

Le « processus analytique » : une mise en perspective

Auteur(s) : Thierry Bokanowski

Mots clés : changement (psychique) - complexe d'Œdipe - contre-transfert - espace (analytique) - fantasmes - interprétation - mouvements - processus - résistances - transfert - transformations

Parler, dans un temps obligatoirement limité, d'un sujet aussi vaste et complexe que celui que nous nommons "processus psychanalytique" est un projet pour le moins ambitieux. Aussi vais-je me limiter à avancer certaines propositions, afin que celles-ci puissent servir de base pour un large échange de vue et une discussion que j'espère fructueuse.

Après avoir brièvement défini ce que l'on entend le plus couramment par processus psychanalytique et rappelé les principaux jalons de la théorie freudienne qui ont permis son établissement, comme sa compréhension, je tenterai de préciser ce qui habituellement, dans la pratique au quotidien, spécifie ce concept à partir des bases communes qui nous autorisent une représentation partageable dans ses implications théorico-pratiques. Ceci me conduira à parler successivement de l'espace analytique, du transfert, des résistances, du contre-transfert et de l'interprétation.

Après avoir établi les paramètres de la cure psychanalytique et

envisagé le complexe d'Œdipe comme son référent essentiel, je m'appuierai sur l'idée que, dans celle-ci, c'est la conjonction entre le travail psychique soumis à la compulsion de répétition et celui qui dépend du couple régression/progression qui est la charnière des mouvements et de leur transformation en changements. Je prendrai appui sur une vignette clinique afin d'illustrer cette proposition, et je terminerai mon exposé en proposant de préciser ce que nous pouvons entendre par la notion de changement en psychanalyse.

Quelle définition peut-on donner du processus analytique, aujourd'hui ?

Le processus analytique peut être conçu comme étant la résultante, chez le patient en analyse, du travail psychique effectué en commun avec le psychanalyste. Ce travail, issu de la rencontre entre les deux protagonistes de la cure (l'analysant et l'analyste), aboutit à un travail de transformation à deux qui va constituer, à la fois, le ferment et la visée de la cure.

On peut dire, à la suite d'André Green, que "la situation analytique est l'ensemble des éléments compris dans la relation analytique, au sein duquel un processus est observable dans le temps, dont les nœuds sont constitués par le transfert et le contre-transfert, grâce à l'établissement et à la délimitation du cadre analytique" (Green, 1974).

Si le concept même de processus analytique n'appartient pas à proprement parler au vocabulaire de Freud, il apparaît,

néanmoins, que toute son œuvre tant clinique que technique y fait, à l'évidence, implicitement référence. Par ailleurs, ce serait, à mon avis, prendre le risque d'un point de vue pour le moins restrictif si l'on ne devait n'envisager comme seuls écrits rendant compte de sa conception du processus que ceux qui sont en relation directe avec la conduite de la cure. Il semble, en effet, que l'on puisse considérer l'ensemble de ses articles théoriques, tant dans leur arborescence que dans leur réticulation, comme le témoignage de ce processus chez Freud lui-même, processus issu de ses interrogations constantes concernant ce qui est au cœur de la psyché : les processus psychiques et les capacités de transformation de la psyché.

Assez tôt dans son œuvre, Freud établit que c'est la névrose de transfert, pierre angulaire du traitement de la névrose, qui rend compte du modèle implicite du processus analytique et qui permet le travail analytique au regard des processus psychiques qui se développent dans la cure. Le processus analytique peut se définir à partir de ce que Freud propose, plus tard, dans Remémoration, répétition et élaboration (1914) : "Dans le cas où le patient se borne simplement à respecter les règles de l'analyse, nous réussissons sûrement à conférer à tous les symptômes morbides une signification de transfert nouvelle et à remplacer sa névrose ordinaire par une névrose de transfert dont le travail thérapeutique va le guérir".

Ainsi, dans un premier temps, pour Freud, le travail analytique, centré sur la levée du refoulement et des résistances qu'il entraîne - dans l'espoir de faire resurgir le traumatisme, le désir et le passé oubliés -, devient, pour l'essentiel, un moyen qui contribue à la reviviscence du Complexe d'Œdipe, ainsi qu'à la

levée de l'amnésie infantile, c'est-à-dire un travail de remémoration et de reliaison psychique autour d'un passé enfoui, susceptible d'être reconstruit. C'est ce modèle princeps qui est, et restera, le paradigme du modèle de travail de la cure. Notons que, pour Freud, ce travail de remémoration est un travail en "après-coup" (Nachträglich, deffered action) : le sujet remanie "après-coup" les événements passés, et c'est ce remaniement qui leur confère un sens, une efficacité (voire même un pouvoir pathogène).

Cependant, rapidement confronté aux "limites" du concept de névrose de transfert, Freud, après ce qu'il est convenu d'appeler "le tournant des années 1920", se verra contraint de sensiblement modifier cette conception de la cure psychanalytique.

Ainsi, confronté aux structures où la répétition du refoulé s'avère être la plus forte (comme par exemple chez l'Homme aux loups), rendant alors impossible la confirmation, par le patient, de la (re)construction de l'analyste, Freud est conduit à devoir affirmer l'existence de processus psychiques inconscients qui n'ont plus aucune tendance spontanée à l'inscription psychique et au retour du refoulé : dès lors, à la compulsion de répétition - qui vise à un "au-delà du principe de plaisir" et qui souligne l'aspect "démoniaque" de la pulsion (Freud, 1920) -, viennent s'adjoindre les pulsions de destruction, force principale qui fait obstacle au déploiement de la libido.

À partir de ce moment, pour Freud, la représentation que l'on peut se faire du conflit intrapsychique se déplace. Il ne s'agit plus du conflit topique entre inconscient, préconscient et conscient, mais du conflit intrapsychique installé à l'intérieur du Moi lui-

même. Ce dernier, en grande partie inconscient, est conduit à alimenter, lui aussi, la compulsion de répétition (Freud, 1923).

