

# Benno Rosenberg, une passion pour les pulsions.

**Auteur(s) :**

**Mots clés :** intrication - masochisme - pulsion de mort

---

Cet ouvrage collectif très dense rend hommage à Benno Rosenberg (1928-2003). En premier lieu son épouse témoigne de la façon rigoureuse de son travail qu'il appliquait sa vie durant. Ensuite chaque auteur traite un aspect particulier du concept de masochisme primaire intricateur des pulsions de vie et de mort.

Benno Rosenberg est de formation philosophique. Durant ses études il a lu Freud tombant littéralement amoureux de la pensée de celui-ci, selon les dires de sa femme. Son livre sur le masochisme commente en détail la pensée de Freud et il la complète avec la sienne où chaque mot a son importance et rien n'est superflu. Dans ses travaux sur le masochisme, Benno Rosenberg se base sur la seconde topique et la seconde théorie des pulsions opposant pulsion de vie et pulsion de mort. Le masochisme n'est pas que négatif mais a une valence positive en fondant la vie psychique de par l'intrication de ces deux pulsions opposées ; intrication réalisée par le masochisme érogène primaire.

1. Chauvet traite le lien entre principe de plaisir et principe de réalité par rapport au masochisme et constate que le paradoxe du masochisme est le point de départ d'une nouvelle théorie du principe de plaisir-déplaisir assurant l'équilibre pulsionnel. Le masochisme érogène primaire

est défini par Freud comme le temps de l'investissement de l'attente où se mêlent plaisir et déplaisir. C'est le masochisme qui transforme le principe de plaisir-déplaisir en principe de réalité et favorise une créativité primaire. Le renoncement au plaisir avec l'objet externe ouvre aux représentations et amorce un premier travail de deuil de l'objet externe conditionnant la formation de l'objet interne. Le masochisme y est fondamental de par la création d'un plaisir autogénéré, indépendant de l'objet externe.

Les deux pulsions antagonistes doivent se tempérer réciproquement pour assurer la vie par leur alliage. Benno Rosenberg définit la source du masochisme érogène primaire dans un reste d'excitation pulsionnelle retenue à l'intérieur et non déchargée. Le masochisme inachevé se traduit cliniquement par la valorisation de l'activité.

1. Aisenstein nous révèle la raison pour laquelle Benno Rosenberg s'est intéressé au masochisme. Le masochisme est gardien de la vie. Le défaut de masochisme érogène primaire intricateur des pulsions entraîne une recherche de la souffrance, un défaut de construction d'un noyau masochique du moi garant de la survie et de la constitution du moi. Benno Rosenberg conçoit le masochisme comme une défense essentielle contre la pulsion de mort. Lorsque Freud introduit cette dernière dans sa seconde théorie des pulsions il redéfinit le masochisme. De ce fait le plaisir est toujours plaisir/déplaisir. Mais le masochisme fait plus : il fournit aussi un cadre à l'intérieur duquel cette opposition

pulsionnelle est pensable. Le narcissisme primaire investit et crée le moi ; puis le masochisme lie la pulsion de mort qui attaque le moi.

2. Chambrier-Slama traite les particularités du travail de mélancolie différent du travail de deuil par l'investissement narcissique de l'objet. L'issue est la régression narcissique de la libido. La haine du mélancolique, reste de celle impliquée dans la constitution de l'objet primaire, s'exprime lors de l'accès de la maladie. Le travail de mélancolie passe par quatre étapes dans le but de surmonter la désintrinsication pulsionnelle extrême. Ce travail réussit s'il y a transformation de l'auto-sadisme en masochisme permettant la retrouvaille avec l'objet. Pour Benno Rosenberg l'angoisse face à un danger, produite par le moi, a des sources pulsionnelles et le moi utilise de la libido pour faire face au danger signalé par l'angoisse ; le danger étant la menace de la pulsion de mort pour l'appareil psychique.
3. Ribas se centre sur l'angoisse et la naissance du moi. En effet, le moi est le premier objet de l'opposition pulsionnelle ce qui a comme conséquence que le moi est le lieu de la production de l'angoisse. Le conflit pulsionnel génère l'angoisse signal qui est une menace de préclivage du moi, défense primordiale du moi.
4. Frejaville aborde la naissance de l'objet interne qui est l'objet de la négation et prolonge la notion du clivage primaire séparant plaisir et déplaisir. Ce clivage primaire permet la projection primaire à l'origine de cette séparation. L'objet de l'hallucination de la satisfaction idéale doit être confronté à l'objet de la réalité. Cette rencontre n'est possible que par l'intrinsication pulsionnelle.

5. Gibeault étudie le concept de la projection primaire qui est le déplacement vers les objets externes permettant de sauvegarder l'appareil psychique et constituer l'objet interne. Benno Rosenberg distingue deux formes de la projection : l'une comme mécanisme de défense et l'autre comme source d'identification. La projection normale est constitutive du psychisme et la projection pathologique est un mécanisme de défense en lien avec la négation.
6. Roux approfondit l'aspect du préclivage du moi à travers l'œuvre de Perec. Ce préclivage se base sur l'angoisse qui signale le danger et incite le moi au travail de synthèse.
7. Smadja nous montre comment Benno Rosenberg voit l'œuvre de Pierre Marty dans la compréhension des processus psychosomatiques à partir de la dernière théorie des pulsions de Freud avec le rôle central du moi. La continuité somato-psychique résulte de l'intrication pulsionnelle primaire, la somatisation, celle de la dépulSIONnalisation par défaillance du noyau masochique primaire du moi.

Ce livre se termine avec deux textes de Benno Rosenberg où il montre d'une part que toute maladie psychique ou psychosomatique a son origine dans l'échec du masochisme à intriquer la pulsion de mort et d'autre part que le masochisme affaibli a un rôle dans les désorganisations progressives des fonctions somatiques.

Au total, cet ouvrage passionnant permet une excellente introduction à la pensée de Benno Rosenberg et sa compréhension.

Rénate Eiber (novembre 2020)

---

# Répéter pour le plaisir ou répéter pour intégrer

**Auteur(s) :** René Roussillon

**Mots clés :** compulsion (de répétition) - états-limite - fonction symbolisante (de l'objet) - narcissisme - objet (primaire) - principe de plaisir - pulsion de mort - répétition - symbolisation - Winnicott (D.W.)

---

Les réflexions que je souhaite vous faire partager porteront principalement sur la répétition, la manière dont elle se présente dans la clinique psychanalytique et la fonction qu'elle occupe dans le processus psychique. Pour cette réflexion je partirais du constat que dans ma pratique psychanalytique la répétition se présente tantôt comme un processus aux sources de l'intégration psychique et donc de la subjectivation, ou tantôt, à l'inverse, comme un processus apparemment désorganisateur. Ce constat ouvre une problématique concernant le statut métapsychologique de la répétition et conduit à la question que je trouve cruciale dans la pratique psychanalytique : comment peut-on passer d'une forme de répétition aux effets désorganisateurs à une forme de répétition aux effets intégrateurs.

Pour faire avancer cette question je propose, dans la lignée de la pensée de Freud, de différencier la répétition qui se situe au sein du principe de plaisir, une répétition *pour le plaisir* donc, et celle qui se présente *au-delà du principe du plaisir* pour reprendre le titre du célèbre article de Freud où il en introduit la question. Deux grands modèles sont effet présents dans l'évolution de la théorisation de Freud concernant la répétition, deux modèles dont le point de bascule peut être recherché dans l'article de 1920 *Au-delà du principe de plaisir*. Il me faut donc présenter l'essentiel de ces deux modèles et de leurs implications cliniques.

## **Le premier modèle 1895-1910 : répéter au sein du principe de plaisir**

C'est la première et la principale forme envisagée par Freud avant 1915-1920.

En cas de montée de tension intrapsychique la psyché réinvestie les traces mnésiques d'expériences de satisfaction antérieure, elle active hallucinatoirement celle-ci : c'est le modèle de la réalisation hallucinatoire du désir qui sera ensuite conflictualisée avec le principe dit de réalité. Si l'on doit répéter la satisfaction antérieure c'est que celle-ci a été « perdue » dans la perception, c'est parce que l'actualité de l'objet de satisfaction n'est plus au rendez-vous de la perception. Cette première forme de répétition suppose une théorie de l' « objet perdu » ou absent, elle implique aussi le primat du principe du plaisir-déplaisir.

La répétition apparaît alors comme un principe de sélection : *on*

*choisit pour le répéter ce qui est, a été, satisfaisant, ce qui est conforme au principe du plaisir. On répète ce qui a fait plaisir, on évite voire on évacue ce qui est cause de déplaisir. La répétition exprime l'action du principe de plaisir, on répète ce qui a été agréable, on le répète parce que cela a été agréable, mais on doit le répéter parce que cela est maintenant manquant.*

La répétition au nom du principe du plaisir définit donc aussi un principe subjectif qui exprime le choix du sujet, qui lui-même fait connaître son action par ce choix. La répétition indique le désir du sujet : elle sera écoutée comme telle par un analyste soucieux de repérer, à travers les chaînes associatives, les désirs refoulés. Si le sujet répète, si ça se répète en lui, c'est qu'il y a du désir sous roche : « tu ne me répéterais pas si tu ne m'avais pas déjà désiré, si tu n'avais pas déjà rencontré et perdu ce que tu cherches ».

Inversement donc le désir apparaît comme désir de l'identique, comme désir de répétition « à l'identique ». Dans ce premier modèle plaisir et répétition sont corrélatifs, ils expriment le primat du principe de plaisir, celui du processus primaire qui tend à l'identité de perception.

La question est donc alors celle de savoir comment selon ce modèle on sort de la répétition, c'est à dire comment on passe au principe de réalité, à l'identité de pensée, au processus secondaire.

Le désir de l'identique se heurte à la différence, à l'altérité, alors nécessairement venue de l'extérieur, de l'objet, des objets retrouvés différents, du présent de l'expérience. L'objet exprime le principe de réalité qui est un principe de différence, dans cette conception l'objet introduit la différence, le différé et le conflit.

L'objet retrouvé et les caractéristiques de la relation actuelle à cet objet introduisent la nécessité d'une différence dans le rapport du sujet à son désir de l'identique, c'est à dire à la répétition. L'objet retrouvé est le facteur de la transformation du plaisir de la répétition en plaisir de la différence.

L'introduction de la question de la différence dans le plaisir introduit la question de la sexualisation du plaisir et introduit du même coup la question de la castration[1]. L'objet retrouvé pousse à répéter autrement, en intégrant la différence, il pousse à déplacer, à métaphoriser les modes de satisfaction, il pousse à symboliser, c'est à dire à introduire un principe de non-identité à soi qui transforme le plaisir de l'identique en plaisir d'un identique différent : d'un symbole.

Dès lors la compulsion à répéter à l'identique apparaît comme l'expression du narcissisme, celui-ci peut être pensé au sein du principe du plaisir dans la mesure où l'objet le diffracte.

## **Le narcissisme et l'évolution de la répétition 1914-1919**

L'introduction du concept de narcissisme dans la théorie, la butée contre cette question maintenant posée, va introduire une complexité supplémentaire.

L'acceptation de la différence n'a pas fait disparaître le plaisir de l'identique, elle ne l'a que partiellement remplacé, elle l'a en fait déplacé sur une autre génération, la suivante, et l'on retrouve dans la projection narcissique des parents sur leurs enfants toutes les traces du plaisir de l'identique « retrouvé », maintenu :



l'enfant ne connaîtra pas le sort du parent, les renoncements auxquels il a fallu se plier etc. La précédente, idéalisée - c'est tout l'enjeu du mythe de la horde primitive idéalisée - où le narcissisme comme plaisir de l'identique va passer de l'autre côté de la différence.

Au renoncement accepté pour soi s'oppose l'illusion qu'un monde gouverné par le principe du plaisir reste possible pour l'autre génération, pour elle seule. Du point de vue de l'enfant le parent de la horde primitive sera celui qui peut plier la différence à son désir, du point de vue du parent l'enfant doit pouvoir suspendre les contraintes de la vie, ou du moins les contraintes et déplaisirs dont on a fait soi-même l'expérience.

Le renoncement pour soi implique le projet du déplacement de l'enjeu sur une autre génération, implique le projet d'une autre génération, d'une chaîne de générations. La problématique maintenant « narcissique » de la répétition doit donc alors englober au moins deux, voire trois, générations.

La rencontre avec la différence de l'objet retrouvé n'a donc pas fait complètement disparaître le plaisir de la répétition, elle le déplace d'une génération, continue de le métaphoriser dans la génération suivante. La répétition s'empare de la différence des générations, ouvre à la problématique inter ou trans-générationnelle.

Nous arrivons maintenant au « tournant de 1920 », et au second modèle de la répétition.

# Le modèle 1920 : la contrainte de répétition

Jusqu'en 1920 on répète « pour le plaisir », au nom du plaisir, du moins en théorie. Cette tendance du psychisme exprime de désir infantile, le désir « œdipien ».

En 1920 un « fait marquant » va bouleverser cette donne première de la théorie : il existe des formes de répétition d'expérience n'ayant pas entraîné, ni sur le moment ni après-coup, de satisfaction. Cette exception à la règle du principe du plaisir-déplaisir implique un réexamen de celui-ci, elle révèle une complexité nouvelle, elle va entraîner une réévaluation des fondements de la métapsychologie.

Si l'on répète « au-delà du principe du plaisir-déplaisir » cela signifie que la répétition n'est pas le fait du principe du plaisir-déplaisir mais qu'elle exprime une tendance du psychisme plus fondamentale dont le principe du plaisir-déplaisir n'est lui-même qu'un cas particulier : la contrainte de répétition.

On répète toute expérience antérieure marquante « bonne » ou « mauvaise », satisfaisante ou non satisfaisante, on est contraint de répéter ce qui a marqué la psyché de son empreinte, qu'on le veuille ou non, que cela apporte du plaisir ou non.

La répétition exprime une contrainte primitive de la psyché, elle exprime une réalité première de la vie psychique, elle n'est plus l'indice d'un choix qui exprimerait l'impact du sujet et de la subjectivité. On répète et on répète quasi « automatiquement », au-delà de tout choix subjectif, on répète parce qu'on ne peut pas

faire autrement, et on répète automatiquement parce que ça répète en soi, malgré soi, en dépit de soi. La répétition exprime alors un principe de réalité de l'histoire antérieure, un principe de réalité de l'inscription dans la psyché.

Ça répète en soi, et le choix ne sera que second, secondaire, conquiert secondairement sur ce fond de répétition aveugle au plaisir et à la satisfaction : « là où était le ÇA, le moi, la subjectivité doit advenir », va devoir advenir, elle n'est pas là d'emblée, elle n'est pas première. C'est en subjectivant l'expérience, en la représentant, en la symbolisant, donc en la métabolisant et en se l'appropriant, qu'on gagne le droit à un choix, que l'on conquiert la possibilité de réinstaurer le primat du principe du plaisir-déplaisir.

La première théorie de la répétition n'est pas pour autant abandonnée, elle est relativisée, elle devient relative à l'état d'élaboration de la psyché, elle est subordonnée à la capacité de la psyché à pouvoir s'approprier par la symbolisation l'expérience historique.

Si donc il arrive qu'on répète pour le plaisir, c'est alors le signe que ce qui se répète ainsi est devenu part entière du moi, qu'elle a été subjectivée, que l'expérience ainsi répétée a été « domptée » par le moi, qu'elle est liée par le moi et l'activité représentative et symbolique du sujet.

Mais souvent on répète aussi « au-delà du principe de plaisir », on répète ainsi ce qui n'a pas pu être subjectivé de l'histoire de soi, on répète l'histoire non subjectivée, non appropriée. On répète ce qui de l'histoire n'a pas pu être symbolisée, ce qui n'a pas pu advenir au moi. On répète le non-advenu de soi, le potentiel non

réalisé. On ne répète plus seulement pour tenter de retrouver « l'objet perdu », on répète aussi pour faire advenir les potentiels non appropriés, on répète pour rendre appropriable ce qui n'a pu antérieurement l'être, ce qui est en reste dans la psyché, ce qui est resté Ça, n'est pas devenu « *ich* ».

Enfin à partir de 1938 Freud va ajouter que la répétition concerne surtout les expériences « les plus archaïques » (celles qui précèdent la domination de l'appareil de langage verbal donc celles des deux premières années de la vie). Il note une « explication » dans ses notes de l'exil à Londres : « faiblesse de la synthèse ». La compulsion ou contrainte de répétition devient alors une forme de « contrainte à l'intégration psychique ». On répète ce qui n'a pas pu être intégré, ce qui est en reste dans l'intégration psychique, qu'il s'agisse de l'intégration primaire dans le Moi et la subjectivité ou de l'intégration secondaire au sein du Moi dans le système préconscient.

## **Le devenir de ce qui se répète**

Nous l'avons dit la contrainte de répétition ne fait pas disparaître le principe de plaisir, elle le relativise, le secondarise.

Le devenir des expériences de satisfaction s'inscrit d'emblée toujours sous le primat du principe du plaisir.

La différencemajeure concerne maintenant la question de l'appropriation subjective des expériences de plaisir qu'il faut pouvoir inscrire coute que coute dans l'orbite d'un plaisir acceptable, subjectivable, dont il faut transformer les formes d'accomplissement pour les inscrire au sein du principe du plaisir.

Apparaît une « contrainte au plaisir », et un paradoxe : il faut « choisir » le plaisir (« contraint »), il faut « choisir » d'accepter celui-ci, choisir sa forme, choisir de le laisser pénétrer dans l'espace subjectif, choisir donc de se l'approprier et de gérer les conflits qui sont ainsi immédiatement impliqués.

Le choix ne porte plus sur l'expérience à répéter, elle se répète quasi « automatiquement », qu'on le veuille ou non, il porte sur la manière dont va pouvoir s'effectuer cette répétition, sur la manière dont elle va pouvoir s'accompagner de plaisir. Il porte aussi donc sur l'acceptation des implications subjectives de l'intégration ou du rejet moïque. Nous sommes ainsi ramenés au problème précédent, celui que nous avons évoqué à propos du premier modèle de la répétition.

Les différences seront beaucoup plus notables pour ce qui concerne les expériences n'ayant pas entraîné de satisfaction, celles qui sont « au-delà du principe du plaisir ».

Ces expériences ne sont pas subjectivables directement et sous cette forme. Elles restent en stase dans la psyché et ne sont pas traitables par celle-ci tant qu'elles ne sont pas transformées pour s'inscrire dans une forme de plaisir. Au mieux elles seront évacuées au nom du principe du déplaisir qui tend à évacuer de la subjectivité ce qui n'apporte pas une satisfaction suffisante. Elles vont donc tendre à se répéter comme telles dans la mesure même de leur non-intégration psychique, du clivage qui les affecte ainsi.

L'alternative solipsiste conçue par Freud à ce niveau est celui du masochisme dit « primaire », qui, par retournement ou par co-excitation libidinale, tente de transformer *in situ* l'expérience « traumatique » de déplaisir en expérience de plaisir, en expérience

de satisfaction. Le masochisme abuse le principe du plaisir en transformant par simple retournement de l'affect en expérience « bonne » à répéter l'expérience d'abord vécue comme « mauvaise » à éviter ou évacuer.

Ainsi une certaine liaison primaire de l'expérience commence-t-elle à devenir envisageable sous l'égide du masochisme, et à partir de celle-ci, une certaine subjectivation. Le « masochisme » étant alors le prix à payer pour préserver le narcissisme battu en brèche par l'expérience « au-delà du principe du plaisir ».

On répète « pour le plaisir » ce qui n'en comportait pas, pour transformer l'expérience de déplaisir en expérience de plaisir. On « choisit » de répéter pour le plaisir ce qui n'en comporte pas, du moins tente-t-on ainsi de maîtriser l'expérience, de la subjectiver, de la lier sans l'aide d'aucun objet, « narcissiquement ».

L'autre alternative passe nécessairement par l'objet, passe par un rôle actif de l'objet. Elle dépend de la capacité des objets à assurer une fonction liante, « symbolisante ». Cette solution requiert une double fonction de l'objet, une double tâche pour celui-ci, une double exigence.

D'une part l'objet doit étayer la déflexion de l'expérience non satisfaisante vers le dehors, il doit étayer le principe du plaisir-déplaisir, c'est à dire qu'il doit tendre à rendre évacuable l'expérience non satisfaisante, qu'il doit tendre à lui permettre de devenir une expérience de déplaisir évacuable. C'est le rôle déflecteur de l'objet, celui qui soutient la mise en place du « moi-plaisir purifié », selon l'expression de Freud. L'étayage de l'évacuation commence ainsi à inscrire l'expérience au sein du principe du déplaisir, qui sans doute est la première forme, le

premier moment du principe du plaisir.

D'autre part l'objet doit permettre que cette expérience « mauvaise à évacuer » puisse devenir une expérience « bonne à symboliser ». C'est le second temps de la réinstauration du principe du plaisir, celui qui, au-delà de la simple évacuation, permet de transformer l'expérience première pour qu'elle puisse être admise et intégrée au sein de la subjectivité[2]. C'est la fonction réflexive de l'objet, sa fonction « symbolisante », celle par laquelle l'objet réfléchit au sujet, lui restitue une expérience maintenant appropriable.

Le devenir de l'expérience ne dépend donc plus seulement, dans cette alternative, des mouvements propres du sujet, il dépend aussi de la manière dont l'objet va « traiter » ce qui chez le sujet cherche à prendre forme représentative et symbolique. On ne symbolise plus seul, on symbolise et on intègre, ou l'on répète, en relation aux réponses et modes de présence des objets.

Si ceux-ci sont suffisamment adéquats pour le sujet, s'ils rendent possible un travail d'appropriation subjective, c'est à dire aussi s'ils permettent la relance d'une illusion primaire (au sens de Winnicott), celle par laquelle l'objet et la pulsion de vie dont il est porteur aurait pu « séduire » le sujet, l'introduire aux conditions de possibilités du plaisir.

La contrainte à répéter à laquelle le sujet était soumis peut être alors transformée en plaisir de la répétition, celle-ci peut être mise au service du principe du plaisir-déplaisir, puis postérieurement intégrée et secondarisée au sein du principe du « plaisir de la réalité ».

Dans cette nouvelle transformation l'objet intervient de nouveau, comme nous l'avons évoqué précédemment. Si l'objet, « séducteur » primaire et facteur de l'intégration de l'expérience de déplaisir, n'est pas trop pris dans la séduction qu'il a dû opérer, dans l'abus de séduction donc, s'il reste suffisamment séparé et différencié, il sera alors aussi l'agent de l'introduction des différences et écarts nécessaires à la transformation du plaisir de l'identique en plaisir de la différence. Il intervient donc aux deux niveaux de l'intégration, au niveau de la symbolisation et de l'intégration « primaire » de l'expérience, mais aussi au niveau de sa secondarisation.

Par contre si l'objet ne « répond » pas de manière adéquate aux besoins du moi du sujet, s'il faillit à ses fonctions « symbolisantes », s'il ne répond pas à ce dont le sujet a besoin pour faire son travail de métabolisation de l'expérience de déplaisir, alors le processus d'intégration de cette expérience va rester en souffrance. L'objet qui ne « répond » pas de manière adéquate est celui qui est resté pris dans quelque méandre de son propre travail d'intégration subjective, celui dont le propre travail psychique a été entravé.

Il transmet « en négatif », par ce qu'il ne fournit pas, un manque à symboliser, une faillite du travail de symbolisation. C'est aussi que la transmission trans-générationnelle s'effectue, c'est ainsi que la contrainte de répétition d'une génération vient renforcer celle de la suivante. Une génération ne répète pas les impasses de celle qui l'a précédée, elle répète l'impasse de ses propres expériences, mais l'impasse subjective de la génération précédente contribue à produire l'impasse de celle qui lui succède, dans la mesure où elle ne permet pas à celle-ci de symboliser ses propres expériences au-



delà du principe du plaisir. C'est là une autre forme de « séduction », la séduction par ce qui n'a pas eu lieu, par ce qui n'a pas pu avoir symboliquement lieu, mais cette séduction abuse le sujet et le place dans une impasse.

Si la tentative de « solution » à l'aide de la fonction symbolisante des objets de la génération précédente échoue, le sujet va alors devoir faire appel à des modalités narcissiques de liaison. Il va devoir se débrouiller seul face aux expériences « au-delà du principe du plaisir », développer ses propres modalités « d'auto-cure », ses propres modalités de liaison primaire non-symbolique. Il va alors devoir mobiliser toute une série de défenses ou de solutions narcissiques contre la répétition quasi « automatique » des expériences non-symbolisées, il va tenter de s'organiser contre la répétition, ou à défaut d'organiser la répétition pour tenter de supprimer son caractère traumatique « au-delà du principe du plaisir ».

Gel, pétrification, fétichisation, masochisme, somatoses, délires, etc. [3] vont alors tenter de faire pièce aux expériences non symbolisées qui, clivées de l'intégration subjective symbolique, hantent les alcôves de la psyché, errantes tels des fantômes n'ayant pu trouver de sépultures, qui cherchent dans et par la répétition à s'inscrire dans l'actualité du moi. Le sujet, est ainsi contraint à la répétition de ce qui n'a pu avoir lieu psychique pour s'inscrire et se subjectiver, ou contraint à la répétition indéfinie des solutions non-symboliques qu'il doit continuer d'entretenir pour éviter le retour de celui-ci.

Ainsi l'écoute psychanalytique de la répétition, qui reste toujours un axe majeur de la pratique est-elle maintenant habitée par une complexité, par une division qui en affine la problématique. Ce qui

se répète est-il en souffrance d'une symbolisation secondaire, désir inconscient qui cherche à trouver une inscription dans la secondarité, qui cherche à métaphoriser son action dans des formes secondaires intégrables dans la subjectivité consciente/préconsciente ? Ou ce qui se répète est-il en souffrance d'une symbolisation « primaire », d'une intégration première dans la subjectivité, d'un champ transitionnel qui lui permettrait d'advenir au moi, de se représenter au sein de celui-ci, de se dramatiser pour être mis au présent de l'actualité de celui-ci ?

On répète donc pour le plaisir, pour un plaisir déjà advenu et perdu, au nom du plaisir antérieur et pour lui trouver une nouvelle forme, ou on répète pour le plaisir, pour trouver enfin du plaisir à ce qui nous a été donné de vivre, plaisir nécessaire pour pouvoir enfin s'endeuiller de la satisfaction potentielle qu'il contient. On répète pour retrouver et transformer, pour créer et recréer ce qui a été. Mais comment cela s'effectue-t-il ? Par quel processus la répétition permet-elle l'appropriation et la symbolisation de l'expérience, par quel processus intersubjectif ? C'est ce que j'aimerais commencer à explorer pour terminer.

## **La répétition et l'exploration de l'intentionnalité de l'objet**

Pour finir j'aimerais en effet évoquer un aspect de la répétition qui s'inscrit dans ce que je viens de développer concernant la place de l'objet mais qui tente de creuser un peu plus la fonction de la répétition dans la rencontre intersubjective.

