autrement et avec quelqu'un d'autre, c'est réorganiser « le tableau des années oubliées ». D'abord en en percevant, en en découvrant maintenant les enjeux narcissiques et pulsionnels cachés ou clivés, ensuite en en percevant ou en en découvrant les effets sur soi, son actualité, son présent et le présent de son désir. Se remémorer c'est permettre à ce qui de l'histoire n'a pas pu déployer ses attendus, ses implicites, ses potentiels, de trouver matière à s'accomplir, de trouver son lieu psychique d'inscription et d'introjection.

Car quand on souffre de réminiscence on ne souffre pas de ce qui a pu avoir lieu en un autre temps et avec d'autres, on souffre plutôt de ce qui n'a pas pu avoir lieu en ce temps-là, de ce qui des potentialités contenues dans l'événement ou l'accident de vie n'a jamais pu s'accomplir et s'intégrer dans la subjectivité. Et quand le travail de remémoration s'effectue il permet d'avoir lieu, d'actualiser dans le récit ce qui était en souffrance d'appropriation subjective, quand on se remémore on reconstruit et déploie ce qui n'a pu avoir lieu, on rejoue mimétiquement l'absent de soi. On souffre du non-symbolisé de l'histoire, on souffre de l'insensé de soi et de son histoire, de ce qui n'a pu être

subjectivement approprié, de ce qui s'est ou a été absenté de soi. *On souffre du non-approprié de l'histoire, dans toute la polysémie du terme, on guérit en se remémorant, en se remémorant on rejoue, en jouant on symbolise.* Tel pourrait être le processus de fondement actuel de la théorie du soin, des théories du soin sous-jacentes aux psychothérapies, transformer par le jeu et la symbolisation l'expérience subjective vécue, la transformer pour pouvoir l'oublier tout en la conservant, la transformer pour pouvoir se l'approprier et l'intégrer dans la trame vivante de son présent. Ceci ne veut bien évidemment pas dire que l'actualité du sujet n'a pas à être entendue et prise en compte, qu'elle doive être négligée au nom de la seule histoire ou préhistoire infantile du sujet, que l'on doive négliger ce qui des besoins actuels du moi du sujet est en souffrance de repérage et d'intégration. C'est au contraire à partir de ce qui se répète dans son actualité que pourra être cerné ce qui de son histoire vécue est resté inapproprié et continue de l'être au détriment du présent de sa vie, qui continue de se transférer "sur la situation actuelle" et de lui imprimer son empreinte inadéquate.

Je souligne de nouveau qu'ainsi la psychothérapie retrouve les « théories » et mythes ancestraux du soin, et pas seulement les "théories" infantiles de celui-ci. Ce n'est bien sûr pas un hasard mais plutôt l'indice que la psychothérapie a su formuler autrement ce que les traditions du soin avaient depuis longtemps mis en pratique de fait. C'est cela « déconstruire », c'est formuler les principes et lois sous-jacents aux principes spontanés d'exercice, c'est extraire des formes conjoncturelles et historiques que les pratiques ont pu prendre les formulations génériques qui permettent de dégager une véritable théorie de la pratique.

Aussi bien j'avance qu'en connaissance ou en méconnaissance de cause la pratique psychothérapeutique est fondée sur une des formes de la théorie générale selon laquelle on souffre de réminiscence et l'on se soigne en symbolisant le non-approprié de l'histoire subjective vécue. En connaissance ou en méconnaissance de cause car si pour la psychanalyse la méconnaissance de cause pose un problème de fond, il n'en va pas nécessairement de même pour la psychothérapie en générale. On peut même avancer qu'une méconnaissance de ce qui se joue est bien souvent indispensable au processus thérapeutique, là encore à l'inverse de ce qui pourrait caractériser la psychanalyse comme telle.

Et de manière corrélative j'avancerais aussi qu'on se soigne en tentant de répéter ce qui a eu lieu au nom de ce qui n'a pas pu avoir lieu afin de pouvoir enfin accomplir et mettre au présent les potentialités non-advenues dans l'expérience subjective antérieure. On tente de répéter pour enfin accomplir, mettre au présent et intégrer... et enfin ainsi pouvoir oublier et libérer le présent de sa vie. Avec cette référence à la répétition s'introduit l'inévitable question du transfert, et avec elle celle des conditions de sa métabolisation. Car s'il s'agit de se remémorer, s'il s'agit de réactualiser autrement ce qui s'est et ne s'est pas déjà joué, c'est qu'il s'agit de pouvoir transférer sur le présent de la relation le fragment de passé réminiscent « en souffrance » pour le jouer et le rejouer autrement, pour tenter de le symboliser autrement. Le transfert nous amène à la question des objets sur lesquels ce transfert se déploie, c'est à dire les *objets* avec lequel va pouvoir se symboliser la situation réminiscente, ce sera notre second repère.



## Le cadre, l'objet et l'objeu

À partir de notre développement précédent nous sommes en mesure de commencer à cerner ce que doivent être les réquisits des dispositifs psychothérapeutiques. Ce sont des dispositifs qui doivent être conçus pour attirer, canaliser, condenser le transfert du passé réminiscent, qui révèlent le transfert pour le rendre utilisable pour la symbolisation et l'appropriation subjective. Le dispositif doit d'abord être un *attracteur* du passé réminiscent, il doit être construit de telle manière qu'il appelle la manifestation de celui-ci. Le transfert n'est pas l'apanage de la psychanalyse ni même de la psychothérapie, il se manifeste dans la vie institutionnelle ou relationnelle de tous les jours. Ce qui serait l'apanage de la psychothérapie concernerait plutôt l'aptitude d'un dispositif à attirer à condenser et à utiliser le transfert pour la symbolisation c'est à dire la transformation du passé réminiscent, son déploiement et sa représentation. Toutes les psychothérapies, qu'elles soient d'orientation psychanalytique ou pas, visent d'une manière ou d'une autre un travail de symbolisation, un certain travail de symbolisation, toutes s'évaluent à l'aune de la symbolisation, qu'elle le veuille ou non, qu'elles le sachent ou non. De ce point de vue, ce qui caractérise la psychanalyse c'est plutôt, la symbolisation de la symbolisation elle-même, c'est plutôt d'utiliser l'analyse du transfert pour symboliser et pas seulement l'utilisation du transfert pour la symbolisation, c'est peut-être aussi un certain type de symbolisation, celle qui promeut l'appropriation subjective.

Ces nuances sont importantes quand on veut essayer de penser la complexité du champ et la spécificité de chacun de ses composants, elles sont inévitables dans le concert, voire la

cacophonie, actuelle du champ psychothérapeutique. Le dispositif thérapeutique est aussi un *révélateur* du transfert, il doit permettre que celui-ci, d'une manière ou d'une autre, puisse se cerner et se déployer tout à la fois, se cerner dans l'espace psychothérapeutique proposé et se déployer au sein de cet espace. Là encore, psychanalytique ou pas, la valeur du dispositif se mesure à sa capacité à opérer cette "révélation" du transfert, ce qui ne veut pas dire qu'il doit être nécessairement révélé comme transfert, qu'une conscience claire de celui-ci soit nécessaire. Le problème de l'analyse du transfert est spécifique à la psychanalyse pas à la psychothérapie, par contre la révélation du transfert, c'est à dire sa manifestation organisée, est « typique » de l'espace thérapeutique. Tel le *révélateur* photographique, le dispositif doit permettre que les contours du transfert se délimitent et s'organisent en une forme représentable, qu'il soit analysable ou non, que l'on vise à son interprétation ou à sa simple utilisation, voire à l'organisation de son contre-investissement comme s'est souvent le cas dans certaines formes de psychothérapies.

Très souvent on attribue à la seule psychanalyse ce qui est en fait une caractéristique générale de l'espace psychothérapeutique, faute de préciser suffisamment les choses. Ainsi concernant le transfert la psychanalyse ne se contente pas de l'accueillir et de l'utiliser, elle l'organise en une forme particulière la "névrose de transfert" -ou si l'on veut maintenir une terminologie plus générique, elle organise une "configuration transférentielle" spécifique. C'est pourquoi les dispositifs thérapeutiques proposent-ils tous un objet pour le transfert et la symbolisation, proposent-ils tous une arène pour le jeu de la symbolisation qu'ils ont vocation de faciliter [9]. Cet objet pour le transfert et sa

symbolisation je propose de l'appeler d'un nom utilisé par le poète F Ponge et déjà utilisé par P Fédida dans un sens différent, *l'objeu*. *L'objeu* c'est l'objet utilisable pour le jeu ; celui avec lequel la symbolisation et le jeu nécessaire au travail de symbolisation vont pouvoir avoir lieu, c'est aussi le jeu pris comme objet. On soulignera fortement ici que *l'objeu* peut être le thérapeute lui-même ou certains aspects de la relation au thérapeute, si c'est le transfert lui-même qui est l'arène du jeu, mais aussi bien le langage dans les cures centrées sur la parole, le dessin, les jouets, les marionnettes, la pâte à modeler, la scène psychodramatique, l'espace de jeu lui-même, les exercices relationnels proposés par certaines formes de thérapies humanistes etc. à l'avenant de la composition du cadre et de la structure du dispositif utilisé. Les *objeux*, pour remplir leur fonction, doivent présenter certaines caractéristiques que j'ai tenté de cerner autour de la notion de *médium malléable* [10]. Ce sont des objets *pour* la symbolisation, les objets proposés par le dispositif pour que s'accomplisse le travail de transformation-représentation et de mise en sens, des objets qui symbolisent la symbolisation souhaitée et possible dans un dispositif donné, ceux qui sont mis à disposition pour que s'opère le transfert du passé réminiscent et qu'il se métabolise.

