

# Discussion du texte de Christo Joannidis

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

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

---

## Marilia Aisenstein

### Introduction à la discussion

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

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

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

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

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

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

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

25 mai 2007

## **Discussion par Aristéa Skoulika**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



mai 2007

## **Christophe Derrouch**

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

Monsieur,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Merci.

**Eléana Mylona**

**Les lunettes de l'analyste**

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

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

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

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

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

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

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

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

définition est inaccessible.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voilà donc les questions que je lui pose :

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14 juin 2007

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

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

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

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



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

En attendant la suite...

17 juin 2007

---

## Le masculin-paternel et son noyau mélancolique

**Auteur(s) :** Guy Lavallée

**Mots clés :** amour-haine du père - angoisse de castration - créativité (et Œdipe) - défense maniaque - féminisation - Green

(André) - Identification (primaire) - noyau mélancolique masculin  
- père - processus analytique - progrédiencce - régrédiencce -  
tiercéité

---

Quand on me pose la question : qu'est-ce qu'un père ? La réponse qui me vient à l'esprit est curieusement hétérogène. Un père c'est une incarnation d'un principe de Tiercéité (concept complexe d'André Green), mais c'est aussi un corps et une identité sexuée : un homme. Que le concept et la condition masculine ne s'accordent pas si facilement, cela me paraît d'emblée important à souligner. D'ailleurs l'expression « masculin-paternel » n'émerge pas dans les discours des psychanalystes alors que son expression apparemment symétrique « féminin-maternel » a acquis droit de cité.

Mais commençons par *les* commencements. Nous sommes tous sortis du ventre d'une mère, cette mère est une femme. Le petit garçon a donc une femme, du « pas comme lui », comme objet primaire, la petite fille, la future femme, a une femme, du « comme elle » comme objet primaire. Les femmes sont continues disait Winnicott, pour elles, l'objet primaire n'est jamais perdu, pour le meilleur et pour le pire ! Les hommes doivent chercher hors d'eux même l'objet de leur amour primaire qui est toujours *narcissiquement* perdu, et c'est là la source d'un noyau mélancolique chez l'homme qui ne semble pas avoir beaucoup attiré l'attention. Devenir masculin c'est d'abord renoncer à s'identifier au féminin-maternel.

On ne se pose pas suffisamment la question du destin de l'identification primaire à la mère chez l'homme. L'idée d'une « désidentification » a été avancée mais elle est impossible. Nous

savons grâce à S. Ferenczi que le moi ne peut pas renoncer à ce qu'il a introjecté. Dès lors on peut envisager deux issues « spontanées » à cette identification primaire : le maintien d'une identification inconsciente mélancoliforme à l'objet primaire perdu et une lutte contre cette identification par le moyen de défenses de caractère dirigées vers la femme comme substitut toujours décevant de la mère qui, elle, demeure idéalisée à l'extrême et consciemment « intouchable ». Ces défenses du moi dessinent les traits du machisme ordinaire objectal : bascule idéalisation/rabaissement, tendresse de type paternelle, réactions violentes à la frustration et à la perte, sexualité utilisée comme défense maniaque contre le risque mélancolique et le risque de castration. *La troisième voie est à construire, et chaque homme d'aujourd'hui tente de s'y frayer un chemin !*

De cette « situation anthropologique fondamentale », comme dirait J. Laplanche, on peut dégager de très nombreux aménagements psychiques plus ou moins heureux, plus ou moins douloureux, plus ou moins autoconservatoires, mais pas une infinité, car les différences corporelles et pulsionnelles, et les tensions narcissiques identitaires vont marquer des limites à la plasticité du devenir homme ou femme dans une civilisation donnée à un moment donné.

Dans tous ces aménagements, le père a une fonction différente mais a toujours psychiquement une fonction clef.

Puisque le père est un homme, je vais commencer par parler de la condition masculine et j'en viendrai ensuite au père, pour conclure sur la Tiercité.

Mon expérience de superviseur et d'analyste des pratiques auprès

de soignants travaillant en institution m'a ouvert les yeux sur le problème suivant : sans doute sous la pression de l'évolution sociale, la psychologie du garçon est de plus en plus mal comprise et, plus grave, de plus en plus mal admise.

La sexualité masculine dans la société d'aujourd'hui est criminalisée. Elisabeth Badinter, à propos de projets de lois sur la prostitution, s'exprime ainsi dans le journal *Le Monde* du 19/11/2013 : « Je ressens cette volonté de punir les clients comme une déclaration de haine à la sexualité masculine. Il y a une tentative d'aligner la sexualité masculine sur la sexualité féminine, même si celle-ci est en train de changer. Ces femmes qui veulent pénaliser le pénis décrivent la sexualité masculine comme dominatrice et violente. Elles ont une vision stéréotypée très négative et moralisante que je récite ».

Ces messages de « haine » dont je pourrais multiplier les exemples dans la société actuelle, les adolescents garçons qui ont bien du mal à se construire, les reçoivent de plein fouet. Cela devient dramatique si les soignants imprégnés de Socius, comme tout un chacun, s'en font involontairement le relais.

Je rappelle que, à part l'anorexie, souffrance féminine s'il en est, *toutes* les pathologies psychiatriques graves de l'adolescence, (sans compter le taux de suicide effectifs et d'accidents graves) sont à dominante masculine. Les adolescents garçons sont donc présents en masse dans les institutions de soin (hôpitaux de jour, Sessad etc...)

Le père, c'est donc d'abord un garçon, dont on vient de voir les fréquentes destinées tragiques. Le père c'est un homme biologiquement, corporellement masculin travaillé

préconsciemment par deux angoisses spécifiques : être féminisé, être châtré. Si être féminisé apparaît redoutable au garçon c'est qu'il s'agit en fait pour lui d'être poussé à s'annihiler dans les résidus de son identification primaire à sa mère des origines, dans un inceste psychique autodestructeur.

Que fait en effet spontanément et « faute de mieux » le garçon de son identification primaire à sa mère : *il lutte contre*, engageant une position pulsionnelle projective hyperactive, qui semble sans fin. Et les traits machistes les plus décriés témoignent de l'impossibilité ou de la difficulté à se passer de cette lutte sans risquer de se confondre avec son objet primaire. Le garçon alors a peur des femmes mais il cherche à leur en « remontrer » ! Sur le machisme ordinaire, Madame Christiane Taubira née à Cayenne qui a en a souvent été la victime dit dans une interview à un journal féminin, une chose très juste : « [dans ce machisme] j'y ai décelé comme une faiblesse et *une détresse* chez l'homme ». Je souligne le mot *détresse*, car cette *détresse* c'est pour moi le noyau mélancolique masculin (la perte narcissique de l'objet primaire), finement perçu derrière son organisation défensive.

Cette *détresse* peut générer une lutte maniaque et sexualisée contre le noyau mélancolique masculin. Retrouver à toute force des traces inconscientes érogènes, des morceaux du corps de la mère sur le corps de la femme, ce peut être un baume pour la perte du corps maternel. Notons que de la même façon que la défense maniaque contre la dépression est un retournement pulsionnel en son contraire (le haut, maniaque, s'opposant au bas dépressif, par exemple), le rabaissement de l'objet, qui renverse son idéalisation (élevé jusqu'au ciel/rabaissé plus bas que terre) relève du même mécanisme. Le renversement pulsionnel en son

contraire inverse donc, dans le même mouvement, l'idéalisation idolâtre dont la femme fait l'objet et transforme le mouvement dépressif en défense maniaque. Mais cette séquence défensive est toujours à recommencer et alimente une oscillation maniaco-dépressive typiquement masculine comme en témoigne par exemple le jeu douloureux et, malheureusement aussi, la vie amoureuse et finalement le suicide du grand comédien Patrick Dewaere. Bobby Lapointe, chanteur-compositeur populaire, nous fait entendre le noyau mélancolique masculin (le désespoir d'aimer) et sa défense maniaque (contrepèteries, calembours).

Venons-en à la seconde angoisse majeure chez l'homme : être châtré. Encore aujourd'hui, banalement et majoritairement chez mes patients l'identité masculine s'organise autour d'une angoisse de castration omniprésente qui tente de lier l'angoisse de mort.

Car le garçon, remarquons-le, corporellement, n'a rien d'autre qu'un petit pénis flasque au dehors, pas de trésor secret, de coffret à bébé et à fantasme bien caché au dedans. Tout chez le garçon est mis au dehors, dans un mouvement psychique de l'ordre de l'érection, du projectif-actif, l'homme est donc exposé à la castration et châtré le plus souvent puisque l'érection est toujours momentanée et fragile. « La bandaison, papa, ça se commande pas ! » chantait G. Brassens ! Remarquez l'appel au père censé donner de la puissance sexuelle au fils ! En outre, l'orgasme sexuel partagé avec une femme châtré l'homme, il perd son érection et il perd son sperme (parfois avec un cri de plaisir semblable à un cri d'agonie : la « petite mort »). Remarquons aussi que la satisfaction est toujours passivisante dans les deux sexes. En outre tout homme à la fin de sa vie assiste à sa propre castration progressive, (voyez le succès du viagra !) ce qui a sans

doute pour effet de précipiter sa mort dans la dépression, pour peu que ses objets d'amour féminins aient disparu. Je rappelle que le nombre de suicides *effectifs* est trois fois plus important chez l'homme, avec un pic dans l'entrée dans la vieillesse.