Ainsi, là où, dans la névrose de transfert, régnaient seulement le désir et l'interdit, qui sont représentables, c'est désormais l'entropie et l'irreprésentable qui prennent une place centrale. Au déploiement du "sens" et au recensement des contenus infinis de l'inconscient, ce qui était la visée initiale de la cure (jusque-là on "décryptait" les formations de l'inconscient), s'ajoutent à présent les enjeux liés à la "force" (force des instances : le Ça, le Moi, le Surmoi, la Réalité ; force à l'intérieur des instances et force entre les instances elles-mêmes). Dès lors, même si, le projet de la cure a toujours comme perspective la levée des refoulements et de l'amnésie infantile, celui-ci, dès lors, porte plutôt sur le travail de transformation lui-même, travail qui détermine les conditions de réussite ou d'échec de la cure. Désormais, Freud ouvre la voie aux opérations psychiques telles que le déni, le clivage, le désaveu, la forclusion, l'idéalisation et la projection, qui participent aux formes extrêmes d'un "travail du négatif" (Green, 1993) et conduisent aux effets de l'entropie de la pensée (l'"anti-pensée").

Son texte testamentaire, L'analyse avec fin et l'analyse sans fin (1937), témoigne de ses interrogations concernant les difficultés, voire les "limites", de la méthode et de la pratique psychanalytique, difficultés et limites liées aux apories du processus psychanalytique, lui-même soumis aux apories de la vie psychique.

Dans les années qui avaient précédé (entre 1923 et 1933), Sándor Ferenczi avait tenté, de son côté, de mieux cerner certains enjeux essentiels qui sont au cœur du processus analytique, en mettant

notamment l'accent sur l'importance du fonctionnement psychique de l'analyste en séance et la prévalence de son contre-transfert, tout en cherchant à donner un sens nouveau à la régression qui permettrait de dépasser le modèle théorique de la reconstruction. Ces apports ont entraîné, par la suite, une modification radicale de la conception du "cadre" analytique, ainsi que du "rôle" de l'analyste dans la cure.

Après Ferenczi, d'autres modèles ont prolongé et considérablement enrichi ceux que Freud nous a légués, modèles qui ont permis que s'élargisse la conception des processus en jeu dans l'analyse :

- d'une part, l'abord la modélisation de la relation d'objet, relation d'objet qui, selon les auteurs, sera comprise dans des sens très différents (cf., M. Klein, Balint, Spitz, Bouvet, etc.) ;
- d'autre part, l'intérêt pour le processus psychanalytique qui témoignerait alors, soit :
 1. d'une forme d'organisation, dans le temps de la cure, du déroulement interne du fonctionnement psychique du patient ;
 2. de l'objet de travail commun au patient et à l'analyste, au travers de l'étude des échanges entre eux, et comme résultant de ceux-ci (l'espace analytique) ;
 3. des liens avec le fonctionnement mental de l'analyste et de la façon dont l'analyste "fonctionne" avec le patient (D.W. Winnicott) ;
 4. des liens directs avec le fonctionnement mental du patient (W.R. Bion) ;

5. de l'importance du cadre et de sa capacité facilitatrice ("environnement facilitateur" ; cf., D.W. Winnicott), etc.

Autrement dit, depuis ses origines plusieurs mouvements concernant la pratique analytique se sont dégagés :

- Un premier mouvement qui s'attache aux développements auxquels conduisent les "névroses de transfert" (conflit, inconscient, fixation, étude du moi, mécanismes de défense, etc.) ;
- Un deuxième mouvement qui se dessine à l'occasion de la nécessité de prendre en compte les cas autres que ceux qui développent une "névrose de transfert" ; ceux-ci conduisent les analystes à s'intéresser aux vicissitudes de la relation d'objet ;
- Parallèlement se développe un intérêt pour le processus analytique comme forme d'organisation dans le temps de la cure du déroulement interne des processus psychiques du patient, ou des échanges entre le patient et l'analyste ;
- Un autre mouvement s'attache au fonctionnement psychique du patient (et au fonctionnement psychique de l'analyste au regard du fonctionnement psychique du patient), à la fois comme possibilité de connaissance de l'objet analytique et comme condition du changement visé.
- Aujourd'hui, l'intérêt se déplace sur les "situations limites"

Les bases communes

Envisageons, à présent, ce qui, dans la pratique au quotidien, spécifie habituellement le processus analytique à partir des bases

communes qui nous autorisent une représentation partageable dans ses implications théorico-pratiques.

Même si, dans ses objets et ses éléments, la pratique analytique telle qu'elle nous est donnée à voir, et à penser, est riche en oppositions et en contradictions, tout du moins apparentes, on ne peut néanmoins ignorer entièrement le choix qu'impose le souci d'une consistance pratique et d'une théorisation psychanalytique cohérente. Force est d'admettre que, dans la mesure où il y a une pratique analytique identifiée comme telle, un commun postulat de valeurs préexiste quelque part aux systèmes explicites particuliers. Aussi est-il nécessaire que les analystes aient une représentation partageable du processus analytique et de ses implications théorico-pratiques. Ainsi, en dépit et au-delà de sa diversité, le travail analytique s'organise et se déploie autour d'un certain nombre de paramètres spécifiques à sa définition.

C'est à partir des quatre points cardinaux que sont la névrose (psychonévrose) de transfert, les résistances, le contre-transfert et l'interprétation, que s'organise le travail analytique. Mais parlons d'abord de l'espace analytique, lieu spécifique du développement du / des processus analytique(s).

A. L'espace analytique

L'espace analytique est le lieu privilégié, saturé d'affects, qui permet le déploiement du transfert, le développement de la névrose de transfert, et l'analyse de celle-ci. L'espace analytique (S. Viderman, 1977) s'inscrit ainsi comme un lieu dont la dynamique du processus s'établit autour de la rencontre de deux imaginaires qui organisent, de part et d'autre, des résistances : du

côté du patient, dans le déploiement de son transfert et l'organisation de sa névrose de transfert, et, du côté de l'analyste, en retour, par le biais de son contre-transfert. Les affects issus de la névrose de transfert ainsi que ceux qui sont dus au contre-transfert, bien que différents dans leur structure, dans leur dynamique et dans leur intensité, vont contribuer à organiser l'espace analytique, c'est-à-dire le champ qui rend possible le développement d'un processus analytique.

C'est dans la mesure où l'espace analytique est étayé par le cadre que le déroulement du processus qui s'y déploie peut venir, grâce à l'interprétation, prendre sens. Comme l'a décrit J. Bleger, le cadre constitue un fond silencieux muet, une constante qui permet un certain jeu aux variables du processus (Bleger, 1967). Il est un non-moi qui ne révèle son existence que par défaut. Élément organisateur qui a fonction de contenant, il opère indépendamment de la volonté des deux protagonistes de la situation analytique. Au regard du processus analytique, il s'institue comme un élément neutre ; dans ce sens, il est un pare-excitant qui permet la régression topique et de ce fait, on peut voir en lui une boussole pour le vertex que l'on est en train d'explorer au sein de l'espace analytique.