Une question majeure des dispositifs psychothérapeutiques concerne le choix des *objeux* proposés, cette question pourrait permettre de caractériser les différents types de psychothérapie à partir du type d'*objeu* qu'ils proposent. Le problème des indications gagnerait lui aussi à être posé à partir de l'adéquation de *l'objeu* proposé et du type de transfert sur la symbolisation que le patient peut développer. On ne symbolise en effet pas tous de la même manière ni de la même manière à tous les âges de la vie :

les besoins du moi [11] varient en fonction du type d'expérience à symboliser et des spécificités du rapport que le sujet entretient avec l'"objet" symbolisation, avec l'activité de symbolisation elle-même.

Cependant pour être des *objets* utilisables, les objets doivent posséder un certain nombre de caractéristique qu'il est possible de lister de manière assez précise. Je ne souhaite pas reprendre ici ce que j'ai développé ailleurs [12] concernant l'ensemble de ces propriétés (disponibilité, sensibilité, animisme, fidélité, transformabilité, indétermination etc.) mais il me paraît utile d'ajouter aujourd'hui que l'ensemble des propriétés qui définissent la fonction ou l'espace symbolisant, celles qui définissent la symbolisation de la symbolisation elle-même, doivent être toutes présentes au sein de l'ensemble formé par le typique dispositif, *objet*, thérapeute. Ce triptyque forme la matrice de l'espace symbolisant, ce qui n'est pas présent dans l'un des éléments qui le configure doit l'être dans l'un des deux autres de ses composants. Autrement dit l'aspect de la « malléabilité » qui n'est pas incarné par le thérapeute doit être présent néanmoins dans le dispositif ou l'*objet*. Si par exemple on ne peut pas "tout faire" avec le thérapeute il est nécessaire qu'il y ait un *objet* ou un élément du dispositif (pâte à modeler, langage etc.) avec lequel on puisse faire ce qui ne peut s'accomplir avec lui et réciproquement. Une autre des caractéristiques de la fonction symbolisante de l'espace thérapeutique, condition *sine qua non* de celui-ci, est la possibilité offerte de développer une forme de *play*, c'est à dire une forme de jeu *libre*, sans règles préétablies, préalables.

C'est le paradoxe de la règle fondamentale de l'espace

thérapeutique, il doit comporter un “objet” qui peut s'utiliser sans règle, c'est à dire librement, ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas encadré, c'est à cette condition qu'il est utilisable pour le transfert et la symbolisation de l'expérience réminiscente. Le play et son développement représentent une condition indispensable pour que le travail de déploiement du transfert puisse s'effectuer et se représenter. Que celui-ci se déroule avec un objet médiateur, avec le médium proposé par le dispositif, ou au sein de la relation avec le thérapeute, la « règle » du jeu impose que les seules interventions véritablement « psychothérapeutiques », emblématiquement telles, sont celles qui, de la part du psychothérapeute, visent à autoriser ou à promouvoir une plus large utilisation du play et des capacités de jeu que propose la situation.

À ce compte le déroulement du play pourra découvrir, dans le fil de son parcours, ses propres règles implicites de construction et s'approcher ainsi de ce qui se joue à travers lui.

De toute façon quel que soit le médium ou *l'objeu* proposé par le dispositif il est toujours doublé par le médium langagier et ceci même avec les plus petits, ou même avec les formes les plus déficitaires de psychopathologie. *Il y a toujours plus d'un médium* : On symbolise “en chose” ou en “acte”, en représentation de chose - ou représentation-chose -, on symbolise en mot, en représentation de mot, par et à travers l'appareil de langage.

Deux remarques ici s'imposent.

La première activité « thérapeutique » spontanée observable est celle que la pédiatre E. Pikler a pu décrire dans les pouponnières de Lóczi et qu'elle nomme activité libre spontanée, c'est le

prototype des psychothérapies psychodynamiques. Agés de quelques semaines, des nourrissons, dont les besoins physiologiques principaux sont satisfaits, se livrent spontanément, en présence d'un adulte sécurisant mais non intervenant, à une première activité de symbolisation diurne ; l'activité libre spontanée. Les nourrissons s'emparent de petits objets -à une époque où les observations de laboratoire ne les en pensaient pas capable (cf. T G R Bower) et reproduisent mimétiquement les processus de nourrissages, de soin et des premiers types de communication, spontanément et librement. L'activité s'arrête, reprend, s'arrête de nouveau, les objets sont délaissés puis repris de nouveau etc., sans intervention de l'adulte *émerveillé* qui observe la scène, toute intervention fait cesser cette première forme de jeu symbolisant et associatif.

L'observation d'E. Pikler, c'est ce qui en fait tout l'intérêt dans une réflexion sur la psychothérapie, fait en outre apparaître qu'un temps laissé journallement disponible pour une telle activité libre spontanée, rend les nourrissons "résilient", selon le terme maintenant reconnu, à des conditions d'environnement carencées comme le sont ceux qui provoquent habituellement dépression anaclitique, marasme ou hospitalisme (Spitz). En introduisant un temps systématique d'activité libre spontanée dans l'organisation de la pouponnière E. Pikler permit ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, une régression significative de la symptomatologie dépressive des nourrissons placés. J'ai pu souligner (R Roussillon 2000) en outre qu'une condition préalable au développement de cette activité libre spontanée était l'existence d'un état interne d'indétermination ("formlessness" de Winnicott, "negative capability" de Keets et Bion) qui seul donnait toute sa valeur d'appropriation subjective à l'activité. Pour que

l'activité de symbolisation prenne toute sa valeur appropriative, il faut qu'elle soit « libre » c'est à dire qu'elle repose sur le droit vécu, et accrédité par l'objet, de ne pas choisir, elle suppose un vécu d'indétermination.

L'activité libre spontanée est sans doute la première forme du play Winnicottien qui caractérise l'activité transitionnelle du jeu libre de l'enfant, elle se poursuit ensuite dans le récit mimétique, puis par l'association libre de l'adulte, enfin par la pensée libre et la réflexion. Ceci étant, c'est notre seconde remarque, souligner la nécessité d'un espace ou d'un temps d'indétermination dans les psychothérapies psychodynamiques, souligner le caractère essentiel de la rencontre avec un objet informe en quête, en attente de configuration, ne signifie pas qu'il ne soit pas encadré, spécifiquement encadré. À l'inverse même l'accession à une "negative capability", ou à une relation d'inconnue (Rosolato) suppose au contraire que celle-ci ne soit pas perçue comme un chaos désorganisateur et néantisant, mais au contraire comme une énigme, source de potentiel et de découverte de soi. Un environnement symbolique et suffisamment sécurisé est requis. C'est là toute la fonction psychothérapeutique du maintien du cadre, le rôle du psychothérapeute comme gardien du dispositif-symbolisant, et de ses capacités d'empathie pour l'accompagnement affectif du processus.

Ceci étant dit et qui caractérise l'espace psychothérapeutique en général, psychanalytique ou non, nous pouvons maintenant avancer pour cerner mieux les caractéristiques de ce qui spécifie au sein des psychothérapies psychodynamiques, la position d'orientation psychanalytique, spécifiquement psychanalytique et ceci que l'on ait en tête les conditions de la "cure type" ou celles

de “simples” psychothérapies d’orientation psychanalytique.

Dans la psychanalyse ou l’orientation psychanalytique une partie essentielle du transfert va se jouer dans et par la relation au thérapeute, la relation elle-même, et l’attention va se porter spécifiquement sur cette composante du transfert de l’expérience réminiscente, qui va être proposée comme l’une des arènes principales de l’espace de jeu. Il faut en effet différencier le transfert sur le thérapeute, le transfert lui-même, qui est toujours présent, et l’utilisation de l’analyse du transfert comme terrain du jeu symbolisant. Cela signifie par exemple que même si le patient utilise une médiation dans l’espace thérapeutique, dessin, modelage, jeu, groupe, situation externe évoquée etc., le thérapeute « psychanalytique » écoutera toujours aussi à travers le *message* ainsi mis en forme ou en représentation ce qui s’adresse à lui et ce qui ainsi tente de se jouer ou de se rejouer ainsi spécifiquement avec lui. Le transfert dans et par le médium n’est plus le point d’aboutissement du travail de symbolisation, il n’est que le médium d’un autre *message* adressé au thérapeute, autre message qui ouvre une autre aire de jeu spécifique.

Partant, dans le travail psychanalytique ce qui deviendra essentiel ce sera le type de play qui va pouvoir se dérouler autour du transfert sur le thérapeute et la situation thérapeutique, c’est *l’analyse du transfert* qui sera l’arène spécifique du jeu processuel proposé par le dispositif et le travail interprétatif qui lui permet de se maintenir, qui sera l’objet du travail de symbolisation. Les situations “psychanalytiques” n’offrent pas seulement un espace de jeu pour la symbolisation, *elles offrent et se fondent sur l’analyse de la symbolisation et de son adresse qui pourra s’y dérouler ou y prendre place, c’est à dire sur une*



symbolisation qui porte sur l'activité de symbolisation adressée elle-même, elles portent la symbolisation à un niveau "méta". C'est dans ce niveau spécifique qu'il me semble nécessaire de définir la caractéristique essentielle des espaces et dispositifs "analysants". Non seulement ils offrent un champ pour symboliser, comme toutes les psychothérapies, mais ils offrent en outre ou spécifiquement, un médium pour symboliser l'activité symbolique elle-même, la porter à un niveau "méta". Ainsi les conditions /préconditions de l'activité symbolisante seront-elles au centre de l'analyse du transfert, la psychanalyse ne se contente pas d'utiliser le transfert pour la symbolisation, elle fait cela aussi comme les autres psychothérapies, mais elle propose en plus de déconstruire le transfert pour analyser sa fonction dans la symbolisation.

Grâce à l'analyse du transfert le processus analytique vise ainsi à symboliser et à auto-symboliser la situation analysante elle-même, transitionnellement, elle vise à déconstruire le champ du transfert lui-même, à le déconstruire ou plutôt à en réaliser *l'aufhebung*, la reprise élaborative. Elle visera à déployer celle-ci dans les trois caractéristiques qui définissent ce qu'est "analyser" c'est à dire montrer, premièrement comment le transfert est trace d'histoire réminiscente, comment ensuite il opère au sein de la gestion des mouvements pulsionnels actuels, adolescents et infantile, comment cette gestion organise les relations pulsion/objet en fonction des caractéristiques de la pulsion et celles de l'objet, comment enfin il prend place dans le rapport auto-représentatif du sujet à lui-même, comment donc il lui permet de se sentir, se voir ou s'entendre ou entendre, sentir, voir de lui ce qui, à avoir été mal ou pas reflété par ses objets ou les conditions de son propre narcissisme, resté en « souffrance » dans son rapport à lui-

même. Là encore identification et empathie permettront au thérapeute d'accompagner ce travail de reprise.

