

La liberté en psychanalyse : liberté, égalité, sexualité

Auteur(s) : Renate Eiber

Mots clés :

Cet ouvrage collectif en trois parties porte un intitulé provocateur: liberté ce qui est contradictoire face au déterminisme psychique, l'égalité où est question de la domination masculine, et la sexualité traitant les variétés de la sexualité humaine, en particulier l'homosexualité.

Questionner la liberté en psychanalyse implique aussi son processus c'est à dire la libération. Le but de l'analyse est de procurer au moi la liberté de décider. Ce sont les pulsions sexuelles directes s'opposant aux formations narcissiques de masse qui garantissent une certaine liberté individuelle. Pour Laurence Kahn la libération est conditionnelle car l'analyse remplace le résultat d'un refoulement automatique et excessif par une maîtrise mesurée et orientée vers un but, ce mécanisme n'étant jamais complet puisque soumis à la répétition. Dans ce contexte, Laurence Kahn critique le courant interpersonnel qui tente d'abolir la dissymétrie de la relation analytique et la prive de l'analyse de l'angoisse transférentielle et de la haine. Cependant la libération ne se réfère pas à celle du déterminisme lui-même mais à l'échange d'une détermination par une autre moins couteuse sur le plan énergétique, ce qui fait que la liberté soit conditionnelle.

Patrick Merot souligne que la liberté de penser est un fardeau

pour l'homme qui est dans l'attente de la croyance et de la dépendance, car c'est penser une épreuve de désorganisation/réorganisation.

La liberté, fondement de l'humanité et indissociable du lien social, est une qualité d'être c'est-à-dire qu'elle se vit. C'est à elle que s'intéresse la psychanalyse, ainsi qu'aux forces obscures qui s'y opposent. La question de la liberté englobe toute la psychanalyse. La liberté se fonde sur les reconnaissances des déterminations ce qui ouvre vers la liberté. Dans ce contexte surgit la dualité du mot 'sujet' : actif et différencié d'un coté assujetti et indifférencié d'un autre. La différenciation sujet - objet implique la capacité à dire non sous-tendant un jugement qui permet de faire un choix. C'est ce processus qui donne naissance à l'homme libre.

Dans la cure c'est le travail de déliaison qui peut mener vers la liberté. La psychanalyse a pour but de procurer au moi la liberté de faire un choix, par la reconnaissance des contraintes venant de l'intérieur, notamment de l'infantile, restreignant la liberté du moi. Le patient est censé réaliser qu'il ne suffit pas d'avoir la liberté pour être libre.

La culpabilité, par l'opposition qu'elle implique entre moi, ça et surmoi, pourrait offrir une mesure du degré de liberté. De la même manière, la logique narcissique constitue une butée pour la liberté. Dans la conflictualité instancielle, l'analyse peut apporter un peu plus de liberté et c'est la déliaison du fantasme à l'aide de la parole qui favorise sa libération.

La reconnaissance de la castration permet une libération face aux contraintes de l'idéal du moi et c'est la méthode analytique si elle aboutit à une ouverture vers les représentations qui découvre un

chemin vers la liberté. Pour Catherine Chabert lorsqu'il n'y a pas de sens donné à l'absence, il n'y a pas sens donné à la liberté et lorsqu'il n'y a pas de sens donné à la frustration il n'y a pas de sens donné à la sexualité. La liberté interne psychique est en étroit lien avec la liberté des autres où politique et culture s'entremêlent.

Michael Parson distingue liberté négative et positive. La première est celle à l'égard d'une contrainte, par exemple l'humilité qui consiste à être libre du besoin parfait de soi. C'est une liberté dite sérieuse car la liberté intérieure est essentielle à l'intégrité psychique et implique la responsabilité de la manière dont elle va être utilisée et d'assumer cette responsabilité. La liberté positive fait référence aussi bien à la croissance individuelle et à la créativité au sens de Winnicott. C'est la croissance psychique qui est destinée aller vers la liberté psychique et se conçoit dans la relation à l'autre. L'association libre est toute sauf libre car elle provoque immédiatement des obstacles que la psychanalyse peut essayer de comprendre pour ouvrir la voie vers la liberté. Liberté positive et négative sont étroitement intriquées au cours de l'analyse. L'association libre accroît la complexité psychique. L'élaboration dans le fonctionnement psychique vers une plus grande complexité donne le sentiment de vivre plus pleinement la libre association ce qui apporte la satisfaction et aboutit à vivre dans la créativité.

La seconde partie traite l'égalité commençant avec la notion de domination qu'il faut mettre en rapport avec les pulsions. La domination masculine, phallique serait issue des effets du complexe de castration dont elle représenterait une défense envers l'angoisse de castration. Cette domination serait prise

entre féminité, passivité et homosexualité. Irène Théry critique la distinction entre masculin/féminin et homme/femme dans la théorie de la domination. De la même manière il existerait une confusion entre hiérarchie et inégalité d'une part et autorité et pouvoir d'autre part.

Jean-Paul Demoule nous donne un aperçu sur la domination qui va de la préhistoire jusqu'à nos jours. Il en ressort, à travers l'art préhistorique, que les premiers hommes semblent être fortement préoccupés par la sexualité et la relation entre homme et femme et que sexe et pouvoir étaient depuis toujours intimement liés.

La troisième partie aborde l'homosexualité et plus particulièrement l'historique de l'accès à la formation des candidats à la psychanalyse aux Etats-Unis. Il est rappelé que pendant longtemps l'homosexualité fut considérée comme une pathologie psychiatrique. Les auteurs évoquent également toute la problématique de ceux des candidats qui la cachaient durant l'analyse personnelle, ainsi que celle des formateurs.

Les auteurs font également remarquer que pendant plus de 40 ans aucun psychanalyste américain n'a montré son désaccord quant aux représentations par rapport aux patients homosexuels. Freud s'opposa à toute forme de discrimination y compris dans les institutions psychanalytiques. En avance sur son temps, il considérait que la psychanalyse doit dévoiler les mécanismes psychiques et ne pas vouloir résoudre le problème de l'homosexualité. La neutralité analytique exige un questionnement permanent afin d'éviter complaisance et conformisme idéologique. Ce chapitre se clôt avec une bibliographie exhaustive commentée sur la situation de l'homosexualité dans la formation analytique des années 1973 à 2000 aux Etats-Unis.