B. Le transfert et la névrose (psycho-névrose) de transfert

Parler de transfert, c'est avant tout, à la suite de Freud, parler des transferts, au pluriel, lesquels se qualifient habituellement soit par leur modalités (transfert narcissique, de base, ou transfert objectal), soit par leur valence positive ou négative, soit par les

objets qu'ils désignent (père, mère, frère, sœur, etc.), soit par les motions psychiques qui les animent (tendresse, passion, érotisme, agressivité, haine, persécution, idéalisation, narcissisme, ambivalence, culpabilité, etc.). À la question "Que sont ces transferts ?", Freud répond : "Ce sont de nouvelles éditions, des copies des tendances et des fantasmes qui doivent être éveillés et rendus conscients par les progrès de l'analyse, et dont le trait caractéristique est de remplacer une personne antérieurement connue par la personne du médecin" (Freud, 1905). Néanmoins, tout en reconnaissant que les transferts ne sont jamais univoques, on est le plus souvent conduit, par commodité, à parler du transfert au singulier.

Le transfert, indispensable outil de la cure, est à la fois un obstacle à l'analyse et son principal instrument. En ce sens il est, comme l'écrivait Freud à Pfister, une "croix", mais en même temps il est, pour le travail analytique, une "bénédiction" du fait que sa seule présence permet la découverte, ainsi que la compréhension, des fantasmes inconscients du sujet, fantasmes organisés pendant l'enfance de celui-ci autour de ses liens affectifs refoulés ; à la faveur de la cure psychanalytique, ces liens, tout en se déplaçant (se transférant) sur l'analyste, se réactualisent dans la relation avec celui-ci. Comme l'écrit Freud, "le transfert, destiné à être le plus grand obstacle de la psychanalyse, devient son plus puissant auxiliaire, si l'on réussit à le deviner chaque fois et à en traduire le sens au malade" (Freud, 1905).

Dans la situation analytique, le transfert se déploie et s'exprime en s'organisant en névrose de transfert, laquelle est une maladie artificielle provoquée par l'analyse. Cette névrose artificielle, qui

condense toute la névrose clinique, se recentre, et se focalise, dans la relation du sujet avec l'analyste. Moteur de l'analyse, elle est en tant que telle, attendue et souhaitée par l'analyste. Nouvelle édition de la névrose clinique, elle se constitue autour de, et dans, son élucidation. Elle réactive les traces mnésiques liées au développement de la sexualité infantile (actualisation ou réactualisation du passé, reviviscence du Complexe d'Œdipe), elle fait revivre les blessures d'origine, les pertes d'amour, ainsi que les sentiments douloureux d'autrefois liés aux préjudices, aux cicatrices et aux pertes de l'estime de soi. Comme les transferts qui la structurent et qui l'animent, la névrose de transfert est à la fois source de progrès et source de certaines résistances. Sans névrose de transfert, et sans le processus qui aboutit à son développement dans les multiples figures qu'elle peut revêtir au regard des objets signifiants de l'enfance, il ne pourrait y avoir de point d'appui pour l'interprétation.

C. Les résistances

Les résistances à l'analyse font partie intégrante du processus analytique et signent la marque de l'espace qui structure ce processus. L'analyse des résistances du patient, liées aux réactions transférentielles les plus vives et les plus démonstratives par leur caractère répétitif dans son histoire, ainsi que l'analyse des opérations défensives (contre-transfert) provoquées par la névrose de transfert du patient, vont, pour l'analyste, être constamment à l'œuvre dans une analyse. Autrement dit, ce sont tout autant les effets de la résistance du patient que de celle de l'analyste qui, dans leurs effets de résistance en "contre", organisent le processus analytique, en lien avec leurs affects

respectifs.

À l'évidence, tout analyste fonctionne avec son cortège de résistances tempérées, sinon tempérables : elles sont un "mal nécessaire", autrement dit un "bien nécessaire". Envisager les résistances de l'analyste de manière analogue à celle dont on pouvait, dans les premiers temps de l'analyse, envisager le contre-transfert, à savoir sous l'angle d'un obstacle et non d'un outil indispensable à l'avancée de l'analyse, paraît aujourd'hui procéder d'un contresens, sinon d'une incompréhension, du processus même de l'analyse.

D. Le contre-transfert au cœur du travail de l'analyste

Le travail analytique étant un travail à deux, il implique qu'il ne peut se réaliser de façon satisfaisante qu'à la condition d'une mise en action et d'une rencontre du fonctionnement psychique des deux protagonistes, mise en action et rencontre qui permettent, dans une action conjointe, d'aboutir à l'interprétation, à l'élaboration interprétative et à la perlaboration. D'où l'importance pour l'analyse, du contre-transfert de l'analyste, opération qui pour certains précède le transfert (M. Neyraut, 1974), et qui se définit classiquement par l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne, et plus particulièrement au transfert de l'analysé.

Dans son écoute du patient, l'analyste, pris dans le vif des mouvements transférentiels dont il est l'objet, se soumet à un travail interne, le "travail de contre-transfert". Ce travail, qui l'aide à percevoir certaines difficultés qu'il rencontre en lui à

l'occasion de l'écoute de tel ou tel matériel (matériel qui vient toucher ses motions pulsionnelles refoulées), peut, en même temps, l'aider à entendre les nœuds conflictuels inconscients auxquels se heurte le patient dans le transfert. En mesure alors de leur donner un sens, il les interprète et, ce faisant, les restitue au patient. L'instrument de travail de l'analyste n'étant autre que lui-même, ce sont ses propres forces pulsionnelles qui œuvrent inconsciemment dans sa dynamique contre-transférentielle qu'il aura à "gérer" dans l'écoute de son patient. Ceci pose la question du devenir des fantasmes originaires (fantasme de séduction, fantasme de castration, fantasme de scène primitive), dont elles sont issues, ainsi que des théories sexuelles infantiles qu'elles véhiculent et qui les représentent.

Ainsi le contre-transfert, "résistance en contre" (ou "contre-résistance"), peut-il devenir le ressort des plus fécondes intuitions de l'analyste ; obstacle, il est aussi à considérer comme l'un des outils les plus précieux pour l'analyste au travail et en travail.