Cette dernière caractéristique nous amène naturellement à ce qui sera notre troisième repère pour une théorie générale de la psychothérapie : la question de la *suggestion*, celle de *l'influence* et, ce qui permet d'en entrevoir l'issue, la capacité d'être seul en présence de l'autre, de l'objet, des objets investis.

## **L'influence, la suggestion et la capacité d'être seul en présence de l'autre**

Donner comme nous le faisons la part centrale et essentielle au transfert et à la question de son "utilisation" dans l'espace thérapeutique ouvre de fait la question essentielle de l'inévitable part de suggestion ou d'influence qui résulte de cette "utilisation" du transfert. Souligner, comme nous l'avons fait, que l'utilisation du transfert ne se conçoit bien, dans l'espace psychothérapeutique, que comme destinée à la symbolisation de l'expérience réminiscente donne une vectorisation éthique à cette utilisation, elle n'en fait pas disparaître la question. Vouloir d'ailleurs ne traiter qu'en termes d'éthique cette question, passe à côté de sa complète et véritable saisie métapsychologique. Si l'analyse du contre-transfert, conçu comme l'effet sur le thérapeute de son « utilisation » transférentielle, reste bien sûr indispensable, elle ne saurait suffire. L'analyse du contre-transfert permet sûrement de tenter de réduire ce qui serait une « mauvaise influence » des particularités des paramètres personnels du thérapeute, elle ne règle pas la question de

l'influence elle-même.

Aussi bien, une fois reconnue que l'influence et la suggestion sont inévitables du fait même de l'existence du transfert, et donc structurellement au sein de l'espace thérapeutique, il ne reste plus en effet qu'à requérir des thérapeutes psychodynamiques qu'ils exercent une « bonne influence », c'est à dire qu'ils étayent le travail de symbolisation. On demandera, là encore, plus à l'analyste ou à celui qui prétend conduire un traitement d'orientation psychanalytique. On lui demandera en plus de permettre de créer les conditions pour qu'une sortie hors de l'influence soit envisageable. Cette question, on le pressent est essentielle dans le débat actuel, elle est essentielle dans le champ culturel qui gravite autour de la question du "thérapeutique" versus "l'analytique". D'un côté prétendre que l'on pourrait s'abstraire de la suggestion ou de l'influence à l'aide de la seule rigueur morale du praticien, fut-elle éclairée par une analyse soutenue du contre-transfert, relève d'une méconnaissance de la structure même de la situation [13]. Penser qu'il suffit de le prescrire pour que cela soit concrètement possible méconnaît que, par essence, l'espace thérapeutique repose sur une induction du transfert, sur un effet de suggestion porté par la situation elle-même, organisé par le cadre et le dispositif si ce n'est par l'utilisation du transfert, et nécessaire à son efficacité [14]. Aussi bien les accusations de ceux qui condamnent certaines psychothérapies non-analytiques au nom de leurs effets « suggestifs » portent-elles au mauvais niveau. La psychanalyse aussi, à commencer par toutes les interprétations dites de transfert, est pétrie de suggestion et d'influence, de "sélection" par et dans le choix interprétatif lui-même. Interpréter le transfert est un "attracteur" de son déploiement, une invitation inductrice,

au moins dans un premier temps, à son intensification, à sa mise au premier plan, elle « suggère » sa sélection élective, son investissement préférentiel, elle « suggère » que le thérapeute “doit” être un objet investit comme tel pour la bonne marche du processus.

Non, la véritable question n'est pas de chercher à s'abstraire par effet d'éthique ou de pratique de la suggestion ou de l'influence, cela va maintenant de soi, la véritable question actuelle est celle de savoir comment l'influence ou la suggestion doivent-elles être traitées pour espérer que le processus thérapeutique puisse arriver, à la longue, à pouvoir en sortir. Le type de « *suggestion pour sortir de la suggestion* » (J. L. Donnet) telle paraît plutôt être la question maintenant pertinente. C'est pourquoi si la centration sur la symbolisation est nécessaire elle ne saurait être suffisante, dans la mesure où l'on peut symboliser pour l'autre, au compte du narcissisme des objets, qu'inévitablement même on symbolise d'abord pour l'autre. Là est le ressort premier sans doute du transfert dit « positif ». Pour l'analyste cela ne suffit pas, il requiert en plus que le sujet symbolise pour son propre compte, c'est à dire que la symbolisation soit en plus l'occasion d'un travail d'appropriation subjective, d'introjection de l'expérience vécue et de ses enjeux pulsionnels et narcissiques. L'analyste ne demande pas seulement à la situation “analysante” ni à son travail interprétatif de construire une conjoncture transférentielle symbolisante, il demande en plus à ce que celle-ci soit elle-même symbolisable et symbolisée, il est prêt à attendre longtemps pour que cela soit possible, il est prêt à attendre et à œuvrer pour que l'analysant soit en mesure de *se sentir seul en présence de l'analyste et de ses objets investis*.

C'est en effet grâce à l'accession à la capacité d'être seul en présence de l'autre que l'on peut espérer sortir de l'influence exercée par la présence, par la seule présence de l'autre, par l'intrusion potentielle intrapsychique, intersubjective voire interactionnelle de la présence de l'autre, que l'on peut espérer avoir accès à la "psychologie individuelle". Le problème est donc ramené à une nouvelle forme : comment initier ou développer la capacité d'être seul en présence de l'autre, comment l'effectuer "psychodynamiquement", comment promouvoir une capacité à être seul qui ne soit pas vécue comme une forme d'abandon ou de désintérêt et ne soit pas mise en alternative avec l'intrusion de ou par l'autre.

À cette question la psychanalyse propose une première réponse qui lui est spécifique ; c'est de l'analyse du transfert, du transfert cette fois considéré comme modalité de l'influence de et par l'autre, qu'est attendu le dégagement progressif hors de la suggestion. C'est en acceptant d'œuvrer au sein de la suggestion mais en transitionnalisant celle-ci que la pratique psychanalytique espère la déconstruire, au moins en partie, car c'est peut-être en admettant aussi une part inévitable de celle-ci que l'on peut en sortir paradoxalement. Transfert pour analyser et transfert à analyser (J. L. Donnet) se dialectisent ainsi au fil du processus pour permettre que se constitue petit à petit une capacité transitionnelle de vivre simultanément une situation affectivement engagée et en même temps de pouvoir la penser. Là encore c'est au fil du temps et de la temporalisation que l'on peut espérer que le crédit d'emblée fait à la situation analysante s'avère au bout du compte "payant" pour la subjectivation. La seconde "réponse" de la psychanalyse à la question de la suggestion et de l'influence est celle de son dispositif. En dérochant l'analyste au regard de

l'analysant, la psychanalyse tend à modérer les effets d'influence non contrôlés qui résultent de la présence visuelle et des échanges mimo-gesto-posturaux. Elle prescrit la solitude en présence de l'autre par effet de cadre, elle se la donne d'emblée en même temps grâce à la centration sur le langage, elle la prescrit comme horizon de la conquête intersubjective et intrasubjective. Pour cela les effets de suggestion seront alors concentrés et condensés sur leurs formes verbales, ils seront, ou viseront à être intégralement transférés dans et par l'appareil de langage qui devient alors, comme je l'ai souligné, un appareil d'action par et dans le langage. Analyse du transfert sur le langage et à travers lui sur son destinataire tenteront donc de mesurer et de déconstruire les effets de suggestion et d'influence de ce qui se joue dans et par le langage. Le processus général sera donc de tenter de transférer et de transformer les comportements et interactions en comportements et interactions *verbales* c'est à dire intersubjectivement adressées pour en rendre possible la saisie intrasubjective. Si tout n'est pas langage verbal, tout, dans l'espace psychanalytique, doit donc tendre à pouvoir prendre une forme verbale intersubjectivement adressée.

La situation ne se présente pas de la même manière dans l'ensemble des psychothérapies psychodynamiques qui se déroulent dans un dispositif en "face à face" ou plus rarement "côte à côte", c'est à dire un dispositif dans lequel l'influence des interactions et accordages [15] mimo-gesto-posturaux n'est pas suspendue par effet de cadre. Une métapsychologie de la séance de psychothérapie en face à face ou côte à côte est alors requise et représente sûrement la première urgence de la théorisation actuelle [16].

Dans la psychothérapie en face à face, au transfert dans et par l'appareil de langage s'ajoute ou se dispute un transfert des comportements et interactions dans des échanges visuels. Aux incontrôlables relatifs des aspects pragmatiques et prosodiques de l'échange verbal, s'ajoutent les incontrôlables des échanges mimogesto-posturaux des messages corporels. Les travaux effectués sur les effets d'hypnose et de suggestion inconscients soulignent combien, s'il est possible de maîtriser en partie ce que l'on dit "en corps", une large partie des échanges s'effectue sans que les protagonistes n'aient une claire conscience de ce qui s'accorde ou se désaccorde ainsi, qui s'effectue à un niveau largement préconscient voire inconscient. Il est vraisemblable en outre que le rapport au langage lui-même soit modifié par l'ouverture potentielle d'autres canaux d'échanges intersubjectifs. Je ne sais pas si le débat [17] qui cherche à préciser si alors les règles de la « rencontre » sont modifiées ou si le même processus psychique s'observe quand même malgré la différence de cadre, débat souvent au cœur de la manière actuelle de poser le problème, est fondé et bien formulé. La question n'est peut-être pas de savoir si un travail de symbolisation et d'analyse est possible en face à face, l'ensemble des travaux des dix dernières années me semble le montrer suffisamment, la question serait plutôt de savoir si on symbolise ou si on analyse la même chose, si c'est le même type de fonctionnement et de transformation de la psyché qui est mobilisé dans le dispositif, c'est à dire si c'est bien la même « chose psychique » qui se transfère et se transforme, et si elle peut être travaillée de la même manière. Qu'il puisse y avoir un processus de même nature, n'est peut-être pas le problème principal, la question est plutôt de savoir si ce processus concerne de la même manière les états psychiques du sujet, s'il fait jouer de la même manière la question de la capacité d'être seul face à la

pulsion en présence de l'objet et à quel compte celle-ci est quand même rendue possible. En fait cette question est au centre de la clinique et du processus de nombre des psychothérapies en face à face.