C'est à partir d'un exemple clinique que je présenterais cette réflexion. Elle est empruntée à la clinique de D.W. Winnicott, elle

est tirée de son article de 1945 « *L'observation de l'enfant dans une situation établie* »[4], même si lui-même ne développe pas cette orientation d'analyse.

En 1945 Winnicott structure une « situation établie » pour ses consultations de très jeunes enfants à partir d'un dispositif d'observation dans lequel il place une « spatule » (un « abaisse-langue », à l'ancienne en métal poli, potentiellement brillant comme un miroir, utilisé pour explorer les fonds de gorges des enfants) à disposition pour le petit enfant - sur les genoux de sa mère - simplement posé sur un coin de table. Il observe alors comment le bébé s'en empare, ses hésitations, la manière dont il le porte à la bouche dont il le laisse éventuellement tomber fortuitement ou le jette délibérément etc. Bref il observe ce qui se passe dans la situation qu'il a ainsi établie et qui lui permet de suivre pas à pas les processus subjectifs du petit.

Mais il arrive que Winnicott utilise aussi ce dispositif et ses potentialités cliniques dans un but thérapeutique. Il décrit en particulier dans cet article comment il a traité en trois séances de vingt minutes une petite fille de 13 mois hospitalisée dans le service dans lequel il travaille.

À la suite d'une grave gastro entérite cette petite fille, qui se développait alors normalement, avait présenté une désorganisation importante : tout jeu avait cessé, le sommeil était gravement perturbé, la petite fille ne cessait d'hurler jusqu'à épuisement, des convulsions, signes qu'elle menaçait de se retirer d'elle-même, commençaient même à apparaître. L'importance de ce tableau clinique implanté depuis quelques mois avait provoqué la nécessité d'une hospitalisation. Winnicott va la recevoir lors de celle-ci et la traiter en trois séances de vingt minutes au sein de la « situation établie » décrite plus haut.

Lors de la première séance la petite fille est installée sur les genoux de Winnicott, et ne cesse d'hurler, tout au plus Winnicott peut-il repérer chez elle un *mouvement furtif* pour lui mordre le doigt, seul signe manifeste d'une activité subjective chez elle.

Lors de la deuxième séance qui présente au début les mêmes manifestations, Winnicott se laisse mordre le doigt à trois reprises et ceci jusqu'à ce qu'un petit morceau de sa peau soit arraché. Il lui présente ensuite la spatule, qu'elle jette avec rage. Winnicott ramasse la spatule et lui rend, ceci à trois reprises. Elle continue d'hurler pendant tout ce temps.

Lors de la troisième séance la petite fille mord de nouveau le doigt de Winnicott, mais avec moins de culpabilité note Winnicott, elle hurle de moins en moins, puis mord la spatule à nouveau présentée, la jette de nouveau à différentes reprises en cessant petit à petit totalement de hurler, se calme et amorce un mouvement en direction de son pied. Winnicott enlève alors son chausson et la petite fille s'empare alors de son pied qu'elle explore etc.

À partir de cette troisième séance le tableau clinique de la petite s'améliore profondément, le sommeil et les jeux reprennent, elle cesse de hurler toute la journée, n'a plus de convulsions. Winnicott la revoit un an plus tard pour constater qu'elle a complètement repris le cours de son développement.

Les quelques remarques de commentaire que je propose se pencheront plus particulièrement sur la fonction de la répétition dans cette séquence à partir de l'analyse du processus repérable pendant ces trois séances.

Le tableau clinique de départ montre cette petite fille dans un état traumatique de désorganisation, on peut faire l'hypothèse que les

traces douloureuses de la gastro entérite infectieuse ne peuvent être absentes de son fonctionnement psychique, au point que la seule issue qui se profile est le retrait subjectif indiqué par les convulsions.

Les trois séances proposées par Winnicott vont transformer cet état traumatique grâce à la mise en place et au développement de formes de jeux qui vont relancer progressivement le plaisir et l'appropriation subjective de l'expérience traumatique.

La première des opérations, sans laquelle aucun jeu n'est possible, est une opération d'externalisation de la douleur harcelante de l'expérience traumatique, l'externalisation passe par une forme de transfert de l'expérience - les traces mnésiques de la gastro entérite sans cesse hallucinatoirement réactivées « mordent » l'intérieur du fonctionnement psychique - par lequel il s'agit d'infliger à un autre ce que la gastroentérite a produit en soi. Le processus transférentiel est donc ici un retournement passif/actif tel celui décrit par Freud en 1920 à propos des expériences traumatiques, ce que le sujet a vécu passivement dans la détresse et l'impuissance, il s'agit de l'infliger et de le faire partager à un autre activement, c'est là la forme de transfert impliqué par la nature de l'expérience traumatique.

Mais encore faut-il que le transfert « prenne », que le sujet fasse l'expérience d'un « accusé de réception » du processus transférentiel.

*La répétition de trois morsures est nécessaire pour que l'expérience inter-intentionnelle soit explorée et accréditée et qu'ainsi le sujet acquiert la conviction que le transfert et le partage d'expérience a bien eu lieu.*

La première morsure a en effet pu être imposée « par surprise » à l'objet autre-sujet, elle ne renseigne pas le sujet sur la manière dont l'objet autre-sujet, celui à qui est adressé le transfert, reçoit ce transfert. Il faut donc une autre morsure pour vérifier si l'autre-sujet, cette fois prévenu, accepte le transfert de l'expérience douloureuse. Ce n'est donc que la troisième fois que la petite fille peut mordre un objet donc elle a fait l'expérience qu'il accepte de partager l'expérience traumatique ou un représentant de celle-ci.

Il faut donc une épreuve d'inter intentionnalité pour s'en persuader et celle-ci passe ici par la répétition de l'expérience transférentielle.

Il en va de même pour le nouveau transfert qui s'effectue celui là sur la spatule et qui met à l'épreuve le lien avec l'objet de transfert : il faudra aussi que l'objet jeté soit ramené trois fois par Winnicott pour s'assurer que le lien « survit » au processus d'externalisation transférentiel. Le doigt ne peut en effet pas être « jeté » il colle au corps propre comme la douleur « colle » au corps propre, il ne peut être évacué.

Ce qu'il représente, l'objet de transfert de la douleur, va donc devoir être transféré sur un autre objet, un objet « évacuable » : ce sera le rôle de la spatule présentée par Winnicott que de représenter cet objet de transfert évacuable. Au-delà de la spatule elle-même c'est l'objet qui est interrogé à partir de sa réponse au jeté de la spatule. Là encore le premier « ramené » de Winnicott n'est pas assez explicite, il peut venir d'un objet qui ne supporte pas le désordre et ramasse tout ce qui traîne, il faut donc répéter une deuxième fois pour vérifier que Winnicott rend de nouveau la spatule donc qu'il accepte pleinement la situation et même qu'il est prêt à « jouer » au lancé/ramené de la spatule. Et

ce n'est qu'au troisième lancé que la petite fille peut être persuadée que si elle lance la spatule celle-ci sera ramenée par l'objet. Ce n'est que dans cette troisième répétition que la petite fille fait l'expérience de l'amorce d'un jeu et de la symbolisation qu'il rend possible. Mais si l'expérience doit à la fois pouvoir être évacuée, comme expérience de déplaisir et pour ne plus être harcelante, elle est aussi une expérience du sujet et comme telle elle doit pouvoir rester en lien avec lui.

Si la douleur doit pouvoir être évacuée et ne plus être harcelante, par contre le corps lui doit pouvoir être rassemblé, conservé. Cette différenciation entre ce qui doit être évacué, le « déchet conjoncturel issu de l'expérience traumatique », et ce qui doit être conservé, le corps propre siège du sujet, lieu de son être, passe par le jeu répété de l'évacué (par le sujet) /ramené (par l'objet autre-sujet). On peut ici penser aussi à des jeux intracorporels quand le petit enfant explore la différence interne entre le bâton fécal et l'anus, exploration importante dans la structuration de l'analité, ou encore dans la séquence clinique évoquée le jeu avec le pied qui différencie la spatule jetable et le pied du corps propre.

Une fois ce jeu suffisamment expérimenté la petite fille peut alors faire avec son pied une expérience de rassemblement qui vient se dialectiser avec les expériences précédentes.

Comme j'espère avoir pu le montrer à l'aide de cet exemple et des commentaires que j'en propose, l'aspect de la répétition sur lequel je souhaite terminer ma réflexion nous conduit à l'exploration des conditions de la saisie de l'intention de l'objet, elle a une fonction intersubjective, elle explore l'interprétation que l'objet fait de la situation, de la manière dont il l'accepte et la signifie. Ce qui nous montre comment concrètement la répétition participe au

processus d'appropriation et de symbolisation de l'expérience subjective.

## Notes

[1] Sur ces points, cf. R Roussillon, *Le rôle charnière de l'angoisse de castration*, in: *Le Mal-être*, 1997, PUF.

[2] Sur ces points et le défilé de leur processus, cf. « La fonction symbolisante de l'objet », *Revue française de psychanalyse*, n°3, 1997.

[3] Pour un développement complet sur ces « solutions » narcissiques, cf. R Roussillon, *Agonie, Clivage et symbolisation*. Paris, PUF.

[4]In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

---

# La destructivité. Questions cliniques, théoriques et épistémologiques

**Auteur(s)** : Christian Delourmel

**Mots clés** : complexité - compulsion (de répétition) - destructivité - épistémologie - Lourdes - pulsion de mort - réaction thérapeutique négative - sadisme-masochisme

---

## Introduction

Le concept, épineux, de pulsion de mort a fait et fait toujours l'objet de controverses depuis son introduction par Freud dans le



champ théorique de la psychanalyse. Les questions épistémologiques et théoriques soulevées par ce concept se réfractent sur une question clinique fondamentale : quelle autre hypothèse que celle d'une pulsion de destruction à prédominance autodestructrice pourrait rendre compte de la fixité et de l'intensité de certaines réactions thérapeutiques négatives ? Dans certaines analyses en effet, où « tous les déroulements, relations et répartitions de forces s'avèrent inchangeables, fixés, figés » (Freud, 1937, p 231), le « démoniaque » de la compulsion de répétition relève-t-il seulement du masochisme et/ou à la conscience de culpabilité ? Ou bien faut-il invoquer l'effet d'une destructivité plus élémentaire et plus diffuse, dans un au-delà du masochisme ? Cette question devient encore plus aigüe quand cette réaction thérapeutique négative se manifeste par la survenue en cours d'analyse de processus de somatisation parfois graves, de type auto-immune ou cancéreux. Dans ces cas, cette question se redouble d'une autre question qui concerne les manifestations d'une pulsion destructrice à prédominance autodestructrice dans tout le spectre de la vie psychosomatique. Pour mettre en travail ces deux questions, je vais d'abord rapporter le cas d'un malade atteint d'un sarcome du bassin très évolué, dont la guérison, spontanée et durable, surviendra brusquement au cours d'un pèlerinage à Lourdes.

## **Clinique I : La guérison extraordinaire de Vittorio Micheli (sarcome du bassin)**

C'est le titre de la longue observation médicale, très détaillée,

rédigée en 1971 par le professeur Salmon, à la demande du docteur Olivieri, président du Bureau médical de Lourdes.. En voici le résumé. Dans cette observation, le professeur Salmon rapporte le cas d'un malade de 22 ans, atteint d'un sarcome de l'aile iliaque gauche très évolué, cliniquement, radiologiquement et histologiquement incontestable, découvert en 1962. Aucune thérapeutique à visée anti-cancéreuse n'avait été utilisée à quelque moment que ce soit : pour les médecins, la maladie était à son stade terminal au moment de la découverte de ce sarcome osseux, et leur avait semblé au-delà de toute thérapeutique à visée curative. Ils s'étaient contentés chez ce malade devenu impotent et dont l'état général était très altéré d'un traitement palliatif : un grand plâtre pelvi-pédieux et des antalgiques. L'état de ce malade va s'améliorer brusquement dans les suites d'un pèlerinage à Lourdes, que le malade entreprend sur les conseils de sa mère. Le professeur Salmon pose plusieurs questions :

## ***Quelle est la date de la guérison ?***

« *Avant Lourdes* : Dans la première moitié de 1963, juste avant le départ pour Lourdes (fin mai), la région de la hanche gauche est globuleuse, informe, le membre inférieur est « inerte », la destruction osseuse est considérable, le fémur est « désarticulé » par suite de la fonte et de la disparition du cotyle ; la cuisse n'est plus rattachée au bassin que par quelques faisceaux de parties molles ». (Salmon, 1971, p 36).

« *À Lourdes* : il convient de distinguer ce qu'a ressenti le malade et ce qu'ont constaté nos collègues italiens. Micheli, sans ambages et avec un accent de sincérité frappant, raconte : dès qu'il fut plongé dans la piscine, il cria « j'ai faim ». IL eut la sensation que

son membre ballant était de nouveau attaché à son bassin. Il n'eut plus besoin de calmants, les douleurs ayant immédiatement disparu. Nos collègues italiens ont confirmé les dires de Micheli ». (*ibid*, p 36).

« *Après Lourdes* : normalement, quand un malade grave guérit, il s'écoule un temps plus ou moins long avant la reprise de l'état général et des fonctions. Pour Micheli, la guérison a été instantanée, il n'y eu pas de convalescence. Amené sur un brancard dans des conditions précaires, la marche fut reprise un mois après le retour de Lourdes. Nous n'avons jamais observé une telle transformation dans une tumeur sarcomateuse, sans aucun traitement. La guérison est survenue « hors du temps ». (*ibid*, p 37).

## ***Quelle est la nature intrinsèque de la guérison ?***

Après avoir rappelé la structure de l'os et ce qui caractérise le processus cancéreux dans les ostéosarcomes (cas de Micheli), le professeur Salmon précise : « le point crucial de la guérison d'un sarcome osseux : ce sont les éléments conjonctifs vivants cancéreux qui cessent de proliférer, puis dégènèrent : la tumeur disparaît alors. L'état biologique (au sens précis du terme) de Micheli a évolué en deux temps : premier temps, disparition du sarcome ; second temps, recalcification ». (*ibid*, p 38).

## ***La guérison s'est-elle maintenue ?***

« Actuellement, près de neuf ans ont passé et la guérison s'est maintenue totale, sans le moindre accroc. Jamais nous n'avons

observé de récurrences de sarcomes osseux après neuf ans ». (*ibid*, p 39).

## ***La guérison est-elle parfaite ? Existe-t-il des stigmates ou des marques résiduelles de la maladie ?***

« Certes, il n'y a pas eu de « restitutio ad integrum », en ce sens que le cotyle ne s'est pas reconstruit à sa place habituelle. Cependant soulignons pour la troisième fois, sur le plan morphologique et anatomique, l'articulation actuelle est semblable à une articulation normale. Sur le plan de la fonction, aucune gêne, aucune douleur, Micheli travaille régulièrement, exerce un métier pénible qui l'oblige à conserver la station debout, mène une vie para-professionnelle normale, fait des courses en montagne, etc... Chez Micheli, la présence de légers stigmates radiologiques (équivalents d'une cicatrice)n'enlèvent rien à la qualité de la guérison. Ils authentifient l'existence antérieure de la tumeur. On est véritablement étonné, bouleversé, quand on examine attentivement ce néo-cotyle, sa forme, ses contours, sa solidité, néo-cotyle qui n'a pas été construit de main d'homme (le chirurgien). Il est exceptionnel de rencontrer une cotyloïdoplastie aussi réussie. La cotyloïdoplastie entre dans le cadre des arthroplasties de hanche. (*ibid*, p 40)..

## ***La guérison est-elle médicalement explicable ?***

« Aucune explication médicale de la guérison ne peut être fournie. Notre opinion est renforcée par celle de nos collègues le

professeur Pierini (chef de service radiologique des hôpitaux militaires de Florence, et le professeur Franchi, médecin-chef du service radiologique de l'hôpital civil de La Specia) qui n'ont jamais eu l'occasion de constater une reconstruction semblable des éléments osseux de l'articulation coxo-fémorale, avec disparition totale de l'infiltration néoplasique de parties molles ». (ibid, p 42)

Donc, en résumé : en sortant de la piscine où on plonge les malades à Lourdes, le malade pousse un cri, dit « j'ai faim » et ressent su un mode quasi-hallucinatoire son « membre inférieur ballant de nouveau attaché à sa hanche ». Cette amélioration brusque amorcée au sortir de la piscine va se poursuivre dans les semaines qui suivent par une nette amélioration de son état général, puis dans les mois et années qui vont suivre par une reconstruction osseuse progressive, dont témoignent les clichés radiologiques pratiqués périodiquement. Cette reconstruction osseuse, témoignant d'un processus de réparation osseuse spontané, aboutira à la création d'une néo-articulation de la hanche suffisamment fonctionnelle pour permettre au patient de pratiquer l'alpinisme. Le malade refait tous les ans un pèlerinage à Lourdes et la guérison se maintenait sept ans après, au moment de la rédaction de cette observation. Cette guérison s'est maintenue durablement pendant des décennies, comme j'ai pu le constater en 1998, au cours d'une émission de télévision consacrée aux « miracles de Lourdes » : on y voyait cet homme jouer au football avec son petit-fils. Le professeur Salmon avait conclu son rapport en écrivant ces lignes :

« La maladie de Micheli était réelle, certaine, incurable.

L'évolution du sarcome dont était atteint Micheli a été brusquement modifiée, alors qu'il n'y avait aucune tendance vers le mieux, à l'occasion d'un pèlerinage à Lourdes. La guérison est effective et durable. Aucune explication médicale de cette guérison n'est susceptible d'être donnée. » (*ibid*, p 45).

Dans son épilogue, le professeur Salmon précise que son observation a été présentée à deux séances successives du Comité médical international de Lourdes, ce rapport donna lieu à de nombreuses discussions au terme desquelles les nombreux participants médecins aboutirent, à l'unanimité, à la conclusion qu'il s'agissait d'une « guérison inexplicable d'un point de vue médical », Cette observation a été présentée à Marseille les 12 et 13 juin 1971, lors d'une réunion du « groupe d'études des tumeurs osseuses », sous la présidence du professeur Merles d'Aubigné, Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine. Le compte rendu de la séance scientifique, rédigé par le professeur Ramadier, a paru sous forme de résumés dans la *Presse de Chirurgie orthopédique et réparatrice*. En voici le libellé :

« Dans cette observation tout-à-fait extraordinaire, une destruction extrêmement importante de l'os iliaque a abouti à une reconstruction osseuse sans acte thérapeutique médical ou chirurgical autre qu'une biopsie. Les coupes histologiques projetées semblent pourtant démontrer à l'évidence la malignité histologique de ce sarcome du bassin qui, en désespoir de cause, avait fait le pèlerinage de Lourdes (Salmon, 1971, p 47).

Selon le professeur Salmon, « le point crucial de la guérison de ce sarcome osseux est l'évolution en deux temps de l'état biologique du malade- premier temps, disparition du sarcome, second temps, recalcification ». Comment comprendre l'impact d'une relation

d'objet narcissique-la foule des pèlerins unie par un lien libidinal cimenté par une croyance et une idéalisation communes-sur ces processus biologiques ? Comment comprendre cet impact sur la destructivité extrêmement importante de l'os iliaque notée par le professeur Salmon ? Les questions soulevées jadis par cette guérison énigmatique s'étaient réfractées avec celles que je me posais devant les modalités évolutives- parfois- surprenantes dans les deux sens- de maladies cancéreuses de patients que je suivais à l'époque de ma pratique de la médecine générale (Delourmel, 1984 et 2014). La survenue de cancers dans le cours de deux cures psychanalytiques menées dans le dispositif divan/fauteuil m'ont conduit récemment à relancer ces anciennes questions surgies lors de ma pratique médicale.

## **Clinique II : Cures analytiques de Blanche et de Charlotte**

Pour des raisons de confidentialité, je ne peux ici qu'évoquer très brièvement ces deux analyses. Je le ferai en centrant mon questionnement sur les aléas du processus analytique dans ses rapports avec les modalités évolutives de ces deux cancers, et cela en regard des mouvements d'intrication-désintrication pulsion de vie-pulsion de mort. Ces deux cures s'opposent tant du point de vue des aléas du processus analytique et de la fonction de représentation, que de l'évolution de leurs cancers.

*La cure de Blanche*, dont j'ai exposé, commenté et questionné des séquences cliniques au colloque IPSO 2016, fut marquée pendant toute sa durée (dix-huit ans) par une réaction thérapeutique négative massive et irréductible, malgré quelques moments

d'ouverture et d'espoir, mais qui restèrent sans lendemain. La cure de cette patiente fut marquée par un gel permanent du processus analytique entretenu par la répétition d'oublis massifs et systématiques de mes interventions comme de ses propres propos. Pendant toutes ces années, c'est avec une grande fréquence que j'entendrais : « en sortant de la séance, j'avais déjà tout oublié de ce que vous veniez de dire ». Ou bien en cours de séance : « je ne comprends rien à ce que vous me dites » ou « j'ai déjà oublié les mots, l'idée ». Ou bien encore : « quand vous l'avez dit, ça fait en moi comme une illumination, puis plus rien, le vide habituel ». Ces oublis concernaient aussi souvent ses propres propos : « j'ai pensé l'autre jour à... mais j'ai déjà oublié ». D'autre part, il lui arrivait parfois de commencer une séance en disant : « aujourd'hui, c'est comme si je venais pour la première fois ». Parfois une de mes interventions déclenchait un rire spasmodique, violent, qui interrompait une ébauche associative. Ce rire, qui la secouait des pieds à la tête pendant plusieurs minutes, l'obligeait à s'asseoir sur le divan. Ces décharges affectives brutales la laissaient dans un état de vide douloureux. Elle éprouvait aussi ce vide dans la rue en venant à ses séances, quand son regard dans une vitre lui renvoyait son image qu'elle percevait comme étrangère. Ce vide, dira-t-elle « c'est un sentiment de néant, d'inexistence, l'impression d'avoir une partie morte en moi. Je suis comme une méduse, pas d'accrochage, rien. C'est un sentiment de non-vie, ce qui est différent de la mort ».

Je percevrai contre-transférentiellement assez vivement au début de l'analyse les effets de ce vide sous la forme d'une sidération psychique. Souvent à cette époque me venait à l'esprit en l'écoutant une image de paysage enneigé, lugubre, accompagnée par une phrase intérieure récurrente « la paix (de la mort) règne à



Varsovie ». Fallait-il donc que moi aussi je n'existe pas pour qu'elle puisse supporter ma présence ? Malgré ces effets, j'arrivais quand même à me représenter l'état quotidien de terreur de la petite fille qui avait fini par se rétracter sur elle-même pour survivre dans un univers familial chroniquement violent.

Malgré quelques notes sadiques dans le rejet par Blanche de mes interventions- je percevais parfois en effet un certain mépris dans ses rejets- ses attaques contre le processus associatif et mes interprétations me semblaient relever globalement d'une destructivité au-delà du sadomasochisme.

Ces oublis fréquents et massifs de mes-ou de ses- propos relevaient-ils d'un processus de refoulement ? Ou bien fallait-il invoquer un « blanc » de pensée, résultant d'un processus d'hallucination négative de la parole ? A ce « blanc » de la pensée répondait chez cette patiente, un « blanc » affectif (cfce qu'elle appelle ses états de « non-vie ») et un « blanc » du corps (cfses commentaires sur la « partie morte » en elle), indices d'un processus d'hallucination négative concernant les sensations liées à l'affect et au corps propre.

Des commentaires de la patiente sur le danger que représentait pour elle sa parole en séance m'avaient conduit à me demander si l'annulation au fur- et- à mesure de tout développement associatif induits par ces oublis massifs ne relevait pas de cette modalité défensive paradoxale, décrite par André Green dans *La position phobique centrale*. Évoquant une nouvelle fois le danger de parler en séance, elle avait dit : « « c'est dans le fait de parler. Il y a une sorte de juge qui s'apprête à faire rouler sur moi une grosse pierre pour m'écraser, m'écrabouiller. Tout s'aplatit en moi, c'est de la destruction, il n'y a pas d'effusion de sang. C'est comme

dans certains dessins animés, ça disparaît d'un coup. C'est comme si je n'avais jamais existé ».

Je rappelle brièvement cette notion par laquelle Green évoque des configurations cliniques où la négativité se porte sur la parole analytique et gèle l'association libre. « Dans cette disposition psychique de base, qu'on rencontre souvent dans la cure des états-limite (Green, 2002, p 152), ce à quoi l'analyste a essentiellement affaire est la destructivité qui se porte de façon prévalente, *prioritairement, sur le propre fonctionnement psychique du sujet* » (*Ibid*, p. 163). Cette défense qui se manifeste en séance, par un évitement associatif portant sur la fonction analytique elle-même, avec le désir d'échapper à l'investigation, aurait pour visée de parer à une menace traumatique qui ne résiderait pas seulement dans le réveil d'un trauma marquant, mais dans la mise en rapport de lignées traumatiques sous l'induction du déploiement associatif, « le réveil de l'un quelconque de ces traumas entrant en résonance amplificatrice avec d'autres » (*Ibid*, p. 153). Plus précisément, il s'agirait de parer par cet évitement associatif à un danger induit

« par la mise en résonance et correspondance entre certains thèmes dont le plein épanouissement et la réviviscence complètes dans le conscient menacent l'organisation du moi, renvoyant à des rapports de renforcement mutuel ressenti comme une invasion angoissante par des forces incontrôlables, créant une désintégration virtuelle et répondant au déchaînement d'une violence inouïe dirigée contre le Moi du patient. Ce sont bien les piliers de la vie mentale qui sont touchés, le patient ayant réussi à les tenir séparés ou à

nier leur rapport avant l'analyse. Le vrai trauma consistera dans la possibilité de les voir se réunir en une configuration d'ensemble où le sujet perd sa capacité intérieure de s'opposer aux interdits et n'est plus en mesure d'assurer les limites de son individualité » (*Ibid*, p 152, 153).

Green précise que cet évitement associatif inducteur d'une mortification de la vie psychique vise à prévenir « l'attaque contre les liens, qui, lorsqu'elle existe, semble toujours postérieure à cet évitement lorsque celui-ci n'a pas réussi à empêcher les liens de s'établir » (*Ibid*, p 172, 173).

C'était donc pour parer à cette menace de désintégration psychique que Blanche se cramponnait à l'extinction de sa vie représentative et affective : ne plus penser, ne plus sentir, ne plus se sentir exister, ne plus sentir l'existence de l'autre. C'est-à-dire survivre en créant un état de « désertification psychique » permanent, un état de *blank*, bien perçu par la patiente qui qualifiait son vécu « d'état de non vie qui n'est pas la mort ». Bien perçu également contre-transférentiellement (*Cf* les images de paysages enneigés lugubres). Et c'est sans doute aussi ce qui éclairait le danger des moments d'ouverture qui eurent lieu au cours de cette cure en se manifestant par une plus grande liberté associative. Cela permettait également de comprendre pourquoi ces moments avaient été suivis par le retour inéluctable des états de mortification psychique, pourquoi cette culture du désespoir. Dans les moments de relâchement défensif, Blanche avait en effet été envahie par une excitation insupportable et des angoisses massives, avec un sentiment d'effondrement : « Je me sens nulle, j'ai envie de disparaître devant ce néant. Je suis comme une

maison qui n'aurait pas de fondation, comme dans certains dessins animés, une maison sur le bord d'un gouffre qui se balance sur un arbre et que le vent peut souffler ».