E. Le travail interprétatif

L'interprétation, indispensable complément du cadre, est l'outil essentiel, la véritable clef de voûte qui seule permet l'action sur la psyché de l'analysant. Qu'elle s'établisse au moyen des différents modes qui vont de l'intervention à la reconstruction, en passant par l'interprétation de transfert (interprétation du transfert, négatif et / ou positif, aussi bien qu'interprétation dans le transfert), l'interprétation permet l'établissement de liens entre deux, ou plusieurs, éléments latents restés jusque-là inconscients. Reflet des processus inter et intrapsychiques en cours, le travail interprétatif, comme la perlaboration qui en résulte (la

Durcharbeitung), permet que se dévoilent et se précisent les représentations psychiques inconscientes (les fantasmes inconscients) qui animent ce qui se joue sur la scène analytique.

Concernant la perlaboration (working-through), rappelons ce que Freud écrit dans Répétition, remémoration, élaboration : “En donnant un nom à la résistance, on ne la fait pas immédiatement disparaître. Il faut laisser au patient le temps de bien connaître cette résistance qu’il ignorait, de l’élaborer interprétativement (durcharbeiten), de la vaincre et de poursuivre, malgré elle et en obéissant à la règle analytique fondamentale, le travail commencé” (Freud, 1914).

Le travail interprétatif, qui crée un “espace de jeu” (Winnicott), à la fois, intra et interpsychique, permet, par le biais de l’interprétation, la levée du refoulement, la remémoration, avec libération de l’affect, et la représentation. L’interprétation demeure l’instrument psychanalytique par excellence : elle est l’essence même du processus psychanalytique, tant du côté de l’analyste qui la conçoit et la formule, que du patient qui la reçoit et l’élabore. Perlaborée, l’interprétation permet, à celui qui s’y soumet, l’accession à de nouveaux niveaux de transformation et l’ouverture à de nouveaux espaces psychiques. Ceci lui rend possible une meilleure écoute de ses conflits, ainsi qu’un autre regard sur le fonctionnement de sa psyché.

Au plus près de l’épaisseur du préconscient et de la relation analytique, l’interprétation peut donner lieu à une reconstruction qui en elle-même n’est qu’un jalon, ou un point d’appui temporaire, qui permettent ultérieurement de nouvelles interprétations et l’avènement de nouvelles élaborations. Jamais

close, fruit de la rencontre analytique, l'interprétation est au cœur du dialogue qui se tisse entre les deux protagonistes de la cure, dialogue qui, internalisé, peut se poursuivre plus ou moins indéfiniment, bien au-delà de celle-ci.

Les paramètres de la cure psychanalytique

Décalques, ainsi que reflets de l'évolution de l'intrapsychique, les paramètres de la cure psychanalytique sont au nombre de trois : la castration, qui est un organisateur "normatif" et qui renvoie au complexe d'Œdipe ; le deuil de la mère, lequel renvoie à la problématique du deuil et de la séparation ; enfin, la menace de morcellement, qui renvoie à la position schizo-paranoïde et aux relations d'objet partiels. Ces trois paramètres sont, en permanence, en interaction les uns avec les autres, et chacun des trois renvoie aux deux autres ; tous trois, suivant différents gradients, renvoient aussi bien à la relation objectale qu'au narcissisme : ainsi, la menace de morcellement, de fragmentation, de désintégration porte sur la constitution de l'individualité à travers le narcissisme. L'unité est extérieure au sujet, elle se situe au niveau de la mère : c'est la mère qui a une potentialité d'unité. Comme l'a fait remarquer Winnicott : "le miroir, c'est la mère". Le deuil témoigne d'un objet en voie de totalisation, sinon totalisé. Le deuil doit toujours être compris dans la perspective de la perte d'un "double" narcissique. Une fois que le Moi est unifié, il est nécessaire de renoncer à la mère, de se séparer d'elle, ceci, comme la castration plus tard, est de l'ordre du "sacrifice" ; cette séparation, prémisses et analogon de la castration, apparaît pour la

première fois lorsque l'enfant prend conscience de l'existence du père comme tiers, comme Autre qui le sépare de la mère. Autrement dit, il existe une sorte de "stade primitif" de "fusion indifférenciée" et puis à partir cette fusion apparaissent les figures de dualité et de renversement. Le père, avant de devenir castrateur, est en premier lieu, et avant tout, séparateur, puisqu'il entraîne la coupure d'avec la mère : c'est dire que le "sacrifice" (castration) est alors la perte du rapport continu.

Ainsi, ce sont les mouvements psychiques, progrédients et régrédients (via la régression), qui viennent mettre alternativement en jeu l'un ou l'autre de ces paramètres, et ceci selon les différents moments liés aux problématiques inconscientes qui apparaissent sur la scène psychique et dans le champ du transfert.

Certes, à priori, les structures qui relèvent des "névroses de transfert" sembleraient moins concernées par la problématique du morcellement que les structures qui engagent des transferts "non névrotiques", néanmoins lequel d'entre nous, aujourd'hui, viendrait soutenir que certaines régressions de patients, dont l'analyse s'est organisée et se déroule sous un registre apparemment des plus névrotique, ne renvoient pas à des moments de violence, d'agressivité ou de destructivité d'une intensité telle qu'ils apparaissent bien comme liés à des défenses identitaires face à des angoisses momentanées de néantisation ou de désintégration, reflet de zones traumatiques protégées par des défenses "comme-si" ?

Le Complexe d'Œdipe : référent, axe central et moteur de la cure

Élément structurant princeps de la psyché, c'est le complexe nucléaire des névroses, c'est-à-dire le complexe d'Œdipe, qui est le référent, l'axe central et le moteur de la cure. C'est lui qui organise la conflictualité psychique liée, chez tout sujet, à la pulsionnalité, aux désirs et aux identifications. Source énergétique qui alimente le processus d'individuation, il est au cœur de l'organisation symbolique du complexe de castration, tout en traduisant la double conflictualité liée à la différence des sexes et des générations. Expression de la circulation des désirs et des angoisses, situé à des niveaux divers et intriqués de l'organisation psychique, il couvre l'ensemble des nombreuses positions identificatoires liées à l'élaboration de la bisexualité psychique. Toujours double - positif et inversé -, le complexe d'Œdipe aboutit à la double identification masculine et féminine (Freud, 1923). Gouvernées par le complexe de castration, ces deux identifications ne sont pas de force égale : l'une d'elles dominant l'autre et la masquant plus ou moins, elles sont à la fois complémentaires et contradictoires

Le complexe d'Œdipe, qui surgit tout au long de la vie sous les différents modes du fonctionnement psycho-sexuel, ne cesse d'être interrogé et réélabore pendant la cure psychanalytique. Du fait des identifications précoces à ses objets (externes et internes), ainsi que des conflits identificatoires liés au développement de l'Œdipe, dans sa double valence positive et inversée, le transfert se constitue donc nécessairement selon une double polarisation psychique sexuelle dont la cure permet le déploiement.