Un homme âgé qui perd sa femme est un homme perdu.

Edgar Morin, le génial père de la pensée complexe, témoigne de cette problématique. Edgar Morin avait 10 ans quand il a perdu sa mère, alors qu'il approche de ses 90 ans il perd sa femme : Edwige. Pour en faire le deuil, il écrit un beau livre uniquement consacré à elle et à leur lien : « Edwige l'inséparable ». Un deuil en cache toujours un autre et c'est le deuil de sa mère qui est aussi remis en chantier. Ce deuil avait été entravé par les mensonges de son père qui n'avait pas voulu lui dire qu'elle était morte. Il parvient à se dégager de son « inséparable » et à plus de 90 ans retombe amoureux. Il confie dans une interview :

*« J'éprouve d'ailleurs actuellement un sentiment amoureux pour quelqu'un, mais ce nouvel amour n'effacera pas celui pour Edwige. [...] En fait, c'est une chose mystérieuse, mais je suis un éternel amoureux. C'est à la fois ma pathologie (la perte de ma mère a créé un vide absolu) et ma santé (l'amour est la santé de l'âme). Parfois, je me dis qu'il s'agit d'une sorte de maladie. Mais, finalement, je crois que je suis un être très simple et normal. Car il faut aimer, aimer encore. »*

Il y a dans la générosité de la pensée de Morin, le même amour que pour les femmes : c'est à la fois un homme pulsionnellement « ordinaire » et un être humain pensant exceptionnel qui donne généreusement sa pensée.

Celui qui voudra entrer dans les logiques corporelles et pulsionnelles masculines pourra lire avec profit le « Journal d'un corps » de Daniel Pennac. Qu'on aime ou pas l'univers du romancier c'est un témoignage (romancé) indispensable sur la condition corporelle et pulsionnelle masculine, avec son cortège de honte, d'angoisse de mort et de castration. (Gallimard, 2012)

Les autres angoisses masculines et notamment toute la gamme des angoisses de mort du moi sont communs aux deux sexes. La femme on le sait souffre d'autres angoisses corporelles : par exemple d'angoisse d'intrusion...

Pour devenir père, l'homme va devoir élaborer ces deux angoisses spécifiques et les réduire. L'époque actuelle, de ce point de vue, est difficile pour les hommes, comme le reconnaît désormais E. Badinter mais n'est pas totalement négative. Socialement si l'adolescent garçon d'aujourd'hui banalement névrosé se sent criminalisé de par sa sexualité, le père se voit promu à un rôle plus tendre que je crois positif pour l'homme et pour ses enfants. De nouveaux idéaux sociaux allègent l'homme d'une mission surmoïque impossible : être toujours le plus courageux, le plus fort, le plus actif, faire la guerre sans une larme et sans regrets etc., etc... Mais cette « humanisation » du surmoi masculin moins « impersonnel » (Freud, J.-L. Donnet) désormais, peut avoir des conséquences inattendues. Ainsi l'armée américaine a perdu en 2012 davantage d'hommes des « forces spéciales » par suicide qu'au combat ! Chez le garçon, le retour sur soi mélancolique de la violence n'a pas fini de s'accroître. Rappelons que la force physique du garçon étant devenu presque inutile, non seulement il ne peut plus en être fier mais il se doit de l'inhiber et de la retourner contre lui-même. Ainsi un garçon adolescent revient à



sa séance avec la main bandée : il a donné un coup de poing dans une porte (et l'a cassée) pour protéger son objet de haine et d'amour : son père. Chez les adolescents psychotiques hospitalisés, il n'est pas rare de les voir se frapper la tête contre un mur. Ici encore, dans le film « Série noire » une scène, filmée en plan large et en continu, peut servir d'illustration : Patrick Dewaere, qui a refusé de se faire doubler, se jette la tête la première sur la porte de sa voiture avec une incroyable violence, après avoir fait mine de s'en éloigner !

Évidemment plutôt que de lutter contre la féminisation et la castration, d'autres solutions existent pour l'être masculin.

Pour l'homme d'aujourd'hui se proclamer châtré à l'avance par lui-même dans une fantasmatique masochiste, peut constituer un soulagement. Par exemple (et je n'invente rien) déclarer à sa femme après 30 ans de mariage et trois enfants que, finalement, il préfère les hommes jeunes et virils qui le sodomise en lui frappant les fesses ! Mais l'homme peut aller plus loin, il peut se dire imaginativement féminisé tel Schreber pénétré par les ondes divines d'un père fou, ce peut être une solution...psychotique celle-ci.

Chez l'homme il y a une peur de faire mal à l'objet féminin maternel avec sa sexualité. Il craint souvent, poussé par la force de son désir d'avoir endommagé son objet d'amour avec son « dard ». Un de mes patients adolescent était persuadé d'avoir fait mal à sa première petite amie : lors de leur premier rapport sexuel elle avait gémi. Il ne pouvait pas imaginer que c'était peut-être des gémissements de plaisir. L'ayant perdue il n'avait pu trouver à cette perte insupportable qu'une solution psychotique : dans son délire, il était devenu lui-même son objet perdu meurtri : une

femme. Il ne savait plus s'il était un garçon ou une fille ! Pour conserver son objet perdu il s'était perdu lui-même, il avait sacrifié son identité masculine ! Il s'agit bien là d'une solution psychotique à la problématique mélancolique masculine.

Pour l'homme d'aujourd'hui, ne plus lutter contre l'identification primaire à la mère, devenir plus ou moins une femme, ce peut donc être une solution. Nous voyons là pointer une gamme de petites et de grandes solutions perverses ou psychotiques qui dans un premier temps soulagent mais qui ont un prix à payer pour les hommes concernés d'abord, pour les femmes et la société. L'intégration plus complète de la bisexualité psychique tout en maintenant les différences identitaires est certainement une solution dont les femmes parlent facilement (cela va dans le sens de leur épanouissement spontané) mais dont on ne mesure pas chez l'homme la complexité et la difficulté.

L'adolescent, l'homme jeune, doit gérer un désir qui peut être « hormonalement » impérieux. Rappelons que si nous naissons fille XX ou garçon XY, les caractères sexuels secondaires masculins sont acquis par une production d'hormone mâle considérable qui transforme le fœtus « fille » en garçon. La fille ne subit pas cette transformation elle poursuit en ligne droite son développement. Là encore les femmes sont continues.

Il y a de la violence dans la transformation hormonale du garçon, dans ce shoot aux testostérones, qui repart de plus belle à la puberté. Puberté, soit trop inhibée, soit trop rapide et « débordante ». En institution, Sessad, hôpitaux de jour, l'agitation motrice des garçons est le symptôme actuel le plus mal compris et le plus mal soigné, comme si leur « ça » ne parvenait qu'à une expression motrice active et défensive de toute passivité,

assimilée à une féminisation, à un retour dans le ventre de la mère. Ces garçons ont peur des femmes et ils trouvent en face d'eux une majorité de femmes soignantes qui faute de possibilité d'identification sexuée immédiate et de formation adéquate peinent à les comprendre et à les soigner. Cela devrait inquiéter, idem dans l'enseignement primaire !

L'agitation est aussi une expression de la défense maniaque, une lutte contre l'inertie et le vide la dépression. Chez le jeune garçon, le calme nécessaire aux sublimations peut être assimilé à un vide dépressif angoissant qui viendrait se remplir de sentiments tristes insupportables. Ces petits garçons répriment énormément leurs affects vécus comme trop dangereux. De la même façon et pour les mêmes raisons, ils ont peur de penser leurs pensées. Au-dedans que vont-ils trouver ? Leur objet maternel perdu ? Ou alors..., rien ! En tous cas pas de boîte à bijoux où déposer fantasmatiquement des enfants du père comme peut l'imaginer la petite fille. Il leur faut de toute pièce construire un lieu réceptacle purement psychique sans support fantasmatique corporel et pulsionnel : les soins psychiques doivent les y aider.

Chez les petit garçons agités le seul système auto-soignant consiste à extérioriser, par la motricité l'acte et la projection, les tensions douloureuses, et à réprimer les affects ressentis dans le corps. Il leur faut régler le problème interne au dehors, dans des analogons dans le monde réel.

Dans presque tous les cas, les soins doivent être à dominantes progrédientes, la régrédience s'avérant trop terrorisante et évoquant pour eux la féminisation. Il est nécessaire de les aider à s'ouvrir à d'autres systèmes défensifs plus intériorisés.

Je viens de proposer quelques pistes pour comprendre la condition masculine, en voici une autre. Le manque d'espace psychique élaboratif chez le garçon, peut être rapproché d'un oedipe enserré dans un espace intrapsychique et interpsychique trop étroit : ça passe ou ça casse ! Alors que chez la fille la potentialité d'un changement d'objet ouvre un espace psychique complexe propice au fantasme et à l'élaboration. L'Œdipe masculin « étouffant » conduit soit au mutisme, soit au dégagement par le passage par l'acte.