Nous pouvons conclure avec Michael J Feldman que la psychanalyse doit être un lieu critique indépendant des normes sociales et en opposition aux pressions d'homogénéisation d'une société triomphaliste.

Rénate Eiber, mars 2020

Alberto Eiguer | Une maison natale : psychanalyse de l'intimité

Auteur(s) :

Mots clés :

Présentation de l'éditeur :

L'auteur de "*L'inconscient de la maison*", s'est efficacement pris au jeu de proposer une lecture psychanalytique de sa maison natale. Récit à la première personne, son livre détaille les liens subtils qui unissent sa maison d'enfance à Buenos Aires en Argentine et ses habitants. On rentre ainsi subtilement dans l'intimité d'une famille juive polonaise quittant l'Europe nazie des années 1930. Un psychanalyste de renom se dévoile et nous livre en filigrane un fragment d'auto-analyse. Un livre émouvant qui nous aide à mieux comprendre la nature de l'intimité et son importance dans la construction de soi.

Jean-Luc Donnet | Dire ce qui vient : association libre et transfert

Auteur(s) :

Mots clés :

Présentation de l'éditeur :

Dans une lettre à Stefan Zweig datée de février 1931, Freud écrit que « le procédé de la libre association paraît à beaucoup l'innovation la plus remarquable de la psychanalyse, et est la clef méthodologique de ses résultats ». Pourtant, à cette date tardive, le « dire ce qui vient » de la règle fondamentale avait depuis longtemps conduit Freud à faire de l'actualisation transférentielle l'axe du processus de la cure. La dimension vécue, relationnelle de son expérience subjective, l'élaboration du contre-transfert qu'elle impliquait devaient assurer à l'interprétation sa portée transformatrice. Mais l'aventure du transfert tendait à subvertir la fonction tierce initialement dévolue à une règle que son registre objectivant, explicitement méthodologique, semblait reléguer au second plan. Pour Freud, cependant, l'association libre restait garante du principe contra-suggestif de sa méthode. Dans le cadre contraignant et séducteur de la situation analysante, le jeu analytique veut que la libre parole croise l'exigence que le transfert se dise, qu'un transfert sur la parole la fasse porteuse du

désir et du renoncement.

Laurent Danon-Boileau (ed.), Jean-Yves Tamet (ed.) | Des psychanalystes en séance : glossaire clinique de psychanalyse contemporaine

Auteur(s) :

Mots clés :

Présentation de l'éditeur :

La psychanalyse est d'abord une expérience clinique intime et les concepts qu'elle élabore ont un objet particulier : ressaisir les phénomènes spécifiques qui se déroulent dans l'espace singulier d'une cure, quand un patient parle et qu'un analyste l'écoute. C'est à cette dimension-là que s'attache ce glossaire : montrer en somme comment les analystes pensent avec les concepts qu'ils se donnent pour accompagner ceux qui leur confient un moment de leur vie intérieure.

Ceci n'est donc pas un dictionnaire ni un vocabulaire de psychanalyse, qui, comme tous ceux qui existent déjà, situerait les notions classiques dans l'appareil freudien et leur trajectoire dans les différents courants de pensée de la discipline. Au contraire. Chaque contribution, prenant appui sur un fragment de cure, illustre comment telle ou telle notion fait surgir des perspectives imprévues. Elle constitue ainsi un témoignage du travail de pensée qui prend sa source dans les concepts élaborés depuis Freud pour organiser la réflexion clinique au quotidien. Ce glossaire plonge le lecteur dans l'incessant va-et-vient qui, de la clinique à la théorie, conduit la réflexion de l'analyste.

Contenu détaillé :

- De la théorie à la clinique et retour (2016) / Laurent DANON BOILEAU
- L'agir de parole (2016) / Jean-Luc DONNET
- Parole associative, parole compulsive (2016) / Laurent DANON BOILEAU
- L'effet adverbe (2016) / Jean-Louis BALDACCI
- La langue, une écorce ? (2016) / Brigitte CHERVOILLOT-COURTILLON
- Le mot d'esprit (2016) / Jean-Philippe DUBOIS
- La confusion de langue entre adultes et enfants (2016) / Bernardette FERRERO
- Le récit de cas (2016) / Nicolas de COULON
- L'infans scriptor (2016) / Jean-Yves TAMET
- L'action de la forme (2016) / Laurence KAHN
- La figuration du transfert (2016) / Nicole OURY
- Le signifiant de démarcation (2016) / Patrick MEROT
- Le pictogramme de l'originaire (2016) / Mireille FOGNINI

- L'oscillation entre métaphore et métonymie (2016) / Patrick MEROT
 - L'analogie (2016) / Claire TREMOULET
 - L'image (2016) / Olivia TODISCO
 - La polyphonie du rêve (2016) / Mireille FOGNINI
 - Le détail (2016) / Claude ARLES
 - L'identification projective (2016) / Nicole OURY
 - Le fantasme central de la violence agie (2016) / Rosine JOZEF-PERELBERG
-

Jean-Louis Baldacci | L'analyse avec fin

Auteur(s) :

Mots clés :

Présentation de l'éditeur

« *Oui... Faites une analyse, mais sortez-en !* ». Si cette injonction d'Henri Ey engage à faire une analyse, elle désigne simultanément, dans la ligne du Freud de 1937, le piège de l'analyse sans fin. Ce piège renvoie à la nature même du transfert : sur son versant hypnotique, il fixe et aliène, au risque d'enfermer dans la répétition ; sur son versant anti-hypnotique, il déplace et libère. L'aptitude à s'engager dans le transfert fait autant question que la capacité à s'en affranchir. Deux interrogations, qui en

s'imposant à l'analyste « dès le début », dès la première rencontre, mobilisent son rapport intime à sa propre psychanalyse, à la manière dont lui-même a négocié l'ambiguïté du transfert. De quels moyens dispose-t-il pour éviter le piège et engager une dynamique du transfert qui conduise la cure à son terme ?