Dès lors, il est clair que l'Œdipe est au centre du travail de la bisexualité dans la cure pour les deux protagonistes de la situation analytique : le patient comme l'analyste, lequel, en séance, est constamment sollicité au niveau de ses identifications inconscientes profondes, tant par le jeu de la double régression formelle et topique, que par la mise en tension permanente de son activité fantasmatique. Celle-ci est au cœur de la constitution de son "infantile", via l'organisation et l'élaboration de ses théories sexuelles infantiles. Ceci implique le rôle prépondérant des théories sexuelles infantiles dans la constitution de la représentation intrapsychique de la sexualité et, plus spécifiquement, de la bisexualité.

C'est aussi dans la mesure où l'analyste dispose d'une certaine liberté au regard de sa fantasmatique préconsciente, tissée à l'aune de ses théories sexuelles infantiles, qu'il peut être à même de pouvoir utiliser celles-ci avec une heureuse et relative liberté interne. Si tel est le cas, ceci lui permet alors d'être en mesure de s'identifier aux autres dans leur différence, c'est-à-dire, notamment, à l'autre sexe ainsi qu'à une psychosexualité différente de la sienne. Cette capacité implique qu'il ait suffisamment intégré sa propre bisexualité et qu'il puisse en assumer le "plein" fonctionnement. Parfois l'analyste bute sur l'impossibilité interne d'une entière assumption de sa bisexualité. Si tel est le cas, ceci entraîne alors une tache aveugle dans la relation contre-transférentielle, ce qui peut infléchir et altérer le processus analytique, quand il ne l'interrompt pas.

La cure psychanalytique et les mouvements psychiques

Étroitement liés au développement du travail et de l'élaboration psychique, les mouvements psychiques mis en œuvre par la cure, ainsi que les changements qui en résultent, désignent deux aspects articulés, mais différents, du processus psychanalytique, qu'ils ne qualifient pas de la même manière.

Parler de mouvement en psychanalyse, c'est vouloir représenter l'activité même du psychisme, dont la particularité est qu'il ne cesse d'être mobile et de se mobiliser. Du fait de la solidarité entre les instances psychiques, le mouvement en psychanalyse implique toutes les composantes et toutes les caractéristiques psychiques de la topique interne du sujet. Ainsi le mouvement désigne tout à la fois la combinaison d'une poussée (c'est à dire, le système pulsionnel), d'une tendance (c'est à dire, la sexualité chez l'homme dans sa dimension bisexuelle), d'une phase (c'est à dire, le diphasisme de la sexualité et la dimension de l'après-coup, voire le développement du système libidinal), et d'un développement (c'est à dire, la temporalité du développement de l'être humain de la naissance à l'âge adulte).

En fonction des différents conflits intrapsychiques et inconscients du sujet mis en œuvre dès l'instauration, et pendant le déroulement, du processus psychanalytique, les mouvements psychiques se voient liés aux investissements, à la stéréotypie ainsi qu'à la répétition ; on parle alors de déplacement (en ce qui concerne l'investissement), de retour du même (en ce qui concerne la stéréotypie des représentations), de répétition du

même, de l'identique, voire du semblable (en ce qui concerne l'agir).

Narcissiques ou *objectaux*, les mouvements sont liés aux identifications (mimétiques, projectives, introjectives), aux qualifications diverses de la relation d'objet (objet partiel, ou total ; relation de type oral, anal, phallique ou génital) ; ils témoignent du déploiement du système pulsionnel à travers les différentes modalités de l'introjection (ou de l'incorporation, quand il y a échec de l'introjection) et de la projection. Ils donnent lieu à deux types de fonctionnement psychique de nature différente et hétérogène, dont les lignes de force sont : d'une part, l'introjection, la négation, le refoulement et d'autre part, terme à terme, la projection, le déni, le clivage et l'idéalisation.

L'articulation qui semble s'opérer à la charnière des mouvements et de leur transformation en changements (l'effet de mutation des mouvements en changements, au regard du fonctionnement psychique), intéresse à la fois le travail psychique soumis à la compulsion de répétition et celui qui dépend du couple régression/progression. À la fois progrès et régression, les mouvements sont ainsi - du point de vue du fonctionnement psychique - au centre de la problématique de la régression : l'analyse de celle-ci permet, grâce au travail interprétatif, la levée du refoulement, la remémoration avec libération de l'affect, la représentation et la prise de conscience.

Analyser la répétition ne s'avère possible qu'en fonction d'un travail qui passe par la régression. Réciproquement, c'est la régression (formelle, topique, temporelle et libidinale) qui induit les conditions qui rendent possibles l'analyse de la répétition.

Du fait des limitations des activités perceptives et motrices, ainsi que de l'établissement du cadre - règle fondamentale, fond silencieux de l'analyste, fréquence des séances -, la situation de la cure, avec les manifestations transférentielles qu'elle induit, favorise la régression, notamment topique. Dès lors, l'analyste devient la personne et le lieu destiné à recevoir le transfert de la relation aux objets internalisés du patient, transfert qui traduit le lien de l'enfant dans le patient avec l'adulte qu'il est devenu, ainsi que le lien de l'enfant aux adultes dont il a dépendu, et donc de l'enfant dans le patient avec ses objets internes.

Du côté du patient, cette situation régressive est l'objet de désirs et de craintes : désir de retrouver une situation de dépendance, mais aussi angoisse associée au relâchement de la maîtrise sur ce qui vient de l'intérieur et menace de l'extérieur. Associée à certaines représentations des mouvements d'affects et des fantasmes qui y sont liés, c'est l'angoisse qui devient le signe de la résistance à cette régression.

Patrick ou le destin de certaines cicatrices

Je vais à présent tenter d'illustrer ces propos en m'appuyant sur le court fragment d'une cure qui a permis, chez un homme d'une trentaine d'années, la resexualisation de certains mouvements identificatoires anciens aux objets du passé, notamment à ses objet féminins et maternels, lesquels, à l'époque, avaient été arrêtés dans leur déploiement, ce qui n'avait pas été, par la suite, sans incidence sur le développement de son narcissisme, comme sur celui de ses relations d'objet.