Quoi qu'il en soit de la complexité des causalités, des pistes thérapeutiques existent : pour les psychothérapies verbales des grands silencieux et des « psychophobes » (J.-L. Donnet), la technique de Pierre Mâle (technique qui relève de la capacité de rêverie selon Bion); pour soigner l'agitation motrice, les médiations thérapeutiques à base progrédiente, permettant d'ouvrir, une fois l'excitation liée, à la voie régrédiente.

Prenons un exemple de soins progrédients, je l'emprunte à une art-thérapeute animant un atelier d'art-thérapie dans un Sessad.

Il s'agit d'un petit garçon en période de fin de latence, extrêmement agité, dit violent, jetant et cassant des objets, courant dans tous les sens incapable de fixer son attention et manifestant du mépris et du rejet pour tout ce qu'on lui propose surtout si cela vient des femmes, très majoritaires dans cette institution. L'art-thérapeute parvient à l'apprivoiser en lui proposant de construire avec des outils et des matériaux en bois une maison. Je passe sur la difficulté à y parvenir (cette jeune femme est une thérapeute née !)

La maison déjà bien avancée l'excitation du garçon se lie au transfert et à l'activité de construction progrédiente. L'art-thérapeute voit alors

apparaître un mouvement régrédient : le climat de travail est très différent le garçon est calme et demande de l'aide pour construire... une gouttière. Le petit garçon veut ajouter une gouttière au toit, un tuyau de descente et un réservoir réceptacle pour l'eau de sa maison. L'ambiance change du tout au tout, au lieu de rejeter l'aide de la femme-mère avec mépris il l'appelle au secours. L'art thérapeute touchée, touchée par ce changement, l'aide avec délicatesse et elle apprend dans la foulée que le petit garçon est... énurétique ! Elle ne le savait pas !

Voilà donc un micro-exemple de soin réussi de l'agitation motrice, les médiations thérapeutiques à base progrédiente, ouvrent, une fois l'excitation liée, à l'émergence inattendue de la souffrance via un mouvement -relativement- régrédient et à l'expression projetée au dehors d'une demande transférentielle : maman aide moi à contrôler mon sphincter, accepte que je sois fier de mon zizi et que je n'ai plus honte de ce fait-pipi etc...

Pour les deux sexes, « l'alternance de mouvements de progrédience et de régrédience est garante de la vie psychique et somatique », m'a écrit Michel Fain, et j'ajouterai est engagée aussi dans toute thérapeutique. Ces deux mouvements -de progrédience et de régrédience- doivent se tisser ensembles.

Revenons à la difficulté d'être père aujourd'hui.

Le père d'aujourd'hui, c'est cet homme invité à accueillir le bébé à peine sorti du ventre de sa femme dans l'ultime effort de l'expulsion, coupable encore de la faire souffrir en l'ayant engrossée. Il n'y a pas d'instinct maternel, mais encore moins d'instinct paternel et *c'est le retournement passif-actif de la façon dont lui-même a été porté par sa mère* qui va permettre au père de savoir porter un bébé pour le calmer. La mise à jour par

retournement passif-actif de ce potentiel refoulé a un prix : un retour du refoulé des identifications primaires à sa mère, source d'angoisses incestuelles et de féminisation. *Chez l'homme, une reprise de ses identifications maternelles-féminines est donc à l'œuvre dans le processus du devenir père aujourd'hui.* Le retour des traces de ses identifications à la mère des origines va exiger une élaboration encore plus difficile que celle liée à l'inhibition de la puissance physique pour l'intégrer à son *identité masculine-paternelle*. C'est une difficulté, mais c'est aussi une chance pour l'homme d'appivoiser son identification primaire au lieu de ne faire que la combattre dans des comportements machistes.

Devenir père devrait permettre de diminuer l'angoisse de castration : le bébé est le fruit -aussi- de la puissance sexuelle masculine mais on l'oublie trop souvent.

Le père, en tant que tiers, est un principe fragile, une construction, qui dépend beaucoup de l'investissement amoureux de sa femme. Rien de plus facile pour un fils de disqualifier son père, avec l'appui de sa mère, pour ne pas avoir à s'y « mesurer ».

Le père, c'est encore deux pères : le père de sa fille, le père de son fils.

Le père de son fils se voit convoquer dans la lignée identificatoire de son père, de son grand-père et de son arrière-grand-père, il tente de se positionner au mieux en s'appuyant sur ses ascendants. S'il ne le peut pas, il va faire porter à son fils un devoir de reconstruction. Il va « *construire* » du père au lieu « *d'être* » le père, et son fils sera prié de *le faire père* et de le ménager.

Les pères démiurgiques existent toujours, ils prennent aujourd'hui plutôt les traits du pervers narcissique, d'une « armée du bien » que du méchant ogre, mais c'est une imago que je rencontre souvent chez mes jeunes patients, garçons ou filles. Le principe de liaison prime le principe de plaisir affirmait fermement André Green. C'est-à-dire : mieux vaut être lié à un père démiurgique dans la douleur, que, à pas de père du tout !

Mais ces pères de l'Ubris génèrent aussi des psychoses comme le père de Schreber, ou le père du grand peintre Gérard Garouste. Garouste dont les crises maniaco-dépressives démarraient à chaque fois qu'il devenait le père d'un fils ! Pourtant dans les pathologies limites ou psychotique du garçon, ou la lutte désespérée contre le père démiurge est au premier plan, il y a aussi une mère toxique. Chez Garouste qui, dit-il, est « né du néant », il y a dans l'ombre une mère qui ne « survit pas », *s'efface elle-même*, fait des chantages au suicide, qui n'est jamais allée voir son fils à l'hôpital psychiatrique etc... Le magnifique livre de Garouste « L'intranquille » témoigne des transformations des imagos du père dans l'esprit du fils et d'un ultime apaisement. Car ne l'oublions pas, quand nos patients nous parlent de leurs parents, il s'agit inéluctablement de leurs constructions imagoïques ce qui ne veut pas dire que ce ne soit pas « vrai ».

Vous voyez que, même chez Garouste, où la lutte avec le père est classiquement au premier plan, sa mère est partie prenante de sa psychose. Le problème est donc toujours complexe et le référentiel œdipien qui engage les deux parents dans la tête du patient toujours de mise. Pour ma part je soutiens dans l'esprit de l'enfant et de l'adolescent la place psychique des *deux* parents. Quelle que soit leur psychopathologie, l'enfant, l'ado, est obligé de

« faire avec » ses deux parents, il n'y pas de solution de rechange !

Si le complexe d'œdipe du garçon est très condensé dans l'amour-haine du père, l'œdipe de la fille dans ses efforts de dégagement de l'identification primaire et d'engagement dans d'identification secondaire à sa mère, au contraire, n'en finit pas de finir. Le passage par l'amour du père laisse du temps et donne de l'espace psychique à la fille. Mais dès lors : comment se dégager de l'amour du père ? Cette temporalité longue éclaire peut-être les psychoses tardives de la femme alors que celles du garçon débutent majoritairement à l'adolescence.

Banalement, dans le registre névrotique, le père de la fille, c'est le père de l'amour hétérosexuel et des risques séducteurs. La place du père dans le complexe d'œdipe est fondamentalement différente dans les deux sexes. Pour la fille, il y a un changement d'objet, la fille s'éloigne de sa mère par amour du père, le fils par peur du père. Pour se dégager de sa mère, la fille doit *passer par l'amour du père* pour finir par s'en détourner. La fille de F. Jacob, l'éditrice Odile Jacob, nous fournit un superbe exemple d'un tel mouvement œdipien *créateur*.

Sa mère, une artiste, est morte, son illustre père, prix Nobel de médecine, toujours trop absent, lui donne un magnifique livre : « La statue intérieure ». Elle déplace cet amour pour son père et donne la parole à d'autres grands hommes, construisant une collection originale et pérenne dans un processus de tiercéisation et d'objectalisation.

Dans un complexe d'œdipe classique la destructivité s'exerce sur les objets du même sexe, sur les objets des identifications, *sur les*



*objets miroirs* : le fils sur le père, la fille sur la mère. L'enfant, l'adolescent doit pouvoir se voir dans son objet miroir secondaire, assimiler le modèle du même sexe et dans le même mouvement le détruire symboliquement pour ne pas s'y trouver aliéné. Sur l'autre rive, comme y insiste Winnicott, les parents doivent survivre intacts à cette destructivité. Tout ça n'est pas une mince affaire... !

Clare Winnicott, a dévoilé un fragment autobiographique ou Donald Winnicott malade, imagine sa propre mort : « ... Il [Donald] poursuit en expliquant combien il est difficile pour un homme de mourir quand il n'a pas eu de fils pour le tuer imaginairement et lui survivre - « fournissant ainsi la seule continuité que les hommes connaissent. Les femmes, elles, *sont* continues. »

Relisez aussi l'émouvante lettre de Freud à R. Rolland. Freud a dépassé son père en tout, il a réussi à le « tuer » et dans ce beau texte il découvre en lui un mouvement d'amour tendre pour son père : un véritable et rare moment de position dépressive visant le père : le père aimé devient *le même* que le père haï.