Elsa Schmid-Kitsikis | Survivre à la détresse, s'ouvrir au désir. Le tissage de l'éprouvé et pensé de la relation analytique

Auteur(s) :

Mots clés :

L'effondrement psychique, la mémoire meurtrie, la mélancolie et la douleur, le corps en effraction, les blessures d'amour, les compulsions à répéter... autant de traumatismes vécus dans la détresse qui jalonnent le travail du psychanalyste.

Comment aider celui qui va à la rencontre du clinicien à mieux se vivre ? Comment lui permettre de mieux découvrir les potentialités créatrices enfouies dans un désir de vie jusque-là

ignoré ? Le travail entrepris ensemble permettra que l'envie psychique parfois réelle de mourir devienne une envie d'exister, de quitter la détresse, la désespérance insupportable qui colle à la peau et cherche à se rendre indispensable.

L'ouvrage présente un ensemble de rencontres cliniques illustrant le travail de l'analyste ainsi que les processus révélateurs des « transformations » de l'activité psychique de l'analysant.

Une écriture novatrice intègre dans le corps de la démarche clinique, la réflexion théorique. Celle-ci qui se nourrit de la pensée de Freud et des postfreudiens, tout en s'appuyant en filigrane sur la pensée de Bion, sur sa clinique des traumas précoces, sur sa conception des mouvements psychiques archaïques.

On suit de près le travail de l'analyste qui décrypte les voies de l'inconscient, permet d'ouvrir des perspectives, la création d'un espace de symbolisation, un espace pour le fantasme, pour le projet, pour le jeu des identifications. Un espace de vie.

Elsa Schmid-Kitsikis, née à Athènes, est docteur en psychologie, professeur émérite de l'Université de Genève, membre titulaire formateur de la Société psychanalytique de Paris et de la Société Suisse de psychanalyse. Auteur d'ouvrages édités à l'étranger : *An Interpersonal Approach to Mental Functioning. Assessment and Treatment* (Ed. Karger), *Legami creatori e legami distruttori dell'attività mentale* (Ed. Borla), ainsi que des ouvrages traduits dans plusieurs langues : *Théorie et clinique du fonctionnement mental* (Ed. Mardaga), *Wilfred R. Bion* (Ed. PUF), *La passion adolescente* (Ed. In Press).

Riadh Ben Rejeb | Mémoires du corps

Auteur(s) :

Mots clés :

Cet ouvrage du Professeur R. Ben Rejeb nous offre une réflexion sur la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ancrée à la fois dans sa grande expérience clinique et dans un approfondissement théorique, largement ouvert aux différents courants qui traversent aujourd'hui la pédopsychiatrie, mais plus particulièrement centré sur les apports de la psychanalyse. Le lecteur sera frappé, comme je l'ai été, par la richesse des références cliniques et théoriques qui nourrissent la réflexion de l'auteur. Son exposé échappe au débat faisant pencher la psychopathologie tantôt du côté du tout organique, tantôt du côté du tout psychique : il prend soin, tout en citant les auteurs tenant des positions les plus extrêmes, de nuancer son propos, de respecter la part des facteurs somatiques, de rechercher les articulations profondes entre les déterminismes physiopathologiques et les obstacles psycho-pathologiques.

***Riadh Ben Rejeb** est psychologue, psychanalyste, professeur à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis (Université de Tunisie), président de l'Union Tunisienne d'Aide aux Insuffisants Mentaux (UTAIM) de la ville de Kélbia (Tunisie), président fondateur de l'ATDP*

(Association tunisienne pour le Développement de la Psychanalyse), centre « allié » auprès de l'API.

Jacques Azoulay, *Textes fondateurs. L'engagement d'un psychanalyste*

Auteur(s) :

Mots clés :

Textes introduits par les Dr Josiane Chambrier-Slama, Dr Dominique Deyon, Dr Serge Gauthier, Dr Bernard Odier et Dr Victor Souffir.

Cet ouvrage collectif est un hommage à Jacques Azoulay (1927-2011) qui eut une double casquette de médecin psychiatre et de psychanalyste. Les auteurs sont ses anciens collaborateurs, eux aussi psychanalystes, qui montrent, comment il est possible de penser les soins, de manière féconde, en combinant cette double compétence, avec des patients psychotiques graves, dans une approche novatrice et créative sortant du contexte asilaire jusqu'alors prévalent.

Le travail avec Philippe Paumelle au sein de l'Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement de Paris et l'avènement de la

sectorisation dans les années 1970 ont notablement influencé sa pratique. Il s'est interrogé, avec son équipe, sur la place de la psychanalyse en psychiatrie tout en tenant compte, dans la prise en charge du psychotique, du potentiel de transformation psychique car, pour lui, tout échange humain authentique contient cette possibilité. Son travail fut axé sur l'ouverture, néanmoins en respectant le rythme et les besoins du patient, notamment de régression, et éviter le désespoir des équipes face aux patients «insortables», s'opposant ainsi à la stérilisation des soins, l'enlèvement et la chronicisation. Dans ce contexte, la notion de temps est importante, autant dans le vécu du patient que par rapport aux soins en introduisant des interruptions d'hospitalisation mais en assurant la permanence des soins. C'est là l'intérêt de l'hôpital de jour. Jacques Azoulay et son équipe, dont faisait également partie Benno Rosenberg, s'intéressèrent aux parents et aux enfants de leurs patients psychotiques, les incluant dans les soins par des équipes différentes ayant des échanges réguliers.

Une bibliographie de l'œuvre de Jacques Azoulay complète ce livre.

Au total : les écrits de Jacques Azoulay et les témoignages de ses collaborateurs sont toujours d'actualité dans une période où la protocolisation standardisée et codifiée des soins domine et la mode est aux hospitalisations et thérapies brèves. Le maître mot de Jacques Azoulay est de penser le patient comme sujet et d'intégrer les notions de psychanalyse dans la pratique de soins au quotidien.