Sa survie psychique était aussi assurée dans la situation analytique par la fétichisation de son lien transférentiel : l'évocation à l'identique de ses souvenirs d'enfance, qui véhiculaient de façon fixée l'image d'un père et de frères violents et pour l'un d'entre eux, incestueux, et d'une mère abandonnique, étaient l'indice de la projection dans le transfert d'une imago archaïque de mère phallique, et de sa fixité défensive à l'égard d'une excitation insupportable activée par la situation analytique. S'il lui fallait anéantir cette imago (elle m'avait dit : « le résultat de tout cela, c'est que vous n'êtes plus personne »), pour parer à l'angoisse d'intrusion, il lui fallait aussi la conserver pour parer à l'angoisse d'abandon, pour ne pas s'effondrer sous l'effet de l'excitation et des défenses paradoxales qui l'amplifiaient. (cfs sa fidélité absolue à ses séances, elle n'en manquait aucune). En momifiant ainsi l'objet de transfert, en le conjurant, elle le fétichisait en réalisant simultanément sa destruction et sa conservation.

Au bout de dix-huit ans de ce statu quo, j'avais fini par évoquer prudemment la perspective de la fin de l'analyse. Il me semblait en effet devenu irréaliste d'envisager une issue introjective et identificatoire à cette cure. Mais il me fallait donc trouver une solution qui prenne en compte la fonction psychothérapique de son investissement transférentiel. Je lui avais proposé dans un premier temps, de passer à deux séances par semaine. J'avais ajouté que lorsque nous déciderions d'un commun accord de mettre fin à l'analyse, on pourrait prévoir d'abord un rendez-vous

par mois pendant le temps nécessaire, puis mettre en place des RV à la demande. Quelques mois après, elle m'annoncera qu'on venait de lui découvrir un cancer avec métastases, dont elle décèdera peu après.

Est-il licite de mettre en rapport la survenue de cette somatisation et mon annonce de la fin de l'analyse ? Dans cette hypothèse, ce lien transférentiel fétichisé n'était pas seulement le garant de sa survie psychique, mais aussi de sa survie somatique. Cette question est le contrepoint, en négatif, de la question soulevée par la guérison du sarcome osseux concernant l'impact d'une relation d'objet narcissique sur des processus biologiques.

*La cure de Charlotte*, dont j'avais exposé, commenté et questionné des séquences cliniques au colloque de l'Association Internationale de Psychosomatique de Toulouse en 2017, fut marquée par la survenue d'un cancer dans la quatrième année de son analyse. Cette cure fut ensuite traversée par des moments de turbulence très vifs allant jusqu'à mettre en danger la poursuite de la cure. Mais j'avais perçu nettement dans ces moments la prévalence d'une érotisation sadique de sa destructivité activée à l'occasion d'évènements traumatiques extérieurs dont il fut toujours possible d'en montrer à la patiente les échos intérieurs. Ce fut particulièrement net pendant la cinquième année d'analyse, suite à la mort de son père. Pendant un an, presque à chaque séance, la patiente avait évoqué sa décision d'arrêter son analyse en mettant en avant des difficultés d'argent pour justifier ses menaces d'arrêt de sa cure. Et j'avais pris en compte dans mes interprétations la fonction défensive de cette érotisation sadique à l'égard d'une forte destructivité activée par la mort de son père.

Comme le dit René Diatkine, « la recherche de relations

sadomasochiques constitue un recours narcissique pour lutter contre l'angoisse dépressive chaque fois qu'est stimulé le fantasme de destruction de l'objet externe ou interne ». (Diatkine René, 1973, p. 388). Cette fonction défensive de l'organisation dans le transfert d'une fantasmatique sadomasochique véhiculée par ces menaces répétées d'arrêt de la cure me sera plus tard confirmée par la patiente. Évoquant une nouvelle fois ses difficultés d'argent quelques années plus tard, elle me dira : « une fois de plus, je pense à arrêter l'analyse ». Mais elle ajouta aussitôt : « en fait, je veux continuer l'analyse, je sais bien que je ne l'arrêtera pas comme cela. Mais cela me fait beaucoup de bien de penser et de vous dire que j'ai envie de vous jeter à la poubelle ! Je veux continuer pour savoir, je ne sais pas quoi exactement, mais j'ai déjà beaucoup appris depuis le début ».

Sans doute était-ce dans l'échec de cette sexualisation de la destructivité via l'organisation d'une fantasmatique sadomasochique, c'est-à-dire dans l'échec du dynamisme du double retournement pulsionnel, que résidait chez Blanche un des ancrages de son enfermement dans une compulsion de répétition mortifère. Et sans doute était-ce chez Charlotte la réussite de ce processuel, activé dans ce qui m'était apparu rapidement comme un jeu de va-et-vient entre ses annonces répétées de décision d'arrêt de son analyse et mes interventions-interprétations, qui avait permis la poursuite de la cure dans cette conjoncture de menace destructrice activée par la mort de son père. Ce travail de double retournement via lequel s'intriquaient les pulsions de vie et les pulsions de destruction sera concomitant dans la cure de Charlotte d'un travail de représentance s'accomplissant en regard des fantasmes originaires, de la sexualité infantile et du conflit Œdipien en résonance avec l'élaboration du conflit avec l'objet

primaire. Ce travail, au cours duquel s'affirmera la valence fonctionnelle de la fonction de représentation, qui conférait à son fonctionnement psychique la « stabilité » (terme employé à plusieurs reprises par la patiente dans les dernières années de sa cure) d'un « Œdipe attracteur » (Ody), permettra d'envisager la fin de la cure quelques années plus tard. La cure de Charlotte, qui avait duré douze et demi, se termina dans des conditions satisfaisantes du point de vue de la patiente comme du mien. J'avais eu de ses nouvelles sept ans après la terminaison de son analyse : elle allait bien.

Le cas de la guérison spontanée du sarcome osseux à Lourdes et l'évolution de ces cancers dans ces deux cures psychanalytiques que j'ai donc questionnée en regard des aléas de l'intégration du conflit dépressif et de la destructivité dans et par le conflit œdipien - ouvre sur la question de l'articulation des champs psychique et somatiques en regard des aléas du conflit pulsion de vie-pulsion de mort. Mais comme je l'ai rappelé dans mon introduction, le concept, épineux, de pulsion de mort a fait et fait toujours l'objet de controverses. C'est pourquoi, une réflexion théorique et épistémologique sur ce concept me semble un préalable dans la mesure où mes développements impliquent mon adhésion sans réserve à la deuxième topique et à la deuxième théorie des pulsions.

## **Questions épistémologiques et théoriques**

J'en viens donc maintenant aux questions théoriques et épistémologiques soulevées par le concept de pulsion de mort.

Certains auteurs le refusent radicalement. D'autres l'intègrent dans leurs approches théoriques, mais en avancent des conceptions très différentes de Freud, et très différentes entre elles, ouvrant ainsi sur des divergences qui semblent incompatibles, du moins dans une première approche. A titre d'exemple de ces divergences, les contributions de Green, Ikonen, Laplanche, Rechart, Ségal, Widlöcher, Yorke, au premier symposium de la Fédération Européenne de Psychanalyse. La lecture des rapports de ces auteurs et des débats qui avaient suivi ces exposés permettent de mesurer l'importance des divergences entre les conceptions de ces auteurs, et entre ces auteurs et d'autres auteurs comme Mélanie Klein, Pierre Marty, Benno Rosenberg, etc... Ces divergences dans la conceptualisation de la pulsion de mort posent une question de fond : sont-elles l'expression d'une babélisation de cette notion, ou faut-il plutôt les interpréter comme l'expression, incontournable, de la *complexité* (à ne pas confondre avec *compliqué*) inhérente à tout concept, psychanalytique et/ou scientifique ? D'autre part, ces refus comme ces divergences soulèvent des questions épistémologiques dont certaines sont communes à la psychanalyse et aux autres sciences. D'autres sont spécifiques à la psychanalyse.

La première question est une question épistémologique d'ordre général. Cette question concerne une définition du concept de science, et en particulier le problème posé par la séparation souvent faite entre les sciences dites dures- dont les représentants les plus prestigieux sont les sciences physiques et mathématiques, et les sciences dites molles- dont les représentants sont les sciences humaines, et donc la psychanalyse. Cette séparation, sous-tendue par une idéologie implicite est génératrice d'une



hiérarchie, et constitue l'une des causes qui plombe toute tentative de dialogue entre la psychanalyse et les autres sciences, mais aussi les échanges entre les psychanalystes eux-mêmes. Pour engager un débat qui ne soit pas un dialogue de sourd, il faut d'abord s'entendre sur nos représentations implicites de ce concept de science. Selon moi, mais on peut en discuter, plutôt que de parler de la Science, au singulier, il serait préférable de parler de sciences, au pluriel, chacune d'elle se caractérisant par un champ conceptuel spécifique, relevant de critères de scientificité dont la pertinence relève de la spécificité de son objet. Une façon d'avancer dans cette nouvelle définition de la science serait d'identifier d'abord les points communs du processus théorisant en psychanalyse et dans les autres sciences, puis d'identifier la spécificité du processus théorisant en psychanalyse.

L'un des points communs se réfère à la notion de *pensée complexe* (Morin, 1990). Je ne peux ici qu'évoquer sans le développer les rapports de cette qualité de la pensée théorique avec un fonctionnement mental de type œdipien, dans le sens de « l'attracteur œdipien » (Ody). La pensée théorique en psychanalyse est en effet, comme dans les autres sciences, une *pensée complexe*, c'est-à-dire une pensée qui se réalise sous l'égide« du principe dialogique, qui permet de maintenir la dualité au sein de l'unité, en associant deux termes à la fois complémentaires et antagonistes » (Morin, p. 99). De ce fait, elle est « condamnée à affronter des contradictions sans jamais pouvoir les liquider, ce qui va de pair, avec la recherche d'un méta-niveau où l'on puisse dépasser la contradiction sans la nier », (Morin, p. 128, 129). C'est ce méta-niveau que vise *la simplicité* (à ne pas confondre avec *simple*), qui, selon Alain

Berthos, est l'art de rendre sensible, lisible, compréhensible les choses *complexes*. Cette pensée opère en déconstruisant la *complexité*, sans pour autant sombrer dans le réductionnisme. Une façon possible de réfléchir sur ce point commun serait de mener une étude comparative sur l'évolution des concepts en physique et en psychanalyse, et d'identifier les résistances rencontrées par les chercheurs dans cette évolution conceptuelle. Car « le concept de science n'est ni absolu, ni éternel. La science évolue. Et pourtant, au sein de l'Institution scientifique règne la plus anti-scientifique des illusions : considérer comme absolu et éternels les caractères de la science qui sont les plus dépendants de l'organisation techno-bureaucratique de la société. Le mot science recouvre un sens fossile, mais admis, et le sens nouveau n'est pas dégagé » (Morin, 1977, p 17).

Une façon d'amorcer ce dégagement est d'identifier le reflet de cette évolution conceptuelle dans la structure diachronique et dialogique des concepts fondamentaux dans les champs de ces disciplines. Je vais en donner trois exemples, l'un en physique et deux en psychanalyse. D'abord en physique : l'évolution des concepts de masse, d'inertie et d'énergie dans le passage de la physique classique à la théorie de la relativité a été finement analysée par Jean-Marc Lévy-Leblond : « comment donc la théorie de la relativité einsteinienne va-t-elle modifier les notions de masse et d'énergie ? Quel rapport entre l'espace-temps et la masse ou l'énergie ? ». Levy-Leblond montre que le référentiel à prendre en compte dans ces modifications conceptuelles est la vitesse : « la notion d'énergie cinétique dépend de la vitesse ; or en physique einsteinienne, la notion de vitesse est modifiée, mais elle ne peut pas dépasser une certaine vitesse- (la vitesse dite de la lumière : 300.000 kms/s environ). Et si la notion de vitesse se

transforme, cela rejaillit sur la notion d'énergie cinétique ». Je renvoie à son argumentation, pp. 54, 55, 56, 57 de ce livre, pour terminer par cette citation :

« en passant du cadre galiléo-newtonien au cadre einsteinien, les notions physiques fondamentales subissent une profonde mutation. Nous gardons les mêmes mots-masse, énergie, inertie, mais ils changent de contenu. Ils ont maintenant des acceptions nouvelles. Les relations qu'ils entretiennent ne sont plus les mêmes. De fait, une théorie physique ne se limite pas à une simple liste de notions, c'est une structure qui articule fonctionnellement des grandeurs les unes aux autres ». (J.-M. Levy-Leblond, 2006, *ibid*).

Maintenant en psychanalyse : un bel exemple de la structure diachronique et dialogique des concepts est fourni par Freud dans une réflexion sur le terme de sexualité : « ajoutons ici quelques mots pour éclaircir notre terminologie qui au cours de nos considérations, a connu une certaine évolution. Ce que sont les pulsions sexuelles, nous le savions par leur relation aux sexes et à la fonction de reproduction. Nous conservâmes ensuite cette dénomination lorsque les résultats acquis par la psychanalyse nous obligèrent à rendre plus lâche la relation des pulsions sexuelles à la fonction de reproduction. En instaurant la notion de libido narcissique et en étendant le concept de libido aux cellules individuelles, nous vîmes la pulsion sexuelle se transformer en Éros, qui cherche à provoquer et à maintenir la cohésion des parties de la substance vivante ; nous fûmes amenés à considérer ce qu'on appelle communément pulsions sexuelles comme cette part d'Éros qui est tournée vers l'objet. La spéculation nous

conduit à admettre que cet Éros est à l'œuvre dès le début de la vie et qu'il entre en opposition comme pulsion de vie à la pulsion de mort qui est apparue du fait que la substance organique a pris vie. Nous tentons ainsi de résoudre l'énigme de la vie en faisant l'hypothèse de ces deux pulsions l'une contre l'autre dès l'origine ». (Freud, 1920, p 110, note de bas de page ajoutée à son texte par Freud en 1921).

Un autre exemple en psychanalyse de la structure diachronique et dialogique des concepts est fourni par André Green dans son analyse du concept d'identification. « C'est là l'exemple le plus profond de la façon dont la même notion prend des sens différents, voir opposés, au fur et à mesure d'un développement. Les différenciations auxquelles cette notion procède, obligent la signification précédente à se modifier, à prendre un sens contraire à celui qu'elle avait jusque-là, tout en conservant quelque chose du sens que l'évolution l'a contraint à abandonner. C'est ce qui en fait un concept. La valeur de ce concept, ou plus exactement la façon dont se constitue ce concept, est liée à la nature de la pensée psychanalytique » (Green, 1993, pp. 102 et 103). Un autre point important dans cette étude comparative concerne le fait que les nouvelles formulations conceptuelles n'invalident pas les anciennes qui gardent leur pertinence, et cela en fonction des référentiels en regard desquels ils avaient été élaborés.

C'est ainsi qu'en physique, nous dit J.-M. Levy-Leblond, ces concepts de masse, d'énergie, d'inertie, qui ont maintenant des acceptions nouvelles dans la théorie de la relativité pour des vitesses proches de la lumière, restent cependant opérationnels en physique classique pour rendre compte des lois physiques qui portent sur des corps qui se déplacent lentement. Il en est de

même pour les concepts fondamentaux en psychanalyse : la deuxième topique n'invalide pas la première, idem pour les deux théories de l'angoisse et les deux théories pulsionnelles, qui réfèrent à des cliniques différentes, l'effort devant porter sur leur articulation. Ces trois exemples d'évolution d'un concept illustrent l'opération de déconstruction de la *complexité* dont parle Alain Berthos.

C'est à la même opération qu'il faut se livrer à l'égard du concept de pulsion de mort, et cela en menant une « *disputatio* » entre les différentes conceptualisations - ce qui implique d'accompagner chaque auteur, comme le préconisait Bion « jusqu'au bout de lui-même dans la langue qui lui est propre ». Lorsqu'on se met dans les conditions d'une déconstruction élaborative de la *complexité* de la notion de pulsion de mort, émergent peu à peu des similitudes, des complémentarités, des oppositions entre les différents modèles. Je me limiterai ici à souligner un élément important qui émerge de cette confrontation entre un certain nombre des modèles de la pulsion de mort. Malgré leurs divergences de conception, un certain nombre d'auteurs sont d'accord sur la nécessité de distinguer, d'une part, la pulsion de destruction à orientation interne et la pulsion d'agression qui est la manifestation de la destruction dirigée vers l'extérieur, et d'autre part de différencier l'agression du sadisme, ce dernier relevant d'une sexualisation de la pulsion d'agression. C'est ainsi que Jean Laplanche insiste pour sa part sur la nécessité de bien distinguer le sexuel du non-sexuel, et donc de réserver le terme de sadisme à une violence sexualisée. Selon lui, donc, il faut « bien différencier la notion d'agressivité (auto et hétéro) d'essence non sexuelle du sadisme et du masochisme qui relèvent de tendances, d'activités et de fantasmes, etc... qui comportent, de façon

consciente ou inconsciente, un élément d'excitation ou de jouissance sexuelle ». (Laplanche, 1970, pp 145 à 173). De son côté, René Diatkine insiste lui aussi sur la nécessité de bien distinguer entre agressivité, pulsion d'agression et sadomasochisme :

« Peur et agressivité sont fondamentalement unies, les destructions du sujet et de l'objet sont toujours présentes dans le même fantasme, comme l'agression contre l'un et l'autre dans les comportements sado-masochiques. Mais il existe une différence qualitative entre d'une part la peur de détruire et la peur d'être détruit, et d'autre part entre les mauvais traitements des relations sado-masochiques. Faire souffrir l'objet aimé ou souffrir de son fait, sont des compromis défensifs, qui au cours des analyses nous apparaissent comme des élaborations secondaires destinées à éviter la réalisation des fantasmes destructeurs qui apparaissent comme des phénomènes primaires, représentants directs des pulsions. Tendance à la destruction de l'objet et tendance à la destruction du Moi sont deux aspects d'une même activité pulsionnelle. Tout ce qui freine la possibilité de réalisation agressive dirigée vers l'extérieur augmente les tendances à l'autodestruction des hommes ». (R. Diatkine, 1966, p. 35).

André Green revient lui aussi à de nombreuses reprises dans son œuvre sur la nécessité de distinguer destruction et agression. Je me limiterai à citer un seul passage :

« Je suggère de remplacer l'expression pulsion de mort

par l'expression correspondante de pulsion de destruction, réservant celle de pulsion d'agression à la manifestation de la destruction dirigée vers l'extérieur. Autrement dit, la destruction ou la destructivité seraient à orientation interne ou externe en essayant de nommer chacune de ces orientations différemment. Laquelle des deux est la première ? Il semble raisonnable de penser que l'infléchissement de la destruction vers l'extérieur a un effet de soulagement sur les tensions internes » (Green, 2002b, p 312).

Ensuite Green soulève un paradoxe selon moi capital qui doit être approfondi :

« L'infléchissement de la destruction vers l'extérieur a un effet de soulagement sur les tensions internes. En revanche, elle engendre un sentiment de culpabilité souvent inconscient, ce qui rend l'effet de soulagement très illusoire. L'orientation interne est moins primitivement interne qu'elle n'est le résultat de l'inflexion vers l'intérieur, d'une poussée pulsionnelle qui renonce à son extériorisation contre l'agent qui lui a donné naissance et rebrousse chemin pour attaquer le noyau d'où elle est partie » (*Ibid*, pp. 312 et 313).

Mais la pensée théorique en psychanalyse a pour spécificité d'être aussi une *pensée clinique*, ce « mode original et spécifique de rationalité issu de l'expérience pratique » qui est propre à la psychanalyse (Green, 2002a, p. 11). Comme le précise André Green, « l'erreur serait de considérer que la clinique n'est qu'une pratique, et surtout que clinique s'oppose à théorie » (*Ibid*, p. 10). Il poursuit :

« Je soutiens qu'il existe en psychanalyse, non seulement une théorie de la clinique, mais une pensée clinique. L'élaboration peut être poussée à un niveau de réflexion qui a pris ses distances vis-à-vis de la clinique, mais même s'il n'est pas fait explicitement référence aux patients, la pensée clinique y fait toujours penser à eux. Les écrits psychanalytiques « parlent » ou « ne parlent » pas à leurs lecteurs. On reconnaît indubitablement la pensée clinique quand l'élaboration théorique soulève des associations qui se réfèrent à tel ou tel aspect de l'expérience psychanalytique chez le lecteur. Ces associations sont parties intégrantes du mode d'articulation de la pensée clinique. La pensée clinique a le pouvoir de nous rendre sensibles à un travail de pensée à l'œuvre dans la rencontre analytique » (*Ibid*, p 11).

Cette pensée clinique résulte de la mise en résonance entre les différents vertex du contre-transfert, fantasmatique, affectif, théorique et épistémologique. Dans ce fil, la pensée théorisante en psychanalyse ainsi conçue s'inscrit dans le redoublement de la fonction de représentation au niveau de l'abstraction. Son accomplissement doit respecter un paradoxe qui concerne les rapports entre théorie et pratique en psychanalyse. Ce paradoxe, ouvre sur la notion d'écart théorico-clinique sur lequel Jean-Luc Donnet a beaucoup insisté. Il réside dans la nécessité contradictoire d'une part « de mettre en suspend dans le temps de la pratique le savoir théorique » et d'autre part d'éviter un double risque : « le risque d'une pratique sans étayage théorique et celui d'une collusion entre théorie et pratique qui ferait de la cure une pure application du savoir » (J.-L. Donnet, 2005, p. 38). L'analyse



de la pensée clinique conduit à établir/rétablir cet écart théorico-clinique incombable, c'est-à-dire à la reconnaissance de ce hiatus entre théorie et pratique, car « reconnaître ce hiatus, c'est reconnaître que le psychisme ne s'aborde qu'obliquement, qu'il fait signe. Et c'est bien en écoutant, en se tenant à la tête du divan, qu'on s'ouvre à résonner à l'inconscient de l'analysant, en laissant vibrer le sien propre ». (Green, 2002a, p. 12).

Cependant, si l'analyse du contre-transfert permet d'établir/rétablir cet écart théorico-clinique et de conférer ainsi à la pensée théorisante son statut de *pensée clinique*, le maintien de ce statut est une conquête-reconquête permanente qui nécessite la relance auprès de tiers. En effet, « cette communication en circuit fermé ne suffit pas à constituer une pensée. Il y faut toujours un tiers qui écoute ce que les deux autres se disent et entendent. C'est pourquoi les analystes écrivent. Ce faisant, ils s'écoutent entre eux, parfois se reconnaissent ». (*Ibid*, p. 13). C'est aussi pour quoi les analystes ont besoin de colloques et autres réunions pour des échanges inter-analytiques qui constituent des moments où « ce travail de pensée à l'œuvre dans la rencontre analytique, cette représentation par définition interne, permet de sortir des dangers du solipsisme, d'accéder au statut de réalité, la reconnaissance par les autres psychanalystes jouant ce rôle ». (*Ibid*, p 12). « Évoquant la formule utilisée par les Botella pour rendre compte du paradoxe de l'épreuve de réalité - « seulement dedans-aussi dehors » - Green l'adapte à la définition de l'écart théorico-clinique de *la pensée clinique* : « seulement de moi, aussi des autres » (*Ibid*, p. 12). Comme le dit J.-L. Donnet, « si les analystes continuent indéfiniment à se raconter des histoires d'analyses, pour tenter de combler cet écart, c'est plus profondément pour en confirmer l'irréductibilité » (Donnet, 2005,

p. 38).

C'est donc dans la double perspective, d'une part de la complexité et de la simplicité, et d'autre part d'une pensée clinique réalisant dans cet écart théorico-clinique incommensurable que doit être interrogée l'hypothèse d'une pulsion de destruction à prédominance autodestructrice. Cette hypothèse est l'une des questions qui mobilise le plus le contre-transfert de l'analyste, dans tous ses vertex. Le refus global de cette notion, qui court-circuite le temps de la déconstruction de la complexité du concept de pulsion de mort, ne serait-il pas, au plan de la pensée théorique, le représentant de l'indicible et de l'insupportable de la destructivité en nous ? C'est l'hypothèse soutenue par Pierre Marty. Pour cet auteur, la résistance narcissique la plus profonde de l'observateur devant le fait psychosomatique résiderait dans « nos tendances à ne pas accepter en nous l'idée d'une énergie autodestructrice ». (Marty, 1952, 1993, p 163). En effet, « La psychosomatique évoque l'autodestruction effective et c'est là une des raisons qui ne peut pas ne pas troubler l'observateur jusque dans ses couches les plus profondes » (*Ibid*, p 162). C'est pourquoi cette tendance à nier l'idée d'une énergie auto-destructrice « est bien névrotique et non philosophique » (*Ibid*, p 163).

Dans ce fil, éliminer purement et simplement du champ théorique cette notion dérangeante ne constituerait-il pas le mode de défense le plus radical à l'égard de cette quatrième « gifle narcissique » imposé à l'esprit de l'homme ? Le radical refus de ce concept ne témoignerait-il pas de l'action de la pulsion destructrice dans le champ de la pensée théorisante ? C'est la conclusion à laquelle aboutit aussi de son côté René Diatkine : « La réaction de destruction est une tendance à éliminer ce qui

crée une dissonance dans l'harmonie des représentations, quand ne peuvent être élaborées de nouvelles constructions internes capables de rétablir l'ordre » (R. Diatkine, 1984, p. 942 et 943). Pour cet auteur, « le concept de pulsion de mort est le développement logique des réflexions métapsychologiques qui, à partir de l'expérience, répétée, démontre que le conflit fondamental ne pouvait se réduire à une opposition entre instincts sexuels et instincts de conservation » *Ibid*, p. 937). C'est pourquoi, selon lui « les glissements de sens dans les discussions sur la pulsion de mort font courir de grands risques épistémologiques, soit en essayant de se passer de cette hypothèse, soit en faisant de la pulsion de mort un concept rigoureusement symétrique à celui de libido et en valorisant la paire contrastée agression/adaptation » (*Ibid*, p. 939).

Ces questions théoriques et épistémologiques soulevées par le refus ou l'acceptation du concept de pulsion de mort, ont des incidences majeures sur la clinique psychanalytique, sur l'intelligibilité des questions soulevées par certaines formes de réaction thérapeutique négative, sur la dynamique du transfert, sur le processus interprétatif. Mais aussi plus largement sur l'intelligibilité des processus de somatisation dans leurs rapports avec le fonctionnement mental. En effet, « l'évaluation du travail du contre-transfert ne concerne pas que la simple prise en compte des aspects fantasmatiques et émotionnels de la pratique de l'analyse, elle contient aussi une dimension épistémologique et théorique. Le contre-transfert *théorique* concerne pas seulement le rapport à la théorie, la relation à la théorie mais aussi au contenu même de celle-ci, le type de théorie auquel nous référons. Il y a un contre-transfert épistémologique et théorique qui oriente notre écoute et même notre capacité d'écoute »

(Roussillon, 1995, p. 1385). C'est aussi ce que dit Michel Fain de façon plus lapidaire « la technique d'un psychanalyste reste dépendante, avant tout, certes de sa propre analyse, mais aussi de l'organisation de ses aptitudes intellectuelles » (Fain, 1992, p. 16).