Et puis finalement le mouvement *d'affirmation du Moi* doit permettre à tout un chacun de tuer symboliquement ses deux parents pour s'en dégager ! Peu de nos patients y parviennent ! Il faudra parfois attendre comme Freud la mort réelle des parents. Temps d'élaboration ultime, de la culpabilité, mais libération définitive en attendant notre propre mort, qui est là maintenant, visible à l'horizon et excuse le meurtre imaginaire : « le prochain c'est moi ! ».

Dans une vision psychosociologique on parle de père trop fort,

trop rigide, ou trop faible trop permissif, mais dans les deux cas c'est la *conflictualité œdipienne comme dynamique contenante, tiercéisante*, organisatrice de la séparation-individuation d'avec la mère, qui est mise à mal. L'œdipe est le réceptacle, le théâtre d'un jeu conflictuel qui permet des déplacements et des inversions. Préserver un parent, attaquer l'autre, inverser le conflit, les mettre ensemble, les séparer, jouer à aimer et à haïr, *jouer à différencier et à lier les mouvements du désir et ceux de l'identification*. Mais surtout explorer la conflictualité comme une valeur positive. Une des tâches du père c'est d'instituer un conflit possible, un conflit porteur, un meurtre symbolique possible dans l'espace triangulé de l'œdipe. C'est une tâche difficile que nous retrouverons dans les psychothérapies psychanalytiques.

Le suicide du père est un évènement terrible pour les deux sexes, la possibilité d'un jeu conflictuel tel que je viens de le décrire est alors totalement abolie. Mais là encore les solutions psychiques trouvées portent la marque de l'œdipe.

Par exemple : un fils, jeune adolescent, est dévasté par le suicide de son père, le garçon fait un épisode dissociatif prépsychotique qui nécessitera un long travail analytique, souvent repris, au bord du gouffre, mais il s'en sortira créativement. Au moment même où adolescent il était dans le mouvement psychique de tuer symboliquement son père, son père ne survit pas, il se tue. Le garçon croit que son père s'est tué à cause de lui (ce qui n'est malheureusement pas psychiquement faux !). La fille plus âgée, majeure, réagit différemment, elle se marie précipitamment avec un homme de l'âge de son père auquel elle s'aliène : réparation fantasmatique par l'amour, elle sent qu'elle n'a pas assez aimé son père pour qu'il survive.

Mais au-delà du père réel et de l'infinité de ses aléas, du côté du

père symbolique, peut-on tout de même dégager un principe paternel des immenses variations auxquelles il est conjugué ?

La Tiercité dans la conception d'André Green peut prétendre à subsumer un principe paternel dans la mesure où le père est toujours l'autre de la mère, seul à même de servir de support au déplacement qui dégage l'enfant et la mère du lien duel en miroir, nécessaire à sa naissance psychique, mais pas suffisant pour lui ouvrir le monde. Mais la Tiercité est plus qu'un principe paternel. André Green parlait d'une *triangulation généralisée avec tiers substituable*, qui agirait à la fois dans le monde objectal et se déposerait dans les structures de pensée et dans le transfert sur l'analyste.

Le père n'incarne pas toujours la fonction tierce. En pratique quand un père et son fils entrent dans des conflits violents le père ne représente plus la fonction tierce, une tierce personne est nécessaire, ce peut-être la mère. La fonction tierce n'est pas sexuée, et n'est pas réductible au père réel, c'est pour moi une fonction de déplacement et de substitution. En psychanalyse la Tiercité permet une dérive permanente du transfert comme il y a une dérive tiercéisante de la parole associative...

Dans mes principes d'écoute, la fonction tierce a toute sa place. J'ai mis en valeur deux grandes tendances dans mon écoute : l'accueil des investissements narcissiques du patient et la fonction tierce. D'une main j'accueille pleinement les investissements narcissiques du patient : c'est lui, c'est de lui, c'est à lui, ça ne se discute pas ! J'entre dans ses logiques, je les fais miennes. J'accepte d'être imprégné de lui, jusqu'à me laisser modifier par lui pour le comprendre de l'intérieur, j'entre en continuité hallucinatoire avec lui. En un mot, je mets au travail une écoute «

maternelle » introjective : le patient et moi sommes faits de la même pâte. Au plus près de cet axe d'écoute, je me *déplace* légèrement, un pas de côté, un dégageant, c'est cela la fonction tierce de l'écoute, et j'engage mon second principe d'écoute d'essence paternelle que je manie de l'autre main. L'un ne peut pas aller sans l'autre et c'est le maniement des deux principes qui permet les mouvements de conjonction transférentielle (« l'analyste est comme moi » se dit le patient), et les mouvements de disjonction transférentielle (« l'analyste n'est pas comme moi ») une des bases du processus analytique.

Mais avant d'être père faut-il pouvoir aimer. Pour l'adolescent, le jeune garçon ou la jeune fille qui s'éloigne psychiquement et physiquement de ses parents, l'émergence de l'Espoir d'aimer et d'être aimé est une condition sine qua non pour que sa métamorphose puisse s'accomplir. Quand on sait qu'aimer suppose de tenir ensemble : excitation, idéalisation, tendresse et que ces trois tendances s'opposent, on ne s'étonne plus de la difficulté d'aimer, dans les deux sexes.

- L'excitation menace de rabaisser l'objet idéalisé en le réduisant à « ça » et menace l'objet « total » fragile avec sa « coloration » sadomasochisme.
- L'idéal ne veut pas que l'excitation se sexualise, il veut *purifier* l'investissement, l'arracher aux vécus corporels. C'est la solution de l'ascèse.
- La tendresse, fruit de la position dépressive est menacée par la dépression, et nous ne sommes pas égaux devant la dépression : la tendresse peut se mélancoliser.

Perlaborer ces trois tendances, les intriquer, est donc l'affaire d'une vie !

Remarquons pour conclure que l'espoir d'être compris et en dernière analyse aimé selon le modèle du courant d'investissement tendre désexualisé, fait partie du transfert de base, comme le dit Catherine Parat, de toute psychothérapie psychanalytique. Ce qui laisse entendre que la neutralité analytique ne saurait être de l'indifférence mais bel et bien gagnée sur une indispensable « présence sensible » du psychanalyste. La nécessaire rigueur ne doit pas être confondue avec de la raideur !

Conférence d'introduction à la psychanalyse,  
18 décembre 2013

---

# 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'endeuilletement 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'endeuilletement 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'efficacité d'un procès participant à la progrèsse ne peut être achevée qu'après un temps de travail préliminaire portant sur un autre procès, régressif, impliqué sur la voie régressante. 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 régressante, 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 régressante et une levée partielle de l'exigence progrèsse ; 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

fomentent 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 progrédiencie-régrédiencie, 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 un 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 XIX<sup>e</sup> 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'endeuilement.

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

originaires (4). Il s'agit de retrouver l'expérience sensorielle originaires 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 originaires au sein de sa mère. Ceci amène, au niveau technique de la thérapeutique 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 promeut 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.

---

# **Régrédience, progrédience et hallucinatoire de transfert**

**Auteur(s) :** Guy Lavallée

**Mots clés :** Fain (Michel) - hallucinatoire - processus analytique - progrédience - régrédience - régression

Je vais, au sein même de cette activité progrédiente que constitue la conférence que je suis en train de faire devant vous, tenter de vous faire sentir ce qu'est la régrédience. Je me référerai à Michel Fain, une des personnalités les plus estimées, respectées et influentes de notre société, mais malheureusement l'une des plus mal connues à l'extérieur. *Or, Michel Fain affirme que l'alternance de mouvement de progrédience et de régrédience est garante de la vie psychique et somatique. C'est dire l'importance de cette question.*

**Définition de la progrédience** : le moi vigile vise l'objet dans une position pulsionnelle projective active. Les phénomènes d'attention dominant et sont tendus vers l'instant futur, dans un mouvement centrifuge. Le processus secondaire règne en maître sur la pensée, le moi tente de réaliser des projets. Le narcissisme progrédient vise à l'estime de soi, concédée par le surmoi et obtenue par des réalisations effectives.

Notons aussi que le terme d'analysant définit une position subjective progrédiente.

**Définition de la régrédience** : la régrédience est centripète et introjective, elle est liée à la position pulsionnelle réceptive passive, elle vise sous la poussée de l'hallucinoire à l'éveil des processus primaires en accompagnement des processus secondaires. Autrement dit, elle tend à la régression formelle du mot à l'image. Mais elle est aussi liée à la régression temporelle : elle se tourne vers le passé. La régrédience est propice à l'introjection pulsionnelle, elle vise à un apaisant retour au calme après l'acmé de la satisfaction pulsionnelle. Le narcissisme régrédient tend à la plénitude de l'un.

Notons aussi que le terme de patient (celui qui souffre) définit une position subjective régrédiente.

Se laisser aller au sommeil est une activité régrédiente maximum, quotidienne, qui marque notre entrée dans le monde hallucinatoire de la nuit, et chaque matin au réveil nous devons renaître, reconstruire notre moi, repartir dans les activités progrédientes de notre vie quotidienne. Nous savons tous qu'il est parfois bien difficile le soir de s'abandonner passivement dans les bras du dieu Morphée, et puis, qui n'a jamais eu un matin, au réveil, la peur de ne plus pouvoir affronter la vie ? La régrédience et la position pulsionnelle réceptive-passive ont donc partie liée et l'une et l'autre sont à la fois nécessaire et lourde de danger pour le moi. Tout de suite une remarque : l'activité régrédiente n'est pas seulement le fait du patient, écouter un patient implique bel et bien, pour une part, une activité réceptive-passive qui fait intervenir la régrédience : c'est une des grandes difficultés de l'écoute psychanalytique.