Patrick avait eu une enfance qui s'est déroulée sous le joug de deux traumatismes : un traumatisme précoce, méconnu de lui sur le plan conscient, qui a pris sa pleine dimension et son plein sens à partir de certaines avancées de l'analyse ; un traumatisme plus tardif, qui a failli lui coûter la vie et qu'il mettait en avant pour tenter d'expliquer certaines de ses difficultés. Fils aîné de deux enfants, le premier traumatisme de Patrick est survenu lors de la naissance de sa sœur cadette, alors que Patrick n'avait que onze mois ; du fait, selon ses propres dires, qu'il a été conduit par la suite à traiter sa sœur comme une sœur "jumelle" (soulignant bien ainsi la création d'un contre-investissement - voire, d'un déni - grâce à l'absence de différence qu'il établissait ainsi), j'ai pu, par la suite, faire l'hypothèse qu'à l'époque, pour Patrick, cette naissance avait entraîné un sentiment de perte cruelle concernant sa mère (ceci pouvait par ailleurs donner un certain éclairage aux angoisses dépressives pour lesquelles il était venu, entre autres, me trouver). Le second traumatisme, plus tardif, a eu lieu lorsqu'il avait quatre ans : lors d'un jeu brutal avec un cousin, il est tombé dans une bassine d'eau bouillante. Brûlé au 3ème degré sur une partie importante du corps, il a été hospitalisé pendant plus d'un mois en chambre stérile, sa mère restant avec lui, nuit et jour, pendant tout le temps de son hospitalisation. Il s'est rétabli en quelques semaines, ce qui, au regard de l'importance de ses brûlures et du pronostic initialement réservé des médecins, a "stupéfié" l'équipe médicale qui le soignait. Nous avons pu reconstruire, lors de l'analyse, qu'une des raisons de son prompt rétablissement était vraisemblablement liée au fait qu'il avait eu, alors, le sentiment d'avoir pu, ainsi, récupérer sa mère. En dehors de ce traumatisme, son enfance et son adolescence semblent s'être déroulées sans histoire, dans une famille provinciale qui

avait connu une certaine forme de prospérité.

Dès son adolescence, Patrick avait tenté d'organiser une existence qui lui donnait l'illusion d'avoir une certaine forme de maîtrise, voire d'emprise, sur les êtres et les choses, afin d'éviter de se sentir en lui les vertiges de la passivité, passivité qu'il redoutait par-dessus tout (car le renvoyant, alors, à craindre de se sentir "comme une femme"). De ce fait, peu assuré de lui-même et souvent inquiet de sentir surgir en lui un certain nombre d'émotions, dont il ne savait jamais, à l'avance, s'il pourrait ou non les contenir et en garder la maîtrise, Patrick avait adopté l'image de quelqu'un de provoquant, toujours à la limite de la violence : comme il me l'a dit maintes fois, il voulait se "faire craindre en faisant peur". Ceci a pu être relié, pendant l'analyse, à la nécessité d'extrojecter, voire de projeter sur les autres (identification projective), dans ces moments où il avait "peur" de ne pas se sentir lui-même plein d'assurance, l'épouvantable "peur" qu'il avait pu ressentir, comme son entourage, lors de son accident.

Le caractère sadique (sadisme anal) de certaines de ses défenses masquaient l'existence d'un noyau hystérique extrêmement actif. Son hystérie, lorsqu'elle apparaissait, conduisait cet "écorché vif" (pour ne pas dire "brûlé vif") à théâtraliser et à dramatiser parfois à l'extrême ses relations, voire certains événements lorsque ceux-ci le sortaient de son quotidien. Dans ces moments, surgissait en pleine lumière la fragilité de son narcissisme et de ses identifications.

Le moment de la cure que je vais à présent rapporter a été précédé par l'analyse d'un fantasme sexuel très actif, auquel il

faisait appel quand il se retrouvait dans la situation d'être en train de faire l'amour avec une partenaire (craignant d'être "aspiré", dans ces moments, par les sentiments passifs liés à ses identifications à celle-ci). Dans ces moments, Patrick donnait libre cours à l'idée d'assister, plein de rage et de colère, aux relations sexuelles entre deux femmes. Un jour, vers la fin d'une séance toute entière consacrée aux interrogations que soulevaient en lui son scénario fantasmatique, lequel, par ailleurs, le culpabilisait beaucoup, entendant entrer la personne qui venait pour la séance suivante, il s'exclama : "Ah, qu'il est agréable de savoir que c'est une fille qui me suit !". "Une fille ?", ai-je interrogé. La suite de ses associations nous fit comprendre qu'il réalisait par le biais de cette expression fantasmatique ("une fille qui le suit") un scénario qui prolongeait celui qu'il venait d'évoquer et qui le renvoyait à l'évidence, comme pendant sa petite enfance, à se retrouver à trois : sa mère - représentée par moi pendant la séance -, sa sœur - la "fille" qui venait de rentrer - et lui. Je lui ai alors proposé une interprétation concernant ce qu'il semblait répéter dans son scénario quand il se retrouvait seul avec une femme : la nécessité de maîtriser ce qu'il semblait avoir vécu, autrefois, comme une véritable blessure narcissique, à savoir, assister impuissant et fasciné, après la naissance de sa sœur, aux soins que sa mère prodiguait à celle-ci, en s'en sentant exclu, moments d'exclusion qui provoquaient alors chez lui rage et violence.

Lors de la première séance du moment de cure que je souhaite à présent rapporter, parlant de sa compagne, il se plaint : elle est "lourde", dit-il ; elle est "chaude" et cela l'inquiète. Avec elle, il se sent devenir passif et craint d'être alors "comme un enfant". Elle lui évoque trop les "matrones" de son enfance : sa mère, femme

solide, ainsi que sa grand-mère maternelle : “c’est d’ailleurs mon amie, me dit-il, qui prend les initiatives pendant l’amour”. Il associe alors sur le fait qu’il est fasciné par son ventre, ce qui l’attire et le repousse à la fois. À ce moment, il rapporte un rêve fait le matin même de la séance : “Un des doigts de sa main lui apparaît boursoufflé : il y avait une protubérance, comme une ampoule. De celle-ci il voyait, avec un sentiment de profond dégoût, sortir un ver”.