## Prospectives

C'est dans le fil de toutes ces questions, cliniques, théoriques et épistémologiques que j'ai tenté de d'approfondir, dans une conférence récente à la SPP (20 mars 2018), les rapports psychésoma en regard des aléas du conflit pulsion de vie-pulsion de mort et de ses modalités d'expression dans tout le spectre de la vie psychosomatique. Dans cette conférence, j'avance des questions et des hypothèses sur les rapports entre d'une part le fonctionnement mental, et d'autre par le système immunitaire et l'épigénome qui sont impliqués de façon prévalente dans le processus cancéreux. Je le fais à la lumière des nouvelles causalités induites par les notions d'émergence et de récursion organisationnelle qui permettent de penser l'unicité psychosomatique du sujet en respectant l'hétérogénéité des ordres du vivant..

### Bibliographie

**Bachelard G.** (1983), la formation de l'esprit scientifique, librairie philosophique J. Vrin.  
**Delourmel C.** (1984). Maladies psychosomatiques ou approche psychosomatique des malades ? Mémoire pour le CES de psychiatrie. Présenté et soutenu publiquement le 16 mai 1984.

**Delourmel C.** (2013). An introduction to the work of André Green. International Journal of Psychoanalysis. 94: 133-156. Février 2013.

**Delourmel C.** (2014). Affects et pulsions en médecine et en psychosomatique : questions

cliniques, théoriques et épistémologiques. Conférence SPP décembre 2014, publiée sur le site internet public de la SPP ( rubrique « réflexions de psychanalystes), et dans une version longue dans la Revue Française de Psychanalyse, 45, 2014, PUF.

**Delourmel C.** (2017). Prolégomènes à une étude comparative des états limites et des états opératoires ». La Psychosomatique. Débats de Psychanalyse 2017.

**Diatkine R.** (1966). Agressivité et fantasmes d'agression. Rapport au Congrès des psychanalystes des Langues Romanes de 1966.

**Diakine R., Simon J.** (1972). La psychanalyse précoce. *Le fil rouge*. PUF.

**Diatkine R. (1973)**, La psychanalyse précoce. PUF

**Diatkine R.** (1984), Agression et violence, *Revue Française de Psychanalyse*, vol.48.

**Donnet J.-L.** (2005). La situation analysante. *Le fil rouge*. PUF.

**Freud S.** (1920 *g*), Au-delà du principe de plaisir, *Essais de psychanalyse*, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, Paris, Payot, « Petite Bibliothèque », 1982 ; *OCF.P*, XV, 1996 ; *GW*, XIII.

**Freud S.** (1937 *c*), L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, *Résultats, Idées, Problèmes*,II, trad. fr. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet et A. Rauzy, Paris, PUF, 1985 ; *GW*, XVI.

**Freud S.** (1937 *d*), Constructions dans l'analyse, *Résultats, Idées, Problèmes*,II,trad. E. R. Hawelka, U. Huber, J. Laplanche, Paris, PUF, 1985 ; *GW*, XVI.

**Green A.** (1984). Pulsion de mort, fonction désobjectalisante, narcissisme négatif. Le travail du négatif. Les éditions de minuit. (1993).

**Green A.** (1993) Le travail du Négatif, Paris, Collection critique, Editions de Minuit.

**Green A.** (2002a). La position phobique centrale. La pensée clinique. Odile Jacob. 2002.

**Green A.** (2002b). La mort dans la vie, *La pensée clinique* » Odile Jacob, 2002.

**Laplanche J.** (1970). Vie et mort en psychanalyse. PUF.

**Levy-Leblond J.-M.** (2006).De la matière, relativiste, quantique, interactive. *Traces écrites*.Le seuil, 2006.

**Marty P.** (1952) Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique. Revue Française de Psychosomatique, 4, 1993, PUF.

**Morin E.** (1990) introduction à la pensée complexe. *Points*. Seuil. 2005

**Ody M.** (1989), Œdipe comme attracteur, in Monographie de la Revue française de Psychanalyse. Colloque de la S.P.P. à l'U.E.S.C.O.

**Roussillon. R.** (1995). Métapsychologie : écoute et transitionnalité, Rapport au 55<sup>ème</sup> Congrès des Psychanalystes de Langue Française des Pays Romans. *Revue Française de Psychanalyse*. Tome LIX Spécial Congrès.

**Salmon M.-M.** (1971). La guérison extraordinaire de Vittorio Micheli. Sarcome du bassin.

---

# Discussion avec Danielle Kaswin-Bonnefond et Jean Bergeret

**Auteur(s) :** Alain Kséné - Christine Jean-Strochlic - Danielle Kaswin-Bonnefond

**Mots clés :** compulsion (de répétition) - narcissisme - pulsion de mort - réaction thérapeutique négative - réaction thérapeutique positive - trace (traumatique)

---

## À propos du texte de Jean Bergeret

# Danielle Kaswin-Bonnefond

J'apprécie la réponse de Jean Bergeret, et je lui proposerai une nuance : « une réaction thérapeutique négative positive » et, en effet, comme il le remarque, la question de la pulsion de mort et sa complexité sont l'un des motifs de ma réflexion. Le transfert en un premier temps, puis le transfert négatif ont été considérés comme obstacles au traitement avant de devenir les leviers essentiels de la cure à travers l'interprétation. C'est dans cette perspective que je situe la RTN, et le travail d'analyse du contre transfert est donc primordial pour l'élaboration des résistances majeures.

N'étant pas germaniste, je ne peux débattre de certains points sémantiques, mais le concept de pulsion intéresse une force psychique qui n'est ni besoin, ni désir tout en restant contigu de l'un comme de l'autre. En dehors d'un léger vacillement durant cette courte période d'introduction du narcissisme dans la théorie, Freud a toujours maintenu la notion de dualisme pulsionnel ainsi que celle de poussée constante. De ce fait, la pulsion ne peut donc jamais être satisfaite, ou de manière parfaitement éphémère au risque de porter atteinte à l'intégrité de son principe même. A cette poussée constante de et dans la pulsion répond une autre force, la compulsion de répétition qui ne répond pas au principe de plaisir, mais tend à autre chose. Cet au-delà du principe de plaisir met en danger et effracte le mécanisme pulsionnel portant alors atteinte à son propre fonctionnement. C'est le processus même qui organise la pulsion qui la menace et met en danger l'un ou l'autre des encadrants de la pulsion : le fonctionnement psychique et le fonctionnement somatique.

Le terme de pulsion de mort est peut-être mal choisi, nous nous retrouvons devant la question de la pulsion et de l'instinct. Instinct de mort et pulsion d'agressivité ? La pulsion porteuse d'un savoir sans connaissance, ne se conçoit qu'à travers la relation à l'autre. L'instinct peut être entendu comme une connaissance sans savoir et n'implique pas de processus d'objectalisation. Et si beaucoup d'auteurs n'ont pas reconnu la notion de pulsion de mort, la question n'est pas close.

Jean Bergeret insiste à juste titre sur la nécessité de distinguer plusieurs cliniques de RTN selon les exigences pulsionnelles de la logique névrotique, psychotique, ou narcissique du patient. Toutefois les cliniques contemporaines ne s'appuient plus autant sur des données nosographiques inéluctables. L'hétérogénéité des organisations psychiques nous autorise à supposer des plages narcissiques, des zones de clivage à potentialité psychotique et des défenses plus souples sur le modèle du refoulement et ce serait le facteur quantitatif, comme le rappelle M Klein, qui déterminerait la qualité des processus psychiques.

28 novembre 2003

# **A propos de la réaction thérapeutique négative**

## **Christine Jean-Strochlic**

Merci à Danielle Kaswin-Bonnefond de nous introduire à une



discussion sur la réaction thérapeutique négative et la trace.

M. Proust affirmait la pluralité du concept de mort : « Nous disons la mort pour simplifier, mais il y en a presque autant que de personnes. »

Dans sa réponse, J. Bergeret souligne les nombreuses différences tant dans le concept de pulsion de mort que dans la réaction thérapeutique négative introduisant l'idée d'une positivité qui pourrait inclure la proposition d'entendre la réaction thérapeutique négative comme une manifestation du processus analytique à la condition d'inclure des modalités d'expressions cliniques diverses selon les structures sous-jacentes.

W. R. Bion insiste sur l'existence d'une valence négative qu'il attribue à son trépied pulsionnel (-L), (-H), (-K) et qui serait à l'origine des forces négatives retrouvées dans la clinique dans des intensités variables. Seule, l'élaboration minutieuse et patiente de ce versant permet d'atteindre le moment conclusif d'une analyse comme un temps précieux et incontournable de confrontation au deuil de l'objet primaire.

Les développements de D. Anzieu vont aussi dans ce sens lorsqu'il considère cette réaction comme un paradoxe agi intriquant un processus primaire (l'envie destructrice) avec un processus secondaire (le dilemme).

Si cette réaction peut s'envisager comme un opérateur théorico-clinique c'est dans un sens proche de D. W. Winnicott lorsqu'il évoque la question fondamentale de l'utilisation de l'objet dans le fait de la survivance de ce même objet (l'analyste) à la destructivité du patient.

Pour sa part R. Roussillon parle d'une neutralisation énergétique pour éviter la reviviscence d'un état traumatique qu'il qualifie d'agonistique. Dans la mesure où la situation transférentielle permet l'élaboration des traumatismes précoces nous sommes ici confrontés à la question des traces advenues ou pas dans l'espace psychique, c'est dans ce contexte que le contre-transfert prend toute son importance comme seule possibilité de traduire ce qui n'est pas encore psychisé en tant que tel dans la pensée du patient. Dans cette perspective une réaction thérapeutique négative peut exister chez l'analyste liée à la réactivation de ses propres traces traumatiques. Rappelons à ce propos la théorisation de P. Aulagnier sur la question de l'originaire qui ne peut se représenter que dans la construction théorique qu'en fait l'analyste : « Ce qui se joue dans l'originaire ne peut comme tel avoir place dans la scène du primaire et ne peut être de ce fait mémorisable, mais par contre, ce qui va se construire sur cette scène en portera la marque. »

Pour A. Green la pulsion de mort se traduit dans une fonction désobjectalisante par la déliaison à l'origine d'un désinvestissement que l'on retrouve à son apogée dans les manifestations du narcissisme négatif. C'est un risque majeur que certains patients prennent particulièrement lors des fins d'analyse et qui comporte un enjeu somatique non négligeable.

Il me semble que ces mouvements sont en jeu tout au long de la cure selon des modalités variables en fonction des traumatismes sous-jacents en particulier au niveau narcissique mais qu'ils impriment l'histoire psychique du couple analytique même à minima, dans l'unité de la séance.

Pour conclure, je partage cette conception dont l'évolution me

semble fonction de la qualité de l'intrication pulsionnelle. Il existe un indicateur qui est très parlant à savoir la haine, quelle que soit sa modalité d'expression, son évolution au cours du processus analytique traduit l'intensité des processus sous-jacents.

29 novembre 2003

## **Réponse à Christine Jean-Strochlic**

### **Danielle Kaswin-Bonnefond**

Je ne peux qu'approuver le choix des auteurs auxquels Christine Jean-Strochlic fait référence. Ils ont tous approfondi la clinique et la théorie des patients aux structures non névrotiques.

La question se pose de savoir, si, comme Freud s'interrogeant sur le transfert négatif, en particulier celui de Ferenczi qu'il avait ignoré, nous pouvons déceler les indices d'une réaction thérapeutique négative potentielle et aborder ce travail dans la cure avant que cette clinique négative ne s'y déploie. La valence traumatique du processus transférentiel, mais aussi contre-transférentiel lorsque se profile une éventuelle fin de cure remet au travail cet impossible deuil de l'objet primaire toujours réactualisé.

Et, comme Christine Jean-Strochlic le rappelle, « ces mouvements sont en jeu tout au long de la cure », avec le risque qu'un déséquilibre économique bouscule les capacités élaboratives du

couple analytique.

5 janvier 2004

# Réaction thérapeutique négative et Narcissisme

## Alain Ksensée

L'auteur de cette proposition théorique s'expose courageusement à une discussion très critique mais passionnante. La réflexion de Madame Kaswin-Bonnefond s'appuie avec résolution sur le concept de pulsion de mort. Je ne partage pas la certitude théorique de Madame Kaswin-Bonnefond concernant la pulsion de mort. Mais je ne pourrais lui reprocher son choix. N'est-il pas celui de beaucoup de psychanalystes et non des moindres ? Ces derniers ne se privent pas d'apporter à ce concept plus philosophique que psychanalytique (de l'aveu même de Freud) la certitude de leur expérience clinique et théorique. Mais ce qui complique encore son propos, l'écarte pour une part de toute référence clinique, me semble lié à un autre recours théorique.

En effet, son approche fondée sur la pulsion de mort, se poursuit par l'évocation de la « trace mnésique » qui demeure selon mon point de vue « impalpable. » Il s'agit là encore d'un concept qui mériterait discussion ; bien que Freud lui accorde une importance décisive, sans l'hésitation qui le conduira à formuler l'hypothèse de la pulsion de mort. C'est donc avec un certain soulagement et

un grand intérêt que la proposition théorique de Madame Kaswin-Bonnefond aborde le problème de la RTN à partir du contre transfert, une approche dont Jean Bergeret souligne dans son intervention, l'intérêt, la nécessité.

Mon intervention dans la discussion est avant tout d'ordre clinique. Il s'agit d'une réflexion qui m'est venue au cours de l'écoute de certains patients, après la lecture de l'intervention de J. Bergeret précédée par celle du texte de Madame Kaswin-Bonnefond. D'une manière générale, nous évoquons la RTN lorsque nous constatons une aggravation de l'état du patient alors même que l'ensemble des interventions, des interprétations, le « climat » de la cure devrait avoir un effet bénéfique. Je me propose d'aborder la RTN non pas à partir de ce que nous constatons lorsqu'elle est présente, mais de tenter de circonscrire une configuration transférentielle susceptible de favoriser sa survenue. Cette configuration transférentielle souligne l'importance des blessures narcissiques et la défaillance narcissique ; cette dernière semble intéresser le tout jeune âge de ces patients. Il en résulte que ces failles narcissiques hypothèquent gravement le développement de la classique névrose œdipienne du jeune enfant.

L'importance de l'atteinte narcissique n'apparaît pas toujours dans toute son ampleur lors des entretiens préliminaires. En effet, dans le cadre de ces derniers, le face à face semble permettre au patient de « s'accrocher » à un objet, en l'occurrence l'analyste si ce dernier sait moduler et aménager la distance au patient : trop neutre et trop bienveillant menace le patient d'un nouvel abandon ! Mais trop près : la menace d'intrusion lui est insupportable ! En fait, il s'agit d'un objet que nous pourrions qualifier après Freud et

J. Bergeret d'objet anaclitique. Cet objet est fondamentalement narcissique. La libido sexuelle peut « donner le change » nous faire croire que c'est un objet investi par les pulsions sexuelles. Mais en fait la libido sexuelle est là pour s'attacher, pour garder, ne pas perdre un objet narcissique. C'est du moins, ce que révèle très rapidement l'analyse. Nous pourrions dire de façon quelque peu abrupte : il existe bien un transfert, mais c'est un transfert sur le cadre, lequel inclut l'analyste en sa qualité d'objet narcissique.

Le travail analytique passionnant, difficile, s'engage selon des modalités que je ne puis préciser dans cette discussion : Freud dans le texte que nous allons évoquer insiste sur la difficulté clinique de cette configuration ; puis en donne un exemple autour de l'identification inconsciente à une autre personne qui fut jadis l'objet d'un investissement érotique. Il arrive un moment où le processus analytique permet au Moi du patient d'être confronté à un objet qui perd sa qualité narcissique, du moins dans une certaine mesure, pour devenir par le jeu du retour du refoulé un objet dont la valence pulsionnelle est certaine. L'objet est investi par la libido objectale. Cette entrée sur la scène analytique de la libido objectale constitue une sorte de figure transférentielle, au cœur de laquelle peut apparaître la réaction thérapeutique négative. Il ne s'agit pas de certaines fermetures narcissiques ou de bénéfice liée à la maladie névrotique. Dans ces cas évoquons Freud : « On arrive finalement à l'idée qu'il s'agit d'un facteur pour ainsi dire moral, d'un sentiment de culpabilité qui trouve sa satisfaction dans l'être malade [...] Mais ce sentiment de culpabilité est, pour le malade muet ».

Danielle Kaswin-Bonnefond évoque dans ce cas la réaction thérapeutique négative qui « serait l'expression de la réactivation

de mouvements internes de désinvestissement sur le modèle de l'évitement de la douleur lorsqu'elle s'associe à une menace de désorganisation psychique ou somatique : l'absence d'investissement du sujet par l'objet primaire se combine à l'absence d'auto - investissement du moi pour lui-même. Les traces investies alors pourraient-elles être celles de la désorganisation elle-même ? » Elle évoque de fait sans véritablement le développer une « subjectivation » impossible, (selon le sens que lui confère R. Cahn). Il serait peut-être intéressant d'interroger d'un point de vue théorico-clinique, la deuxième topique. C'est-à-dire la place de l'idéal, le rôle de ce dernier dans le sentiment de culpabilité inconscient. Nous savons que le sentiment de culpabilité relève du Surmoi : « on peut aller plus loin et risquer la présupposition qu'une grande partie du sentiment de culpabilité doit normalement être inconsciente parce que l'apparition de la conscience morale est intimement rattachée au complexe d'Œdipe. » écrit Freud.

Nous pouvons nous demander autrement mais toujours avec Freud pourquoi « le malade ne dit pas qu'il est coupable ; il ne se sent pas coupable, mais malade. » Être malade, n'est-ce pas dire qu'il est certes châtré mais que cette dernière, la castration, est débordée, incapable d'endiguer une atteinte de l'intégrité narcissique ? N'est-ce pas autour du corps fantasmatique, « être malade » d'un corps fantasmatique « idéalement défailant » que se joue la réaction thérapeutique négative ? Ce qui nous renvoie, certes, au corps fantasmatique du patient, au corps érogène mais aussi au corps de l'objet primaire. Mais aussi au rôle respectif et peu précisé du rôle de l'idéal (formation narcissique) et du Surmoi. En effet, Freud dans le passage que nous avons cité associe ces deux dénominations (l'idéal et le Surmoi) comme les

versions d'une même instance topique.

17 décembre 2003

## Réponse à Alain Ksensée

### Danielle Kaswin-Bonnefond

« La théorie des pulsions est notre mythologie » écrivait Freud en 1932. Il ajoutait : « Les pulsions sont des êtres mythiques, grandioses dans leur indétermination ». Aussi ne peut-il y avoir que plusieurs versions d'un mythe dont la spécificité est d'être le siège d'un remaniement permanent, comme toute dialectique pulsionnelle, comme la vie aussi.

Lorsque nous évoquons la pulsion, il s'agit d'un concept théorique qui garde son statut d'hypothèse, en particulier lorsqu'il s'agit de la pulsion de mort, quelle qu'en soit la valeur heuristique. Aussi, lorsque, après avoir abordé la théorie de la pulsion de mort en 1920 comme hypothèse spéculative, Freud en 1924S. Freud, *Le problème économique du masochisme*. Œuvres complètes, vol. XVII, pp. 11-23. Paris, Puf, 1992. avec « *Le problème économique du masochisme* ] affirme l'origine interne de la destructivité, ne tente-t-il pas de maintenir le cap sur les transformations et les mouvements internes de la libido, ainsi que l'expression du transfert de cette libido entre les différentes instances ? Il n'y a d'analysable que ce qui est transférable à l'intérieur même de l'appareil psychique.

Dans le jeu transféro-contre-transférentiel, devant l'expression



d'une RTN, il s'agit bien du côté du patient, comme le rappelle Alain Ksensed d'un narcissisme défaillant à travers la réactivation de traces « perceptives » qui n'ont pas trouvé d'issue mnésique, et n'ont de ce fait pas pu se psychiser. On pourrait parler d'un défaut de sexualisation, ou à tout prendre d'une fausse sexualisation. Ces manifestations cliniques correspondant au surgissement d'un matériel non transférable ne peuvent que réactiver les défenses narcissiques primaires du côté de l'analyste également et nécessiter un nouveau travail élaboratif chez celui-ci. Ces failles narcissiques surgissent de l'ombilic du refoulement originaire et peuvent relever d'un idéal du Moi non tempéré. Ne sommes-nous pas alors au plus près de l'énigme de la pulsion dans sa définition même ? Quelque chose de déjà là mais qui nécessite toujours d'être créé, avec le risque toujours actualisé de perte des capacités de figurabilité.

Certes, avec *Inhibition, symptôme et angoisse*, FreudS. Freud, Le problème économique du masochisme. Œuvres complètes, vol. XVII, pp. 11-23. Paris, Puf, 1992.</ref] aborde cette résistance du Surmoi, comme « la dernière, la plus obscure, mais pas toujours la plus faible... Elle s'oppose à tout succès et en conséquence aussi à la guérison par l'analyse ». Toutefois dans le passage qui précède celui-ci, il parle de cette résistance du Ça, qui inclut la puissance de la compulsion de répétition et l'attraction des éléments du refoulement originaire. Cette résistance du Ça semble largement aussi redoutable.

5 janvier 2004

# **La réaction thérapeutique négative et la trace. Approche conclusive**

## **Danielle Kaswin-Bonnefond**

Ce qui ferait la valeur heuristique d'un concept en psychanalyse serait sa valeur d'outil théorique à faire travailler. Les réponses à ma proposition théorique : la réaction thérapeutique négative et la trace me semblent aller dans ce sens pour le premier terme : la réaction thérapeutique négative, mais c'est moins évident pour le second : la trace. Pour la pulsion de mort, le débat est loin d'être clos.

La trace pose la question du danger de réification dans la théorie, au carrefour des deux topiques. Je la placerais à un niveau processuel entre psychique et somatique, consubstantielle à la pulsion, peut-être même participant à sa constitution, non seulement en perpétuel réaménagement mais toujours en train de se créer ou de se recréer, faisant le lit du hiatus entre affect et représentation. A jamais insaisissable, cette entité perceptivo-sensorielle se situerait du côté de la castration lorsque se déploie la subjectivation mais se maintiendrait au niveau de l'impensé lorsqu'elle échappe à l'inscription représentative et se maintient en deçà du registre de la symbolisation : un infantile non sexuel qui ressurgirait à travers la réaction thérapeutique négative. Cet infantile deviendrait potentiellement médiatisable et dès lors

pourrait acquérir la qualité du sexuel. Lorsque les failles narcissiques s'actualisent dans le transfert, elles concernent tout autant les matrices représentatives et placent le sujet dans l'incapacité de transformer les traces perceptives en traces mnésiques.

N'est-ce pas par sa mobilisation et son adresse transférentielle, avant et au-delà de son inscription mnésique, que la « trace » travaille dans la cure, tant chez le patient que chez l'analyste, réactualisant l'indicible et la spécificité asymptotique de la cure analytique ? En mobilisant les auto-érotismes infantiles à côté des failles représentatives de l'analyste, l'actualisation du perceptif et de l'agir met en tension ce qui relève de l'originare. Donc ce qui relève du travail de symbolisation.

Jean Bergeret ouvre une véritable clinique de la réaction thérapeutique négative, Christine Jean-Strochlic en souligne l'inscription dans les travaux post freudiens et contemporains et Alain Ksensée questionne le démoniaque de la compulsion de répétition et son saisissement, tant théorique, qui reste en discussion à travers le concept de pulsion de mort, que clinique, à travers les problématiques narcissiques. Nous retrouvons les questionnements de Freud dans *L'Analyse avec fin et l'analyse sans fin*.

Je les remercie vivement d'avoir enrichi une discussion qui touche à notre clinique d'aujourd'hui.

27 février 2004

# L'introjection de la fonction paternelle : une sublimation de la violence

**Auteur(s) :** Colette Combe

**Mots clés :** analyse (fin d'-) - dualisme - dualisme (pulsionnel) - figuration - identification - Moïse - pulsion (de destruction) - pulsion de mort - pulsion/pulsions - transfert - transmission

---

Quels moyens avons-nous de saisir les combats de la vie et de la mort ? L'année avant sa mort, Freud œuvre à ce propos. Il écrit en même temps la troisième partie de *Moïse et le monothéisme* et l'*Abrégé de psychanalyse*, éclairant judicieusement un même triptyque : *pulsion, transmission et identification*, par deux angles de vue différents entre lesquels se crée un écart de tension créatrice. Par exemple, il écrit dans *Moïse* : « Il y a toujours une identification au père qui remonte à la première enfance. Celle-ci est ensuite écartée, même surcompensée, et enfin elle s'instaure à nouveau », et conclut l'*Abrégé* par : « ce que tes aïeux t'ont laissé en héritage, si tu veux le posséder, gagne-le. » *Moïse* et l'*Abrégé* cherchent l'un et l'autre à préciser l'expérience de passation du fil des générations, de père à fils, de fils à père : serait-ce l'expérience d'introjection de la fonction paternelle, tant chez le fils que chez le père, qui constitue la marque de la différence des générations et son ajustement ? Nous entendons fonction au sens de l'exercice d'un rôle contribuant à la vie de la

société. La fonction paternelle à la fois pouvoir et devoir aurait-elle pour mission d'ouvrir une voie à la sublimation de la violence, à la transformation de la violence pulsionnelle de vie et de mort en valeurs socialement reconnues ?

L'introjection est à la fois introjection des pulsions et travail de deuil des objets. L'essence du travail analytique porte analyste et analysant sur cette dangereuse ligne de crête très souvent en fin d'analyse, où l'activité du moi et l'activité de la pulsion se défont autant qu'elles conjuguent leurs énergies en un combat porté à son acmé. La violence pulsionnelle de vie et de mort y prend figure d'ardeur et de fureur ; intensité de désir et de sentiment, elle est pouvoir de conquête et de contrainte - violence oblige. Son impétuosité exerce une force qui dénature l'espace de séance. Il perd ce qu'il avait de connu et de connaissable pour s'ouvrir à des « *processus en eux-mêmes inconnaissables* » quand approche l'acte de mettre un terme, tout autant vécu d'agonie que vécu d'accouchement. Des fantasmes d'abus ou de représailles maltraitent les deux protagonistes. « *L'exigence pulsionnelle se meut en danger* », menace de « *détruire l'organisation dynamique particulière* » du moi et de « *le ramener à n'être plus qu'une fraction du ça* » (selon les expressions de l'*Abrégé*). Le temps de la fin d'analyse ne serait-il pas celui où l'incendie de transfert d'événement devient mise en scène de l'introjection de la fonction paternelle ?