L'existence d'une influence mimo-gesto-posturale réciproque, existence inévitablement réciproquement perçue même si c'est de manière inconsciente, pose le problème de la capacité d'être seul en d'autres termes et gère la série vectorisée : comportement-interaction-intersubjectif-intrasubjectif, d'une manière différente et sans doute spécifique en posant, à chaque moment de son articulation, la question de ses opérateurs. Les deux protagonistes se comportent, interagissent, s'adressent l'un à l'autre autrement que par le seul appareil de langage, ils s'accordent ou se désaccordent autrement que par le seul langage, même si celui-ci reste largement organisateur de la rencontre psychothérapique. Les éthologues de la communication, je pense en particulier aux travaux de J. Cosnier et de son équipe, ont pu montrer l'importance de ces phénomènes dans l'empathie et la régulation affective de la rencontre psychothérapique en face à face et dans ses effets, ils ouvrent l'immense question de savoir comment ils peuvent devenir délibérément "utilisables" par le thérapeute pour « signifier » avec son corps, ses mimiques, ses postures, ce qu'il cherche à transmettre avec ses mots, et comment tout cela contribue ou au contraire inhibe la capacité d'être seul en présence de l'autre.. Que cela se fasse spontanément est inévitable et en grande partie, nous l'avons dit inconsciemment, une question importante est celle de savoir si cet aspect du contre-transfert peut aussi être versé au compte des modalités d'intervention du thérapeute et quels effets de suggestion et d'influence sont ainsi mobilisés.



La question devient essentielle dans certaines conjonctures cliniques qui sont souvent celles pour qui le face à face ou le « côte-à-côte » s'impose. Une large partie des indications spécifiques de traitement en face à face concerne en effet les sujets qui tendent à se « comporter » et à interagir dans l'espace psychothérapique plus qu'ils n'expriment leurs affects ou leurs représentations psychiques, des sujets dont les capacités de jeu intersubjectif transformationnel et de symbolisation langagière sont limitées. Ce sont des sujets qui se « sentent » mal ou peu, qui ne se « voient » pas ou mal, plus encore qu'ils ne « s'entendent » mal. Ces sujets viennent « montrer » ou « faire sentir » à l'autre, mettre en scène, ce qui, clivé des intégrations subjectives organisatrices, les hantent sans statut topique suffisamment défini, sans liaison subjective symbolisée. On pressent alors la nécessité impérative d'une métapsychologie de telles séances, qui puisse guider le repérage de la manière dont ce qui se transfère ainsi peut être dynamiquement utilisé, on pressent la nécessité d'un élargissement de la compétence de la situation-analysante ou même simplement symbolisante et une remise en chantier de ce que peut-être le processus thérapeutique dans de telles situations.

Encore un dernier mot, après toutes les questions ainsi ouvertes, pour souligner combien les débats concernant la psychanalyse versus la psychothérapie peuvent être utiles et indispensables pour nous aider à continuer de penser la pratique et ceci aussi bien la pratique psychothérapeutique que la pratique psychanalytique elle-même. Ces débats sont indispensables pour les psychothérapeutes, pour qu'ils puissent penser la nature de leur action, mais ils sont aussi indispensables aux analystes pour mieux cerner et départir dans la psychanalyse elle-même ce qui relève d'une action psychothérapeutique "générale" et de ce qui

dans est proprement spécifique de la psychanalyse.

## Notes bibliographiques

- [1] R. Roussillon 1992, "Du baquet de Mesmer au "baquet" de Freud", PUF.
- [2] Ainsi l'hypnose est organisée majoritairement par une théorie "anale" du soin alors que la psychanalyse naissante s'organise dans et par une théorie majoritairement phallique de celui-ci.
- [3] Sur ce point R Roussillon 1998, "Le rôle charnière de l'angoisse de castration", In *Le mal être*, PUF.
- [4] Le Mythe de l'éternel retour, NRF.
- [5] R. Roussillon, *Voyager dans le temps*, Rev Franç Psychanal, 1992.
- [6] *L'anthropologie structurale*, Plon.
- [7] Sur la mise en récit dans l'enfance, les travaux de D Stern par exemple, ou ceux de T G R Bower.
- [8] Et ce n'est non plus "produire" des souvenirs des traumatismes, produire des souvenirs à tout prix comme la tendance en a été dénoncée aux USA ces dernières années.
- [9] R Roussillon, "La tour de Babel", 1980, rapport de synthèse du premier symposium européen sur la psychothérapie d'Auxerre, in *Psychologie médicale*, 1981.
- [10] On pourrait aussi évoquer, ils sont proches, l'objet transformationnel de C. Bollas.
- [11] Les besoins du moi concernent tout ce qui est nécessaire au sujet pour faire son travail de symbolisation et d'appropriation subjective de l'expérience vécue.
- [12] R Roussillon "La fonction symbolisante de l'objet " Revue Franç Psychanal, N°3, 1997.
- [13] Si la "séduction" forme de suggestion ou d'influence directement libidinale peut-être relativement contrôlée grâce à l'analyse du contre-transfert, il n'en va pas de même des effets de séduction ou de suggestion "narcissiques" et nombre de mesures prises à leur rencontre ne font qu'accentuer les effets de "séduction surmoïque" redoutable dans la mesure où elle s'exerce "au nom de la loi", ce qui en pervertit l'usage. Le problème de la

sexualisation des liens avec le surmoi et le problème des formes de "masochisme" moral.

[14] Sur ces points R Roussillon 1992 op cité et 1995, "*Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*", PUF.

[15] Selon le terme de D. Stern élargi à l'ensemble des interactions comportementales.

[16] R Roussillon, *Épreuve de réalité et épreuve d'actualité dans le face à face psychanalytique*, Rev Franç Psychanal, 1991, PUF.

[17] En particulier le volume de débats de psychanalyse consacré en partie à cette question. *Psychothérapies psychanalytiques*, 1998, PUF.

---

## Discussion du texte de Jean-Luc Donnet

**Auteur(s) :** Alain Ksensée - Bernard Penot - Christine Bouchard - Christophe Derrouch - Jean Frécourt - Jean-Luc Donnet

**Mots clés :** acte manqué - agieren - agir - intersubjectif - intrapsychique - parole - répétition - transfert (sur la parole)

---

### Bernard Penot

## Réactions au propos théorique de Jean-Luc Donnet

Le choix fait par Jean-Luc Donnet de reprendre la question du rapport entre parole et agir dans la cure me semble faire écho à une évolution perceptible du mouvement psychanalytique, en ce

tournant de siècle, vers une autre façon d'envisager la contribution possible de l'agir au processus. Cela fut bien mis en évidence par les rapporteurs Belges au congrès de Langue Française à Bruxelles (mai 2002). Il apparaît de plus en plus que dans nombre de cas difficiles (« limites », dit-on) l'instauration d'un processus subjectivant va nécessiter une véritable conquête, au prix d'une action conjointe du patient et de l'analyste, et non sans une dépense énergétique éprouvante pour les deux.

Il est certes compréhensible que Freud, au moment de fonder la psychanalyse en tant que cure de parole (*talking cure*), ait eu besoin d'insister sur la dimension défensive d'un agir en séance, pour autant, dit-il, qu'il revient à préférer « répéter au lieu de se souvenir ». Mais nombre de nos patients d'aujourd'hui s'avèrent « limites » en ceci que l'agir prend chez eux une place régulatrice prépondérante, au détriment des formations névrotiques résultant du refoulement. Davantage encore que les patients de Freud, ces cas nous imposent leur maladie « non comme un événement du passé mais comme une force actuellement agissante ». Le mouvement inter-subjectiviste américain constitue sans doute une forme de réponse à cette clinique nouvelle (voir la discussion prochaine avec Owen Renik sur le site « débat sans frontière »). Tout se passe comme si certaines données de l'histoire du patient n'avaient pas acquis une suffisante re-présentation par des images mentales ou par des mots (faut-il encore rappeler que le signifiant lacanien n'est pas seulement verbal ?). Maintenues à l'état d'empreintes perceptives à potentiel traumatique, elles ne peuvent se re-présenter qu'au travers de l'agir - lequel apparaît du coup plutôt porteur d'une compulsion (aveugle) vers la mise en image psychique et la reconnaissance subjective (un peu comme la révérence). Freud parlera bien plus tard (à la fin de «

Constructions », 1937) d'un travail de « restitution » ouvrant à une appropriation subjective possible.

1 - Ma première réaction à la proposition de Jean Luc sera de souligner la nécessité pour l'analyste d'évaluer les différents agirs spontanés en cours de cure (y compris les siens propres, si discrets soient-ils) sous l'angle de leur contribution possible au processus, c'est à dire leur potentiel de signifiante. Car celui-ci diffère considérablement, non seulement d'un cas à l'autre, mais aussi à des temps différents d'une même cure. Les multiples agirs possibles constituent une vaste gamme qualitative entre deux pôles extrêmes - je dirai : entre acte et agir. D'un côté, en effet, il y a ce que Freud a qualifié d' « acte manqué » : une action involontaire dont la charge pulsionnelle réprimée (à potentiel hostile, érotique, etc.) tend à être assez facilement reconnue, par les témoins d'abord, mais même aussi par son auteur. Au cours d'une cure, cela va prendre typiquement la forme de l'acting out, ou de l'acting in.