Il évoque alors son nouveau patron et les sentiments admiratifs, mais très ambivalents, qu’il éprouve, le concernant. Cet homme, qui lui semble ambitieux, exigeant, efficace et peu sentimental, renvoie à Patrick l’image idéale qu’il souhaiterait pouvoir donner de lui-même. Patrick est récemment devenu le bras droit de ce patron, lequel par certains aspects lui évoque ma personne. Si, d’un côté, il est très satisfait de rencontrer chez celui-ci ses propres idées concernant le travail, de l’autre, il craint de perdre avec celui-ci, dans son travail, une partie de son autonomie qu’il avait acquise avec son précédent patron.

À ce point de ses associations, il revient sur son rêve et, notamment, sur deux des éléments de celui-ci, éléments qui l’intriguent le plus : d’une part, l’ampoule- boursoufflure qui apparaît sur doigt, d’autre part le ver qu’il en voit sortir avec répulsion et dégoût. Il pense alors au dégoût que provoque chez lui les règles des femmes, ainsi qu’au malaise dans lequel il se trouve plongé quand il est conduit à en rencontrer une enceinte. Les associations qui apparaissent dès lors pendant la séance – la boursoufflure, l’ampoule, la brûlure, le ventre, la cloque, la grossesse (“être en cloque”), l’“enfant-ver”, les règles – deviennent dès lors les différents signifiants évocateurs d’un

fantasme de grossesse (à tonalité anale), illustrant, comme autant de panneaux indicateurs au carrefour des différents courants pulsionnels de Patrick, ses craintes et ses désirs, tout autant contradictoires que complémentaires.

À la séance suivante, à peine allongé, Patrick, très anxieux, prononce un “merde !” retentissant en donnant en même temps un coup de poing dans le coussin latéral du divan. Après un long moment de silence, quelque peu sidéré du fait du surgissement de sa violence qu’il ne “prévoyait pas”, il ressort de ses associations qu’il souhaitait pouvoir donner un coup de poing au nouveau patron pour se libérer du sentiment d’avoir des sentiments contradictoires le concernant, et, au travers de lui, pouvoir m’en donner un, pour les mêmes raisons, à mon tour. Au regard du matériel qui était apparu lors de la précédente séance, j’avais eu, pour ma part, le fantasme qu’il donnait peut être aussi un coup de poing dans le ventre d’une femme enceinte afin de la faire avorter. Ceci fut partiellement confirmé par le fait qu’il me dit, par la suite, avoir été fort anxieux toute la journée à l’idée que son amie et lui avaient, la veille, fait l’amour sans précautions.

Dès lors, il m’est apparu que l’ensemble du matériel, dont le rêve formait le centre, prenait alors ses véritables dimensions transférentielles :

- le doigt boursoufflé-brûlé, ampoule-cloque, pouvait évoquer la brûlure de ses motions transférentielles qu’il vivait à chaque fois comme un “écorché-vif” ;
- le ver dégoûtant qui sort de ce doigt, véritable “ver dans le fruit”, figurait l’enfant qu’il craint que sa compagne - et au travers d’elle, sa propre mère - ne désire et n’attende

d'un père ;

- le ver exprimait aussi son dégoût et sa crainte que n'apparaissent, en identification aux désirs de sa mère pour son père, ses propres désirs inavouables de recevoir un enfant de son patron (le nouveau, comme l'ancien), c'est à dire, au travers d'eux, de moi ;
- enfin, le ver représentait la condensation de son désir de faire un enfant à sa mère et de ses angoisses de castration qui en découlaient ;
- l'interjection "merde !", qui surgit dans la séance suivante avec le coup de poing violent sur le coussin, pouvait dès lors être comprise comme une défense inopérante contre la résurgence de la représentation du ver dégoûtant dans le rêve (grossesse anale), mais aussi aux sentiments dépressifs et aux sentiments d'impuissance (rage et colère) qui l'avaient autrefois envahi lorsqu'il fut confronté à la naissance de sa sœur ;
- cette interjection pouvait être aussi le rappel de sa frayeur et de son angoisse au moment où il s'est vu glisser dans la bassine, lors de son accident à quatre ans, frayeur et angoisse qu'il ne pouvait plus désormais évacuer, à la faveur de l'analyse, comme autrefois.

Quelques séances plus tard, il arrive bouleversé à sa séance : le jour même, à l'occasion d'un conflit dans son travail, il a réussi à faire pleurer une secrétaire, ceci venant s'ajouter au fait que le matin même, il s'était querellé avec son amie : il n'avait pas supporté que celle-ci lui reproche son manque de tendresse et d'affection la concernant. Evoquant ce climat affectif conflictuel, Patrick est alors conduit à aborder, pour la première fois depuis le début de son analyse, le fait qu'il ne supportait pas, enfant, que sa

mère puisse lui manifester sa tendresse et son attachement, allant même jusqu'à lui en interdire, avec violence, toute démonstration. De même, ajoute-t-il, qu'il ne supporte pas de voir une femme pleurer, car il craint, dans ces moments, de s'identifier à elle, de perdre son contrôle et de sentir surgir en lui certains sentiments de détresse éprouvés autrefois, et plus particulièrement lorsqu'il a surpris certaines femmes de son entourage, notamment une fois sa mère, en train de pleurer. C'est alors que Patrick m'apprendra qu'il s'est très récemment souvenu (levée de l'amnésie infantile) qu'il avait entendu dire autrefois, rapporté par sa grand-mère, que sa mère avait pleuré pendant plusieurs jours à l'annonce de sa seconde grossesse... il avait à peine deux mois !

Ainsi, ce moment analytique, qui a permis que se manifeste la crainte de ses désirs de passivité, s'est révélé être, par la suite, un véritable moment mutatif dans la cure de Patrick. La voie régressive qu'il emprunta, à partir du rêve, fut à l'origine d'un changement dans son fonctionnement psychique. Ce changement lui permit la prise de conscience de sa conflictualité liée à la condensation entre certains de ses fantasmes sexuels et ses identifications inavouables à une sexualité féminine (notamment aux désirs sexuels de sa mère, désirs qu'il confondait, par ailleurs, avec les désirs de maternité de celle-ci).