Rénate Eiber (avril 2019)

La douleur psychique comme passage et transition

Auteur(s) : Michèle Bertrand

Mots clés : agonie/agonie primitive - deuil - douleur psychique - mélancolie - névrose traumatique - personation - plaisir-déplaisir (principe de -) - position dépressive - principe de plaisir-déplaisir - stade du miroir - temporalité - trauma/traumatisme/traumatique - traumatophilie

Je trouve intéressante la notion de passage et transition, choisie comme thème d'étude de Séminaire doctoral cette année. Passage, transition, cela évoque une dynamique, que ce soit une mutation, l'annonce d'une transformation, ou l'accès à une région psychique jusqu'alors inaccessible. Or il est très important que de tels moments existent dans le décours d'une psychothérapie ou d'une psychanalyse. Ils s'opposent à l'immobilisation du fonctionnement psychique : non pas seulement à des défenses pathologiques figées, mais aussi à la fixation aux traumas, et à la répétition mortifère.

Le titre proposé pour ma communication : la douleur psychique comme passage et transition, paraîtra peut-être paradoxal. En effet, dans un accès mélancolique, par exemple, ne rencontre-t-on pas une immobilisation dans la douleur psychique qui semble

s'éterniser, et que le patient impuissant à en sortir rompt parfois par un brusque départ ou pire, un acte suicidaire ?

Cependant rien ne dit que la transition doive être brève. La brusque apparition de l'affect de douleur indique qu'un clivage cesse de fonctionner, que des parties du moi jusque-là clivées se rejoignent. Ce qui a bien le caractère d'un passage, d'une transition. Ce que je me propose d'examiner aujourd'hui avec vous.

La notion de douleur psychique

La douleur psychique est à distinguer de la souffrance névrotique, à la fois au point de vue phénoménal et métapsychologique.

Au point de vue phénoménal, les symptômes repérables sont les suivants :

- 1) La souffrance psychique conserve un certain degré de liaison, au double sens de liaison de pensée et relation aux autres,
- 2) et elle reste inscrite dans la logique du principe de plaisir-déplaisir.

La douleur psychique est au contraire « au-delà du principe de plaisir ». Indicible, elle ne se raconte pas. Elle peut être « silencieuse », au sens où l'affect n'est pas visible : la douleur reste alors inconsciente mais se révèle dans des symptômes psychiques ou somatiques. Elle peut se manifester par des symptômes qui évoquent une souffrance névrotique, mais sont en

réalité des modes de défense contre l'effondrement. Elle peut enfin être consciente et ressentie comme un affect insupportable, ôtant au sujet tout intérêt pour le monde extérieur et les autres, paralysant l'activité mentale, et absorbant toute la vie psychique recentrée sur l'affect douloureux.

Cela m'amène à la 2^e caractéristique phénoménale de la douleur : elle est hors de la pensée et du langage, qu'il s'agisse de douleur corporelle ou de douleur psychique, le seul langage est celui de la plainte.

Aucun récit, commentaire ou réflexivité n'est possible autour de la douleur, qu'elle soit physique ou psychique. Les philosophes Epicuriens recommandaient de faire appel à la mémoire, aux bons souvenirs, pour atténuer la douleur. Mais est-ce vraiment possible, sinon lorsque la douleur s'est déjà atténuée, a cédé le pas à un affect plus tolérable ? La parole et la pensée sont autant une issue à la douleur que les symptômes de sa récession.

Lorsque Victor Hugo écrit « *À Villequier* », il n'est plus sous le coup de la douleur sidérante que lui causa la perte de sa fille. L'esprit n'est plus en état de commotion ni de paralysie, il est déjà en train de négocier non plus une douleur, mais une souffrance psychique en réintégrant cet événement dans la temporalité et le langage. Même si le poème laisse entendre, derrière les mots, le cri de douleur qui en est l'origine, c'est déjà une transformation. L'écriture est la mise en œuvre d'un processus qui transforme en activité ce qui fut vécu comme une passivité absolue, il cherche à donner du sens à ce qui ne pouvait en avoir.

La douleur est *hors du temps*. Elle ne s'inscrit pas dans une histoire, mais dans une actualité qui n'a pas de limites

temporelles. Lorsque la douleur est au premier plan, on peut parler d'agonie psychique (au sens de Winnicott). Comme plusieurs auteurs l'ont souligné (Winnicott, Roussillon) cette expérience est hors de la temporalité. C'est pourquoi elle apparaît comme sans fin et sans limites.

La douleur est *hors du sens*. Non pas absurde, car l'absurde fait référence à une logique potentielle, même si elle est défailante. La douleur est un réel qui se vit sans avoir de sens.

Une théorie freudienne de la douleur

J.B. Pontalis a été le premier à s'interroger sur le concept psychanalytique de la douleur psychique, et sur la spécificité de cet affect par rapport à d'autres affects comme le déplaisir ou l'angoisse. Il pose une question fondamentale : peut-on situer la douleur dans la gamme des affects pénibles, déplaisants, ou faut-il lui reconnaître une fonction prototypique, voire la valeur d'une expérience irréductible ?

La contribution de Freud à cette conceptualisation est importante. La notion de douleur apparaît très tôt dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), et fait encore l'objet d'une réflexion dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse* (1926). Mais, ajoute Pontalis, elle est présente aussi en creux tout au long du parcours freudien, avec « *L'introduction du narcissisme*, la conception du traumatisme comme effraction et l'introduction de la pulsion de mort (*Au-delà du principe de plaisir*), la question du masochisme primaire, la réaction thérapeutique négative, enfin le

choix d'un ancrage dans la douleur « préféré à un changement perçu comme insupportable renoncement ».