Nathalie Zaltzman montre que la « *guérison* » est « envisagée à partir du point de vue que la psychanalyse a sur les sources de morbidité potentielle de l'humain, liées au caractère inconscient de la vie psychique et à la richesse de ses ressources psychiques, a partie liée avec *ce qui de l'instinct de mort est psychiquement*

*transformable* ». Quittant le terrain de la névrose individuelle pour le terrain de la *Psychologie des masses*, Freud prend pour critère de cette transformation *la métamorphose de la figuration du père déchu*. Ainsi, du point de vue des fils œdipiens, la puissance paternelle prend figure de père sauvage et omnipotent, porteur des forces d'animalité. Du côté des pères l'autorité paternelle devient celle du savoir d'un père à tenir « *une place autre que la place que lui assignent les fils œdipiens.* » Issue civilisatrice aux tentations d'auto-anéantissement qui hantent les hommes sous le poids de la culpabilité inconsciente des meurtres oubliés, la référence paternelle à la culture de l'esprit est emblématique de la fonction séparatrice de la pulsion de mort qui se détourne de l'impulsion à détruire l'intérieur (l'auto-anéantissement) ou l'extérieur (l'anéantissement de l'autre) pour servir à détruire les illusions. Ainsi, tout en satisfaisant Thanatos, cette part transformable de la pulsion de mort est source d'avancée individuelle et collective.

Dans la seconde moitié du vingtième siècle, la destruction des illusions a pris un tour particulièrement féroce, s'attaquant aux illusions des sens comme aux illusions de la culture ; cette destruction transforme de l'intérieur ce qui relie l'autorité au savoir et met en crise les fondements même de la fonction éducative. Anna Arendt la nomme crise de la culture et situe le début du déclin de l'autorité liée au savoir quand commence la diffusion des connaissances jusque-là réservées aux initiés, donc dès le moyen âge. Comment penser aujourd'hui la fonction paternelle de la nouvelle génération qui a connu des pères en mal être d'autorité ? Rappelons que la notion juridique de *puissance paternelle* a été effacée des textes de loi français en 1968, et remplacée par celle d'*autorité parentale*. Dans les années 1980,

l'autorité parentale fait place à la *responsabilité* parentale. La crise de l'enseignement commence à peu près au même moment.

On pourrait penser, « *vie et mort de la fonction paternelle, longue vie à la parentalité* ». Mais quelle part de la pulsion de mort ne serait pas parvenue à se transformer entre fils et père pour qu'ainsi semble déçue, ou du moins malmenée, la notion de père elle-même, en particulier dans le règlement judiciaire des divorces ? Or, l'idée de fonction paternelle est intéressante, elle met en avant la relation entre deux éléments variant ensemble, la référence paternelle dépend de ce qu'en font père et fils ; devons-nous l'envisager comme un foyer d'incessant remaniement des instances chez père et fils ? Devenir père parmi les pères, intégrer la fonction paternelle pour la représenter passe par l'identification au père de l'inconscient, c'est-à-dire « *la transformation d'un sentiment primitivement hostile en un attachement positif* ». Ce processus est toujours à refaire, le « sentiment social » en est issu. Un père ne concourt-il pas à la constitution des liens sociaux par l'investissement de sa fonction dans ses trois dimensions de puissance (la domination, l'efficacité et l'énergie dans l'action), d'autorité (le droit et le pouvoir de se faire obéir, d'user de son influence et de sa séduction) et de responsabilité (la charge, le devoir et l'obligation de réparer ses fautes). Et ces trois fonctions doivent être combattues pour être intégrées.

## **Pulsion de mort, de destruction, d'agression**

Freud, dans l'*Abrégé*, a tracé à grands traits le panorama de l'activité pulsionnelle de vie et de mort dans les trois instances de

la psyché, le moi, le ça, et le surmoi. Il nous a transmis un repère fondamental : en premier lieu, demandons-nous si le mouvement de la pulsion se dirige vers l'intérieur ou vers l'extérieur. L'observation des destins de pulsion retournement, refoulement, sublimation est facile pour la pulsion de vie, sauf quand elle reste dans le moi/ça indifférencié relevant des temps premiers, entièrement occupée à neutraliser les tendances destructrices ; l'observation des destins de la pulsion de mort est malaisée car elle ne se manifeste à nous qu'au moment où « *elle se tourne vers l'extérieur* » comme pulsion de destruction. La théorie des pulsions porte le sceau de cette différence. Mais pourquoi Freud utilise-t-il trois termes pour désigner la pulsion de mort pulsion d'agression, pulsion de destruction, pulsion de mort ? Est-ce pour apprivoiser le danger du caractère silencieux de son activité dirigée vers l'intérieur ? À l'intérieur, elle « brise les rapports » ; ce faisant, elle ruine l'écoute de son transfert ; fragilisant le psychisme des hommes les plus civilisés, elle menace l'espace du jeu du sexuel.

Dans *L'invention de la pulsion de mort*, André Green valide la théorie du couple de pulsions, précisant toutefois qu'il éliminerait volontiers l'expression « *pulsion de mort* », lui préférant « *pulsion de destruction à orientation interne ou externe* » car il doute du retour à l'inorganique qui justifie le choix de la terminologie « *pulsion de mort* » dans l'*Abrégé*. Il met en cause l'orientation interne première, ce point faible de la théorie freudienne venant « *de l'élaboration insuffisante du rôle de l'objet* ». L'inflexion vers l'intérieur ne serait-elle pas plutôt la « résultante d'un mouvement vers l'extérieur non abouti et se renversant sur lui-même ? » Dans le même ouvrage, Jean Guillaumin , qui avait longtemps douté de la validité du concept de



pulsion de mort, développe l'idée que l'invention de ce concept fait suite à partir de 1923 au travail de deuil de son père qui mène Freud, par l'intermédiaire des transformations des dernières années de sa vie, vers des « *positions de renoncement et de transmission* » illustrées par le *Moïse*.

## ***Moïse et l'Abrégé : pulsion d'agression et identification***

Pour saisir dans quel état d'esprit Freud reprend l'écriture de son *Moïse* et commence l'*Abrégé*, relisons ses courriers de 1938 rapportés par Ernst Jones . Il est enfin convaincu de la nécessité de quitter Vienne. Marie Bonaparte négocie son départ pour Londres auprès des autorités nazies avec l'appui décisif des Etats-Unis ; très difficile, la négociation dure trois mois, de mars à début juin 1938 ; deux de ses descendants, Anna et Martin, sont interrogés par la Gestapo. Dans ce contexte de vie et de mort, il écrit à Jones le 28 avril : « Je travaille aussi pendant une heure par jour à mon *Moïse qui me tourmente comme un spectre dont je n'aurais pas accouché*. Je me demande si je compléterai jamais cette troisième partie en dépit des difficultés *intérieures et extérieures*. A présent je puis le croire » . On ne peut évoquer la levée de l'inhibition qui l'empêchait depuis un an d'écrire la fin du *Moïse* et la liberté intérieure dont témoigne la rédaction de l'*Abrégé* sans remarquer la lettre destinée à son fils Ernst qui vit à Londres, en date du 12 mai : « Deux espoirs subsistent en ces tristes jours : vous revoir tous et mourir libres. Je me compare quelquefois au vieux Jacob qui fut emmené en Égypte par ses enfants alors qu'il était très âgé. Espérons qu'un exode d'Égypte ne s'ensuivra pas comme jadis » . On saisit sur le vif *deux*

*identifications à Jacob et Moïse*, inspirées par un même élan, l'exil, l'exode. Les premiers mois à Londres, Freud poursuit sa double écriture : « Je prends en ce moment plaisir à écrire la troisième partie du Moïse », écrit-il le 28 juin. Il réussit à terminer la troisième partie avant la plus sérieuse opération de son cancer depuis 1923. Le 4 septembre, quatre jours avant l'opération, il annonce à Marie Bonaparte qu'il a rédigé soixante-trois pages de l'*Abrégé* mais *qu'il espère que ce travail s'avérera mort-né*. Le bouleversement initié par le terme mis à la rédaction de son *Moïse* semble accélérer le labeur créateur de l'*Abrégé* au point de devenir menace d'arriver à terme.

Moïse et Jacob représenteraient donc deux figures distinctes de la fonction paternelle qui assure la transmission. Freud semble s'identifier à l'une et à l'autre. Une d'autorité liée au savoir qui conquiert l'inconnu, une de responsabilité liée à la reconnaissance de l'asymétrie des générations. Moïse retient sa colère envers ceux qui ne respectent pas ses transmissions, il transforme la pulsion d'agression en avancée conquérante jusqu'aux derniers jours en vue de la terre où il n'ira pas. Par Moïse, Freud intègre l'espoir d'écrire jusqu'aux derniers jours dans des directions novatrices, penché vers les terres inconnues de la psyché. Il a déjà transformé la menace de solitude et de rupture de civilisation des années 1914 en travail acharné, en écriture inventive et s'est déjà intéressé à Moïse. Claude Janin a proposé de voir dans son évocation de la statue de Moïse faite par Michel-Ange « *une métaphore assez pertinente du fonctionnement mental de l'analyste en séance* » face à l'inconnu. L'analyste éprouverait de la colère face à l'inconnu qui remet en cause la pérennité de ses constructions. La fonction paternelle de transmission travaillée dans *Moïse* et l'introjection de la pulsion d'agression et de mort

travaillée dans l'*Abrégé* rendent l'investissement de nouveaux objets possible ; effet du deuil, la synergie de l'introjection de pulsion et de l'introjection d'objet enclenche un remaniement des instances, (moïsation du ça, çaïsation du moi), source de mobilité. Ainsi Freud renonce à fixer ses théories pour continuer. De même, en fin d'analyse, les deux pentes de l'introjection s'articulent chez l'analysant et chez l'analyste pour que ni l'un ni l'autre ne se fixent dans leurs constructions et laissent place à un après .

Ayant transmis *Analyse avec fin et analyse sans fin* , *Constructions dans l'analyse* , et *Le clivage du moi comme mécanisme de défense* , mu d'une force d'écriture auto-analytique, Freud écoute en lui-même un patient qui a longtemps cherché à éviter ses associations. Si en écrivant à son fils Ernst, il se compare à Jacob vieillissant, pense-t-il à Jacob découvrant combien son fils Joseph l'a dépassé, et sur un terrain qui lui est totalement inconnu, les soucis du siècle et l'anticipation de temps difficiles ? De son enfance, une brisure s'est rouverte : Jacob, son père, avait dû quitter sa terre autrefois. La perspective de l'exil à Londres semble retrouver le chemin délaissé d'un désir étranger agresser le père et son mal, une haine d'amour. Cette référence nous touche considérablement car les transformations rapides de la société aujourd'hui créent des pères en exil de leur monde avant de vieillir et très tôt dépassés par leurs fils.

## Proposition théorique

Je propose d'examiner l'idée que l'analyste puisse suivre au cours de la cure psychanalytique le destin de la pulsion d'agression, de destruction et de mort quand elle n'agit qu'intérieurement. Pour cela, l'analyste doit entendre non seulement les processus

d'identification de l'analysant mais aussi ses propres identifications contre transférentielles ; au fil des transferts en toute période de mutisme de la pulsion de mort en séance. Développons cette proposition : un refus d'identification au père devenu le représentant de l'étrangeté de l'autre pulsion - d'agression, de destruction et de mort serait-elle la conséquence d'une déliaison traumatique de la haine ? Si cette déliaison vient au centre de l'écoute des identifications agressives de l'analysant, la réponse de l'analyste lequel est l'objet de la pulsion de mort de l'analysant pourrait susciter la mobilisation érotique de la pulsion de vie pour rendre visibles et analysables les combats de la vie et de la mort, dans le transfert le contre-transfert.

## Refus d'identification et déliaison de la haine

Dans *Psychologie des masses et analyse du moi*, Freud notait : « l'identification est connue de la psychanalyse comme la manifestation la plus précoce d'une liaison de sentiment à une autre personne. Elle joue un rôle dans la préhistoire du complexe d'Œdipe. Le petit garçon fait montre d'un intérêt tout particulier pour son père, il voudrait et devenir et être comme lui, prendre sa place en tous points. Disons le tranquillement, il fait de son père son idéal. » La Standard Edition ne traduit pas « devenir » mais « *grow like him* », *grandir comme lui, au plus près de son corps, croître, pousser*. Au moment où, pour la première fois, Freud utilisait le terme d'identification, il écrivait à Fliess , « dans les exigences que formulent les hystériques amoureux, dans leur soumission à l'objet aimé ou dans leur incapacité à se marier, par suite d'une aspiration à des idéaux

inaccessibles, je décèle l'influence du personnage paternel. La cause se trouve évidemment dans la grandeur du père qui condescend à s'abaisser jusqu'au niveau de l'enfant.»

Rapprochons donc *grandir* et *grandeur*. L'enfant a vu son père, il se voit au dedans de lui-même le même, il se montre à lui pour être vu comme il l'a vu. Façonnée par les retournements sadiques et masochistes de l'exhibition et du voyeurisme, l'identification installe dans le moi une force négative qui pare à son absence, à sa défaillance ou sa mort, fixant le père à l'intérieur. Cependant, le véritable travail du négatif de l'identification est l'introjection de ces pulsions simultanées dans le moi ; cette opération de remaniement des instances psychiques - moisiation du ça, psychisation de la pulsion - dépend de la *capacité du narcissisme à supporter la désorganisation psychique induite par l'introjection des trois courants homosexuel, masochiste et oral du lien entre père et fils*. L'intégration du courant de pulsion cannibalique n'est pas chose facile. L'analyse de *L'Homme aux loups*, interroge déjà les problématiques de la fin d'analyse.

L'autre de l'identification et l'autre pulsion, la pulsion de mort, créent l'altérité interne. *Freud a soutenu l'hypothèse d'identifications masochistes et narcissiques, projetées au dehors pour être déléguées à un autre au cours des retournements d'activité en passivité, de passivité en activité : voir se voir être vu, maltraiter, se maltraiter, être maltraité*. Par la circulation de ces identifications, nous nous sommes sentis étrangers à nous même, mais par leur intermédiaire, nous nous sommes tournés vers l'autre, quittant la vision narcissique « *l'autre et moi, c'est pareil* » pour reconnaître la différence : « *l'autre en moi, ce n'est pas la même chose que l'autre avec moi* ». Et le concept de

pulsion de mort prend la succession du concept de narcissisme dans la théorisation. Freud s'identifiant à Jacob vieillissant retrouverait l'identification au père de la faillite et de l'arrachement à la terre qui porte le chapeau d'une transmission : « *il faut faire avec ça même s'il y a un vif déplaisir* ». Cette identification refusée a fait l'objet d'un souvenir écran. Freud se voyait petit garçon regardant son père descendre du trottoir, ramasser son chapeau jeté dans le caniveau par la main d'un autre.

Ce souvenir contient les braises prométhéennes du désir de descendre le père, au moins de sa grandeur. Grandeur et petitesse s'inversent. Mais par les destins de pulsion entre père et fils des désirs sado-masochistes et d'exhibition-voyeurisme (maltraiter, se maltraiter, être maltraité, voir, se voir être vu), la force de l'Œdipe rencontre la réalité humiliante ; le croisement des identifications masochiste (s'identifier au père maltraité) et narcissique (s'identifier au père qui se voit vu par son fils) devient traumatique à l'extrême et la haine se délie de l'amour, devenue insupportable au moment où le père vu par le fils se voit souffrir d'être humilié par un autre devant (par) son fils. Freud a dû attendre d'être menacé par la réalité externe du nazisme pour analyser la réalité intérieure de ce souvenir. Mais n'a-t-il pas trouvé à sa compagnie une des sources actives de son désir créateur où sublimer le désir meurtrier ? Un spectre en lui ne trouvait pas la mort et ne pouvait pas reprendre vie. Moïse en est la figure inversée, un père remis sur les hauteurs, qui accepte d'en descendre et porte le mouvement de sublimation de la violence du père face à celle des fils qui le bafouent. Quand Joseph demande la venue de Jacob en Égypte, Jacob vient pour retrouver Benjamin mais il voit la grandeur de Joseph. Jacob représente un

père qui reconnaît la force de lutte du fils qu'autrefois il n'a pas su protéger, et Joseph, devenu un référent paternel par sa capacité d'anticiper les dangers et de protéger tout un peuple, représente un fils qui a su créer une identification à la main secourable qu'il avait attendue de son père et n'était pas advenue, quand autrefois ses frères l'avaient vendu.

## **La relance du processus d'identification au père**

J'examine donc l'idée selon laquelle l'intégration de la pulsion d'agression et l'appropriation de la fonction paternelle seraient fonction l'une de l'autre. Quand l'analysant confond les réalités intérieure et extérieure de l'agression, l'introjection de pulsion rencontre un obstacle : des liens primaires perturbés le maintiennent dans l'inquiétude, il craint trop fortement le retour d'une discontinuité psychique lors de l'émergence pulsionnelle. En séance, n'y a-t-il pas remaniement des identifications à chaque introjection de pulsions dans le moi ? N'est-ce pas chaque instance et leur ensemble qui se remanient à chaque intégration d'un mouvement pulsionnel par le moi qui ne pouvait pas jusque-là l'accueillir ? En analyse, tout remaniement d'une identification secondaire au père entraîne-t-elle un remaniement de l'identification maternelle en raison du croisement des identifications qui lie les Œdipes inversé et direct ? En cas de défaillance du processus d'identification primaire, la bisexualité psychique n'est pas structurante car le remaniement des identifications secondaires suppose la transformation du lien primaire aux deux parents. L'identification mélancolique à l'objet perdu mère et père ne serait-elle pas en fin de compte une

identification à la bisexualité perdue qui ferait ombre sur le moi ? L'analysant se penserait avec des potentialités destructrices mais il serait saisi de l'inquiétude indéfinie de détruire l'objet de transfert ; au contact de l'activité pulsionnelle de transfert, il craindrait de mettre l'analyse à feu et à sac.

Quand analysant et analyste apprivoisent les enjeux d'une identification jusque-là refusée et clivée du moi, comment l'analysant s'affecte-t-il de la pulsion d'agression à l'œuvre intérieurement ? N'est-ce pas par l'intermédiaire du travail de l'analyste dont les après-coups interprétatifs de l'écoute naviguent à vue, recueillant ses mots lors des vagues pulsionnelles pour créer « *une langue commune* », selon l'expression de J-C. Rolland ; tantôt dans le sens du principe de réalité, l'interprétation différencie réalité interne et réalité externe, tantôt dans le sens du travail de culture, elle va à la rencontre intégrative du plus sauvage de ses identifications. Attentif à ses propres processus d'oubli, de refoulement et d'écriture, l'analyste opère l'écoute rétroactive des rêves et des remémorations par lesquels l'analysant répond à ses interprétations. Dans le travail de rêve, les destins de la libido viennent réinscrire Thanatos dans le courant d'Éros sur fond de scène primitive. La boucle représentative du travail de l'analyste, soumis aux feux du transfert, prend le relais des efforts de l'analysant pour éviter de se représenter ce qu'il a agi. La souplesse d'écoute dépend de l'accueil de la proximité ; l'analyste répond par des affects inconscients aux affects inconscients de l'analysant, et l'analyse de ses propres résistances est son meilleur allié, elle le maintient proche des mouvements agressifs de l'analysant. La règle d'abstinence, se maintenir dans le champ de tension entre deux extrêmes ignorer le transfert ou y répondre lui sert de guide. Ses



boucles rétroactives sur le processus analytique dégagent la vitalité associative de l'immobilité induite par la pulsion de mort silencieusement active. La relance du processus d'identification est issue des racines de son rejet. Elle rencontre des enjeux de destruction et de mort au contact des fonctions maternelle et paternelle du transfert.

## **Le désir dévorant d'un enfant du père**

Le refus de s'identifier à son père est la marque d'une difficulté à absenter symboliquement le père. Dans *Totem et Tabou*, l'absence du père marque le début de la fonction paternelle. Les fils risquent une telle division à vouloir la mère que cette menace les oblige à intérioriser la fonction paternelle. Ils conviennent de renoncer à toucher, tuer, manger et nommer l'intime du père ; ils choisissent d'avoir de la retenue par rapport à la scène primitive ; ils s'interdisent l'inceste, le parricide et l'endogamie. Du côté des filles et du féminin, Freud avait, depuis longtemps, pensé la violence, celle de la défloration dans *Le tabou de la virginité*, aussi avait-il envisagé de placer ce texte à la fin de *Totem et Tabou* comme en témoigne Jones. Défloration et pénétration déclenchent chez la jeune femme de la haine en relation avec la déception vis-à-vis d'un père qui ne la protège pas du vécu de vide narcissique qu'elle éprouve alors, faisant connaissance avec la différence des sexes ; son sexe est un creux, malgré tout ce qu'elle avait pu imaginer. Une frigidité en découlerait si elle ne renonçait pas à se fixer à la haine de la fonction paternelle nouvelle ; elle perd le père omnipotent protecteur et découvre une fonction paternelle séparatrice inconnue : « *débrouille-toi, va voir dehors,*

*va voir un autre homme ».*

Renoncer à se fixer à la haine de l'homme - du père et de l'autre homme qui l'en sépare -, introjecter la pulsion d'agression par identification à l'homme, c'est intégrer l'effraction au plaisir. Aimer en dehors de la famille un inconnu, c'est reconnaître la dépendance et la complémentarité des sexes et des générations. Le père renonçant à posséder sa fille en facilite l'acceptation. N'est-ce pas aussi en renonçant à posséder le féminin de son fils ? Comment l'analysant fait-il la place à une réceptivité de son moi vis-à-vis de la pulsion d'agression ? Est-ce l'effraction du moi par la pulsion qui opère la transformation psychique de la haine, c'est-à-dire le renoncement à s'y fixer ? Dans une passivité créatrice, l'analysant accueille l'étranger de lui-même que l'effet de l'interprétation une effraction à contenir lui révèle. Intégrant la fonction analytique différenciatrice portée par le mouvement interprétatif, il devient réceptif à l'interprétation. L'interprétation n'a-t-elle pas un effet analogue à celui d'une défloration ? Et ne devient-elle pas l'expression même de la séduction de l'analyse, une séduction qui oblige, et dont l'effet est encore dedans et déjà dehors. « *Mon Moïse qui me tourmente comme un spectre dont je n'aurais pas accouché* » . L'expression se fait l'écho d'une identification féminine et du désir d'un enfant du père. A son fils Ernst, dont il n'a pas accouché, Freud transmet avec humour la différence des générations. « *L'enfant aime bien exprimer la relation d'objet par l'identification : je suis l'objet. L'avoir est la relation ultérieure et retombe de l'avoir à l'être après la perte de l'objet* . Dans cette notation de 1938, il prend pour modèle « *je suis le sein* ». L'identification au père contient l'identification maternelle ; la pulsion orale cannibalique de *Totem et Tabou* - manger le père - contient l'investissement oral du narcissisme

primaire voir la mère, être vu et se voir dans son regard maternel, en être nourri de confiance en soi et en l'autre, sublimer la violence du désir de dévorer ce sein...

## **Transmission, destructivité et créativité**

Analyste et analysant découvrent l'identification cachée à ce père-là jusque dans des fantasmes érotiques sauvages, au plus près de l'animalité. Tournons nos regards vers Delacroix. A la fin de sa vie, il a peint des combats de cavaliers et de lions dans trois de ces tableaux. Le premier est une ébauche tournoyante de rouge et de corps indistincts ; une œuvre de commande au contraire édulcore la violence ; le troisième, aimé de Baudelaire, a une architecture triangulaire que le déploiement des rouges organise. Par eux, Delacroix combat contre Ingres, apprécié des académiciens. Sa vie durant, il s'est vu refuser la chaire d'enseignement aux Beaux-Arts, on pensait qu'il flouait la tradition ; il a connu l'éloignement des pères ; mais par ce duel, il est reconnu. Son destin de créateur, analogue à celui de Freud de n'être pas nommé professeur par trop d'inventivité, l'amène alors à peindre sa réponse : le combat de Jacob avec l'ange.

Cette œuvre testamentaire a une structure triangulaire analogue ; deux personnages centraux, au pied, les marques d'une rencontre décisive entre père et fils sans artifices, un premier plan de vêtements et d'armes qui ressemble à une nature morte, méditation sur la vanité, et au-dessus, les grands arbres parentaux. Côté père (l'ange, El), le dernier combat, transmettre. Isaac a connu autrefois dans sa chair le désir du père de sacrifier

le fils, et son déplacement sur l'animal, un agneau. Il prévoit de transmettre à Isaü ; mais côté fils, Jacob, son cadet, revêt une fourrure de mouton et floue la puissance paternelle, obtenant sa bénédiction ; un second combat doit avoir lieu où Jacob puisse rencontrer un père en face sans dérobade et s'identifier à lui, pour établir un idéal du moi qui soit le produit de la métabolisation du pulsionnel. « *Jacob était seul, un homme vint le voir, El* » , Jacob laisse alors tomber sa pelisse.

Écoutons les mots de ce combat à forces égales jusqu'à l'aube, une sublimation de la pulsion d'agression entre père et fils, une rencontre du masculin du père et du masculin du fils. « *Je ne te lâcherai pas que tu ne m'aies béni* » dit Jacob ; côté fils, ne pas lâcher, tenir le père dans un corps à corps, peau à peau avec lui jusqu'à être prêt à partir. « *Tu as pu lutter avec moi et avec les hommes, je te bénis* » dit El ; côté père, reconnaître la force du fils. Jacob dit à El : « *dis-moi ton nom* » ; El ne lui répond pas ; il voit sa capacité à la lutte et change le nom de Jacob, il l'appelle Israël, « *luteur d'El* », il nomme aussi le lieu de leur rencontre, le « *lieu de l'avancée* ». Le lieu de l'agression est le lieu de l'avancée.

Ce peau à peau de Jacob avec l'Ange figure un travail d'identification au père qui n'est ni empreinte, ni mimétisme, mais « *action subtile du sujet, création et combat, qui remanie la topique interne de son appareil psychique au point d'un risque accepté d'altérité interne* ». El refuse de dire son nom ; il touche Jacob au ressaut de la cuisse, le blessant au vif du nerf de la jambe ; Jacob le quitte en boitant et prend la route, conquérant.

## De la fin d'analyse

Freud connaît la douleur qu'engendre l'impertinence créatrice à se saisir des transmissions d'une manière imprévue. Liant la règle d'abstinence à la règle d'association libre, il fait de l'analyse le lieu d'un combat créateur, de l'avancée par l'expérience de l'amour de transfert et de la castration. L'analysant peut tout dire, il ne lui sera pas tout répondu. L'asymétrie - non pas dans la force au combat mais par le silence de celui qui garde ses secrets organise le désir de savoir de l'analysant ; don d'absence de l'analyste selon l'expression de J.-L. Donnet . Si les pères renoncent au sacrifice meurtrier des fils, ils transmettent le droit à hériter ; acceptant de penser leur mort future, ils en acceptent le symbole dans la vie, renoncer à la toute-puissance narcissique de posséder leurs fils, accepter que le fil des générations soit le véritable fil de la vie. Le fil du vivant se poursuit au-delà du père qui renonce à transmettre ce qu'il désirait transmettre. La véritable transmission a lieu sur fond de négatif parce qu'elle est ce processus d'identification qui inscrit le fil des générations dans la finitude : El met un terme au combat parce qu'il a assez duré et qu'il est temps de passer à autre chose. Pour cela, il décide de blesser Jacob, lui indiquant ce qu'est le temps « *la continuation de l'existence* » (selon l'expression de Spinoza).