Mais l'autre pôle de l'agir constitue malheureusement un phénomène beaucoup plus opaque dont la fonction dynamique et économique est surtout d'une décharge expulsive - d'un rejet hors psyché donc, sans potentiel métaphorique directement exploitable ; et Jean Luc a alors raison d'évoquer « la menace de perte de sens » (un peu comme dans l'addiction). □ C'est un des mérites de Lacan (1956-57) de s'être attaché à examiner un tel différentiel de signifiante entre les deux pôles de l'agir. Il a pensé pouvoir exemplifier cela au travers du cas célèbre d'une patiente de Freud, dite La jeune homosexuelle, qui est décrite produisant deux agirs symptomatiques nettement différenciables quant à leur valeur de symptôme (« Psychogenèse d'un cas d'homosexualité

féminine », 1920). Elle effectue d'abord un acting caractérisé en allant se promener au bras de son amie demi-mondaine dans la rue où travaille son père, de sorte que celui-ci ne manque pas de les croiser et de lui jeter un regard courroucé. Mais un agir de nature différente va survenir après que l'amie soucieuse de s'éviter des difficultés sociales lui ait signifié son intention d'en rester là : la jeune fille réagit à cette annonce de rupture en se jetant sur les voies du chemin de fer de ceinture de Vienne.

Lacan observe que le premier agissement est un montage hautement significatif, c'est un acte qu'on peut dire pro-vocateur. Il peut être opposé en cela à la décharge dé-subjectivante du second agir par lequel elle se précipite à « choir » comme objet délaissé, vers une non existence possible. La reprise en séance de ces deux agirs ne saurait être la même.

2 - Je propose de considérer - ce sera ma deuxième remarque - que le rapport entre un acting out (ou in) et sa mise secondaire en parole n'est pas sans présenter une certaine analogie avec le passage du rêve lui-même au récit secondaire du rêve. L'activité interprétative de l'analyste ne doit habituellement pas s'appuyer de façon directe sur les éléments du rêve mais sur les associations du rêveur. N'en va-t-il pas de même pour notre travail à partir de certains actings de transfert ? On peut dire que le transfert est une manière de rêver la relation avec l'analyste. Et l'on observe aussi un large gradient dans la qualité des rêves, depuis le cauchemar traumatique jusqu'à la subtilité polysémique du rêve de désir. Tout cela incite à considérer le répéter agi autrement que comme pure résistance au remémorer, mais plutôt dans une ambiguïté similaire à celle que Freud attribue précisément au transfert : précipité concrétisant qui fait avant tout résistance,

bien sûr, mais qui est en même temps seul à même de réactualiser la charge affective de manière à la restituer à la vie subjective du patient dont elle demeurait rejetée.

Cette remise en dialectique (dynamique) de l'agir nous amène de façon plus large à reconsidérer la manière qu'a eu Freud de répudier sa théorie de la séduction subie par l'adulte - ce qu'il a appelé sa « *neurotica* » - pour mettre l'accent sur la construction subjective du fantasme sexuel. Il est intéressant de voir qu'il n'a pas éprouvé la même nécessité, par exemple, de désavouer sa première topique pour établir la seconde.

Cela nous oblige aussi à reconsidérer le concept de pulsion dont on voit bien qu'il fut surtout ancré du côté de l'endogène par Mélanie Klein (elle parle volontiers d'« inné », de « constitutionnel »). En France, on s'est davantage tenu à suivre l'indication posée au départ par Freud de la nature « limite » de la pulsion - entre organique et psychique - ce qui amène à concevoir celle-ci comme résultant de la rencontre entre les mouvements de l'organisme nouveau-né et les actes-réponses, plus ou moins signifiants, plus ou moins sexualisés, plus ou moins « énigmatiques », produits par l'Autre parental premier. Là-dessus, on peut apprécier aujourd'hui la fécondité des développements apportés par des auteurs comme André Green et Jean Laplanche, chacun selon sa veine propre, à partir de l'impulsion particulière qu'ils ont pu recevoir de l'enseignement de Lacan dans les années soixante : chacun d'eux a puissamment contribué à faire reconsidérer le rôle des inter-actions premières dans la genèse du fantasme (l'école anglaise ayant eu davantage tendance à considérer le fantasme comme un acquis naturel). Tous deux ont aussi du même coup contribué au nécessaire ré-examen de la mal

nommée « pulsion de mort » (objet du débat précédent sur ce même site). Dans bien des cures, la nature du transfert oblige l'analyste à travailler à ce niveau, disons, naissant de la subjectivation - où l'intra-psychique doit s'étoffer à partir de l'inter-actif. C'est sans doute aussi pourquoi bien des cures doivent d'abord s'amorcer dans un travail en face à face. (Voir un prochain numéro de la Revue française de Psychanalyse sur ce sujet).

3 - Ma troisième remarque ne sera qu'indicative. Jean-Luc souligne fort justement au passage que Freud a dû en venir, avec sa deuxième topique, à prendre en compte l'existence d'un Inconscient moiïque et sur-moiïque. Mais j'extrapolerai sur son propos en observant que cela n'autorise nullement pour autant à parler de « pulsions du moi » - et la discussion là-dessus avec Jean Guillaumin sera sans doute intéressante.

9 janvier 2005

## **Réponse de J.-L. Donnet à l'intervention de B. Penot**

1. Les remarques de B. Penot font apparaître que la condensation de mon texte ne facilite sans doute pas la saisie de son enjeu : celui-ci n'est pas dans la problématique de l'agir, mais dans un retour sur la forme parlée de l'*agieren* en séance. C'est à propos de cette forme que le lien établi par Lacan entre la mise en acte de l'inconscient par la parole et la théorie du sujet représenté par un signifiant pour un autre signifiant se montre la plus pertinente,



tout en révélant, me semble-t-il, ses limites. Quand Bernard Penot rappelle que le signifiant lacanien n'est pas que verbal cela ne concerne pas mon propos ici ; et j'ajoute que si cela veut dire que l'agir - comme la somatisation, etc - a un potentiel de signifiante, il faudrait que Penot nous dise en quoi cette formulation est « lacanienne » ?

2. Pour revenir à mon propre et modeste « retour à Freud » - dont je n'ai pas besoin de dire ce qu'il doit à tous ses successeurs - et pour faire écho à Bernard Penot, voici ce que je dégage de « Remémorer, répéter, élaborer ». La prise en compte de l'*agir* y concerne un éventail si large de manifestations si hétérogènes qu'il est facile de s'y perdre. On peut les répartir en trois registres :

a) ceux qui se produisent en dehors de la situation analytique, et que Freud souhaite limiter par la règle d'abstinence. Le rattachement de ces « acting » au transfert est souvent délicat ; et leur caractéristique est que l'analyste ne les connaît qu'à travers le récit éventuel qu'en fait le patient. Un tel récit s'inscrit nécessairement dans le registre d'une remémoration-représentation. Aussi bien suis-je en accord avec B. Penot pour comparer le couple agir/récit et le couple rêve/récit de rêve. C'est bien la problématique de la *neurotica*, où l'agi remplace le subi ; il en découle que la différence clinique au demeurant bien claire entre les deux « agir » de la jeune homosexuelle, outre qu'elle échappe à une prise transférentielle, ne préjuge en rien de la position subjective de la patiente dans un récit après-coup adressé à l'analyste, position qui est la clef d'une élaboration virtuelle.

b) Un deuxième registre est celui des « agir » qui se produisent en séance et, le plus souvent, mettent en cause ou en jeu le cadre de

la cure. Leur importance renvoie dialectiquement à la fonction de contre-agir préventif du cadre.

c) Le troisième registre - celui auquel je m'intéresse - est le plus crucial, puisque l'*agieren* s'y manifeste sous une forme exclusivement parlée. Il s'agit d'une modalité d'actualisation transférentielle qui vient alors subvertir la règle fondamentale en utilisant la liberté de parole qu'elle offre. C'est à cette modalité de discours que s'applique au mieux, je l'ai rappelé, l'idée lacanienne d'une mise en acte de l'inconscient par la parole. Il faut relire les quatre exemples qui viennent l'illustrer pour mesurer la complexité de leurs implications. Un de ces *agieren* englobe la production de rêves et d'associations confuses, transposant une situation du passé. Le quatrième exemple est celui d'un patient que l'énoncé de la règle rend mutique : répétition d'un conflit avec l'autorité parentale. L'*agieren* est saisi ici comme refus de la parole attendue, désirée et comme une attaque contre la règle fondamentale qui perd toute valeur tierce pour devenir enjeu du conflit.

Si Freud pose l'alternative remémorer/répéter, ce n'est pas - comme le suggère Bernard Penot - pour mettre l'accent sur la valeur défensive de l'*agieren* ou sur le fait que le patient « préfère agir ». A la deuxième édition du texte Freud a ajouté un long passage qui fait précisément le joint entre remémorer et répéter, dans lequel il recense les formes de plus en plus complexes prises par le travail de mémoire en psychanalyse ; de telle sorte que l'*agieren*, avec la confusion totale qu'il réalise entre le présent et le passé, semble en représenter la forme la plus extrême en même temps qu'il négative le transfert en tant que tel. Je ne reviens pas sur l'ampleur des implications métapsychologiques de cette prise

en compte freudienne.