Dans l'*Esquisse*, l'expérience primaire de douleur est explicitement opposée à l'expérience primaire de satisfaction. La douleur (*Schmerz*), note Pontalis, s'oppose non au plaisir, mais au couple plaisir-déplaisir (*Lust-Unlust*), au principe de plaisir-déplaisir. Certes la distinction n'est pas toujours maintenue avec rigueur : dans *Deuil et mélancolie*, Freud parlera de « déplaisir de douleur ». Mais la bipolarité est posée en ces termes aux principes mêmes du fonctionnement psychique. « Il y a là un dualisme aussi fondamental que les dualismes pulsionnels ultérieurs, et qui s'inscrit aussi dans le corps, dans deux expériences corporelles élémentaires et irrécusables » : le couple plaisir-douleur, d'où la psychologie associationniste tentait déjà de faire dériver toute la complexité de la vie affective.

Dans l'*Esquisse*, Freud décrit comme modèle de l'émergence du désir l'expérience primaire de satisfaction. Il lui oppose l'expérience primaire de douleur (*Schmerzzerlebnis*). La douleur est un affect tout autre que le déplaisir : c'est un phénomène de ruptures de barrières, survenant lorsque des quantités d'énergie excessives font effraction dans les dispositifs protecteurs. La douleur se caractérise par « l'irruption de quantités excessives d'excitation », et elle « laisse derrière elle des frayages permanents à la manière d'un coup de foudre ». Il peut arriver que ces facilitations suppriment tout à fait la résistance des barrières de contact.

La douleur est effraction ; elle suppose l'existence de limites : limites du corps, limites du moi, et elle les met en question. L'investissement ainsi accru appelle une décharge, qui se produit

à l'intérieur : intérieur du corps et intérieur du psychisme.

Freud a toujours soutenu que l'affect était le produit d'une décharge interne. Il fait dans l'*Esquisse* l'hypothèse de neurones sécréteurs équivalents pour la décharge interne aux neurones moteurs pour la décharge externe. Si l'affect est le produit d'une décharge interne, l'expérience de la douleur renvoie au modèle de l'affect de façon plus explicite encore que l'expérience de satisfaction.

Dans le Manuscrit G, (7/1/1895) consacré à la mélancolie, Freud utilise des termes comme hémorragie interne, trou, qui seront repris dans *Deuil et mélancolie*(1915). Il parle d'un appauvrissement en excitation, mais cet appauvrissement se présente comme une aspiration qui gagne progressivement les neurones associés, ce qui provoque une douleur. Ainsi le trou est fait par effraction, c'est une déchirure due à un trop d'excitation, ce n'est pas un manque.

Le principe de plaisir-déplaisir est tout autre que l'expérience de douleur. C'est le terme de souffrance qui convient pour décrire les affects dérivant du déplaisir. La souffrance indique un déplaisir, voire un conflit psychique, tel que le déplaisir éprouvé en un lieu a pour contrepartie une prime de plaisir en un autre lieu intra-psychique. La seconde topique en particulier, avec sa distinction entre les instances du moi, permet de comprendre comment ce qui est plaisir au regard d'une instance (le surmoi par exemple) peut générer un déplaisir pour une autre instance (le moi par exemple).

Ce serait également vrai du traumatisme, selon Pontalis, puisque l'on a des névroses de destinée, ou des comportements traumatophiliques. Je ne le suivrai pas sur ce point, car le moi qui

s'organise dans une névrose de destinée ou manifeste une traumatophilie relève d'une problématique plus complexe. Le masochisme qui suit en partie la logique de la souffrance et du plaisir-déplaisir, peut en effet s'entremêler avec une répétition mortifère sans issue. Ce n'est pas alors seulement un conflit entre plaisir et déplaisir, mais un conflit plus radical entre pulsions de vie et pulsions de mort ou de déliaison.

Dans *Deuil et mélancolie* (1915) apparaît un autre modèle de la douleur psychique, celui de la perte de l'objet. A l'origine du processus de deuil est la perte de l'objet d'amour. L'épreuve de réalité montre que l'objet n'existe plus, ou qu'il n'aime plus. Mais le moi n'abandonne pas facilement une position libidinale, pas même alors qu'un substitut lui fait déjà signe, et se révolte contre la perte. « *Cette rébellion peut être si intense qu'on en vienne à se détourner de la réalité et à maintenir l'objet par une psychose hallucinatoire de désir* ». La reconnaissance de la réalité finit par l'emporter, mais cela demande une grande dépense de temps et d'énergie. Le processus de deuil s'accomplit fragment par fragment. Chaque souvenir attaché à l'objet est alors surinvesti, et sur chacun est effectué le détachement de la libido. Pendant ce temps, l'existence de l'objet se poursuit psychiquement. La douleur n'est pas seulement le déplaisir causé par le manque de satisfaction ou le fait que la satisfaction soit différée. Elle est d'une nature différente.

La douleur présente certains traits caractéristiques : humeur profondément dépressive, perte de l'intérêt pour le monde extérieur, perte de la capacité d'amour, inhibition de l'activité. La perte de l'objet vide le monde des intérêts libidinaux. Comme le dit le poète, « un seul être vous manque et tout est dépeuplé ».

On retrouve ces traits communs dans le deuil et la mélancolie. Mais cette dernière se manifeste en outre par l'abaissement du sentiment de soi, un total appauvrissement du moi: le mélancolique présente son moi comme indigne, il s'accable de reproches, même si, curieusement, il n'en éprouve aucune honte, mais en tire une certaine jouissance, ce qui donne à penser que son « délire de petitesse » est la forme inversée d'un délire mégalomane.

Ce modèle de la perte de l'objet s'oppose-t-il à celui de l'effraction ? On pourrait le croire, si Freud ne recourait pas aux mêmes métaphores de la blessure ouverte, attirant à elle toutes les énergies d'investissement dans une sorte de fuite hémorragique. Le passage de l'un à l'autre modèle serait-il celui d'une description en termes économiques à une description en termes topiques ?

Le premier modèle de la douleur, l'effraction, fait retour avec *Au-delà du principe de plaisir*.

La douleur-effraction est conçue sur le modèle de la douleur physique, effraction d'une enveloppe protectrice.