Mais progrédience et régrédience ne sont pas seulement deux mouvements conflictuels qui s'opposent et se succèdent ; je crois que pour nous sentir vivant il nous faut pouvoir aussi superposer la progrédience et la régrédience, intriquer ces deux mouvements pourtant contradictoires en une forme de *dialogique* comme le dit Edgar Morin. C'est ainsi que j'ai montré qu'au sein de la perception visuelle, activité progrédiente s'il en est, il existait une activité de fond inconsciente de caractère hallucinatoire qui relève de la régrédience. Pour la théorie, je vous renvoie à mon livre « L'enveloppe visuelle du moi, perception et hallucinatoire », je vais donc juste ici vous en donner une brève et très schématique illustration[1].

Vous connaissez tous Henry Matisse, ça n'est pas seulement un grand peintre, c'est un observateur lucide de sa propre activité créatrice, ce qui n'est pas fréquent. Et voilà ce qu'il raconte : il est en train de dessiner une nature morte de fleurs de lys qu'il a disposées sous ses yeux, soudain un ami sonne à sa porte, Matisse lui crie « reviens plus tard ! », il craint en effet que la venue de son ami rompe le tour de magie qui est entrain de se produire. Au sein même de son activité progrédiente - dessiner des lys - il sent que quelque chose d'autre est en train d'advenir, il raconte « et quand c'est fini je m'aperçois que ce ne sont pas des lys que j'ai faits mais des clématites qui étaient dans la haie de mon jardin à Issy et que je portais en moi depuis des mois sans le savoir ».

C'est ainsi : nous qui ne sommes pas des artistes nous voyons ce que nous voyons, si je vois des lys je sais que ce ne sont pas des clématites, je ne prends pas mes désirs pour des réalités, mais en tache de fond une activité régrédiente poussée par l'hallucinatoire superpose imperceptiblement la trace d'une autre image : par exemple, pour moi, celle des fleurs du jardin de mon enfance. Pourtant ces fleurs de mon enfance elles ne vont pas apparaître à ma conscience, mais elles vont donner en résonance une qualité libidinale à ma perception de toutes les fleurs. C'est ainsi que, comme le disait une analysante, « un petit coup de vernis » libidinal est passé sur le monde qui cesse de nous apparaître terne et sans saveur. Ce petit coup de vernis, je l'ai théorisé en terme de charge pulsionnelle hallucinatoire, de *quantum d'hallucinatoire*. C'est-à-dire qu'à l'intérieur même de l'activité progrédiente de la perception du monde, ou encore de l'activité d'endoperception de nos affects ou de nos pensées, une certaine quantité minimale de continuité pulsionnelle hallucinatoire dedans-dehors, perception-représentation, permet à la régrédience de continuer son travail

de liaison libidinale sans altérer l'épreuve de réalité.

Alors, il y a des humains qui forcent sur le vernis, les configurations hystériques par exemple et certains même comme les configurations psychotiques à certains moments ne voient plus le monde, ils ne voient plus que le reflet de la lumière sur le vernis, mais il y en a beaucoup d'autres qui sont des sujets bien adaptés socialement, mais qui ne disposent pas du tout de quantum d'hallucinoire pour donner de la « vivance » à leur présence à soi et au monde et qui en souffrent.

Un certain nombre de patients font partie de cette catégorie. Pour des raisons de confidentialité, je vais en tracer une « silhouette » en empruntant à plusieurs d'entre eux. Je nommerai ce « portrait composite » : le patient Progrédience. Comme son surnom l'indique il excelle dans la progrédience, et a tout réussi dans la vie, mais la régrédience lui apparaît redoutable, il lutte contre, héroïquement, parfois avec de puissantes défenses de caractère. Progrédience est venu à l'analyse parce qu'il se sent menacé de mort psychique. Par exemple, il est parfois tenté par la régression mélancolique, et il s'en défend en réprimant ses affects et en s'insensibilisant par une dominante hallucinoire et négative de son énergétique psychique. Pour Progrédience, sa vie, pourtant bien remplie, est terne et sans saveur, ses perceptions et ses pensées sont dépourvues de quantum d'hallucinoire positif, l'hallucinoire négatif déliant insensibilisant domine sa vie psychique. On pourrait à son propos parler d'une dépression « blanche » ou « essentielle ». Au début, le mouvement régrédié résonne en lui comme une menace d'indignité et d'effondrement. On conçoit donc qu'il lui faut plusieurs années pour installer un mouvement de régrédience supportable.



Je propose le plus souvent à Progrédience un travail analytique en face à face à un rythme plus ou moins soutenu. Être allongé sur le divan lui apparaît menaçant. Parfois, je ne suis pas son premier analyste et il n'avait auparavant pas supporté la régrédience forcée proposée par le dispositif classique du divan et la privation sensorielle visuelle qui en découle : il avait parfois vécu sur le divan de mes collègues des moments de dérégulation invisibles, silencieux, indicibles. Des moments sans recours, d'autodisparition, comme le dit André Green. Le patient Progrédience a besoin pour opérer un mouvement de régrédience que quelqu'un soit là, qu'il puisse à tout moment le vérifier du regard et qu'en même temps il ne le regarde pas. Chaque être humain a besoin d'un site analytique matériel et psychique ajusté à sa problématique. Parler à un analyste suppose de se parler à soi-même en parlant à un autrui silencieux. Pour certains patients cela va de soi, pour d'autres, comme Progrédience, ça n'a rien évident. Certains patients parlent trop à l'objet, d'autres trop à eux-même : l'analyse met au travail la capacité d'être seul en présence d'autrui comme disait Winnicott.

*Permettre à chaque patient de situer sa parole dans le meilleur équilibre progrédience-régrédience en fonction du dispositif (face à face ou divan) et du rythme des séances, mais surtout en fonction de l'ajustement dynamique et mobile de l'analyste dans une position d'attracteur substituable à tous les objets du patient (attracteur primaire, secondaire ou tertiaire) c'est sans doute là une des tâches importantes de l'analyste.*

Précisons en deux mots que, transférentiellement, si l'attracteur primaire est l'objet du continuum hallucinatoire, l'attracteur secondaire serait le père de la dynamique œdipienne, quant à

l'attracteur tertiaire c'est *l'autre de l'autre de l'objet...* le témoin, le tiers dont Progrédience a tant besoin et dont il réclame la présence. Seul ce tiers peut l'extraire de la régression mortifère où il est menacé de disparaître.

*Pour que la régrédience soit supportable il est nécessaire que la fonction tierce joue pleinement son rôle soit dans l'intrapsychique, ou à défaut, comme ici, dans le lien intersubjectif entre l'analyste et l'analysant.*

### **Abordons maintenant la difficile question de l'hallucinoire de transfert**

Revenons au peintre Matisse et imaginons le, en analysant parlant à son analyste des lys qu'il a vu chez le fleuriste en venant à sa séance, il utilise pour ce faire des processus secondaires conscients garants de la progrédience du langage, mais il développe en même temps en sourdine des pensées latentes inconscientes, des processus primaires régrédients qui ont à voir avec les clématites du passé. Et puis à un moment donné, les pensées latentes inconscientes vont recouvrir les pensées progrédientes conscientes, il va se souvenir, il va comme on dit « associer » sur les clématites de son jardin à Issy.

Le moment où l'image des clématites surgirait en lui serait un moment à fort quantum hallucinoire, soudain, avec une sorte d'hyperréalité, en liaison avec des éléments sensoriels, le passé recouvre le présent en une quasi-hallucination. Et des pensées significatives vont se développer là autour. L'hallucinoire est donc ici une énergie qui force une liaison, transperce la barrière du refoulement et fait surgir avec une intensité lumineuse des pensées latentes inconscientes, inconnues à l'intérieur, qui

reviennent de l'extérieur comme des perceptions. On a donc une forme soudaine d'indistinction entre une représentation portée par le langage et une quasi-perception visuelle.

Ce quantum d'hallucinoire de la pensée exprimé en mot est important parce qu'il permet le retour du refoulé mais aussi du forclos et parce qu'il vient là opérer instantanément un bouleversement économique propice à des remaniements internes. La perlaboration au long cours fera le reste.

La théorie pulsionnelle de l'hallucinoire est donc une théorie énergétique, c'est une théorie du « sensible psychanalytique » qui tourne le dos à toute sensiblerie.