Pour m'en tenir à l'enjeu méthodologique, il me semble utile de rappeler que l'ouverture de cette deuxième scène intersubjective ne fait aucunement disparaître le privilège de la scène intrapsychique de la représentation, mais qu'elle rend nécessaire de décrire la situation analysante comme résultant du jeu complémentaire et antagonistique de ces deux scènes - dont la dualité ne recoupe pas celle décrite par Freud. Le processus analytique est marqué par l'alternance très variable de leurs désemboîtements et réemboîtements. L'*agieren* parlé a comme caractéristique essentielle l'imprévisibilité de son destin. Dans bien des cas il semble utiliser la scène intersubjective du transfert pour une mise en représentation (*enaction*) aisément reprise, avec ou sans intervention de l'analyste, en représentation interne. Mais, très souvent le délai de cette transformation s'allonge faisant valoir la dimension la plus aléatoire de l'après-coup, jusqu'à la perte du sens même de la situation. Pour rendre compte des aléas de cette transformation, le recours à la notion de transfert sur la parole (André Green) est précieux. Lorsqu'il s'avère après-coup que le dire a opéré la transformation, c'est que l'*agieren* parlé est devenu acte de parole. Lorsque le transfert sur la parole est neutralisé, négativé, le dire reste indice d'une catastrophe psychique ; je suis tenté d'invoquer un agir de parole. L'articulation des deux scènes se présente comme un enjeu processuel essentiel, même - sans qu'il le sache - pour un intersubjectiviste. Elle est aussi nécessaire et difficile à penser que l'articulation de la première et de la deuxième topique.

19 janvier 2005

# Jean Frécourt

## Fräü Emmy v. N...

« Elle me dit alors, d'un ton très bourru, qu'il ne faut pas lui demander toujours d'où provient ceci ou cela mais *la laisser raconter ce qu'elle a à dire. J'y consens* (je souligne. J.F.) et elle poursuit sans préambule... » (*Études sur l'hystérie*, PUF, 1956, p. 48).

Ce moment est manifestement décisif, parmi d'autres, dans « l'invention » de la psychanalyse. Il me paraît, au regard de la position de type médical traditionnelle, revêtir le sens d'une révolution éthique, si l'on veut bien y voir l'effet d'une nouvelle alliance, « intersubjective », entre un sujet, une « analysante » qui apparaît dans la suite de cette protestation première et un sujet qui se découvre psychanalyste, encore à son insu sans doute, dans ce « j'y consens », bien que cette formulation puisse apparaître encore ambiguë. Toujours est-il qu'Autre chose va se dire. Il y a eu événement : un double avènement subjectif... Il est inutile d'insister sur leur portée.

Si l'on retient la notion d'un « transfert sur la parole » - qui me semble problématique -, je me demande quelle est le statut, selon le développement de J.-L. Donnet, de cette forme très « agie » de la prise de parole inattendue, qu'il faut bien dire inaugurale, de la part de la patiente: une femme qui se subjective, ou se resubjective, face à une parole très marquée par l'appel à l'autorité doctorale d'un homme qui semblait, *jusque-là*, aller de soi. Que dire encore de l'effet de la confrontation de ces deux types de prise de parole, ou de « transfert sur la parole » ? Ne

serait-ce pas, pour aller trop vite, l'effet imprévisible de la confrontation entre une parole de transfert sur un savoir - pré-existant au sujet - et la parole de l'Autre, qui ne relèverait pas vraiment, me semble-t-il, d'un transfert ?

7 février 2005

## **Christine Bouchard**

### **Questions à J.-L. Donnet**

Le texte de Jean-Luc Donnet « Entre l'agir et la parole » pose quelques questions que je formulerais ainsi :

Tout d'abord la proposition de J.-C. Rolland, à laquelle il se réfère, selon laquelle la parole crée une nouvelle évènementialité, me semble constituer, non pas une donnée première mais une situation à construire dans la cure analytique. Si on, que dire de ces situations où le divan semble ne pas être à l'origine d'une nouvelle modalité d'utilisation de la langue ? Parfois la situation semble particulièrement « mal » utilisée (même si cette proposition peut paraître aller quelque peu à l'encontre du postulat selon lequel à son insu, et quoi qu'il dise, le patient produira des effets de sens) ; elle ne semble parfois utilisée que pour traduire, informer. Une sorte de détour nécessaire mais contraignant. Étrangement ainsi la modalité de la « parole couchée » n'est pas interrogée ni explorée malgré sa spécificité en particulier de ne rencontrer aucune réponse autre qu'interprétative. Même au cours de cures « classiques » on peut

remarquer des moments où l'analyste est sollicité explicitement autrement que comme interprète, voire où son rôle d'interprète lui est interdit. Demande de prises de positions, excuses d'avoir pu blesser l'amour propre, etc. l'analyste est requis sur un mode où la polysémie même du langage du patient est volontairement exclue.

Ainsi l'écart entre la parole et l'événementialité psychique est abrasée, ignorée. Le sujet de l'énonciation ne saurait se distinguer et se reconnaître autre que celui de son énoncé. La parole en séance perd de ce fait son ambiguïté et sa valeur transitionnelle, où elle trouve et crée en même temps la réalité psychique du patient. La référence à l'échange ordinaire dé spécifie la situation et crée alors un malaise contre transférentiel à la mesure du mouvement d'emprise sous-jacent à ces formulations impérieuses du patient. Le refus radical implicite du déplacement, de la polysémie, de la répétition à l'œuvre et donc du registre interprétatif me paraissent constituer la nature du transfert négatif, transfert négatif sur la méthode. Rappelons la distinction de Freud entre « l'attente croyante sur un guérisseur quelconque et celle où intervient la certitude d'une bonne démarche », religion ou science, la psychanalyse rencontre des modalités d'investissement, qui même si leurs ressorts sont difficilement dissociables, ne mettent pas en symétrie le transfert positif et le transfert négatif. Le transfert analysable suppose l'investissement de son interprétabilité donc de la neutralité de l'analyste. Un transfert sur l'objet et conjointement sur la parole.

20 février 2005

## Réponse de J.L. Donnet à l'intervention de Jean Frécourt

Il est tentant, en effet, de faire de la célèbre formule évoquée par J. Frécourt (laissez-moi parler sans m'interrompre), un moment décisif dans l'invention de la méthode psychanalytique ; parce que cela convient à notre éthique que cette invention parte d'une manifestation subjectivante de la patiente, prise en compte par celui qui deviendrait, de ce fait, son analyste. Ce que je retiendrai surtout, c'est ce que peut devenir un tel moment, après que, repris par Freud, il est intégré dans sa méthode en tant que règle fondamentale avec la situation cadrée qui en est le corrélat, puisque la question se trouve posée jusqu'à quand laisser parler la patiente ? La règle fondamentale, en désignant le patient comme un agent actif de sa cure, souhaite que de tels événements de parole adviennent et transgressent une limite interne, dont ils révèlent en même temps l'existence. Il n'en reste pas moins que désormais elle les aura précédés, qu'elle ait été énoncée ou pas ; il existe donc, au sein de la méthode, une tension entre les conditions qui organisent l'aventure, et celles qui visent à préserver l'émergence, et ainsi à éviter de soutenir directement une parole que Jean Frécourt désigne comme parole de transfert sur un savoir pré-existant : je dirai plutôt parole témoignant d'un transfert.

Je reviens aux deux scènes dont l'articulation constitue la situation analysante. Dans le cas évoqué, on peut dire que la patiente fait acte de parole, parce que, même très bourrue, son énonciation, en intimant à Freud de se taire, semble faire appel à une méthode d'investigation meilleure, celle de l'association libre, qu'elle fait

reconnaître à Freud. Il faut souligner que c'est là notre interprétation de ce moment et qu'elle vient après-coup. Après-coup aussi, nous pouvons imaginer que, dans la situation établie, un énoncé identique pourrait être à entendre comme une répétition agie de transfert : à ce moment-là la patiente ferait parler sans le savoir son identification inconsciente à sa mère ; sur le modèle d'un transfert par retournement elle ferait subir à son analyste ce qu'elle a subi de sa mère sous la forme par exemple d'un gavage autoritaire de paroles. Dans ce deuxième cas de figure, je serais tenté de parler d'un agir de parole parce que l'énonciation semble s'accompagner d'une négativation de la scène intra-psychique de la représentation ; l'analyste se trouve, provisoirement, seul en position de transformer cet agir de parole en représentation sur la scène inter-subjective du transfert sur l'objet ; puis de proposer un énoncé interprétatif susceptible de devenir représentation intra-psychique pour la patiente. Dans le premier cas de figure, au contraire, l'énonciation extériorise la scène interne et sa représentation sur la scène du transfert. Un même énoncé peut ainsi renvoyer à deux situations processuelles bien différentes correspondant à deux modalités d'articulation entre la scène interne et ma scène inter-subjective. La différenciation est donc contextuelle, liée bien entendu à l'écoute ; mais en dernier ressort, elle ne se révèle que dans l'après-coup en fonction d'un destin largement imprévisible.

La référence au transfert sur la parole (André Green) demanderait une longue discussion. Je soulignerai seulement qu'il désigne les attendus spécifiques qui sont inhérents à la mise en œuvre, dans la situation cadrée, du jeu de la règle fondamentale.

24 février 2005



## **Christophe Derrouch**

# **De l'agir à l'acte de parole via le transfert sur la personne de l'analyste**

Monsieur Donnet,

L'agir de parole en séance sur lequel vous attirez l'attention renvoie à la question du processus analytique. Il serait une mise en acte (par une parole opératoire), sur la scène intersubjective, d'une identification inconsciente ; de ce qui ne se représente pas dans l'appareil psychique de l'analysant. Donc le signe d'une altération des chaînes de la parole et des représentations (« Le langage dans la psychanalyse », A. Green) et des rapports entre celles-ci, d'une neutralisation des transferts sur l'objet et la parole. Il subvertirait un élément clé du cadre : la contrainte/liberté de parole sensée favoriser le déploiement de la générativité associative.

Que reste-t-il sinon le voisinage de la personne réelle de l'analyste pour attirer vers elle les investissements de l'analysant (le dualisme pulsionnel ayant conflictualisé le cadre) ? L'agir de parole appelant le contre-agir, l'analyste doit faire preuve d'endurance pour maintenir sa neutralité bienveillante, pour rester un « medium malléable » (R. Roussillon à partir de M. Milner).

Ainsi, on peut espérer la subjectivation, et donc un discours incarné (signant la présence des processus tertiaires) par un analysant désormais auteur d'actes de parole. La perlaboration en deviendrait moins incertaine, qu'elle soit la résultante d'un après-coup interprétatif ou non (inhérente à l'évolution dans le temps du rapport de l'analysant à son propre dire formulé en présence de l'analyste).