Freud reprend la définition de la douleur-effraction en 1920 pour caractériser le traumatisme. Il revient à une définition presque unifiée de la douleur, à partir de la notion d'effraction des dispositifs pare-excitations. La douleur physique résulte de l'effraction du pare-excitation sur une étendue limitée. La douleur psychique est la conséquence d'une effraction étendue du pare-excitations.

L'effraction est désignée comme traumatisme. Le traumatisme est

provoqué par l'afflux d'excitations (externe ou interne) qui n'a pu être lié. Car il y a deux modes selon lesquels un système traite l'excitation : soit le flux est libre, et tend à la décharge, soit il peut être lié psychiquement. Certes l'usage des termes reste encore flottant. C'est ainsi que Freud parle du « déplaisir spécifique de la douleur physique ».

La névrose traumatique est ainsi considérée comme l'effet « d'une vaste rupture de la barrière de défense ». Il y a « surcharge énergétique des systèmes qui sont les premiers appelés à subir l'excitation », et qui constituent la dernière ligne de défense contre cette dernière.

Ainsi, d'un point de vue métapsychologique, on peut dire que la douleur se situe au niveau du moi, mais d'un moi qui se vit à un niveau plus primaire que le moi investi narcissiquement, du moi libidinal ; elle se situe à un niveau qui est celui des pulsions non sexuelles du moi, les pulsions d'autoconservation. La douleur réactive, ou traduit le retour d'une expérience originelle au plus près de la mort physique ou de la mort psychique.

Destins du moi

Le destin du moi est lié à la manière dont s'est constitué le moi

Selon Freud, le moi se constitue contre le non- moi, puis contre l'objet, et l'éveil du moi se fait dans la haine. Il y a une construction psychique corrélative et du moi et de l'objet. Qu'il y ait eu des défaillances dans cette constitution du moi et de l'objet à différents moments de la construction psychique, et le destin du sujet en sera marqué.

Cependant, n'y a-t-il pas en outre une expérience originaire dans laquelle le soi doit s'arracher à lui-même, se dédoubler en quelque sorte, pour se constituer ? C'est l'hypothèse que fait Michel de M'Uzan. Le soi archaïque émerge d'un chaos primordial, traversé d'énormes quantités d'énergie n'obéissant qu'au principe de la décharge. Cela serait incompatible avec la poursuite de la vie s'il n'était contrarié par l'investissement de l'objet, et avant cela l'invention d'un double, le jumeau paraphrénique. C'est par l'avènement de ce jumeau et de la relation antagonique avec lui que le soi archaïque va pouvoir s'extraire du chaos primordial. Avant même la constitution d'une identité propre, se soutenant d'un antagonisme avec le non-moi, puis avec l'objet, le soi-même archaïque doit d'abord se différencier d'avec lui-même ». Il y a là un travail psychique complexe de **personnation**. Cela n'est pas accessible directement, mais peut être inféré a posteriori lors d'expériences de dépersonnalisation. Or de cela, le sujet garde les traces psychiques tout au long de son histoire. Le soi originaire et son double sont distincts du monde des objets. Ils ne sont pas investis par l'énergie sexuelle (libido) mais par les pulsions du moi non sexuelles, les pulsions d'autoconservation, qui sont les représentants pulsionnels d'un programme génétique d'autoconservation.

Ainsi, deux filières de l'identité se développent concurremment, l'une sexuelle, l'autre non sexuelle. A la seconde participent l'investissement narcissique du moi, l'investissement narcissique de l'image du moi, le tout s'appuyant sur l'énergie libidinale, le développement des processus de pensée, c'est-à-dire l'investissement libidinal des représentations, l'investissement de l'autre, les relations interpersonnelles dans leur dimension inconsciente et consciente, etc. Mais la trace de ce dégagement

originaires du soi à soi subsistent et peuvent faire soudain irruption dans des expériences extrêmes, la proximité de la mort, par exemple, ou l'expérience extrême de déshumanisation qui mène aux limites de la dépersonnalisation.

L'identité propre est ainsi issue d'un clivage originaires, et la perte d'identité, ressentie comme perte de soi, esquisse la figure d'une mélancolie primaire ou archi-mélancolie.

Prenons le cas de la mélancolie.

Comparant le deuil pathologique au deuil « normal », Freud fait l'observation suivante : le mélancolique présente les mêmes signes de douleur que l'endeuillé, mais avec un trait distinct : à savoir une diminution de son sentiment de soi (*Selbstgefühl*) et un considérable appauvrissement du moi. « Dans le deuil le monde est devenu pauvre et vide, dans la mélancolie c'est le moi lui-même ». Le sujet s'auto-déprécie, s'estime sans valeur. Ce qui frappe dans son discours, c'est la haine de soi, mais il n'y a pas vraiment de justification objective à ce jugement sévère à l'égard de lui-même. Il n'y a pas non plus de honte, mais le sentiment d'une injustice. Cela amène Freud à faire l'hypothèse que ces reproches s'adressent en réalité à une personne qui fut aimée, mais qui a déçu. Au lieu de chercher un autre objet, la libido s'est retirée dans le moi, et a servi une identification du moi avec l'objet. On sait que pour Freud, l'identification est par régression un substitut à l'amour. Ainsi le ressentiment et la haine se retournent contre le sujet. « L'ombre de l'objet est ainsi tombée sur le moi » et la perte de l'objet s'est transformée en perte du moi. Le conflit avec la personne aimée s'est ainsi transformé en conflit du moi avec le moi.

Mais cela suppose, dit Freud, que le choix d'objet avait été un choix narcissique, de sorte que le choix d'objet, en cas de difficulté, régresse au narcissisme. Les événements qui vont déclencher un épisode mélancolique débordent largement la perte d'objet ou la perte d'amour. Chaque fois que le sujet subit un préjudice, une humiliation, une déception, surgit un conflit entre amour et haine. Si l'amour pour l'objet s'est réfugié dans l'identification narcissique, alors la haine prend pour objet le moi.

Ainsi, dans cette première version, le choix d'objet narcissique permet, après la perte de l'objet (ou la déception qu'il inflige), la régression à l'identification narcissique, et la haine consécutive à la perte se retourne contre le moi.