J'en suis arrivé à penser que le « ça » freudien en tant que source énergétique était constitué essentiellement d'un *potentiel hallucinoire* inorganisé, toujours là, quel que soit le destin psychique multiforme de cet hallucinoire. Tel un soleil qui réchauffe, mais qui peut aussi brûler, le ça, en tant que source d'excitations, contient un potentiel de vie et d'autodestruction. *En son émergence du ça*, ce potentiel va prendre la forme d'un hallucinoire positif d'investissement et de liaison et d'un hallucinoire négatif d'entropie, de désinvestissement et de déliaison, que l'objet primaire, et plus tard l'analyste, auront la tâche d'accueillir, d'organiser et donc *d'intriquer*. Cette intrication, je la conçois comme une relation homéostatique contenant-contenu selon Bion entre l'hallucinoire positif qui dynamise les contenus, et l'hallucinoire négatif qui est contenant à condition d'avoir été bien psychisé dans l'hallucination négative de la mère et de l'analyste dans la conception d'André Green. Le destin de l'hallucinoire positif en excès est en effet de se négativer pour former un contenant. La

relation contenant-contenu n'est pas une pure abstraction, elle a ses signifiants formels comme aurait dit Didier Anzieu, dont le rapport sexuel est le plus évident et elle produit au sein du moi-corps en tant qu'habitat la sensation subjectivante d'une « plénitude-blanche » du monde interne.

C'est cet hallucinatoire souvent fourvoyé dans diverses configurations psychiques douloureuses qui va être accueilli dans l'analyse dans ce que j'appelle l'hallucinatoire de transfert pour y être régulé et transformé.

*En effet, l'hallucinatoire positif ne constitue pas seulement une forme de continuité ou d'indistinction entre une représentation et une perception, l'hallucinatoire grâce au mouvement régrédient partagé, permet aussi une forme de continuité et d'indistinction entre l'analyste et l'analysant et réciproquement.*

Mais ceci suppose que l'analyste se soit ajusté à son patient. En analyse, sur fond d'asymétrie princeps, d'altérité radicale, c'est le moment de « conjonction transférentielle » (J.L. Donnet) optimale. Je précise qu'il ne s'agit pas de « collusion » ou de « complaisance séductrice » de la part de l'analyste, pas plus que de « magie » ! C'est l'intersection soudaine, permise par le flux des réseaux associatifs partagés, des deux courants de pensées et d'affects, parallèles et différenciés - celui de l'analyste et celui de l'analysant - qui crée cette précieuse et féconde « indistinction » hallucinatoire. Par exemple, l'analyste dit quelque chose et le patient répond: « j'y pensais à l'instant ! ». C'est donc aussi simple et aussi compliqué que cela. [2]

Notons pour être plus nuancé, que la simple convergence des deux courants de pensées dans la conjonction transférentielle

accroît le quantum hallucinatoire de la situation analytique et qu'au contraire la divergence des deux courants de pensée dans la disjonction transférentielle diminue le quantum d'hallucinoire de cette situation.

L'hallucinoire est tissé de la continuité sujet-objet, il alimente l'espoir insensé, toujours déçu et toujours renaissant chez nos patients, de retrouver en l'analyste un objet ajusté. L'hallucinoire est le moteur de l'espoir analytique, l'énergie qui alimente l'investissement sans fin sur la parole. Chez certains patients cela va de soi, il nous suffit de réguler l'énergétique de cet espoir et de les aider à perlaborer la déception, chez d'autres, comme Progrédience, il nous faut recréer et entretenir cet espoir, comme on veille sur une petite flamme infiniment fragile. En outre, l'acmé affective énergétique transforme l'excès d'hallucinoire positif en hallucinoire négatif contenant dans l'hallucination négative de l'analyste sur le modèle de l'hallucination négative de la mère selon Green: une limite, un écran psychique sont ainsi recréés dans l'esprit de l'analysant, la relation contenant-contenu va pouvoir dès lors réguler l'hallucinoire.

Ces considérations théoriques ont donc des conséquences pratiques dans les psychothérapies et dans les psychanalyses. Je considère que tout être humain dispose d'un « potentiel hallucinoire » toujours là - souvent fourvoyé dans des phénomènes psychopathologiques - qui doit être accueilli, transformé et réorganisé par le travail analytique selon un processus qui est propre à chaque patient. C'est là un travail de fond qui ne peut pas se décrire en quelques mots d'introduction. Par contre il est facile de donner un exemple de moment

hallucinatoire « spectaculaire » qui serait en quelque sorte la « preuve par neuf » de ce travail de fond.

Là encore, pour des raisons de confidentialité, je vais tracer une « silhouette » empruntant à plusieurs de mes patients. Silhouette opposée au patient Progrédience et que je vais nommer le patient Régrédience que je situe au chiasme « Hystérie-état limite ». Je vais évoquer une situation de crise en début d'analyse qui trouve une issue grâce à l'hallucinatoire de transfert. Le patient Régrédience allongée sur le divan donne des signes de grand désarroi, par exemple il se retourne pour me voir et pleure, ou encore il se lève du divan pour s'y asseoir ou pour régler mon double rideau, jusqu'au moment où je vais lui dire quelque chose. En entendant mon intervention Régrédience s'exclame : « Le timbre de votre voix me fait jubiler, j'ai l'impression d'entendre la voix grave de mon père ! ». À partir de là, le transfert paternel s'installe, Régrédience a éprouvé un sentiment de continuité entre la perception de ma voix, et sa représentation interne de la voix de son père. Cette perception à fort quantum hallucinatoire est jubilatoire : c'est une tentative de réalisation hallucinatoire du désir de la présence d'un père qui a été trop absent dans sa vie. A l'acmé de la satisfaction hallucinatoire positive « jubilatoire », le signe de l'hallucinatoire positif s'est inversé chez l'analysant, il a constitué un écran hallucinatoire négatif contenant pour ses pensées : il « m'oublie ». Il y a hallucination négative de l'analyste sur le modèle de l'hallucination négative de la mère selon Green. Désormais le patient Régrédience peut rester allongée tranquillement sur le divan sans me voir et verbaliser sans angoisse ses pensées. Sa « parole couchée » dans le mouvement régrédient est devenu supportable. Son potentiel hallucinatoire a commencé d'être accueilli et contenu dans un processus, son

potentiel hallucinatoire est en train de devenir un « hallucinatoire de transfert » travaillable dans l'analyse.

Notons l'affect d'élation, d'émerveillement, de ravissement, ici de « jubilation » qui marque la présence de l'hallucinatoire de transfert. Chez Régrédience, au contraire de Progrédience, l'éprouvé de continuité infans-mère, patient-analyste, sujet-objet, perception-représentation est immédiatement subjectivant. Je vous rappelle que la jubilation c'est l'affect de « l'assomption du Je » dans le stade du miroir selon Lacan ! Régrédience a vécu et conservé en lui des éprouvés d'hystérie primaire dans les échanges avec sa mère, Progrédience fort peu. Chez Progrédience toute cette dimension vitale de l'hystérie primaire est à retrouver-recréer à partir de ses traces : il est donc bien évident que le processus analytique et notamment dans ses rapports à l'hallucinatoire ne peut pas être le même chez ces deux types de patients. Il n'y pas de processus type : l'ajustement du cadre est parfois nécessaire mais trouve très vite ses limites, mais *l'ajustement psychique de l'analyste, lui, est potentiellement infini*. Cet ajustement suppose que nous acceptions de nous laisser modifier de l'intérieur par notre patient pour l'accueillir pleinement en nous : la psychanalyse, je le dis et je le répète, est une colossale épreuve d'altérité. Ceci aboutit à une recherche constante et à tâtons d'un processuel co-créé avec le patient : ça n'est pas l'exception, *c'est la règle*.

La théorie de l'hallucinatoire de transfert que je propose permet donc d'articuler avec rigueur l'intrapsychique propre au patient, à l'intersubjectif entre l'analysant et l'analyste. Vous voyez que la notion d'hallucinatoire de transfert prolonge et déborde la question de la régrédience et ouvre un champ de découverte

passionnant qui laisse entendre que l'outil psychanalytique n'a pas encore révélé toutes les richesses dont il est capable.

Bien évidemment, l'hallucinoire, n'est pas pour autant une baguette magique thérapeutique, il nécessite un travail du négatif spécifique, difficile (dans les cas de traumatismes le passage par une névrose traumatique de transfert) que je ne puis évoquer ici. En outre, c'est bien entendu une notion qui vient prendre sa place au sein du vaste corpus analytique classique que la Société Psychanalytique de Paris est en charge de transmettre lors des Cours analytiques. Cela va sans dire, mais c'est encore mieux en le disant !

[1] Guy Lavallée : « L'enveloppe visuelle du moi, perception et hallucinoire ». Dunod 1999.

[2] Ces moments ne sont pas rares. Par exemple, T. Bokanowski dans son « rapport » au congrès des psychanalystes de langue française à Milan en 1994 sur le processus analytique, en donne un fragment clinique. Bokanowski dit quelque chose et le patient répond: « j'y pensais à l'instant ! ».

---

# Rêverie-reverie et Travail de Figurabilité

**Auteur(s) :** César Botella

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

---



# Rêverie-reverie et Travail de Figurabilité

## César Botella

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

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

rêve de la nuit comme également celle de la rêverie diurne.