Avec un préconscient fonctionnel, un travail analytique plus classique pourrait commencer, où les actes de parole tiendraient toute leur place.

28 février 2005

## **Jean Frécourt**

### **Bref commentaire de la réponse de Jean-Luc Donnet**

Il est aussi « tentant » de théoriser par l'appel au savoir psychanalytique constitué, ce moment paradigmatique de l'invention de la méthode, en précisant qu'il est le moment de l'ouverture décisive de la voie de l'Inconscient ; mais « invention » aussi, indissociable, de ce que Jean-Luc Donnet désigne comme « notre éthique »..., formule qui peut paraître optimiste si on considère que son statut, son souci, semblent rien moins qu'évidents et généralisés dans notre mouvement.

En somme, le moment en question serait, pour Jean-Luc Donnet,

une sorte d' « avant-coup » d'un « inconscient » toujours déjà là, avant même d'avoir été parlé comme tel et conceptualisé. Mais ne pourrait-on pas essayer de penser comment ce puissant - la composante dynamique doit évidemment être prise en compte -, ce puissant « mouvement du dire », sa protestation qui anime Mme Emmy, ne procéderait pas, ou pas uniquement..., de l'Inconscient, un Ics avant la lettre ; sinon la partenaire de Freud est purement et simplement déssubjectivée, au sens où elle serait parlée par son « transfert » et non plus parlante en son nom: demandant avec force de poursuivre son mouvement sans interruptions hétérogènes.

Pour conclure, ma question serait de savoir si la pulsion épistémophilique, et ce que Jean-Luc Donnet a repéré comme un « transfert sur la théorie » (« Le divan bien tempéré ») n'a pas recouvert, ou forclos, la voix de l'éthique en psychanalyse (Ce n'est pas, pour moi, celle de Lacan) qui a cette faiblesse de sa vertu - c'est son désintéressement absolu (cf. E. Lévinas) - de n'être liée à aucune pulsion. Elle ne parle que dans son manque. On sait, à ce propos, la difficulté que rencontre Freud à situer le « processus de civilisation » (cf. le « Malaise »...) : au-dessus de l'humanité..., dans le ciel..., « processus organique »... ?

4 mars 2005

## Réponse de J.-L. Donnet au

## **commentaire de Jean Frécourt**

Je ne suis pas sûr de saisir le sens de la critique que J. F. semble m'adresser. Je suis pleinement d'accord pour reconnaître la valeur irremplaçable de l'acte de parole de la patiente de Freud, de son événementialité propre. Je l'opposais fictivement à un *agieren*, une répétition agie de transfert, ou la déssubjectivation est présente ; il arrive dans ce cas, que l'agir débouche, après-coup sur une ressaisie spontanée, ou bien qu'elle survienne après une simple intervention de l'analyste ; cette dimension aléatoire de l'après-coup marque ce qui se joue entre l'agir et la parole.

10 mars 2005

## **Alain Ksensée**

### **Questions et une idée**

Le texte de Jean-Luc Donnet me conduit à lui soumettre tout d'abord quelques questions qui m'aideront à bien situer ma propre compréhension d'un texte très dense et très stimulant. Je voudrais ensuite lui proposer une idée qui m'est venue après un certain temps d'une réflexion discrète, insistante.

Ces interrogations cheminent à partir de deux passages de son texte, dont l'un me paraît comme une conclusion théorico-clinique et l'autre une remarque clinico-théorique tout aussi importante.

Voici donc le premier passage du texte et ma question :

« De fait, l'*agieren* correspond à la manifestation d'une identification inconsciente qui trouve sur la scène intersubjective du transfert la possibilité de se faire représentation ».

Jean-Luc Donnet, suggérez-vous ainsi une possible dimension topique et peut être dynamique à l'*agieren* ? Si tel est le cas votre démarche redonne une certaine forme de « noblesse » à l'*agieren* : celle d'un destin particulier du refoulé et de son retour. Un destin particulier qui intéresse alors une scène intersubjective au cours des séances....

Le deuxième passage intéresse ma deuxième question :

« Dans bien des cas, la manifestation parlée de l'*agieren* se présente comme opératoire, dépourvue de toute événementialité propre, comme le simple indice d'un événement psychique évacuateur, déjà accompli. » Il semble s'agir de cet *agieren* qui est affecté, même s'il ne prend pas le destin de la motricité, de ce que vous soulignez (au début de votre) réflexion d'un indice de moins-value psychique. Nous voici donc « revenus » l'*agieren* comme indice de moindre valeur psychique ? Dans ce dernier cas l'identification inconsciente dans la mesure où elle résulte d'un travail psychique serait pour paraphraser Freud « en germe ».

Je pense que ces deux citations de votre Proposition théorique mettent notre réflexion en tension, ce qui m'a conduit à l'idée suivante :

Il serait intéressant de réfléchir à l'élaboration de cette identification inconsciente, non pas en qu'elle échappe au refoulement ou qu'elle en émane, mais à sa constitution. Il ne s'agit pas de juger son degré d'achèvement à partir d'une

dimension génétique que serait la classification en identification primaire ou secondaire. Mais de tenter de saisir la proportion respective de ce qu'elle contient comme investissement libidinal selon les deux courants qui sont au cœur de l'identification : ce qu'on voudrait « être » et ce qu'on voudrait « avoir ». Ce qu'on voudrait « avoir » interrogerait la libido objectale, son importance dicterait le destin d'une identification inconsciente qui donnerait toute sa vivacité à un « acte » de parole susceptible de « muter » en représentation. Une mutation qui nécessiterait un certain aménagement ponctuel du cadre de la cure classique. L'importance du courant liée à la libido narcissique, c'est-à-dire la prééminence de l'investissement narcissique sur le courant objectal, conduirait à une identification inconsciente fondamentalement narcissique. Cette dernière témoignerait déjà d'un possible clivage du Moi. Un Moi blessé, « altéré » conduit au clivage pour se protéger. L'événement psychique évacuateur n'aurait pu alors être élaboré par la libido narcissique, celle qui sert au travail psychique du rêve. L'acte de parole manifesterait alors avant tout une « manière » d'être, une façon de dire par l'acte d'une parole déjà aux confins de la motricité.

24 mars 2005

## **Réponse de J-L Donnet au commentaire de Christine**

## Bouchard

Je suis pleinement d'accord sur le fait que l'évenementialité de la parole est à construire, que plus généralement elle revêt une dimension spécifique du fait de son lien à la situation analysante et aux règles de jeu qui l'organisent ; c'est ce qui sous-tend la pertinence de la notion proposée par André Green d'un transfert sur la parole, la parole couchée tout particulièrement. L'intérêt des énonciations incongrues que tu évoques est qu'elles se présentent comme de véritables défis, même mineurs pour l'écoute analytique, dans la mesure où leur valeur d'agir semble manifester une prédilection inconsciente pour la disqualification des enjeux virtuels de la règle fondamentale. La saillance de l'*agieren* va de pair, alors, avec la perception aigüe du caractère aléatoire de sa mise en sens après-coup. L'embarras de l'analyste découle, pour une bonne part, du décalage pressenti entre la profondeur des implications cliniques - en termes de clivage, déni, projection, exigence d'emprise, etc. -, et le caractère incertain d'une intervention qui semble requise car l'attente silencieuse peut donner le sentiment de laisser s'organiser un malentendu sans dynamique. Ces « agir » de parole annoncent un transfert direct, transfert dont l'interprétabilité sera, comme tu l'indiques, difficilement investie par le patient. Mais, comme toujours, ces énoncés pourront s'avérer, le cas échéant, « symptomatisables » et sources d'élaborations inattendues.

28 mars 2005

## **Bernard Chervet**

### **Commentaires sur le texte de J.-L. Donnet :**

### **Note sur l'action du librement associer, l'acte de parole et la répétition agie de transfert**

Par cette proposition théorique, exigée concise, Jean-Luc Donnet nous fait don d'un extrait de sa pensée. Il s'expose ainsi aux effets de l'isolation, en particulier à celui qu'il connaît bien, le transfert sur le concept élu objet de réflexion. Et avec humour, il nous en fait la démonstration vivante, en répétant lui-même une telle isolation ; et cela en plaçant en exergue un extrait de la pensée de Freud, l'article « Remémorer, répéter, élaborer » (1914). La répétition agie de transfert se réalise ainsi sur le concept même de répétition agie de transfert. Mais le but de Jean-Luc Donnet, par sa référence à cet article de Freud, est d'appeler une démarche différenciatrice, telle celle qui est annoncée dans le titre même, par trois termes. Il tente ainsi de sortir de la répétition en la « recontextualisant » dans l'ensemble de la métapsychologie. Il lui dessine une délimitation dans le but de mieux la définir telle qu'elle se présente en séance.

Freud lui-même a en effet posé dans son texte une différenciation entre les processus psychiques remémorables, liés aux impressions et événements vécus dans le passé et refoulés, et les



processus psychiques inconscients, « actes purement intérieurs » non refoulés, susceptibles de se manifester par « des fantasmes, des idées connexes et des émois » ; actes psychiques se révélant non pas par des souvenirs mais par une traduction en actes, en actes du discours associatif, pourrait-on préciser.

Freud découvre donc là une nouvelle forme de réminiscence, autre que celle des retours de contenus refoulés. La répétition n'est pas seulement une remémoration qui ne se fait pas, elle est l'expression d'une autre modalité de mémoire. Freud perçoit alors qu'il existe plusieurs modalités de réminiscence pouvant coexister de façon concomitante, et être ainsi entremêlées. Les retours du refoulé eux-mêmes peuvent se faire dans une dynamique de répétition agie de transfert ; ils portent alors, et sont portés par cette dernière. Remarquons encore que cet article de Freud commence par plonger d'abord dans le passé de la méthode (catharsis, abréaction, remémoration) pour ensuite se focaliser sur une nouvelle investigation, celle de la mémoire de la mise en place du narcissisme et de ses identifications propres ; investigation de la répétition des avatars des procès d'identification, procès utilisant eux-mêmes la répétition pour s'instaurer.