Freud revient sur la mélancolie dans *Psychologie collective et analyse du moi* (1920). Dans le chapitre 6, il attribue la critique du moi à l'idéal du moi. La mélancolie montre le moi divisé, partagé en deux parties dont l'une s'acharne contre l'autre. Nous savons, dit Freud, que cette autre partie est celle qui a été transformée par l'identification à l'objet perdu, qui a incorporé cet objet perdu. Mais la partie si cruelle à l'égard du moi ne nous est pas inconnue. C'est l'instance critique appelée idéal du moi, héritier du narcissisme dans lequel le moi infantile se satisfait de lui-même. « L'homme, là où il ne peut être satisfait de son propre moi, peut tout de même trouver satisfaction dans un idéal du moi différencié du moi ».

Ainsi, dans cette deuxième version, la douleur mélancolique n'est plus l'effet de la haine du moi contre l'objet perdu auquel il s'est identifié, mais l'effet de la sévérité de l'idéal du moi à l'égard du moi (moi idéal qui a été ou est supposé avoir été perdu). Elle ne concerne plus la relation amoureuse à l'autre, mais le Moi. Ce

n'est plus un conflit d'ambivalence transporté par régression et identification à l'intérieur du moi, mais un conflit dont l'enjeu est l'intégrité du moi. Le moi tyrannisé et condamné par son idéal, héritier du narcissisme primaire, c'est ce que J. Chasseguet-Smirgel désigne comme maladie de l'idéalité.

Catastrophes narcissiques

Ferenczi a ouvert d'autres voies : pour lui, la douleur psychique s'origine dans des expériences primaires qui s'avèrent être des catastrophes narcissiques. Ces catastrophes se produisent lorsque les premiers objets d'amour ne sont pas capables d'investir l'enfant, ou ne sont pas capables de le lui manifester ; or l'amour dont le moi est l'objet aux tous premiers moments de la vie, est primordial, car il lui permet de s'aimer lui-même.

Les assises narcissiques du moi ne peuvent se constituer que dans l'expérience d'un investissement d'amour du sujet par l'objet primaire. Lorsque, pour une raison ou une autre se produit une incapacité de l'objet primaire à remplir cette fonction, cela dit Ferenczi, laisse le champ libre aux pulsions de mort.

Ferenczi a noté (*L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort*) qu'au début de la vie, le nourrisson est beaucoup plus près du non-être que de l'être (idée qui sera reprise par Françoise Dolto). Il lui est facile de subir à nouveau l'attraction du non-être si les circonstances ne favorisent pas la prégnance des pulsions de vie. Pour lui, on a tort de croire qu'au début de la vie, les pulsions de vie sont les plus fortes. Au début de la vie intra- et extra-utérine, les organes et leurs fonctions s'épanouissent rapidement, mais

seulement dans des conditions favorables de protection de l'embryon et de l'enfant. L'enfant est beaucoup plus près du non-être que l'adulte, et peut facilement s'anéantir à nouveau dans ce non-être, s'il ne fait pas suffisamment l'expérience d'une « *prodigieuse dépense d'amour, de tendresse et de soins* » de la part des parents. C'est l'amour des parents, leurs soins, pour tout dire leur investissement de l'enfant qui assure la solidité narcissique et favorise le développement des pulsions de vie. À l'inverse si l'enfant ne se sent pas investi, cela favorisera la tendance à la déliaison. Cela souligne l'importance des signaux envoyés à l'enfant par les premiers objets d'amour pour la constitution et la consolidation du moi.

Restant dans le thème de la construction du moi, je voudrais évoquer la théorie de Mélanie Klein et le rôle originel qu'elle attribue à la dépression, faisant de la douleur une expérience constitutive de l'être humain.

Le devenir de la position dépressive

Mélanie Klein montre le lien qui rattache la position dépressive infantile aux états maniaco-dépressifs. La position dépressive est pour elle une mélancolie *in statu nascendi* : l'objet dont il pleure la perte est le sein maternel (objet partiel) et tout ce qu'il représente : amour, bonté, sécurité. L'enfant sent qu'il a perdu tout cela, et ce croit-il pour n'avoir pas pu résister à ses pulsions destructrices à l'égard du sein de la mère. L'introjection de l'objet total fait naître deux séries de craintes : celles d'être détruit par

les mauvais objets internes, celle de perdre les objets aimés, et le désir de les retrouver (nostalgie). Les moyens de défense qui sont élaborés pour combattre cette nostalgie sont désignés sous le nom de position maniaque. Ce qui me paraît important, c'est que pour Mélanie Klein, l'oscillation entre la position dépressive et la position maniaque est un élément essentiel du développement normal. L'idéalisation est une partie de la position maniaque, ainsi que le déni. Associés à l'ambivalence, ils permettent au moi de s'affirmer jusqu'à un certain point, face aux persécuteurs internes et face à une dépendance dangereuse à l'égard des objets aimés.

Quelle est la différence entre le deuil normal d'une part, le deuil pathologique et les états maniaco-dépressifs d'autre part ? Le maniaco-dépressif et celui (le mélancolique) qui échoue dans le travail du deuil, en dépit de leurs défenses qui peuvent être très différentes, ont en commun « de n'avoir pas pu, dans leur première enfance, établir leurs « bons » objets internes et se sentir en sécurité dans leur monde intérieur. Ils n'ont jamais surmonté véritablement la position dépressive infantile ».

Le deuil impossible

Chaque deuil - perte d'un être cher, ou perte de son amour - réactive l'expérience primaire de perte de l'objet. Mais cette expérience peut être négociée de façon bien différente selon l'histoire de la construction psychique.