Lorsque l'enfance a été marquée, comme pour Patrick, par une souffrance, voire une détresse (trauma) ayant débordé les mécanismes défensifs, la névrose de transfert, manifestation des effets de la régression, peut être longtemps retardée du fait de l'angoisse : l'expression des mouvements pulsionnels dans les relations extérieures et les transferts latéraux, permettent alors une confrontation plus rassurante à la réalité. Une telle défense

vitale contre les reviviscences transférentielles peut utiliser le retournement de la violence contre soi, mais aussi son expression sous des formes agies, caractérielles ou persécutoires.

La cure psychanalytique et les changements

Intimement dépendants des mouvements de la psyché, tout en organisant ceux-ci, les processus psychiques déterminent les changements tout au long du déroulement de la cure psychanalytique : ils sont au cœur du processus psychanalytique, de sa temporalité et de sa finalité.

Comme je l’avançais plus haut, analyser est un travail de “transformation” à deux. Etabli à partir de la rencontre, et de la mise en jeu, du fonctionnement psychique des deux protagonistes de la situation analytique, ce travail se déploie en boucles infinies, de manière à la fois synchronique, et diachronique. Grâce au double mouvement identificatoire et contre-identificatoire de l’analyste et de l’analysant, et du fait de l’incessant travail de reprise et de correction des hypothèses interprétatives formulées, ainsi que du processus d’élaboration et de subjectivation qu’il implique, le travail analytique permet certains niveaux de transformations, dont l’achèvement demeurera à jamais asymptotique. On peut attendre de ces changements qu’ils permettent au patient d’étendre sa créativité psychique, de diminuer les effets de l’automatisme de répétition, de donner un ou des sens nouveau(x) à son histoire, tout en faisant que son passé se transforme en souvenirs.

Parler de changement en psychanalyse, peut tout autant vouloir indiquer le changement de sens (par exemple, la modification du sens d'un souvenir écran), qu'indiquer le changement de paramètre (par exemple, l'élaboration du mythe personnel du sujet en fonction de références qui pourraient désigner tantôt le père, tantôt la mère, tantôt l'archaïque ou le primaire), voire, encore, indiquer le changement de mode d'investissement (par exemple, de l'auto à l'homo et l'hétéro, du narcissisme à la relation d'objet).

Si l'on se situe du point de vue du fonctionnement psychique, on parle, pour l'essentiel, de changement lorsque apparaissent - comme effet secondaire du travail de la cure -, des modifications au sein des différents registres métapsychologiques (topiques, dynamiques et économiques), modifications qui permettent aux mouvements de liaison-déliation-reliaison de n'être plus soumis, de manière identique et par trop importante, à la compulsion de répétition.

Parler de changement, c'est donc indiquer l'état d'aboutissement de la combinatoire des différents mouvements complexes de liaison-déliation-reliaison au sein de la cure, lesquels sont facteurs de remaniements du sujet. Ces remaniements sont l'aboutissement d'un travail sur l'économie psychique du sujet lié aux modifications d'équilibre et de répartition des petites quantités d'énergie mises en jeu lors des mouvements d'investissement et de désinvestissement. Parler de changement, c'est, enfin, envisager la dynamique liée à la conjonction de trois facteurs : le caractère intemporel de l'inconscient, la temporalité liée à la remémoration et à l'élaboration des souvenirs, ainsi que la temporalité propre à l'établissement du cadre et au

déroulement de la cure.

Pour conclure

Ainsi, liés à une transformation de la relation entre représentation de mots et représentation de choses, à une souplesse accrue des investissements et des contre-investissements des différentes instances topiques (“là où est le ça, le moi doit advenir”), à une modification de l'économie du système préconscient/conscient, à une meilleure qualification pulsionnelle et libidinale, les changements, lorsqu'ils s'opèrent, entraînent, chez le sujet, un certain nombre de modifications subjectives.

Le travail (processus) analytique donne l'occasion au sujet de pouvoir parvenir à un certain nombre de changements qui lui permettent d'atteindre de nouvelles modalités de fonctionnement psychique. Outre le fait qu'ils contribuent à une plus grande aptitude de celui-ci à pouvoir “jouer” avec son espace psychique (héritage du “trouvé/créé” utilisé dans le jeu interrelationnel avec l'analyste), ils viennent accroître la liberté à la fantasmatisation (élargissement du champ du fantasme), et permettre une plus grande faculté à la prise de conscience, en temps voulu, des mouvements qui entraînent la répétition et l'organisation des refoulements ou des clivages (clivage du moi, clivage de l'objet). En lui permettant d'avoir accès à sa propre position subjective, ces changements concerneront, pour l'essentiel, la modification de ses relations avec lui-même (modifier sa capacité à pouvoir se réappropriier son histoire, en fonction de l'histoire psychique de ses objets internes et de ses liens avec ceux-ci), maintenant ainsi “en travail” la richesse de sa vie psychique). Ce mouvement de

subjectivation, qui l'aidera à prendre conscience, et à dépasser, certains automatismes de répétition à l'œuvre depuis son enfance, modifiera sensiblement le destin de ses affects et de ses représentations, liés aux désirs qui concernent tout à la fois ses objets primaires et ceux de son histoire infantile. Du fait des modifications de son rapport avec ses pulsions, en relation avec son corps propre, ceci permettra un assouplissement de ses relations avec son surmoi, son idéal-du-moi, ainsi que son moi-idéal, au regard des exigences de ceux-ci. Cela le conduira à accepter la différence des sexes et des générations, c'est à dire, à reconnaître les limites du sexe qu'il a et l'existence du sexe qu'il n'a pas. Conjointement il sera conduit à accepter l'irréversibilité du temps qui s'écoule, la réalité de la mort, la blessure narcissique liée à l'existence de l'inconscient, ainsi que l'humiliation que provoque l'aspect indomptable du Ça... C'est-à-dire à accepter la castration sous toutes ses formes, y compris celles qui s'expriment ou se traduisent par la séparation, et ainsi acquérir une plus grande liberté dans sa vie pulsionnelle, voire érotique, une plus grande capacité à aimer, et de plus grandes ouvertures vers la sublimation. Il lui faudra pour cela supporter ses mouvements dépressifs qui l'aideront à accomplir les deuils passés et à venir.

Ainsi, ce qui est espéré du travail analytique c'est qu'il aboutisse un jour à ce que la fonction analysante de l'analyste puisse être introjectée par le sujet en analyse, et que la fin de l'analyse soit marquée par sa capacité à pouvoir prendre un certain recul vis-à-vis de lui-même, autrement dit à pouvoir suffisamment percevoir ses mouvements inconscients.

septembre 1999