L'ensemble de la topique est en remaniement lors des mouvements d'identification. A chaque élargissement du moi, le processus d'identification tisse les retournements de pulsion : voir le père, se voir, être vu par lui ; il intègre l'épreuve de séparation et de différenciation, passe de la vie individuelle et de la conservation de soi à la conservation de l'espèce, dépasse le conflit entre nature et culture. Le vécu de malaise dans la

civilisation à « *devenir père* » durant l'analyse remet en jeu le désir d'un enfant du père ; coté père et côté fils, l'identification crée un moi assoupli dans ses limites pour contenir du ça, un surmoi assoupli pour contenir la culpabilité d'agresser les liens œdipiens et contre-œdipiens. Le travail analytique, la relation à l'objet et à la pulsion s'expriment par l'identification réciproque de l'analyste et de l'analysant, résultat de transmissions réciproques, mais pas d'une symétrie. La fin d'analyse n'est-elle pas côté analyste une problématique d'introjection de la fonction paternelle pour interpréter, en étoi sur les transmissions reçues de la fonction analytique tout autant qu'en désidentification ? L'interprétation est une création ; issue du travail de répétition inlassable du même morceau de musique, ou issue de la copie des tableaux des maîtres ; elle s'en sépare pour les continuer ; la fin d'analyse, elle est particulièrement complexe pour l'analyste ; pour en finir la tentation du conforme est grande. Comment tenir l'élaboration de la part transformable de la pulsion de mort, sans fin sacrifiée ni conventionnellement instituée, sans s'expulser ou être expulsé ? L'interprétation de la fin d'analyse est un art.

juin 2010

---

## **Le contre-investissement**

# comme butée contre la désintrinsication

**Auteur(s) :** Jean Cournut

**Mots clés :** contre-investissement - désintrinsication pulsionnelle - pulsion de mort

---

Si l'on considère que la vie psychique est en perpétuel mouvements d'intrinsication et de désintrinsication qui s'effectuent par des investissements et des désinvestissements, alors convient-il de rappeler le relai économique que constitue le contre-investissement, notion maintes fois repérable en clinique et constamment présente dans la métapsychologie.

Le contre-investissement est un investissement en contre, à la place et à côté. Dans l'énergétique freudienne, le modèle d'une énergie qui est « placée », au sens par exemple d'un placement bancaire, est présente dès l'Esquisse et les lettres à Fliess. D'avantage que d'un déplacement ou d'un simple évitement, il s'agit d'un mouvement aboutissant à investir ici pour ne pas investir ailleurs, ou si, l'on veut, de la récupération d'une quantité libérée par un désinvestissement. En d'autres termes, on ne saurait réduire la vie psychique à des alternances ou à l'alternative intrinsication-désintrinsication. Des pôles, plus ou moins mobiles, fixes ou solides viennent opposer des butées énergétiques, des relais pour « contrer » les mouvements d'énergie.

Depuis la première topique, le schéma est resté bien classique : quand une représentation « inconciliable » est refoulée dans

l'inconscient, l'énergie libérée dans le préconscient est placée sur une autre représentation, plus ou moins voisine : c'est le schéma de la phobie. L'énergie en « contre » investit l'objet phobogène ; le contre investissement renforce ainsi le refoulement : le système, comme le dit Freud, est maintenu des deux côtés à la fois. Le schéma est identique quand l'énergie se place sur un ensemble fixe de représentations et d'affects, c'est à dire une formation de caractère, elle aussi maintenue et précisément fixée par un refoulement et un ou des contre-investissements.

Ce schéma classique garde sa validité, mais on remarque en plus que dans la pensée freudienne l'idée selon laquelle la vie psychique est parcourue et animée par de grands courants d'énergie est constamment présente : c'est l'essentiel du point de vue économique, ou encore de l'importance du facteur quantitatif dont Freud, à de nombreuses reprises, et encore en 1937, regrette qu'il soit à tort négligé dans la théorie comme dans la pratique de l'analyse. Déjà en 1915, le contre-investissement est reconnu "comme étant le seul et unique mécanisme du refoulement originaire". (S. Freud (1915), *Le refoulement*, OCP, Tome XIII, 1988, Paris, Puf). En 1917 Freud remarque qu'un "certain quantum d'énergie de contre-investissement est maintenu dans le sommeil" (S. Freud (1915), *Complément psychologique à la doctrine du rêve*, (OCP, Tome XIII, 1988, Paris, Puf) En somme, si le rêve est le gardien du sommeil, le contre-investissement est le gardien du rêve !

On se trouve bien là dans le jeu des intrications et désintrications pulsionnelles. Quelles que soient les positions théoriques adoptées concernant l'action de la pulsion de mort, on ne peut pas « négliger » ce relais ou plutôt : ces relais d'investissements



auxquels “le moi se cramponne” (S. Freud (1932), *Nouvelles suites des leçons d’introduction à la psychanalyse, OCP, Tome XIX, 1995*, Paris, Puf.) et qui servent en quelque sorte de bastions défensifs contre les poussées de la pulsion désintriante. Ajoutons que ces contre-investissements ne sont pas forcément rigidifiés ; ils le sont certes dans les formations du caractère, mais beaucoup moins dans le système phobique au cours duquel le symptôme est évolutif. Encore à propos de la phobie, et dans une perspective métapsychologique plus large, on n’oubliera pas que le complexe de castration fonctionne comme une phobie et, plus précisément, comme un contre-investissement sur un scénario phobogène, avec les caractéristiques d’être permanent, préventif, structurant et universel. La “position phobique centrale” décrite par André Green, illustre bien cette stratégie contre-investissante : la phobie est au centre de l’organisation psychique surveillant les entrées et les sorties, parce que sinon le sujet serait “débordé par des excitations sans fin” (A. Green (2000), *La position phobique centrale avec un modèle de l’association libre, Revue française de psychanalyse*, 64, 3, p 743-771). Cependant à insister sur leur valeur défensive, il ne faudrait pas oublier que, contrairement aux placements bancaires, qui en principe rapportent des bénéfices, les contre-investissements sont onéreux. A plusieurs reprises, Freud utilise la métaphore de la blessure aux bords de laquelle (c’est l’effraction traumatique) se rameutent les énergies de contre-investissements, “appauvrissant ainsi l’appareil psychique”. C’est là un des motifs les plus fréquents des états de vide voir de “névrose du vide” (J. Cournut (1991), *L’ordinaire de la passion. Névroses du trop, névroses du vide*, Paris, Puf. 2002, surtout le chapitre 5 : la violence affective). De son côté, André Green à propos de la position phobique centrale, précise bien que cette défense peut aller jusqu’au déni par le sujet de sa réalité

psychique et à “l’hallucination négative du sujet par lui-même” (ibid, page 2).

Lorsque D. Ribas (Ribas, 2001, Chroniques de l’intrication et de la désintrication pulsionnelle. Rapport au 62° congrès des psychanalystes de langue française. *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, N°62, p. 133-212) avec B. Rosenberg (B. Rosenberg, Intervention au Congrès Des Psychanalystes de Langue Française, à paraître dans la Revue Française de Psychanalyse, numéro spécial du Congrès, 2002) évoque l’angoisse comme signal d’angoisse au service de la réintrication, mobilisant ainsi les défenses, il convient d’ajouter en bonne métapsychologie freudienne que c’est la douleur morale qui est le signal d’alarme des contre-investissements et de la mobilisation générale des défenses, pour contrer les revendications pulsionnelles qui provoquent la désintrication. On ne saurait manœuvrer dans ces mouvements d’intrication désintrication, sans pointer ce relais économique, et plus précisément cette butée contre la désintrication qu’est le contre-investissement. Entre la pulsion de vie et la pulsion de mort, nous survivons en contre.

---

## Une réaction thérapeutique positive

**Auteur(s) :** Jean Bergeret

**Mots clés :** dénégativité narcissique - narcissique (dénégativité) - pulsion de mort - réaction thérapeutique négative - réaction

## thérapeutique positive

---

Danielle Kaswin-Bonnefond nous propose quelques interrogations sur le concept de « *réaction thérapeutique négative* ». Et elle le fait, à plusieurs moments de sa réflexion, en opérant de très logiques liaisons avec les notions de « *compulsion de répétition* » ou d' « *analyse interminable* ». Cependant sa référence centrale, tout au long de ce texte, demeure fixée sur « *la pulsion de mort* » et la « *destructivité* », totalisant, à elles deux, seize citations en deux pages et demi.

Mon premier préalable, avant tout échange de points de vue, est d'ordre problématique. Un tel préalable consiste à préciser, comme Freud l'a énoncé à de nombreuses reprises et plus clairement encore en 1922, que la Psychanalyse est une science. Une science particulière, certes, dans le cadre des sciences humaines mais, de façon certaine, une discipline scientifique. La Psychanalyse doit donc se soumettre aux limites du cadre de sa problématique propre et ne pas déborder (en les prenant à son compte) sur des champs qui ne sont pas siens. Par contre, la psychanalyse, comme toute science a avantage à approfondir et à étendre progressivement les champs qui lui sont propres : Dans sa façon de concevoir la problématique psychanalytique, Freud n'entend pas séparer « *les conceptions psychologiques acquises* » du moyen de les acquérir, moyen constitué par l'expérience clinique, c'est-à-dire d'une part les soins donnés à des patients en proie à des difficultés affectives, et d'autre part les investigations qui sont liées à cette pratique clinique (Freud 1923). La problématique psychanalytique ne saurait donc se réduire à des aspects théoriques et ce surtout si nous en empruntons une partie à d'autres problématiques. Alors que nous avons déjà tant à faire

dans nos propres domaines.

Mon second préalable portera sur une précaution d'ordre méthodologique. Nombre de travaux psychanalytiques, portant sur des sujets des plus sérieux, font preuve d'une surprenante tendance à la simplification des problèmes abordés. Ne serait-ce que sous la forme d'une trop rapide généralisation des concepts mis en avant. Concepts qui mériteraient un abord beaucoup plus différencié et qui, par voie de conséquence, ouvriraient un champ beaucoup plus large à nos investigations. On parle en effet trop souvent « du » névrotique ou « du » psychotique ou « *du* » dépressif ou bien encore « *de* » l'homosexuel ou « *du* » pervers ou encore de l' « *érotisme* » ou « *du* » refoulement, comme si nous postulions a priori qu'il n'y aurait qu'une seule forme de névrotique, de psychotique, de dépressif, d'homosexuel, de pervers, d'érotisme, ou de refoulement... Je crains que nous risquions de ranger, dans une seule catégorie et sans prendre en compte toutes les nuances nécessaires, toutes les formes fort différentes que pourraient prendre certains concepts. En particulier quand il s'agit de parler de « *réactions thérapeutiques négatives* » ainsi que de toutes les variétés de « pulsions dites de mort » ou de tous les mouvements bien divers dits de « destructivité ».

Étant donné l'importance qui lui est accordée dans le texte de D. Kaswin-Bonnefond, je commencerai par proposer une réflexion portant sur la fameuse notion de « *pulsion de mort* », « *pulsion* » dont l'existence n'a pas été reconnue par tous les psychanalystes, loin de là, et déjà même du vivant de Freud.

Il paraît curieux qu'on puisse parler d'une « *pulsion de mort* » alors que Freud en a proposé trois versions fort différentes : Il en

fait tantôt une incapacité d'assurer les liaisons nécessaires à l'intérieur de l'appareil psychique, tantôt une compulsion de répétition épuisant les développements souhaitables de la vie imaginaire, tantôt enfin un état d'abaissement des tensions à un niveau voisin de zéro, ce qui nous rapproche du « *principe du Nirvana* ». S'il est évident que les deux premières hypothèses demeurent d'ordre psychanalytique, il est tout aussi évident que la troisième change de problématique.

L'interruption des liaisons se rattache aux aléas de la fameuse « *Bindung* », notion des plus analytiques et constituant un des piliers de la pensée freudienne. Mais il n'y a rien de « *pulsionnel* » en soi dans les phénomènes normaux de liaison ou défensifs de déliaison. Par ailleurs, les termes de « compulsion de répétition » peuvent entraîner quelques confusions chez les francophones. Car la « *compulsion* » (« *Zwang* » pour Freud) n'a rien à voir avec une quelconque pulsion (« *Trieb* » pour les psychanalystes). Mais il n'en reste pas moins certain que la « compulsion de répétition » demeure un concept analytique important dans le lot des processus défensifs ; mais sans qu'il s'agisse, pour autant, d'une « *pulsion* ». Quant à l'allusion au « *Nirvana* », ceci nous entraîne vers une problématique philosophique empruntée au Bouddhisme par Schopenhauer, de même que d'une façon très parallèle, l'engouement actuel pour la notion (unique) de « *négatif* », inspirée des travaux de Hegel alors que Freud nous avait fort bien précisé les variétés très différentes que pouvaient prendre, selon les cas, les mouvements défensifs bien divers et bien spécifiques de dénégativité.

Il semble qu'on puisse appliquer à la diversité des motifs invoqués par Freud pour justifier l'existence d'une « *pulsion de mort* », la

conclusion qu'il tire lui-même, en 1905, de l'histoire célèbre du « *chaudron* »: Après trois versions différentes destinées à justifier ce qu'il en serait du dit chaudron, on en arrive à la conclusion que le « *chaudron* » n'aurait jamais existé...

J'ai souvent évoqué les tentations éprouvées par les psychanalystes, dès qu'ils sentent, sous la pression pertinente exercée par leur préconscient, qu'il leur faudrait en savoir plus sur les racines de difficultés cliniques ou théoriques sur lesquelles ils butent. Au lieu de chercher à approfondir et à développer davantage certaines conceptions freudiennes qu'ils ont peur de dénaturer en les réévaluant, ils n'hésitent pas, parfois, à changer tout bonnement de problématique. Et la tentation d'avoir recours à la pensée philosophique est aussi grande que la tentation de se placer dans une perspective biologique. Si un dialogue avec les autres disciplines est toujours souhaitable, une confusion méthodologique ne fait avancer aucune des disciplines concernées.

Ce qu'on appelle « *la réaction thérapeutique négative* » est facile à décrire, mais sans doute beaucoup moins aisée à comprendre et à expliquer en tenant compte de ses diversités. Je ne pense pas que certaines des explications qui en ont été données par les uns ou les autres soient d'emblée erronées. Mais j'estime que nous n'avons aucun intérêt, dans une enquête sur les motifs profonds d'un tel comportement si souvent observé en pratique clinique, à partir de l'hypothèse première selon laquelle il n'existerait qu'une seule forme de R.T.N..

Qu'ils aient employé ou non les termes de « *réaction thérapeutique négative* » nombre d'auteurs, se référant à la diversité des situations cliniques et structurelles rencontrées,

nous ont depuis longtemps montré que ce genre de résistance au progrès de la cure, ne correspond pas aux mêmes exigences économiques et pulsionnelles s'il s'agit d'un névrotique, d'un psychotique ou d'une dépression narcissique. Nous sommes bien d'accord pour reconnaître que nous sommes en présence d'une évidente résistance « *au transfert* » (ce qui pose, bien sûr, aussitôt le problème du contre-transfert) mais de quelle forme de « *transfert* » et, par incidence, de quelle forme de « *contre-transfert* » entendons-nous parler, dans chaque cas particulier ?

Si le psychanalyste se trouve en présence d'un névrotique, ma longue pratique des cures ou des supervisions m'a montré qu'il ne suffisait pas d'avoir cherché à élaborer fort correctement les conflits œdipiens, si nous avons laissé dans l'ombre des traces de blessures ou de carences narcissiques qui vont parasiter les tentatives de rétablissement d'un meilleur fonctionnement de l'imaginaire œdipien. Ces résidus prégénitaux mal élaborés empêcheront (dans un mouvement de violence narcissique défensive et non pas d'agressivité) le patient de « *rendre les armes* » aux yeux de parents accusés des blessures ou des carences narcissiques qui n'ont pas encore été suffisamment analysées au registre transférentiel. Et du même coup c'est bien le contre-transfert qui se voit interpellé en écho. Car l'analyste risque de vivre assez mal cette forme de protestation persistante..., après tout ce qu'il a bonne conscience d'avoir fait, quant à lui, pour le « *bien* » de son patient. (Mais surtout au registre œdipien)

Si le patient est un dépressif (de nature « *limite* » par exemple) la compulsion de répétition déployée, au niveau des incessantes et apparemment incommensurables quémantes narcissiques, rend les

efforts élaboratifs bien difficiles. Mais encore ne faut-il pas se tromper de registre quant à l'étape de la psychogenèse où se sont établies les fixations ayant entravé le développement logique de la vie affective et relationnelle du sujet. Tout en demeurant dans le cadre bien classique d'une « *cure-type* », l'essentiel du jeu transféro-contretransférentiel doit, pendant une très longue période, rester centré sur les béances narcissiques, sans prétendre pouvoir (ni surtout vouloir) les combler mais en élaborant au contraire les raisons de l'importance de la violence revendicatrice et protectrice que le patient s'emploie à déployer à l'égard des imagos parentales (et de leur substitut transférentiel). Comme pour « punir » de telles cibles d'un inintérêt affectif dont le patient estime avoir été l'objet. La violence, aussi inutilement déployée, a la prétention de constituer une réparation du narcissisme primitif blessé. Il s'agit de permettre au patient de parvenir à prendre conscience du résultat bien illusoire de cet entêtement à rendre « *l'analyse interminable* ». Dans cette forme de R.T.N., le narcissisme contre-transférentiel se voit, on le conçoit aisément, soumis à rude épreuve. Et on ne peut exclure les cas où, du fait du peu de curiosité de l'analyste sur toute une partie du passé prégénital du patient, on parle d'« *analyse interminable* » alors que celle-ci n'a pas encore vraiment commencé...

S'il s'agit d'un patient de structure psychotique non délirant, et accepté pour cela en « *cure-type* » ou bien d'un prépsychotique (correspondant à la catégorie des « *borderline* » décrits par les auteurs américains, et différents des « *états-limites* ») la R.T.N. porte, comme l'a décrit très bien P.C. Racamier sur des conflits d'ordre non pas incestueux, ni simplement narcissiques secondaires, mais sur des relations traumatiques d'ordre «



*incestuel* ». Nous sommes ici très près des descriptions kleinienne de la phase dite « *schizoparanoïde* ». Mais en faisant remonter cette phase beaucoup plus tôt, et sans doute jusqu'à la période fœtale. Avec les traumatismes précocissimes ou les carences très graves vécues in utero en écho à des marques non pas de simple violence mais d'agressivité environnementale. Et nombre de travaux actuels semblent confirmer une telle hypothèse. On assiste donc, sous la forme d'une R.T.N., à une sorte de provocation adressée à un contre-transfert que le patient souhaiterait être sadique de manière à justifier son besoin de « *vengeance* », c'est à dire sa propre agressivité à l'égard d'imagos parentales vécues comme persécutrices. Et ceci se réfère, pour une bonne part du moins, à un registre remontant bien souvent à la vie intra-utérine. Période initiale des débuts de toute affectivité comme de toute « *objectalité* », et dont l'analyste n'avait pas été averti de l'importance, au cours de ses propres parcours trop « *classiques* » de formation.

En résumé, je me trouverais en accord avec D. Kaswin-Bonnefond sur un point essentiel, celui qui privilégie l'analyse du contre-transfert pour essayer de comprendre d'abord, puis tenter d'élaborer ensuite, le sens qu'il est possible de donner à l'affirmation d'un échec de la cure, manifestée par un patient dont on serait porté à croire qu'on a trop vite découvert l'essentiel des conflits. Et surtout des conflits les plus anciens. Mais je pense d'une part que la notion de réaction thérapeutique négative doit se voir sélectivement démembrée en fonction des niveaux très différents de conflits dont il s'agit chez tel ou tel patient, dans un contexte clinique et épigénétique toujours bien particulier. Et j'estime d'autre part que la « *réaction thérapeutique négative* » peut aussi, et très utilement, éveiller notre attention sur des

« *oublis* » que nous aurions pu commettre dans notre façon d'écouter un patient. En cela on pourrait considérer un tel comportement du patient comme constituant, en fin de compte, tout comme « *l'analyse interminable* », une sorte de signal et d'appel au réveil de l'attention du psychanalyste. Autrement dit, il pourrait s'agir d'une manifestation de protestation et de « *légitime défense* » d'un narcissisme encore déficient. Ce qui serait, somme toute, à ranger du côté des « *pulsions de vie* ». On pourrait donc parler en ce sens d'une « *réaction thérapeutique très positive* »...

vendredi 14 novembre 2003

Bibliographie :

BERGERET (J.), Une pulsion qui n'en finit pas de mourir. In : RFP 1994 n°2.

BERGERET (J.) et HOUSER (M.), L'héritage reçu du fœtus. Paris, Dunod, 2004.

---

# La réaction thérapeutique négative et la trace

**Auteur(s) :** Danielle Kaswin-Bonnefond

**Mots clés :** compulsion (de répétition) - contre transfert négatif - désinvestissement - douleur psychique - pulsion de mort - réaction thérapeutique négative - trace (mnésique) - trace (traumatique)

---

## Propositions...

La réaction thérapeutique négative, expression clinique de la compulsion de répétition, conduit Freud à « *inventer la pulsion de mort* ». Le concept de pulsion de mort met au travail ce paradoxe d'un originaire que qualifie une dualité pulsionnelle déjà là. Mais en même temps, la pulsion appartient au champ processuel de la création de l'appareil psychique.

En 1937, dans « *Analyse finie et analyse sans fin* » ainsi que dans « *Construction dans l'analyse* », Freud met cette résistance au travail analytique en lien avec la culpabilité inconsciente. La réaction thérapeutique négative devient expression de la pulsion de mort. Elle résulterait d'un mixage des forces moiïques masochistes et surmoiïques sadiques.

La pulsion de mort dont l'élaboration théorique recouvre la nécessité de rendre compte de ce fait clinique qu'est la réaction thérapeutique négative, devient par inférence conceptuelle la cause même de cette réaction thérapeutique négative. Serait-elle une conséquence du passage trop direct postulé par Freud de la compulsion de répétition à la pulsion de mort ?

Peut-on disjoindre le parcours personnel du parcours théorique dès lors que le travail sur cette autre scène que génère l'espace analytique croise et entrecroise les différents registres intrapsychique, inter psychique, inter analytique et leurs multiples mouvements transférentiels et contre transférentiels.

Peut-on questionner le concept de pulsion de mort sans en repenser soi-même la genèse, reprendre des trajets, réinvestir des traces ?

La théorisation de la pulsion de mort par Freud a été interprétée comme un travail élaboratif de positions contre transférentielles négatives non transférables sur l'analyste qu'il n'avait pas. Cette réflexion ouvre le champ des échanges inter analytiques et le nécessaire recours à un autre analyste pour un travail du contre-transfert devenu exigence éthique.

Il est incontestable qu'il est difficile de distinguer l'intrication et la désintrication des mouvements transféro-contretransférentiels de la problématique de la transmissibilité de l'analyse. Le processus analytique s'origine avec « *l'appropriation subjective de la méthode* » à travers l'entendement du travail d'auto-analyse que Jean Luc Donnet présente comme « *l'indéfini du processus analytique chez l'analyste* ».

La création de la pulsion de mort peut se comprendre comme une forme d'expulsion de la destructivité hors du cadre analytique, mais elle se soutient également de sa reprise dans la constitution du psychisme et donc du processus lui-même. Le traitement de cette destructivité intègre aujourd'hui l'approche interprétative du contre-transfert. L'élaboration concerne la destructivité et ses intrications, et se présente dans la continuité des recherches concernant le travail du négatif.

Le changement fondamental de la conception du fonctionnement psychique avec la deuxième topique, dont on retrouve les prémices dans les écrits antérieurs à 1920, fait apparaître la notion d'une processualité pulsionnelle toujours en mouvement où l'inconscient n'est plus présenté comme une entité organisatrice du psychisme mais acquiert le statut de qualité psychique qui concerne toutes les instances à des degrés divers. Le Moi et le Surmoi plongent leurs racines dans le Ça, miscellanées

pulsionnelles « *émanées de l'organisation somatique et qui trouvent dans le Ça sous des formes qui nous restent inconnues, un premier mode d'expression psychique* ». Rien n'est acquis, tout est en devenir : l'appareil à penser les pensées reste à construire, le processus pulsionnel lui-même dans ses valences de vie et de mort est à inventer. Et l'objet y joue un rôle primordial.

Le refoulement qui façonnait l'appareil psychique sous l'égide d'une fonctionnalité représentative conservatrice est supplanté par des défenses concernant la destructivité. La remémoration, qui devait lever l'amnésie infantile et les symptômes, laisse la place à un processus dynamique de construction, de création. La nouvelle topologie que Freud propose introduit une perspective dynamique et processuelle. La construction d'un appareil psychique à partir d'un vécu élaboré au contact de l'autre se complexifie. Elle fait intervenir des forces dont l'organisation en motions pulsionnelles relève de rencontres ou encore d'expériences qui laisseront des traces de satisfaction et/ou de douleur, forces et mouvements en perpétuels réaménagements.

Comment penser cette désorganisation des forces psychiques qui conduit à la réaction thérapeutique négative ? Dans cette répétition, quelle figuration donner à l'impensable, à l'inconnaissable, à la destructivité, à la mort ?

- Les expériences de satisfaction laissent des traces dont le réinvestissement induit au sein du psychisme une rencontre qui sollicite le déploiement de la potentialité hallucinatoire. L'échec de la satisfaction hallucinatoire est à la source même de la constitution du désir à la recherche de l'objet susceptible d'engendrer la satisfaction. La rencontre me semble pouvoir être

représentée par l'entité « *objet-zone complémentaire* » telle que la conçoit Piera Aulagnier, représentation qui possède déjà cette qualité topique d'intrapsychique et d'inter psychique, à la fois interne à tonalité d'auto-engendrement mais aussi radicalement dépendante d'un étayage externe donnant toute son importance à l'objet et à son environnement. Mais surtout la rencontre ne peut se concevoir en dehors d'autres rencontres, ayant déjà eu lieu ou à venir.

- Lorsque c'est la douleur qui envahit ces différents champs de l'inter et de l'intrapsychique, les mouvements d'investissement tentent de s'y opposer ou de l'éviter. La potentialité générative relevant du précipité des expériences avec l'objet se renverse en un recours massif indifférencié au désinvestissement. Dès lors dans ces moments de décharge menaçant l'intégrité du sujet en devenir, la désorganisation creuse le lit d'une auto-destructivité interne. Ces forces destructrices entravent l'organisation des auto-érotismes secondaires, processus essentiel pour l'avènement de l'altérité et donc du sujet. Le dispositif pulsionnel n'est pas là d'emblée, mais sa fonctionnalité est déterminante pour la constitution du psychisme et générative de sa structuration. Elle a cette spécificité du vivant d'être toujours à inventer et en devenir, dans l'intrication-désintrication des mouvements d'investissement et de désinvestissement de circuits potentiels.