Lorsque le moi et l'objet ont pu être constitués de façon satisfaisante, le processus de sortie du deuil est possible. Il peut être décrit en fonction des deux modalités évoquées par Freud :

effraction et perte narcissique d'une part, relation à l'objet perdu d'autre part. Comment le moi, confronté au réel de la perte, en vient-il à l'accepter ? Faut-il invoquer la satisfaction narcissique d'être vivant, ou l'introjection des objets d'amour perdus (M. Klein) ? Il est difficile de dire *pourquoi* cesse un jour ou l'autre d'être endeuillé. Mais on sait *comment*, et quels sont les signes de cette sortie du deuil. Le processus de sortie du deuil est économiquement comparable à celui que Freud décrit dans les *Formulations* de 1911 : la liaison de l'énergie par petites quantités, fragment par fragment. Ainsi, chaque souvenir, chaque attente liant le sujet à l'objet est surinvesti au cours du processus de deuil. L'investissement de l'objet est ainsi remplacé par celui des représentations, pensées, souvenirs, récits se rapportant à lui. Le plaisir qu'apportent ces pensées, ces récits, leur trace matérielle ou mémorielle dans ce qui a été transmis, coexiste sans doute quelque temps avec la douleur de la perte, mais ouvrent aussi la porte à de nouveaux investissements, de nouveaux intérêts, d'autres rencontres.

Or ce travail, et la transformation qui en résulte, n'a pas lieu dans la mélancolie.

Le mélancolique se comporte comme si c'était lui-même qu'il avait perdu, c'est autour de cette perte que se cristallise la douleur. La métaphore de l'hémorragie figure bien ce « trou dans l'être » qui capture désormais toute l'énergie disponible et l'anéantit.

L'anamnèse du mélancolique révèle souvent les attachements successifs à des personnes qui ont été d'abord très fortement investies, très idéalisées, puis ensuite abandonnées. Elles avaient en effet déçu celui qui attendait d'en être reconnu pour pouvoir croire à sa propre valeur, ou d'en être aimé pour pouvoir s'aimer

lui-même.

Cela nous amène aux réflexions suivantes :

1° *L'investissement narcissique n'est pas un trait caractéristique de la seule mélancolie.* Le narcissisme est toujours impliqué dans l'amour, Freud l'a bien montré. Dans la vie amoureuse, dit-il, « ne pas être aimé rabaisse le sentiment de soi (*Selbstgefühl*), être aimé l'élève ».

2° *La haine de l'objet qui a déçu ne se confond pas avec la haine de soi, même dans la mélancolie.* L'objet qui a déçu est certes haï, mais pas autant que le moi déchu. C'est sur ce dernier, que se déchaîne la haine la plus vive, pour n'avoir pas su ou pu atteindre son moi idéal.

C'est pourquoi le conflit entre moi et idéal du moi est plus violent et destructeur que le conflit entre le moi et son objet (incorporé).

Le caractère compulsif de la recherche d'identité nous indique qu'il y a eu échec dans la constitution du moi ou de l'image du moi.

L'image du moi nous renvoie au stade du miroir et à son rôle dans la constitution de l'identité. (cf Lacan : *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*). L'expérience du miroir est le moment où l'enfant s'approprie son reflet spéculaire comme étant lui-même. Et il est significatif, comme l'écrit Lacan, que cette assomption de l'image « situe l'instance du moi, dès avant sa détermination sociale, dans une ligne de fiction [...] que ne rejoindra qu'asymptotiquement le devenir du sujet ». Il y a toujours originellement un écart entre cette image idéale et le moi réel de celui qui s'y reconnaît. Mais pour être réussie, l'expérience

du miroir demande un troisième terme, comme l'a montré Winnicott : c'est la présence active d'un tiers (la mère par exemple) qui, par le jeu du regard permet à l'enfant de s'approprier ce reflet comme une image propre. « Aussi (...) le moi-idéal du sujet recouvrant le reflet spéculaire n'est-il moi-idéal que parce qu'il s'est trouvé authentifié par l'idéal du moi, lieu de l'imprégnation du modèle générique, et par conséquent, de la fonction symbolique qui intervient déjà comme cadre de référence », écrit M.-C. Lambotte. Et plus loin elle ajoute : « ce serait donc du défaut d'image de soi qu'il s'agirait dans la mélancolie, défaut plutôt que perte, qu'aurait investi, sous les traits de la mère, un idéal du moi dont le règne exclusif ne peut en aucun cas se trouver remis en cause ». Le non-regard de la mère, ce regard qui passe au-delà de l'enfant sans le voir, est une expérience dévastatrice pour la constitution du moi. Le sujet s'efforce indéfiniment de capter un regard qui ne le regarde pas, et ne lui permet pas de s'approprier l'image du miroir comme image de lui-même. « Si le visage de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder, mais dans laquelle on n'a pas à se regarder ».

Dès lors ce défaut d'image de soi va nourrir la poursuite inlassable d'objets « mis à la place de l'idéal du moi », selon l'expression de Freud, et dont on attend l'authentification de l'image spéculaire. C'est parce que l'image de soi lui fait défaut que le mélancolique s'attache autant à l'objet idéalisé. A travers les traits de cet objet, il tente de recomposer une image spéculaire qu'il cherche à s'incorporer. La déception le mène sans cesse à désinvestir un objet au profit d'un autre, qui le décevra aussi, inévitablement. Le désir de perfection prend racine dans la peur dépressive de la désintégration, écrit M. Klein. Ainsi, à l'horizon de la quête de

l'image de soi, il y a la crainte de l'effondrement plutôt que l'angoisse de castration.

Mais la douleur mélancolique amène aussi à une interrogation. L'échec à investir l'image du moi, échec donc des pulsions libidinales, ne ramène -t-il pas le sujet au plus près de cette expérience primordiale de sa fragilité, de sa mortalité, où les pulsions d'autoconservation se retrouvent à l'état brut, sans pouvoir être liées par l'investissement libidinal qui se porte vers les objets et les représentations ? Si tout le développement psychique repose sur le déni et le clivage de l'expérience primordiale de séparation de soi à soi, pour que le moi puisse advenir ? Le clivage qui permet d'ignorer cette expérience ne tient plus, et la douleur surgit comme le signe de ce que le sujet s'est approché au plus près de la certitude de sa propre mort.

Conférence à l'Université de Paris - Nanterre, 2016