La voie *régrédiente* est un chemin différent, mais non de direction directement opposée, ni du point de vue de l'espace, ni du point de vue temporel, plutôt complémentaire, et pouvant constituer parfois le point de départ de celui *progrédient* propre aux représentations de mots et à la vie diurne cheminant vers la perception et la rencontre avec le monde réel : « deux processus psychiques d'essence distincte », comme dit Freud, qui œuvrent à la formation complexe du rêve. L'un, *progrédient*, du registre du Préconscient, s'étaye souvent sur un fantasme conscient ou préconscient déjà connu, il soutient l'*élaboration secondaire*. Tandis que l'autre, *régrédient*, celui qui est le fondement du rêve, opère sous la pression du pulsionnel, du sexuel infantile refoulé, et aboutit à un résultat à chaque fois différent, nouveau, original, grâce à l'organisation d'une dynamique apte à s'emparer, dans une vue globale de l'ensemble, des éléments simultanément à l'œuvre à un moment donné, bien que disparates, hétérogènes, hétérochrones (un reste diurne, un désir refoulé, une perception du présent telle la température de la pièce, etc.) pour en faire une unité. Ce qui advient grâce au mécanisme de la transformation des pensées latentes et des représentations de mots en images ; transformation uniquement possible si elle s'effectue sur une voie régrédiente suffisamment longue. À cette saisie globale de l'hétérogénéité vient s'ajouter l'impératif absolu de rendre intelligible cette simultanéité d'éléments disparates, de les rassembler dans la cohérence d'une narration, fût-elle celle étrange du rêve. S'en charge la *voie progrédiente* de l'*élaboration secondaire* qui tente d'en faire un récit aussi cohérent que possible suivant les lois de la vie diurne.

## Un détour obligé : traduire Freud

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

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

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

Simple problème linguistique de choix des termes ? Au contraire, il s'agit d'une question décisive. Ces changements sont indice du drame de toute traduction. Parce qu'on ne traduit pas des mots mais des idées ; parce que « l'essentiel de la traduction, ce serait la transmission du "sens", soit du contenu universel de tout texte ». De même, dans son livre *Sur la traduction*, Paul Ricoeur dira que « la tâche du traducteur ne va pas du mot à la phrase, au texte, à l'ensemble culturel, mais à l'inverse : s'imprégnant par des vastes lectures de l'esprit d'une culture, le traducteur redescend du texte, à la phrase et au mot ». Traduction française ou espagnole de « *Darstellbarkeit* », ces hésitations de direction opposée sur un même chemin montrent la difficulté et l'enjeu qui atteint un problème conceptuel majeur où la pensée de Freud risquerait d'être détournée. Servons-nous encore de Paul Ricoeur :

« Grandeur de la traduction, risque de la traduction : trahison créatrice de l'originale, appropriation également créatrice par la langue d'accueil ; *construction du comparable* » (le souligné est de P. Ricoeur).

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

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

Pour ma part, après avoir pesé le pour et le contre, j'ai opté pour conserver *figurabilité*. Ici, n'étant pas le lieu pour développer tous mes arguments, j'en donnerai seulement quelques précisions qui me semblent indispensables : La première raison est que le terme *figurabilité*, suite à la première traduction de Laplanche et Pontalis en 1967, s'est introduit rapidement dans la terminologie psychanalytique et est devenu d'usage courant dans les milieux analytiques français et espagnol, ainsi que parmi les analystes italiens, sous le terme de « *Raffigurabilità* », et portugais, sous celui de « *Figurabilidade* ». Puis, un autre avantage que je vois à maintenir *figurabilité* est le fait que ce terme a été adopté par la

communauté analytique en tant que notion spécifiquement liée à la théorie analytique du rêve, ce qui permet de mieux définir celle-ci avec le moins de confusion possible venant de l'usage d'autres termes également employés dans le langage courant ; tel est le cas, me semble-t-il, de « Présentabilité - Présentation » en français. En anglais en serait de même avec la traduction « *Considerations of Representability* ». Tous deux, « *Présentabilité* » et « *Representability* » suggèrent moult sens dont le lien à l'objectif du travail du rêve est lointain — l'objectif du rêve étant prioritairement la mise en scène, la dramatisation, la figuration des enjeux pulsionnels et des conflits entre instances psychiques, la quête d'une solution de compromis déjouant la censure, on comprendra qu'il ne s'agit pas de simple *présentabilité* à la conscience. Si dans une œuvre d'art l'objet esthétique, pense-t-on actuellement, ne s'accomplit entièrement que dans sa *présentation* au spectateur qui lui en est inséparable, il en est différemment pour le rêve dont l'essentiel ne serait pas tant sa *présentation* à la conscience du rêveur, avec le caractère statique qui est inhérent à ce terme, mais le travail même de liaison afin de résoudre un conflit, du moins une tension, entre les différents éléments hétérogènes, à l'œuvre à un moment donné, ce qui suppose une construction se déroulant dans la temporo-spatialité d'un récit, avec l'éventualité d'un gain de plaisir ; ainsi qu'à fin d'éviter une surcharge économique mettant en danger l'état de sommeil. Une activité qui n'a pas son équivalent dans la vie diurne d'où, pensons-nous, la nécessité de trouver un terme unique lui étant réservé. Seule la langue anglaise possède, à ma connaissance, une expression grammaticale qui l'approche. Elle peut utiliser, à la place de *to work out*, justement un verbe tel que *to figure out* qui inclut à la fois l'idée de figurer et de résoudre un problème. Voilà une bonne raison pour introduire dans la langue

anglaise le néologisme *Figurability*, ce que l'éditeur de la version anglaise de *La figurabilité psychique*, Mme Dana Birksted-Breen, a accepté de faire.

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

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

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

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

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

En somme, Bion limite la portée de la notion de transformation en ce qu'il néglige l'importance de la participation de la poussée de l'inconscient toujours présent et aux aguets pour s'accomplir. Il aurait même dit que « Freud a exagéré et surévalué l'importance de l'inconscient ». Il tombe alors dans l'extrême opposé faisant de la transformation un mouvement possédant surtout un caractère progrédient. En bref, il s'agit d'un processus qui, à partir d'un élément initial, psychiquement non assimilable (un « élément  $\beta$  », un trauma irréprésentable, ou plus largement un inconnaissable, ou encore ce que Bion nomme « le fait original O »), grâce à une transformation, réussit à acquérir une qualité pouvant être élaborée psychiquement. Et, en ce qui concerne la pratique analytique bionienne, le psychisme de l'analyste est vu comme étant constamment en train de réaliser la transformation d'une expérience émotionnelle au contact du patient.

Ainsi, il semble bien que Bion, dans sa conception du fonctionnement psychique, ne donne pas la place que mérite à ce

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

## La régrédience de la figurabilité

Du fait du cadre analytique ; c'est-à-dire, la position allongée, l'analyste investi mais hors de la vue, la libre association, l'absence d'acte, l'assurance de la stabilité de la durée de la séance (la pratique régulière de l'interruption de la séance, inattendue et décrété par l'analyste, empêche la régression et la possibilité de s'abandonner à une régrédience de la pensée) ; comme chez l'analyste par d'autres contraintes, il se produit, chez les deux partenaires, un état psychique original et spécifique à la séance analytique, que, pour le distinguer à la fois de l'état diurne



et de l'état de sommeil, nous qualifions d'*état de séance*. Cet état de séance est d'une nature singulière, unique, hybride, faite autant du fonctionnement diurne que du fonctionnement nocturne, mais n'étant ni l'un ni l'autre ; il bénéficie pourtant des qualités de tous les deux et est doté de capacités autrement inatteignables. C'est le terrain d'élection où peuvent se manifester, pendant la vie diurne, la voie régrédiente et le *Travail de Figurabilité*.

Selon la classification de la régression que Freud établit en 1914, dans un paragraphe ajouté à *L'interprétation des rêves* (temporelle, topique, formelle), la *Figurabilité* est le résultat d'une « *régression topique et formelle de la pensée* ». Ce travail de transformation se déroule sur un parcours régrédient qui peut être court, se contentant de retourner à la source imagée du mot dont Silberer a donné plusieurs exemples, tel celui de la préoccupation de corriger dans un article un passage d'un style raboteux qui se transforme dans le rêve en « je me vois en train de *raboter* une pièce de bois ». Là, c'est un processus réduit au préconscient. Mais, le parcours peut être *long* et, dans ce cas, la voie régrédiente change de topique et, quittant le préconscient, accède au système Ics. Le modèle du *Travail de figurabilité* sera alors comparable et proche du travail du rêve d'accomplissement, déformé par l'effet de la censure, d'un désir infantile inconscient ; et, plus largement d'élaboration des traumas irreprésentables de l'enfance. Le champ de la figurabilité est donc large.

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

préconscient-conscient. Elle se différencierait du rêve en ce que l'essentiel de son travail se joue au niveau d'une activité du Préconscient.

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

Pour toutes sorte de raisons, on aura tort de nommer par le terme de Rêverie tous les phénomènes de l'ordre du figurable qui ont lieu en séance, même si la notion de Rêverie est soutenue, comme chez les bioniens, par une théorie la considérant issue de l'idée de rêve inconscient en activité jour et nuit. Le fonctionnement de la pensée de l'analyste en séance, étudié uniquement sous l'angle de la rêverie, est une simplification de l'étendue d'un ample champ de recherche qui, par contre, se révèle sur l'axe de la notion de *Travail de Figurabilité*. Par exemple, peut surgir chez l'analyste

d'une façon soudaine, inattendue, une sorte d'accident de la pensée quittant le terrain de représentations des mots au profit d'une expression perceptive-hallucinatoire d'un matériau autrement irréprésentable. Cela peut ressembler à un *flash*, mais aussi l'*accident* peut prendre la forme d'un *blanc de la pensée*, ou au contraire, le surgissement d'un mot apparemment inexplicable dans le contexte, voire la surprise de la création d'un nouveau mot, quand ce n'est pas une décharge ou au contraire une inhibition motrice.