Mais cet article s'ouvre encore d'avantages, de façon certes prémonitoire, sur un avenir de la méthode, désigné par le terme « élaboration » et que Freud laisse en suspens, laisse même au temps ; il lui donne du temps ; il n'y reviendra qu'en 1925. En effet, un grand déséquilibre existe entre l'espace accordé par Freud à ses réflexions sur la répétition agie de transfert et celui, succinct, réservé à l'élaboration. Il faudra que Freud repense en 1920 le transfert, la place en son sein de la régressivité des motions pulsionnelles du ça, pour qu'il puisse reconnaître une

nouvelle forme de résistance, celle du ça, et qu'il théorise la perlaboration comme travail spécifique lié aux contraintes régressives auxquelles est soumis le ça lui-même. Désormais l'intemporalité de l'inconscient est perçue comme devant être mis en place. C'est ce qu'il reconnaît dans le jeu de la bobine, jeu répétitif. Ce jeu n'est pas seulement la remémoration d'une mère-bobine s'absentant, mais la répétition d'un acte psychique ayant besoin d'un acte moteur pour se construire, répétition prise entre la tentative d'assurer le maintien du lien-ficelle à la mère-bobine-représentation, et les aspirations à laisser s'effacer dans le départ de l'objet, aussi bien la représentation que le lien d'investissement. L'acte moteur, acte rythmé, support de cette processualité en train de s'installer, combine un geste du bras, une articulation maxillaire, et l'émission de sons-mots. Une analogie avec la libre association de séance est possible. Ce jeu apparaîtrait alors comme une forme inchoative, propre à l'enfant, de la libre association de l'adulte.

C'est ce conflit entre une inscription d'un procès et une extinction pulsionnelle qui devient très perceptible quand la répétition menacée se double régressivement de compulsion, et lutte alors ainsi contre l'extinction de l'investissement libidinal. La répétition travaille à instaurer la part narcissique de l'investissement. L'acte qui se répète est la tentative de réaliser une déssexualisation narcissisante. La présence sous-jacente d'un tel acte instaurateur se laisse deviner au sein de l'action de librement associer.

Notons encore que cette ouverture de la répétition sur la compulsion et la régressivité extinctive va permettre à Freud de découvrir une troisième forme de réminiscence, celle des constructions perceptives (fétichique, idéologique, collective,

délirante).

Le titre de l'article de 1914 pourrait donc, après-coup, devenir « Remémorer, répéter, construire ». Il représenterait alors mieux les trois modalités complémentaires de réminiscence participant toutes au devenir conscient ainsi qu'à la résistance contre la visée thérapeutique de l'analyse ; visée exigeant encore une autre opération, celle de la résolution.

Malheureusement, il me faut renoncer à poursuivre ce cheminement avec Jean-Luc Donnet, une contrainte de limitation s'applique à ce type de débat.

Avant de nous arrêter, signalons encore qu'il serait aussi possible de suivre la démarche différenciatrice présente dans la proposition de Jean-Luc Donnet. Ainsi pourraient être distingués divers actes par lesquels s'exprime cette répétition agie de transfert en séance. Une telle discrimination pourrait être abordée par exemple par la prise en compte d'un facteur de décalage temporel, d'un jeu de rythme du discours, basé sur la présence pouvant exister entre les revendications des motions pulsionnelles et les protestations narcissiques du moi. Il apparaît alors que certains de ces actes de parole suivent la logique de la précocité du sexuel eu égard au développement du moi (les lapsus), d'autres suivent celle de la prématurité du moi (ritualisation totémique du discours). D'autres encore évitent certains mots et cherchent la protection d'autres. La poursuite de telles différenciations nous amènerait à envisager que tous les styles associatifs les plus singuliers, styles de la libre association de séance, styles de cette parole déliée et sous contrainte, ne cessent de nous informer du rapport que le sujet entretient avec la règle fondamentale, de ses tentatives de s'en écarter et ainsi d'échapper au but

thérapeutique de la cure.

L'action de librement associer ne cesse en séance de se faire acte et agir, et ainsi de nous ouvrir à notre propre virtualité ; de traduire et de porter à l'écoute de celui qui est attentif aux procès inconscients, nos conceptions du vivant, notre implicite éthique. En ce sens, la répétition agie de transfert est aussi une éthique en acte de langage. Et c'est avec plaisir qu'après ce court détour de péripatéticiens en compagnie de Jean-Luc Donnet, je retrouve d'autres propositions qui lui sont chères et par lesquelles il nous a toujours beaucoup donné à penser. Merci Jean-Luc.

3 avril 2005

## **Réponse de J.-L. Donnet aux commentaires de Bernard Chervet**

Bernard Chervet a parfaitement saisi pourquoi un retour à « Remémorer, répéter, élaborer » (RRE) permettait de se déprendre, un temps, de la trop grande familiarité qui marque, pour nous, la répétition agie de transfert, pour retrouver son étrangeté initiale; en intitulant son amical message : « Note sur l'action de librement associer », il oppose implicitement la découpe de l'acte, ou de l'agir, à la continuité de l'action, et fait valoir que la saillance à travers laquelle Freud saisit méthodologiquement *l'agieren* ne trouve de réponse virtuelle que dans une écoute associative, et le postulat processuel d'un après-coup. De ce point de vue, la lecture que B. Chervet esquisse de RRE, qui le conduit à lier perlaboration et construction est

lumineuse ; comme l'est aussi l'équivalence entre le jeu de la bobine et le jeu de la règle fondamentale. Il me semble pertinent de comparer la scène analytique et la scène du jeu : de même que l'*agieren* vient mêler ses enjeux à la scène intrapsychique de la remémoration-représentation refoulée, de même, dans le jeu de la bobine, il n'y a pas seulement représentation remémorative de la mère-bobine s'absentant, mais répétition d'un acte psychique qui a besoin de se matérialiser dans une action motrice, rythmique, et l'articulation du fort-da. L'enjeu de cette répétition vient de ce que la tentative pour assurer le lien rencontre l'aspiration à laisser s'effacer dans le départ de l'objet la représentation, et jusqu'à l'investissement libidinal ; ce suspense propre au jeu implique une pluralité d'identifications dont la relation avec les mouvements de désinvestissement et de ré-investissement est rien moins que simple.

C'est bien l'aléatoire de ce destin que Freud pressent dans l'*agieren* en séance, et qui justifie son cramponnement à la scène intra-psychique de la représentation, de l'investissement ; ce qui se joue entre l'agir et la parole. B. Chervet le résume comme le conflit entre l'inscription d'un procès, et la tendance à l'extinction pulsionnelle ; lorsque l'*agieren* devient le mode d'actualisation transférentielle unique, on peut dire avec B. Chervet que la répétition se double régressivement d'une dimension compulsive: s'agit-il comme il l'indique, de lutter ainsi contre l'extinction de l'investissement libidinal, avec une part de déssexualisation narcissisante ? Ou de l'indécidable de la vocation de la compulsion, entre liaison et évacuation ? En tout cas l'analyste, plus que jamais, est requis de faire jouer le jeu analytique pour maintenir l'investissement transférentiel : le destin sera celui de l'après-coup.

17 avril 2005

## Réponse de J.-L. Donnet à Alain Ksensée

Cher collègue,

Bien sûr, *l'agieren* se voit conférer un destin particulier, aléatoire, qui découle de la dynamique de sa rencontre avec la situation devenue analysante, incluant la capacité du psychanalyste à la transformer figurativement en scène, puis en une formulation signifiante pour le patient ; *l'agieren* devient une nouvelle voie royale !

La deuxième formulation que vous relevez est plus éloquente que claire ; elle concerne la négativation de l'évènementialité virtuelle de la parole en séance; elle parait exclure l'actualisation de l'avènement psychique sous-jacent. Je ne crois pas qu'on puisse relier cette forme à l'idée de moins-value psychique ; et, par ailleurs, la décharge motrice à l'œuvre dans l'expression affective n'est certes pas dépourvue de valeur psychique. Je vous rejoins, par contre, dans le sentiment qu'une telle manifestation témoigne non d'un processus identificatoire dynamique, mais d'une identification clivée, aliénée, vestige d'une défense narcissique répétitive.

Votre suggestion relative à la différence entre les deux types d'identifications va tout à fait dans le sens du problème crucial de la compatibilité entre identification et représentation :

l'identification dite symbolique, reste prise dans la dynamique de l'investissement objectal, dont elle soutient les mouvements de désinvestissement et de réinvestissement; cette dialectique qui permet de décrire l'*enaction* comme l'extériorisation d'une relation d'objet interne. La situation est beaucoup plus opaque et requière beaucoup plus l'implication du psychanalyste, lorsque l'identification semble prendre valeur identitaire, voire caractérielle, alors même que, lorsque sa mise en sens réussit, elle s'avère toujours avoir été une enclave désobjectivée.

9 avril 2005

## Jean-Luc Donnet

### Conclusion

Je remercie les responsables du Site d'avoir accueilli ma proposition et bien sur tous ceux qui ont bien voulu participer aux échanges. Pour moi, cette expérience a d'abord été celle de la découverte d'un certain mode de communication que j'ai trouvé à la fois difficile et excitant ; je ne peux pas dire que j'y ai trouvé matière à approfondir ma réflexion. Mais cela m'a beaucoup intéressé de mesurer à quel point la complexité du thème convoquait des références et des embrayages différents. Il me semble toujours pertinent de faire un retour à Freud, non pas bien entendu pour y trouver des réponses, mais pour mesurer nos acquis devenus parfois machinaux, à la découverte en train de se faire et également pour saisir les racines de l'inexorable babélisme des discours psychanalytiques, tels qu'ils se découvrent

dans l'interprétation du texte freudien. L'article de Freud dont j'ai proposé la ressaisie vaut par la tension : la fièvre presque angoissée qui s'y décèle et que l'histoire de la psychanalyse illustrera.

18 mai 2005