Qu'en est-il alors de ces situations où l'appareil psychique semble refuser les mouvements de réorganisation et d'élaboration

internes ? Avec la notion de position phobique centrale, André Green nous permet une certaine compréhension d'un mécanisme qui consiste à éviter au prix d'une mutilation psychique le retour d'une douleur innommable dans la réactivation de ces traces-motions dont il faut détruire non seulement la potentialité mais la virtualité même. La position phobique centrale et la destructivité qui s'y attache sont immanentes et relèvent tout à la fois des participants de la rencontre à leurs multiples niveaux : l'analysant, l'analyste, le principe qu'ils représentent ensemble et chacun d'eux avec leurs objets psychiques mais relèvent également des processus mêmes de leur constitution. Rencontre d'une butée qui serait l'annulation de la destructivité et de la douleur, ou de tout ce qui pourrait y renvoyer. Ma proposition : La réaction thérapeutique négative, expression d'une butée du travail analytique pourrait être entendue comme manifestation paradigmatique du processus analytique, expression manifeste de forces négatives à l'œuvre, tant au niveau du transfert, du contre-transfert que de l'inter-transfert. Élément de la clinique psychanalytique, elle devient également opérateur théorique comme la résistance qui d'obstacle est devenue outil essentiel. Apparaissant à la suite d'une amélioration clinique ou encore appartenant aux mouvements de fin de cure, la réaction thérapeutique négative serait l'expression de la réactivation de mouvements internes de désinvestissement sur le modèle de l'évitement de la douleur lorsqu'elle s'associe à une menace de désorganisation psychique ou somatique : l'absence d'investissement du sujet par l'objet primaire se combine à l'absence d'auto-investissement du moi pour lui-même. Les traces investies alors pourraient-elles être celles de la désorganisation elle-même ?

Mise en acte du transfert, symptôme adressé à l'analyste, la réaction thérapeutique négative peut alors être ressaisie comme déplacement de la destructivité du côté de l'analyste et mobilise ses propres traces traumatiques qu'il lui faut remettre au travail.

## **Bibliographie**

Aulagnier P. - *Un interprète en quête de sens*, Paris, Payot 1991, 425 p.

Donnet J.-L. - *Le divan bien tempéré*. Paris, Presses Universitaires de France 1995, 308p.

Freud S. - *Abrégé de psychanalyse*, Puf, 1978.

Freud S. - *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot 1972

Freud S. - *Résultats, idées, problèmes : t.2 : 1921-1938* Paris, Puf, 1985, 298 p.

Guillaumin, J. (dir.) - *L'invention de la pulsion de mort*, Paris, Dunod 2000, 200 p.

Green A. - *La position phobique centrale : avec un modèle de l'association libre*,

Revue française de Psychanalyse, 2000, vol. 64, n° 3, pp. 743-771.

Potamianou A. *Le traumatique, répétition et élaboration*. Collections Psychismes, Dunod éditeur. 2001. 164 pages.

## **Résumé**

En interprétant la conceptualisation par Freud de la pulsion de mort à partir de la constatation clinique de la réaction thérapeutique négative comme une expulsion de la destructivité et de la négativité hors de l'analyse, l'auteur envisage que la RTN puisse être un outil au même titre que la résistance névrotique, passage à l'acte transférentiel qui doit être entendu comme un retour de la destructivité dans le cadre de l'analyse, dans une



tentative d'évitement d'une douleur innommable, que ferait craindre l'amélioration clinique avec son risque de réinvestissement de traces traumatiques.

---

# Place et valeur de la régression dans les traitements analytiques

**Auteur(s) :** Bernard Chervet

**Mots clés :** après-coup - élaboration - étiologie - passivité - processus - psychanalyse (et psychiatrie) - psychanalyse (histoire) - psychiatrie - pulsion de mort - régrédience - régression - répétition - rêve

---

Le présent texte a été donné sous forme de conférence au Grepsy, à Lyon, le 14 décembre 2006.

## Contrainte, régression et manque

Les protocoles et méthodes de soins que nous produisons et proposons à nos patients sont bâtis à la lumière de notre appréhension plus ou moins intuitive des achoppements et des faillites de leurs procès psychiques. Plus ces défaillances sont importantes, plus les solutions envisagées sont censées apporter une complémentarité apte à contrer les nécessités internes envers

lesquelles les patients sont en désarroi. Nos méthodes répondent donc à ce qui, en eux, est dépourvu, et sont de ce point de vue des émanations d'un contre-transfert maternel secourable eu égard aux manques processuels. Ainsi nos techniques de soins sont-elles totalement déterminées par ces manques ainsi que par notre propre rapport au manque ; ce qui explique qu'une autre source de nos techniques est le contre-transfert par ressemblance, généralement imbriquée à la précédente, celle liée au contre-transfert par complémentarité. L'identification hystérique se combine alors à l'identification processuelle. Mais nous espérons aussi, ou du moins devrait-il en être ainsi, qu'en s'offrant comme étayage, nos méthodes et par elles nos propres procès mentaux permettront l'abandon des défenses plus ou moins drastiques, des recours anti-détresse que ces faillites processuelles ont contraint les patients à confectionner.

La psychanalyse participe de cette même logique. Elle est née tout particulièrement des défauts du procès d'endeuilement propre aux hystériques, et aux névrosés en général. Mais elle est née aussi des avatars d'un autre procès, régressif eu égard à celui engagé dans le travail de symptôme, le procès du travail de rêve. La construction du procès d'endeuilement exige en effet le détour par un autre procès plus régressif, celui de déformation propre au travail de rêve. Une règle technique se dessine là : l'efficiencia d'un procès participant à la progrédience ne peut être achevée qu'après un temps de travail préliminaire portant sur un autre procès, régressif, impliqué sur la voie régrédiente. Cette règle suit la logique en deux temps du fonctionnement psychique, celle dite de l'après-coup.

En fait ce sont l'oniromancie et les clefs des songes qui sont les

héritières directes des avatars du travail de rêve. Ces techniques refoulantes se doivent de fournir un mode d'interprétation qui vient renforcer le travail de rêve défaillant, ce travail de déformation et de dissimulation, en apportant justement un surcroît de refoulement. La psychanalyse a repris à son compte cet héritage en introduisant dans la cité moderne un nouvel espace d'accueil et d'oubli des rêves et aussi un nouvel apport d'interprétations. Toutefois l'interprétation psychanalytique n'est pas seulement refoulante comme l'est l'interprétation traditionnelle recourant aux symboles ; elle se veut d'abord régrédiente, c'est-à-dire occupée à élaborer langagièrement des souhaits et pensées régressifs, ceci afin de libérer les procès du penser diurne des attractions et captations dont il est l'objet de la part des motions pulsionnelles inconscientes. Ce détour est censé lui-même favoriser la ré-instauration de l'endeuilement manquant, car écarté.

Nous notons déjà là que toute régression conjugue une attraction régrédiente et une levée partielle de l'exigence progrédiente ; toute production régressive est la résultante de ces deux aspects, et est donc un compromis porteur de ces deux enjeux qui ne sont autres que ceux de la dynamique oedipienne pensée en termes processuels, un meurtre conjugué à une sexualisation. La phobie de la régression, voire les attaques dont elle est fréquemment l'objet via la dévalorisation de la méthode psychanalytique, trouve là son origine, dans ce côtoiement régression-castration (2) .

Les avatars régressifs du fonctionnement mental ont donc des effets sur l'organisation même de la cité qui se trouve alors contrainte à se doter de lieux d'accueil et d'interprétation, de lieux de soins s'opposant aux attractions régressives et palliant du

dehors aux exigences internes manquantes. La contrainte à construire de tels lieux de soins prolonge, reprend sous une forme inversée, les contraintes actives au sein du travail de rêve, du travail de symptôme, du travail de toute psychopathologie. Ces contraintes sont des réponses à des nécessités pulsionnelles extinctives qui n'ont pu être travaillées, traitées par les divers modes d'activités psychiques, celles régressives en particulier, manque qui a obligé les patients à recourir, face à l'intensité de leur détresse, à des défenses plus ou moins mobilisables, plus ou moins chroniques. Nos outils de soins ont donc un rapport d'homologie inversée avec les procès psychiques manquant chez nos patients. Ils agissent un renfort, voire un apport du dehors. De là peut naître un degré d'adéquation secourable et, dans le meilleur des cas aussi un degré de dissymétrie tensionnelle favorable à une élaboration des procès restés jusque-là en souffrance ; comme on le dit pour une lettre qui n'est pas retirée, avec le risque que le retrait soit forclos au-delà d'un certain délai.

Ce préambule a certes une valeur générale. Il nous confronte toutefois à un conflit fondamental, irréductible, propre à toute initiative et toute initiation de nouveaux protocoles de soins. Il nous rappelle que notre attention envers les manifestations tangibles de nos patients se complète toujours d'une perception implicite envers ce qui manque à leur fonctionnement mental ; et que c'est ce manque processuel qui est le plus contraignant et qui détermine le plus nos réponses, beaucoup plus que l'excès d'excitation, qui n'en est qu'une conséquence possible, tout comme, à l'opposé, l'inertie et les dépression et déprivation libidinales.

Cet abord nous permet de souligner certains caractères propres à

toute démarche thérapeutique. Elle est mue par une aspiration régressive s'imposant à nous. Elle est donc définissable comme une démarche régrédiente qui doit se tourner vers les activités psychiques régressives sous jacentes à nos paroles et nos actions, activités de pensées dont nombre d'actes et de fonctionnements mentaux sont malheureusement privés et orphelins.

Cette contrainte infléchit notre intérêt et notre attention, elle dessine une méthode spécifique à nos métiers, méthode caractérisée par les termes d'écoute régrédiente et de travail régrédient. Une méthode incluant donc la passivité ; une méthode à suivre. Est reconnaissable là la classique attention en égal suspens de la psychanalyse. Que l'on ne s'y trompe toutefois pas, il s'agit d'une méthode thérapeutique faisant du travail sur le régressif un détour, sa visée finale étant de permettre aux patients de vivre avec le monde, de pouvoir profiter des infinies nuances de la gamme de tous les plaisirs et déplaisirs ; un détour visant in fine l'objectalité.

Ces propos sur la méthode psychanalytique appellent certes un point de vue comparatif avec les autres méthodes de soins psychiques, qualifiées elles aussi de psychothérapiques, mais non psychanalytiques. En découle aussi la possibilité de repérer quelques points de contact entre la psychiatrie et la psychanalyse par le fait que l'existence de ces deux disciplines est déterminée de façon similaire par les avatars et les achoppements du fonctionnement mental, qu'elles sont censées y répondre et qu'elles en ont la charge du point de vue thérapeutique.

## **Pluralité et diversité : l'hétérogène et l'incompatible**

Si le fait que les psychiatres et les psychanalystes puissent souhaiter se rencontrer peut paraître aller de soi eu égard à leur objet commun, la vie mentale de leurs patients, l'histoire des fluctuations de ces contacts montre que l'apparente évidence, censée promouvoir des moments féconds, est marquée de dialogues de sourds pouvant atteindre de puissantes querelles qui ne sont pas sans nous étonner. Accordement, complémentarité et convergence sont loin d'organiser les rapports entre ces deux disciplines. Les aspects de marketing et de mode, dont la définition même est de se démoder (Jean Cocteau), ne sont certes pas à négliger, mais apparaissent, sinon secondaires, insuffisants à produire seuls les puissants facteurs affectifs impliqués dans ces discordes.

La différence entre le travail du psychiatre et celui du psychanalyste est certainement liée au fait que la psychiatrie a l'avantage et l'inconvénient de ne pas s'être pourvu de conception unique de la vie mentale, à la différence des psychanalystes qui, du fait de leur référence fondamentale à l'œuvre freudienne, pourraient au premier abord apparaître mieux nantis en la matière. La différence traduite en terme de nanti et de dépourvu laisse deviner là un des motifs les plus aptes à fomentier lesdites querelles. Mais il nous faut encore ajouter que nous avons un autre point en commun lié à notre objet partagé ; celui d'être justement soumis quotidiennement au dépourvu de nos patients, et que ce contact avec le traumatique exige beaucoup de nous, qu'il sollicite certes nos empressements à la

réparation, nos esthétisations de la folie, mais aussi nos propensions à fuir nos patients. Ce contact avec le dépourvu a aussi donné lieu à de nombreuses théories étiologiques infantiles, telles celle de la dégénérescence, de la séduction, de l'anti-psychiatrie, du déficit, de la substitution biologique. Cette nécessité anti-traumatique de théoriser une causalité s'accompagne d'un appel à des registres de fonctionnement régressifs, tel celui envisagé ci-dessus, celui de la polémique et de la diatribe consistant à élire quelque ennemi, toujours déclaré plus noir que le précédent.

En effet, la vie mentale est ainsi faite qu'elle ne peut ressentir ou percevoir un manque sans se donner quelque théorie, généralement infantile, théorie causale soutenant plus ou moins implicitement, l'existence d'un monde exempt de toute réalité traumatique. Métapsychologiquement, cette théorisation traduit le travail psychique rendu nécessaire par cette réalité de la castration. Elle réalise en même temps un désir de réussir un déni de ladite réalité. Sur le plan épistémologique, elle produit des théories d'attente. La nature a horreur du vide dit-on, la nature humaine certainement. Le comblement de ce vide, si l'on envisage que ce terme désigne le manque à élaborer un objet perdu, donc une place laissée vide alors qu'elle devrait être occupée par quelque représentation douloureuse, n'épuise toutefois pas la question d'une réalité d'un manque en soi, qu'il soit désigné du terme de néant, d'irreprésentable, de non-chose etc. En psychanalyse, nous disposons du terme de castration, terme qui a l'humour et le paradoxe, aux fins d'atténuation, de dire une condensation. Il renvoie à une théorie causale inconsciente, la castration par le père, théorie exigée par le fait que la castration n'est pas représentable en elle-même ; donc une théorie contre un

manque de représentation ; il renvoie encore à un affect, celui de l'effroi ; à une réalité corporelle, l'absence de pénis sur le bas-ventre féminin ; à un ressenti d'angoisse se reconnaissant dans l'entendu de certains messages et dans le vu de certaines perceptions externes ; et in fine à un fonctionnement mental organisé en deux temps, le procès de l'après-coup faisant que la pensée est bivalente, bidirectionnelle selon les voies régrédiente et progrédiente.

Ainsi la psychiatrie se trouve-t-elle en fait plutôt située à un carrefour de théories qu'à une absence de théories. Nous pourrions même considérer que le principe de la psychiatrie consiste à réaliser un exercice délicat, d'équilibriste, celui de se maintenir en suspens d'adoption d'une théorie concernant le fonctionnement mental des patients, position de laquelle aura pourtant à être déduit des techniques de soins. Ce carrefour est donc un carrefour de choix et de heurts. Et comme tout carrefour d'indécidabilité, il peut être investi subrepticement par toutes sortes de théories plus ou moins conscientes, de théories infantiles et de confort.

Les choses se complexifient encore si l'on envisage par ailleurs qu'une multiplicité de points de vue psychanalytiques s'est déployée durant le XXe siècle. Certes les conceptions freudiennes ont-elles été ainsi enrichies, mais les travaux se sont distribués selon deux pôles ; entre un approfondissement de certains aspects de la théorie de Freud, pouvant être intégrés à sa conception générale, considérée dès lors avoir un point de vue plus large et plus fondamental que tous les apports postérieurs, et un autre pôle assurant au contraire que Freud est dépassé, que son œuvre est à ranger dans le domaine de l'histoire des sciences, voire au



musée des idées étranges et des idées bizarres. Les épigones d'un tel point de vue se ressentent heureusement libérés de la tutelle freudienne et autorisés à produire des théorisations, régressives dans la mesure où ils omettent de les confronter sérieusement à la conception et à l'exigence de la métapsychologie freudienne. Toutefois, toutes ces théories dissidentes rendent compte d'une part de vérité du psychisme, part qu'il convient de ne pas négliger, et donc d'examiner. Psychanalytiquement, il n'y a pas d'opinions, il y a des psychés qui soutiennent leur réalité du discours qu'elles énoncent.

Une fois cette qualité plurielle de la psychiatrie posée, et une fois faite la remarque portant sur la pluralité des théories au sein même de la psychanalyse, il nous faut reconnaître un autre degré de similitude entre nos deux professions, au-delà même de leur objet commun, eu égard à ce débat entre unicité et pluralité.

Le débat se présente donc entre notre souhait d'avoir une référence uniciste et la réalité de la psyché agencée selon la diversité. Cette diversité relève idéalement de l'hétérogénéité des divers processus psychiques ainsi que des oscillations topiques habituelles progrédiences-régrédiences, telles la nuit-le jour, le labeur-l'érotisme, la solitude-le grégaire etc. Mais il existe une autre diversité de fonctionnement qui se superpose à la première et qui est faite de fonctionnements incompatibles les uns avec les autres. Cette question de l'incompatibilité est la véritable opposition à l'hétérogénéité des divers processus occupant la vie psychique ordinaire. Peuvent coexister à l'intérieur de la vie mentale ces deux diversités, par hétérogénéité et par incompatibilité ; diversités qui, de plus, ne sont pas plurielles par successivité, mais par concomitance et qui soulèvent de

redoutables difficultés théoriques et techniques puisqu'elles vont induire des réponses thérapeutiques tout aussi incompatibles les unes avec les autres que ces fonctionnements eux-mêmes (3) . On ne s'adresse en effet pas au moi du patient de la même façon qu'à ses revendications pulsionnelles, qu'à ses systèmes de valeur, et plus encore qu'à ses tendances négativantes les plus térébrantes. Mais surtout on ne s'adresse pas de la même façon à un déni chronique de réalité qu'à une achoppement quant à pouvoir intégrer ladite réalité.

L'exemple le plus marquant dans l'histoire de la psychiatrie a été l'introduction des médicaments qui si, au premier abord, semblent s'opposer radicalement à l'instauration de procès psychiques riches pour la vie mentale, n'en ont pas moins permis, selon l'usage qui en est fait, de rendre possible l'accès à la vie mentale de certains patients et de leur permettre d'instaurer, d'améliorer des procès mentaux en lieu et place, plus ou moins partiellement bien sûr, plus ou moins définitivement certes, des médicaments. Il convient donc de bien avoir à l'esprit que les aspects lénifiants, calmants, ou stimulants recherchés par les médicaments sont bel et bien des réponses aux avatars de certains procès psychiques, mais aussi qu'ils sont une fin en soi pour certaines modalités de fonctionnement psychique construites à partir de ces avatars et qui les réclament. L'usage de la chimie n'est plus alors une voie ouverte vers l'instauration des procès en souffrance. Certaines méthodes thérapeutiques s'avèrent en effet complices d'une éradication des processus de pensée ; elles tirent l'humain à sa simplification.

Vous savez mieux que moi les incompatibilités qui sont actuellement soutenues, au nom de l'efficacité, par les autorités

de santé censées promouvoir des méthodes thérapeutiques. Certaines recommandations ne s'encombrent pas de la moindre intelligibilité de la morbidité, de la moindre significativité du visible comme aboutissement d'une complexe processualité qui n'a rien à envier ni à la physiologie, ni à la biologie. Il ne s'agit plus que d'assurer l'invisibilité.

Ces propos nous permettent d'insister sur un point essentiel : nous ne pouvons faire notre travail, aborder la vie mentale d'un autre, sans avoir en nous-mêmes quelque théorie plus ou moins officielle du fonctionnement mental idéal, mais surtout des théories implicites, régressives et inconscientes, que nous agissons à notre insu et qui donnent aux psychiatres et aux psychanalystes leurs profils, et plus encore que leur style, leur idéologie.

Ce référentiel, ce fonctionnement mental idéal, va soutenir une conception de la fonctionnalité de l'appareil psychique, soutenir en fait une téléologie, une finalité et une visée de la matière psychique. Cette référence va donc aussi dessiner une dynamique ayant pour but de réaliser cette téléologie, et aussi une topologie, un agencement d'instances rendu indispensable par les nécessités sous-jacentes mettant en danger à tout moment ce but même de la vie mentale.

La psychanalyse s'est dotée d'une formule et d'un outil exprimant et imposant une telle téléologie, sa règle fondamentale qui soutient la visée du devenir conscient, c'est-à-dire la liaison entre tout matériau régressif et la conscience. La psychiatrie a aussi ses visées, probablement plusieurs, tels que le soulagement, l'accueil, le soin, la sauvegarde, mais aussi parfois l'ordre public, en fait souvent la barrière à la dégradation négativante et à la désinsertion ; plus fondamentalement heureusement l'humanisme.

# Régression, régrédience, régressivité

Une fois replacée dans ce contexte général, nous pouvons aborder plus strictement cette particularité du fonctionnement psychique dénommée régression, ainsi que les notions qui l'accompagnent, celles de régrédience et de régressivité, sans risquer de les cliver artificiellement du reste du fonctionnement.

Donc, la régression ; sa valeur dans le fonctionnement mental et par voie de conséquence la place que nous devons lui accorder au sein des traitements psychiques, en particulier bien sûr dans les tableaux où justement elle semble être contournée, suite à quelques difficultés, au profit de la seule voie progrédiente, ou au profit d'une compulsion de répétition inscrite au sein de tableaux dits régressifs, de tableaux signalant non pas un retour en arrière, mais un arrêt dans le développement psychique, donc une distorsion de celui-ci.

Je vais tout d'abord préciser quelques aspects définissant la régression, ceci en m'étayant sur l'histoire de ce concept. Celui-ci en effet unit et sépare dès le début la psychiatrie, particulièrement la psychiatrie française et la psychanalyse. Nous verrons aussi que l'évolution du concept a aussi déterminé, par voie de conséquence, celle des méthodes de soin.

## De la notion au concept

La notion de régression est née de l'observation d'une tendance spontanée des patientes hystériques à se remémorer et

à répéter des événements anciens, sous hypnose et hors hypnose. Ces patientes étaient l'objet de la préoccupation des psychiatres de la fin du XIXe siècle en ce qu'elles venaient contredire leurs tentatives de différencier la psychiatrie et la neurologie. C'est en présentant des tableaux cliniques semblables à ceux neurologiques et en introduisant un degré de réversibilité là où justement ces derniers semblaient en être déprivés que l'hystérie venait contredire la différenciation recherchée. La plasticité des conversions et leur capacité à s'emparer par identification des formes alentours n'étaient pas alors reconnues, ni la contagion sur les médecins et l'exploitation qui les amenaient à présenter répétitivement en spectacle ces patientes, réalisant ainsi une scène, équivalente au rêve typique de nudité honteuse, où l'une jouit en exhibant son dépourvu, entourée qu'elle est de Messieurs endimanchés, indifférents et nantis.

Ainsi la régression a-t-elle été repérée à partir du moment où a pu être envisagé un mécanisme spécifiquement hystérique. La régression a été décrite par Breuer et Freud en 1893-1895, comme le mécanisme pathognomonique de l'hystérie. Celles-ci, l'hystérie et la régression, étaient appréhendées alors par le biais d'une conception générale physiologique, celle de la dégénérescence. Un pas de plus fut franchi quand l'origine du trouble hystérique fut réinterrogée, la conception physiologique étant battue en brèche en grande partie du fait de la réversibilité, mais aussi du fait que ces patientes avaient une tendance spontanée à dire et redire, à réactualiser en parole, et non pas seulement en crises de conversion, des événements du passé qu'elles mettaient en lien avec leurs symptômes, propos donc spontanés s'accompagnant d'une conséquence tout aussi spontanée et remarquable, bien qu'éphémère et hautement

réversible, la disparition momentanée desdits symptômes.

Cet attrait pour l'origine, pour la cause, donc aussi pour la fin, la finalité et le pourquoi, se trouve particulièrement impliqué dans la naissance de la psychanalyse. L'une des principales différences existant entre les démarches de Breuer et de Freud, perceptible dès les Etudes sur l'hystérie, puis rappelée par Freud lui-même dans tous ses textes dits d'histoire de la psychanalyse, est cette préoccupation pour l'origine des symptômes, pour l'étiologie. De façon plus spécifique encore, c'est la place accordée par Freud dans cette étiologie, à la sexualité puis à la sexualité infantile, donc à un déterminant régressif, qui a abouti à la consommation de la rupture entre les deux chercheurs et amis. La voie de la régression, en fait son refus ou l'arrêt de celle-ci par un accrochage à quelque fonds sécurisant car tangible (la sensorialité perceptive originaire puis le narcissisme primaire absolu pour Freud, les archétypes de Jung, les Signifiants de Lacan, les pictogrammes de Piera Aulagnier, le conflit intra-narcissique de Mélanie Klein, le féminin pur de Winnicott, l'objet primaire de Balint, la relation d'objet de Fairbairn, la rêverie maternelle détoxiquante de Bion, etc.), n'a cessé depuis d'alimenter les querelles, les ruptures et les scissions.

Dès le début, Breuer, dans sa démarche, ferme cette investigation et sa théorisation en fabriquant un postulat, en fait en érigeant un élément clinique au statut de postulat explicatif, l'état second, l'état « hypnoïde ». Pour lui cet état est la condition nécessaire pour que certains événements et souvenirs s'avèrent traumatiques, au sens du choc traumatique de Charcot, et donnent lieu à une réaction sous la forme d'un prolongement morbide, d'un symptôme hystérique. Cette conception de Breuer

repose sur une totémisation d'une représentation issue d'une perception empirique. Par sa théorie des états hypnoïdes il semble se différencier de la théorie ambiante du XIXe siècle, celle partagée par la psychiatrie française, et donc par Charcot lui-même, la théorie de la dégénérescence, responsable des dégradations, rétrécissements et dissociations des capacités mentales envisagées à la source de la morbidité ; mais en fait sa conception des états hypnoïdes reste implicitement physiologique, biologique. Breuer renonce à la dégénérescence irréversible, mais ne cherche toutefois pas à expliquer l'origine de ces états hypnoïdes. Il évite ainsi de les placer sous la houlette de quelque théorie connue. Il laisse cette question en suspens, mais surtout refuse de s'en préoccuper. Une théorie « privée », implicite, se laisse deviner sous un tel refus devenu postulat. Notons toutefois que ce n'est pas seulement les contenus des découvertes de Freud qui éloignèrent et effrayèrent Breuer, c'est le fait qu'en n'y succombant pas, Freud transmettait une exigence d'élaboration et de travail psychique, de renoncement et de désenchantement envers lesquels la psyché ne fait que renâcler. Tous les éléments élaborés par Freud, du fait même de leur élaboration, contiennent un message, un impératif d'endeuilletment.