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

---

## Commentaires sur le texte de Owen Renik

**Auteur(s) :** Anna Potamianou

**Mots clés :** contre-transfert - déliaison - interpersonnel - intersubjectivisme - intersubjectivité - mythe-historème - progrédience - régrédience

---

Owen Renik doit être remercié pour la clarté de son exposé sur le thème de l'analyse intersubjective. J'ai pu apprécier l'ardeur sincère de son souci de nous faire partager ses positions et de le suivre dans l'aventure qu'il nous propose.

Cette aventure de l'analyste et de l'analysant travaillant ensemble nous est familière et riche en implications ; mais peut-être pas tout à fait les mêmes que celles proposées par O. Renik.

J'aurais souhaité que l'auteur puisse nous faire part de la définition qu'il donne au terme et au concept du sujet. En lisant, O. Renik je me suis dit qu'il se réfère à un sujet « déjà là » venant rencontrer un autre sujet déjà là. A cet égard, et tenant compte du riche travail de R. Cahn (1991) un certain nombre de questions se sont posées pour moi.

1. La constitution d'un sujet établi en avant coup du travail de l'analyse, quelle place laisse-t-elle au procès de subjectivation, indispensable surtout quand on a affaire à des patients borderline ou psychotiques, pour qui la terre de l'identité est une terre qui tremble ? Ces patients ont élargi le champ de la pratique analytique actuelle. Pour eux, devenir « sujet » est l'aboutissement d'un trajet long, pas toujours accessible, et particulièrement pénible, comme j'ai essayé de le montrer dans un travail récent . Mais même si on laisse de côté ces de patients, et tout en admettant que la théorisation Freudienne du « sujet » est très lacunaire, comment concevoir la « co-crédation de deux sujets » dont parle O. Renik (p.2 du texte) ?

En tout état de cause, il s'agit de production sur un axe, dont l'un des pôles est supposé être possesseur de connaissances subjectivement appropriées portant sur les fantasmes et le jeu des

pulsions/défenses, alors que l'autre ne l'est pas. Il faut donc préciser qu'il n'y a pas d'homologie concernant la production créative des deux sujets et le niveau de fonctionnement de ceux-ci.

2. En 1987 Stolorow, Brandchaft et Atwood disaient que « la psychanalyse cherche à éclairer les phénomènes qui émergent dans un champ psychologique spécifique, constitué par l'intersection de deux subjectivités ... ». Ils ajoutaient : « La psychanalyse, en tant que science de l'intersubjectif, se focalise sur l'interaction de mondes subjectifs organisés différemment, celui de l'observateur et celui de l'observé. Le concept d'intersubjectivité est en partie une réponse à la tendance de la psychanalyse classique à considérer les phénomènes cliniques en termes de processus et de mécanismes existant *dans le seul patient* ».

En tenant compte de nombre de publications françaises et anglaises plus anciennes et encore des plus récentes (D. Winnicott, S. Viderman, C. et S. Botella, A. Green, R. Roussillon), portant sur le thème du transfert /contre-transfert, je ne crois pas que O. Renik dirait aujourd'hui la même chose. Néanmoins, il se réfère au co-créé par le patient et l'analyste, comme s'il s'agissait d'une expérience réalisée uniquement dans le cadre de l'analyse intersubjective.

Par ailleurs, l'implication affective des deux membres de la dyade ne revient pas seulement à l'ordre du subjectif comme l'indique le texte de Renik (p.1). Mais je peux bien le suivre, quand il parle du contre-transfert excédant de loin la conscience de l'analyste. Je dirai même que pour plusieurs d'entre nous l'essentiel du contre-transfert se retrouve dans les scories, dans les points obscurs, ou lors du retour du refoulé chez l'analyste.

3. Si la relation s'inscrit dans un champ d'où la notion du « comme si » est plus ou moins absente, le processus analytique se développe entre deux personnes dont l'une porte pour l'autre le poids de l'objet primaire irremplaçable, chargé d'investissements haineux et de désespoir. Où tracer alors les carrefours des échanges interpersonnels ? Le patient est-il ici agent d'échanges autres que ceux produits surtout par les clivages et les projections ? Qu'en est-il des échanges intersubjectifs, quand le psychisme ne se prête pas aux constructions, mais se trouve en nécessité d'articulations re-aménageantes ?

4. Que des points obscurs, prouvant l'action des refoulements ou des clivages, soient présents chez les deux membres de la dyade, je suis tout à fait d'accord avec O. Renik (p.1 du texte), puisque l'inconscient dynamique se manifeste, et pour autant que les poussées pulsionnelles ne subissent pas d'extinction. Mais il est évident aussi que la part de la participation subjective de l'analyste n'est pas égale à celle du patient et surtout elle n'invite pas nécessairement à *l'interaction de deux subjectivités* (p.2 du texte) dans le sens que l'auteur indique, quand, par exemple, il pense à l'analyste qui « discute » de ses propres réactions avec le patient (p. 5 du texte), « l'interprétation de sa psychologie » se rapportant à ce que l'analyste comprend de l'interaction actuelle entre le patient et lui-même. Faut-il d'ailleurs rappeler, que ce qui se passe ne concerne pas seulement la dyade dans l'actuel, puisque l'analyste a eu lui aussi un analyste et qu'il est porteur des imagos de son enfance ?

À la création de ce que j'ai appelé le mythe-historème dans une analyse, un autre mythe-historème a précédé.

5. Je suis également d'accord avec O. Renik que l'expérience de

l'analyste doit et peut être accessible à son patient. Mais c'est en prenant une toute autre voie que je le rencontre. O. Renik se réfère à ce que D. Widlöcher, parlant du patient, avait appelé : « Communication informative ». Celle-ci implique le besoin de faire connaître et partager une connaissance du monde personnel des représentations. » Mais une fois que le besoin est de la partie, que ce soit du côté du patient ou du côté de l'analyste, on est de toute façon entraîné vers le registre de l'interaction.

Or, je pense à ces cas où l'interaction dans la cure en analytique est liée à des décharges comportementales et somatiques, qui marquent les déficiences du tissu des représentations et de la pensée symbolique et réflexive. Dans ce cas, c'est le travail du préconscient de l'analyste - basé sur son propre vécu des possibilités de liaison /déliasion / reliasion - qui est offert à son patient à travers les interventions interprétantes. L'expérience propre de l'analyste se propose ainsi aux mouvements identificatoires du patient.

6. Un dernier point concerne l'évaluation des résultats positifs dans la clinique psychanalytique. Il est certain que ceux-ci peuvent être considérés comme étant sous l'influence de facteurs culturels. Mais, je crois, que les critères de base des transformations, qui consistent à suivre les voies progrédientes ou regrédientes tracées par les moyens de décharge des excitations dans le courant de la cure, et à reconnaître les changements du niveau de fonctionnement de la pensée, sont indépendants des influences culturelles.

Ces critères, suivant les déplacements des investissements, peuvent conduire à considérer une analyse non pas comme réussie - pour plusieurs raisons je ne souscris pas à ce terme -

mais comme initiatrice de mouvance psychique plus libre qu'elle ne l'était. Par conséquent, la rencontre avec soi-même est facilitée à partir des appropriations subjectivantes. Selon moi, celles-ci se constituent dans l'après coup de mouvements d'inclusions/exclusions, impliquant le Moi, tout autant que les autres instances « La prise du pulsionnel dans un rapport signifiant »<sup>6</sup>, quand elle devient possible, me semble être à même de mener le patient, tout autant que l'analyste, vers un ailleurs des échanges interactives et interpersonnelles.

C'est l'horizon de l'infinitude et de la multiplicité du sens qui s'ouvre devant nous. Et l'objet analytique qui se construit entre le patient et l'analyste émerge alors comme objet de vibrations entre le pôle des répétitions et le pôle des transformations progrédientes. Pour moi, il ne peut être que palpitation de sens.

Je remercie O. Renik de m'avoir donné l'occasion de cette réflexion.

Février 2004

<sup>1</sup>Potamianou, A. *Souffrance et douleur dans la mouvance psychique chez les états limites. Colloque de Lyon sur la douleur, décembre 2003.*

<sup>2</sup>Stolorow, R., Brandchaft B., Atwood, C. (1987) *Psychoanalytic Treatment, an intersubjective approach. The Analytic Press Hillsdate.*

<sup>3</sup>Potamianou, A. (1985) « Points de rencontre » *Rev. Franç. Psychan.* 4 : 1093-1100.

<sup>4</sup>Widlöcher, D. (1995) « Pour une métapsychologie de l'écoute psychanalytique ». *Bulletin*



*SPP, no 35, p.170.*

<sup>5</sup>*Potamianou, A. (1997) « Naissance de l'objet analytique » Revue Ek ton ysteron 1 : 48-55.*