La totémisation était aussi en jeu dans la production même de la théorie de la dégénérescence. Mais dans celle-ci l'opération de totémisation est précédée d'un procès particulier, d'extension par déplacement d'une observation réalisée auprès de patients atteints de tableaux neurologiques et non pas hystériques. Cette étiologie se prolongea jusque dans les travaux de Janet qui, lui également, plaçait l'ensemble de la pathologie hystérique dans un tel contexte originel, de dissociation des fonctions psychiques. Notons encore que cette extension étiologique était aussi à

l'œuvre au sein de la neurologie elle-même puisqu'il s'agissait de prêter à tous les syndromes la même origine que celle des tableaux syphilitiques. Cette extension contenait donc déjà une accusation de la sexualité, considérée responsable de tous les maux.

Ces façons d'ériger un élément d'un tableau clinique au statut de cause, ou de refuser de proposer de nouvelles conceptions tenant compte des nouveaux faits d'observation, découlent d'un besoin de poser un verrou envers cet attrait émanant de ladite quête des origines, en fait de cet attrait exercé et mu par la régressivité particulièrement active dans cette quête, du fait qu'elle s'ouvre aussi sur la traditionnelle rencontre du Diable.

Probablement qu'un des premiers mouvements d'indépendance de Freud envers les conceptions de son époque, concerne cette théorie clôturant toute question avant même que celle-ci ne soit officiellement posée. « It begs the question » put écrire Freud en 1914 quand il évoqua ces théories qui posent une telle réponse a priori, un tel postulat originaire. Certes, les apports de Charcot, la possibilité de faire apparaître et disparaître la symptomatologie hystérique sous hypnose, ainsi que le fait de ne pas restreindre l'existence de l'hystérie au seul genre féminin, puis ceux de Breuer qui observa la possible disparition des symptômes par le recours à la verbalisation des hallucinations et souvenirs apparaissant sous hypnose, enfin ceux de Bernheim à Nancy qui obtint le récit des souvenirs par simple pression suggestive hors hypnose, étaient déjà toutes en décalage avec la fermeture radicale que proposait l'idéologie ambiante de la dégénérescence. La réversibilité vint pourfendre le consensus et révéler la croyance partagée dont cette théorie était investie.



Freud réalise un pas de plus quand il envisage que les états seconds sont des résultats symptomatiques plutôt que la condition de l'apparition du symptôme. Il défait alors la fausse liaison refoulante présente dans la théorisation de Breuer, fausse liaison construite sur une inversion de la cause et de l'effet. Comme tout novateur, son premier geste est iconoclaste envers la théorie ambiante et consensuelle. Il rouvre le verrou posé sur la pensée par la croyance collective en la dégénérescence héréditaire et congénitale. Cette théorie avait en fait en arrière-fond, des pensées concernant la vie sexuelle, pensées trouvant en la syphilis leur justification objective et leur rationalisation. La syphilis sert alors à dissimuler le complexe de castration des hommes envers le désir féminin ; confère l'image d'Épinal dissimulant sous le masque de la beauté féminine les traits d'une séductrice cherchant à attirer les hommes dans le vice de la sexualité dans le but de leur être fatal ; une féminité agent du Diable et de la Mort. Beauté et perdition viennent masquer la phobie du désir féminin, les désirs inconscients que recèle cette phobie, le manque à construire un tel désir.

La dégénérescence, telle que utilisée au XIXe siècle par la psychiatrie officielle, a donc valeur de théorie sexuelle infantile, individuelle et transgénérationnelle, et de théorie anti-féminité, de réaction virile. Elle porte sur le complexe de castration et la culpabilité qui en est le ressort bien que présentée comme sa conséquence. Cause et conséquence tendent à nouveau à s'inverser. De plus cette culpabilité peut être empruntée, héritée, exhumée ; à l'image de celle que l'on retrouve dans la parabole biblique des fils ayant les gencives agacées du fait que leurs pères avaient pu consommer les raisins trop verts. La faute est sexuelle, ceux qui la commettent sont des dégénérés ; la damnation pèse

sur les générations à venir.

Cette réouverture de Freud s'accompagne évidemment d'une nouvelle conception de sa part, d'abord implicite puis de plus en plus manifeste, des origines et de l'étiologie. Si l'indécidabilité du commencement, celle dans laquelle Breuer a tenté de se maintenir, peut être envisagée comme un principe fondamental assurant la poursuite de tout processus de théorisation, elle ne peut empêcher la psyché de se fournir des interprétations, d'établir des liaisons et relations entre les perceptions, les sensations, les affects et les représentations. Il existe en effet une nécessité intrapsychique, une contrainte à produire de telles liaisons de toutes sortes, la plupart s'avérant après coup des « fausses liaisons » et des théories d'attente. La construction de ces fausses théories et théories d'attente, tout comme les théories sexuelles infantiles, assurent une fonction psychique, celle de contre-investir l'attraction régressive, tendant à la désorganisation quant elle n'est pas mentalisée. Et si le principe d'indécidabilité est une exigence favorable à la révision et au dénouement des théories de l'origine, nécessaires tant que celles-ci n'ont pas suffisamment fait leurs preuves, il est en même temps lui aussi une théorie des origines : « Pater incertus, mater certissima ». L'attraction négative exige un contre-investissement de ce qui, de la scène primitive, n'est pas représentable, la jouissance des parents, en laquelle l'enfant n'a aucune existence.

Freud va ainsi, lui aussi, proposer successivement un certain nombre de théories, défaisant ses anciennes conceptions au profit de nouvelles tenant compte d'un nombre croissant d'observations empiriques.

La première conception de Freud, de cette attraction régressive

par un noyau originaire, nous pouvons la trouver sous sa plume, dans les Etudes sur l'hystérie, dans le dernier chapitre (chap. IV : Psychothérapie de l'hystérie), écrit par lui seul. Il s'agit de l'existence d'un « noyau pathogène » attracteur, imposant un cheminement à rebours, nommée d'abord par Breuer rétrogradation, rétrogression, puis par Freud régression. Breuer avait en effet, le premier, pu observer, au cours d'une tentative de traitement d'âme, cette propension consistant en un double mouvement de retour à une époque antérieure et de répétition chronologique de cette époque passée. Souvenons-nous de la reviviscence que vécut Anna O. au cours du traitement avec Breuer, des deux années 1881 et 1880, jour après jour, chaque jour répétant successivement le même jour des deux années précédentes. Breuer, de plus, remarque avec perspicacité que cette verbalisation chronologique des souvenirs hallucinés se corrèle à un à rebours similaire des symptômes correspondants. Il n'envisage pas l'existence d'une attraction par un souvenir plus spécifique que les autres, autour duquel ceux-ci se seraient organisés.

Freud par contre, dans le chapitre IV, décrit avec précision ce cheminement à rebours. Il repère que la remémoration se fait selon un ordre inversé eu égard à l'apparition des symptômes. Et que le succès, la guérison, n'est obtenu qu'une fois les symptômes les plus anciens résolus. Cet à rebours s'effectue selon différentes modalités de strates, temporelles, associatives et formelles, au sein desquelles les souvenirs se frayent progressivement un tel cheminement régressif vers un « noyau pathogène ». Ce dernier, il envisage alors qu'il a pour contenu pathognomonique d'abord la sexualité, puis la sexualité infantile. Enfin il affirme que ce qui fait la pathogénie, c'est un rapport de séduction précoce caractérisé

par un écart, un décalage d'âge, voire de générations, entre un « grand » et un « petit ».

Nous savons qu'il lui faudra des années pour réinscrire dans sa théorie de la vie pulsionnelle cette attraction régressive en tant que telle. Il en fera alors une caractéristique de la pulsion elle-même ; ceci après avoir montré que le rêve est une formation régressive et avoir reconnu que le narcissisme est aussi une organisation régressive. Les pathologies post-traumatiques l'obligent à reconnaître que l'attraction négativante est propre à la pulsion elle-même, que celle-ci est par nature régressive, qu'elle tend à un retour à un état antérieur, et cela jusqu'à l'inorganique. Le traumatique implique dès lors le pulsionnel même, par la régressivité extinctive.

Chemin faisant, Freud nous propose un certain nombre de conceptions et de théories qui, après-coup, peuvent être considérées comme des théories d'attente. La première fut bien sûr cette théorie de la séduction événementielle qui, après que Freud ait pu y renoncer, laissera place à une théorie de la séduction intrapsychique qui donne lieu d'abord à la théorie du fantasme pathogène puis à celle des fantasmes originaires, en tant qu'ils représentent les rapports de tension et d'échanges, les articulations inter-instantielles de l'appareil psychique. Ainsi l'attraction du ça sur le moi naissant, le fait que les désirs inconscients tendent à s'emparer d'un moi ainsi séduit par cette attraction, devient la théorie qui remplace et libère la métapsychologie de l'événementialité simple d'une séduction d'un enfant par un adulte, mais aussi de l'accusation du fantasme lui-même en tant que porteur auto-érotique du désir. Il faudra encore des années pour que Freud conjugue à cette attraction régressive

pulsionnelle la part revenant, dans ce qui fait la dimension traumatique, à l'éradication de l'impératif surmoïque.

Ainsi, la recherche étiologique de Freud, cette préoccupation qui fut à l'origine de la psychanalyse, a été progressivement remplacée par un objet métapsychologique, la conception de Freud de la régression dans laquelle la valeur traumatique du sexuel dépendra du contre-investissement constitué par la déssexualisation organisant les soins parentaux. Ainsi ceux-ci ne pourront participer à la mise en place d'une topique intrapsychique de leur enfant qu'à condition qu'ils ne soient pas agis, en fait qu'ils ne soient pas transmis sans l'impératif de contre-investissement qui les maintient fantasmes inconscients, mais aussi ainsi en modifie radicalement la nature et les effets.

Nous trouvons là la part de vérité présente dans toutes les théories accusatrices de la sexualité et qui, reprises en morale, se présentent sous la forme d'un complexe de castration, d'une théorie reliant étroitement le désir et la castration, faisant de la seconde la conséquence du premier. Ont donc été d'abord retenue, après les dégénérescences syphilitiques, un mésusage de la sexualité, usage régressif puisque auto-érotique ou marqué par l'abstinence ; une sexualité régressive, une sexualité orientée vers le passé, une sexualité infantile, un mésusage de la sexualité fixée aux objets de l'enfance, qualifiable alors d'incestueuse, puis plus précisément une sexualité tournée vers les grandes institutions du moi, vers le narcissisme, mettant l'appareil psychique en danger ; mais ce sera seulement tardivement que cette part de vérité sera reconnue comme étant une qualité propre à la pulsion, la qualité primordiale de la pulsion, celle d'être régressive dans son essence même. Un danger apparaît alors lié à la régressivité pulsionnelle ;

mais ceci à la condition qu'elle soit livrée à elle-même, que l'autre pôle, celui qui retient, organise et oriente la pulsionnalité, qui la contraint à s'inscrire partiellement en contre-investissement narcissique, à renoncer pour une part à ce que sa satisfaction soit de l'ordre de l'extinction, « une fois pour toute », que cet autre pôle ne soit pas éliminé, liquidé, objet d'un « meurtre ». Le danger se complexifie alors puisqu'il inclut le rôle de ce qui est constitutif du travail psychique, les opérations impliquées dans les divers procès psychiques, la processualité à strictement parler, celle sous-jacente au déroulement des processus-activités psychiques. Se trouve donc impliqué un principe basal, l'impératif à réaliser les diverses modalités de travail psychique, tant ceux régressifs que ceux progressifs. Ainsi peut-on affirmer que la dimension traumatique strictement psychique est constituée de cette régressivité pulsionnelle et du risque encouru par la processualité, et donc de la tendance à éliminer l'impératif processuel.

Ces propos compliquent particulièrement ce qui peut être appelé régression, et aussi origine psychique, puisque nous venons successivement de trouver et l'attraction extinctive, et l'exigence élaborative, c'est-à-dire l'entrée en scène d'un impératif processuel réclamant l'élaboration et la résolution.

## **Evolution de la méthode thérapeutique**

Ces aspects d'histoire n'ont pas comme seul intérêt de cerner le déroulement de l'évolution qui a permis à la notion de régression en tant que phénomène descriptif d'accéder au statut de concept métapsychologique. Il trace en même temps une histoire de

l'évolution des traitements psychanalytiques. En effet, rappelons l'isomorphie existant entre la tendance dite spontanée des patientes hystériques à suivre une associativité à rebours, à se remémorer, à frayer langagièrement des voies rétrogrades vers un dit noyau pathogène, avec la démarche de Freud occupé qu'il était par sa recherche de l'étiologie de l'hystérie. Cette recherche étiologique fut dès l'origine imbriquée à une démarche thérapeutique, et eut pour conséquence immédiate des modifications de celle-ci.

C'est en effet au cours de traitements psychiques que Freud a pu individualiser tout d'abord la régression comme mécanisme fondamental spécifique des névroses, puis comme mécanisme appartenant à l'ensemble du fonctionnement psychique, puis à l'ensemble de la pensée, permettant alors d'aborder et de décrire un grand nombre de fonctionnements psychiques qualifiables d'activités psychiques régressives de la passivité dont le prototype est bien sûr le rêve. Cet élargissement a permis de sortir de la conception d'une régression symptôme pour en faire un mécanisme appartenant à la vie mentale ; puis de se rendre compte, de façon quasi inversée eu égard au point de départ, que ces activités psychiques régressives de la passivité participaient tout au contraire à promouvoir la bonne santé psychique. Du premier mouvement thérapeutique consistant à faire sortir les patients de la régression pourra advenir une seconde conception du travail thérapeutique consistant alors à améliorer, instaurer, promouvoir les activités régressives au sein du fonctionnement mental global. Nous sommes passés de la régression-signe pathognomonique de la névrose, donc à traiter, à un mécanisme tout au contraire utile aux fins thérapeutiques et à améliorer lui-même.

Les traitements analytiques visent donc l'instauration du travail régressif de la vie mentale, en même temps qu'ils utilisent la tendance régressive pour aboutir à cette fin. La régression est devenue progressivement l'outil royal de la répétition du passé tant par la remémoration que par la répétition, l'agieren de transfert. Il faudra encore des années pour qu'elle soit comprise comme un moment d'un procès beaucoup plus ample, moment indispensable à la réalisation d'une fonction précise, anti-traumatique, fonction ayant pour but de traiter la nécessité qui traverse la psyché sous la forme de la régressivité extinctive et qui par cette fonction pourra régénérer libidinalement l'ensemble de la psyché.

Chemin faisant ont pu être décrites des méthodes thérapeutiques qui, après coup, s'avèrent être des techniques privilégiant des moments partiels participant tous à un procès de plus grande envergure, celui de l'après-coup. Ce procès d'une rare complexité n'est intelligible que si nous prenons en considération la double polarité constituant le traumatique, déjà désignée plus haut, la régressivité extinctive et l'impératif d'élaboration. Cette fonction de l'après-coup, fonction économique, a pour but de ressourcer la psyché et de porter ainsi à la disposition de la conscience diurne des primes de libido disponibles aux multiples destins des actions volontaires.

Retraçons rapidement ce cheminement en soulignant ce qu'il nous apprend sur la constitution de la voie régrédiente.

Freud a donc successivement connu et pratiqué l'hypnose (Charcot), la méthode cathartique de Breuer, puis la suggestion de Bernheim. Il gardera de ces diverses méthodes la part de vérité qu'elles contiennent, tout en les articulant à une exigence



d'élaboration, exigence à la base des modifications qu'il fit subir à ces méthodes jusqu'à la mise en place d'une nouvelle méthode, dite freudienne, nommée par lui psychanalyse.

En 1895, quand il aborde avec Breuer la régression par la rétrogradation et la remémoration, leur attention se porte vers ce qu'ils vont décrire comme un « blocage » des affects. Il s'agit donc d'obtenir par la répétition, voire même de force, les souvenirs des événements anciens porteurs de ces affects « bloqués », « coincés » et ainsi une catharsis de ceux-ci. Le but thérapeutique repose sur ce déblocage d'affects.

Puis le noyau traumatique s'enrichit d'un contenu précis, sexuel. Il s'agit de retrouver des souvenirs pathogènes sexuels, de l'adolescence mais surtout de la petite enfance. La méthode thérapeutique consiste alors en une élaboration associative, en des retrouvailles d'évènements et l'effacement des effets de ceux-ci ; en une perlaboration de ces expériences anciennes dites de séduction précoce.

Puis, à partir de 1900, la régression, retrouvée dans le travail de rêve sous la modalité de la régression formelle et non plus de conversion, se fait pour Freud vers la sensorialité perceptive originelle (4). Il s'agit de retrouver l'expérience sensorielle originelle avec l'objet, expérience à partir de laquelle sont nées les représentations. Le but du traitement est de reconstituer les traces de l'enfance, de combler l'amnésie infantile, de reconstituer le puzzle de cette amnésie infantile, en particulier le puzzle de la sexualité polymorphe de l'enfant. Les notions de puzzle de l'amnésie, de complétude de la levée de l'amnésie, trouvent là leurs racines et poursuivent une visée d'intégralité.

En 1914, Freud ré-envisage la régression mais cette fois dans une conception globale d'un narcissisme primaire absolu attracteur. Le sujet serait dominé par la tentative de retrouver un état narcissique absolu connu originellement au sein de sa mère. Ceci amène, au niveau technique de la thérapie à porter particulièrement attention sur les conditions favorables au développement mental. La théorisation de Freud se porte sur ces conditions, et sur le couple mère-enfant. Se développent alors la théorie des identifications fondatrices du moi et une technique qui, par le biais du transfert, tente de retrouver, de modifier et de ré-instaurer des identifications plus favorables au fonctionnement mental.

Cette position de Freud, même s'il ne la récuse pas, est réouverte par lui très rapidement, deux ans plus tard. En effet, il remet en cause son socle du narcissisme primaire absolu et réintroduit la dimension traumatique comme mise en cause de la capacité d'un système narcissique à se maintenir. Certes, Freud va-t-il hésiter quant à l'origine de ce traumatique, entre la puissance des excitations venant de la réalité extérieure et une tendance intrinsèque aux sources pulsionnelles, à la pulsion elle-même. Il va alors introduire la troisième qualité de la pulsion, sa régressivité, sa tendance au retour à un état antérieur jusqu'à l'inorganique, et à travers ces notions, la pulsion de mort. Dès lors, le traumatique est à envisager comme endo-pulsionnel, comme la tendance propre à la pulsion à s'éteindre elle-même, et non pas seulement à se décharger mais à empêcher sa constitution même. Cet aspect va être traumatique tant pour Freud que pour tous les psychanalystes puisqu'il n'y aura plus aucun moyen assuré pour se défendre radicalement de la tendance traumatique ; la psyché se trouve dès lors condamnée à exécuter un travail psychique, de

jour comme de nuit ; plus de répit. L'idéalisation de l'être humain en prend encore un coup. Bien sûr, en contre-mouvement de cette âpre réalité, toutes les idéalizations vont venir en renfort.

Toutefois, dès lors, le travail thérapeutique va se centrer sur les procès psychiques, les processus engagés dans les différentes instances, le déroulement de ces différents procès, leurs articulations avec comme référence idéale en arrière-fond la mise en place d'un fonctionnement discontinu en deux temps, celui de l'après-coup. La thérapeutique est devenue processuelle. Chemin faisant Freud précise la métapsychologie de la régression, c'est-à-dire qu'il aborde celle-ci sous les points de vue topique, dynamique et économique. Sont désormais distinguées au sein même de toute formation régressive les participations respectives des régressions, temporelle, celle connue depuis Breuer ; topique, c'est à dire celle engagée dans l'oscillation entre le système sommeil-rêve et le système de pensée diurne, donc l'oscillation système narcissique-système objectal ; puis celles conséquentes, libidinale, objectale, etc.

La relecture globale de l'œuvre de Freud, nous permet, riche que nous sommes de la dynamique intégrale de sa théorisation, de percevoir que la conception de la régression de l'interprétation du rêve, envisagée à cette époque comme un retour à l'image sensorielle première, comparée à la conception solipsiste proposée en 1914 d'un narcissisme primaire absolu, a la valeur d'une fixation au représentable. De même, ces deux propositions, celle d'une régression au représentable et celle aux conditions d'instauration de la psyché, apparaissent elles-mêmes être des fixations défensives anti-traumatiques, eu égard à celle au masochisme primaire exigée par la régressivité extinctive de la

pulsion de mort, telle que abordée par Freud en 1920 et 1924. Ces conceptions constituent donc des solutions symptomatiques, hallucinatoires et d'attente, dissimulées dans des théories scientifiques.

Ceci dit, de cette longue évolution, Freud et les psychanalystes après lui, auront à garder la part de vérité de chacune des étapes et à reconnaître ces dernières en leur articulation en le procès d'ensemble qu'est l'après-coup. Ainsi, ce travail sur la processualité psychique ne peut-il se faire sans les contenus de remémoration, sans la répétition nécessaire à l'instauration des identifications, sans la possibilité de réanimer les affects « coincés », et surtout sans la prise en compte finale d'une tendance propre à la psyché à nier elle-même, au nom de toute théorie idéalisante, le fait qu'elle soit occupée par une tendance qualifiable de destructrice, en fait tendance annihilatrice, s'opposant à son existence même. La dimension de réaction thérapeutique négative passe au premier plan du souci thérapeutique, ainsi que le travail sur les procès psychiques et sur les points de fixation régressifs ayant pour but de maintenir déniée l'irréductible réalité de cette opposition à la vie mentale. La castration, affirmée par Freud comme ayant un rôle fondamental très tôt dans son œuvre, devient en effet absolument centrale et se trouve étroitement associée aux procès psychiques qui ont comme fonction de la traiter plutôt que de la reconnaître, traitement qui toutefois aboutit à sa reconnaissance.

Notons encore que cette évolution de Freud sera reprise par lui-même quand il examinera une logique regroupant et différenciant, du point de vue technique, remémoration et répétition (1914). Il poursuivra cette démarche plus avant en envisageant que toute la

psychopathologie peut être placée sous la houlette de sa célèbre formule comme quoi les patients « souffrent de réminiscence » (1895 ; 1937). Remémorations, répétitions, compulsions et constructions appartiennent donc toutes à la catégorie des réminiscences, doivent faire l'objet d'une investigation, et ainsi servir la visée thérapeutique. Tous les traitements psychanalytiques ont à suivre cette réalité de la réminiscence selon les divers modes par lesquels elle se présente, la remémoration, la répétition, les compulsions, la construction, et tous doivent apprendre à suivre ces procès et à les rendre utiles au fonctionnement psychique général (5) .

## **Les activités psychiques régressives**

Revenons à la valeur de la régression, donc aux visées de ce travail thérapeutique, de cette construction de la voie régrédiente, de cette mentalisation de la régressivité en activités psychiques régressives ordinaires. Celles-ci exigent toutes un certain degré de passivité, donc une mise en latence plus ou moins importante du pôle actif.

Nous avons déjà souligné que c'est par son étude du rêve que Freud va pouvoir sortir la régression de sa première identité de mécanisme psychopathologique, qu'il va amorcer le schéma d'un fonctionnement psychique idéal incluant le travail particulier de la voie régrédiente et donc rendre possible l'appréhension de ces activités psychiques régressives banales par le biais de la description de l'une de ces occurrences, la régression formelle. Succinctement, celle-ci articule un déni temporaire et réversible

de la réalité objectale, une désobjectalisation, une mise en latence d'une partie du pôle actif, le pôle de la secondarisation, et une transformation de l'encodement des pensées verbales en un autre code, celui du rébus fait d'images. Ces images vont avoir plusieurs identités : celle de maintenir un lien avec le code langagier bien sûr, celle d'être des figures de la sensorialité érogène sous-jacente, celle de représentant-représentations de la pulsion, celle de matériau présentable sur l'écran interne de la conscience. Elles participent ainsi aux trois buts du travail de rêve, réaliser hallucinatoirement un désir, maintenir le sommeil et produire un perceptif saturant la conscience et soutenant le déni inaugural, tous trois reflétant la fonction fondamentale du travail de rêve, sa fonction anti-traumatique consistant à régénérer libidinalement l'ensemble de la psyché, à restaurer le narcissisme et à promouvoir une prime de désir, disponible au réveil à l'objectalité.

Cette modalité de régression ne couvre pas toutes celles que nous avons à vivre bien sûr, mais elle offre un modèle pour comprendre les autres. Ainsi en particulier la régression sensorielle, celle que le travail de rêve a pour but de limiter au cours du sommeil afin d'éviter le réveil, et qui a à s'inscrire dans une autre scène qui lui est spécifique, la scène érotique. C'est elle qui est cultivée, par les préliminaires, dans cette autre scène, érotique.

D'autres modes de régression doivent encore retenir notre attention. Freud a examiné celle engagée dans les symptômes de la vie quotidienne, cette régression de compromis, agie dans nos lapsus, oublis, actes manqués etc. Elle nous ouvre à celle qui a lieu au cours des séances d'analyse, et qui est favorisée par le protocole divan-fauteuil. La libre association de séance, cette parole spécifique des séances d'analyse, peut en effet être

appréhendée et décrite comme  
une régression langagière, une régression d'incidence, une parole  
d'incidence productrice de doubles sens (6) .

Est encore possible de décrire une régression animique, celle  
typique du jeu des enfants au cours desquels l'enfant utilise des  
matériaux externes en tant que supports de ses représentations  
préconscientes, ceci afin de construire en lui les procès  
nécessaires à sa vie psychique. La répétition est alors l'outil même  
de cette mutation d'une potentialité en efficience.

Ce qui réunit toutes ces activités, c'est leur rapport et leur façon  
de traiter fort différemment la dimension traumatique liée à la  
régressivité pulsionnelle et à l'impératif élaboratif. Elles  
utiliseront à cette fin soit des matériaux mnésiques,  
représentatifs, soit des conversions corporelles, soit des objets  
matériels externes ayant en même temps valeur de représentation  
pour la psyché, soit encore le code langagier, comme dans les  
séances. Il s'agit dans tous ces cas de régression mentalisée. C'est  
par un travail utilisant l'une de ces modalités d'activités  
régressives, la parole d'incidence, modalité produite  
artificiellement par la méthode psychanalytique, qu'il est possible  
d'obtenir la mutation de la régressivité extinctive en une pensée  
régrédiente constitutive de la voie régrédiente, permettant la  
confection d'une multitude de productions et d'activités  
régressives. Cette mutation a aussi des conséquences sur notre  
rapport au pôle actif, sur les activités qui lui sont propres et qui  
sont elles aussi prometteuses de satisfactions, autres.

La conjugaison des deux voies est certainement ce qui promet au  
mieux la qualité, les nuances des satisfactions auxquelles nous  
pouvons prétendre, leur diversité, leur subtilité, ainsi que leur

imprévisibilité.

### **Bibliographie**

Chervet B. (1992), Régression et castration, RFP n°4.

Chervet B. (2006), L'exercice de la psychanalyse in Unité et diversité des pratiques du psychanalyste, André Green (dir.), PUF.

Chervet B. (2006), Les réminiscences de l'infantile in Les avancées de la psychanalyse, P. Denis, Chervet B., S. Dreyfus-Asséo (dir.), PUF, à paraître.

Chervet B. (2006), La lumière du rêve et la parole d'incidence in Rêve et séance, Débats de Psychanalyse, PUF, 2007.