

# REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

REVUE BIMESTRIELLE

## XXVIII<sup>e</sup> CONGRÈS DES PSYCHANALYSTES DE LANGUES ROMANES

*(Paris, 29-30-31 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 1967)*

### ACTING OUT

	PAGES
1 <sup>er</sup> rapport : O. FLOURNOY. — Du symptôme au discours ...	807
2 <sup>e</sup> rapport : J. ROUART. — « Agir » et processus psychanalytique .....	891
Communications et interventions de : I. BARANDE, R. BARANDE, J. BERGERET, M.-Cl. BOONS, P. BOURDIER, Ch. DAVID, M. FAIN, A. GREEN, D. LAGACHE, A. de MIJOLLA, M. de M'UZAN, S. NACHT, J. SARKISSOFF, R. de SAUSSURE, J.-Cl. SEMPÉ, S. A. SHENTOUB, S. VIDERMAN .....	989



# XXVIII<sup>e</sup> Congrès des Psychanalystes de Langues romanes

(Paris, 29-30-31 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 1967)

## ACTING OUT

### PREMIER RAPPORT

	PAGES
<i>Présentation du rapport</i> , par O. FLOURNOY (Genève).....	807
Du symptôme au discours, O. FLOURNOY .....	819

### DEUXIÈME RAPPORT

<i>Présentation du rapport</i> , par J. ROUART (Paris).....	891
« Agir » et processus psychanalytique, J. ROUART .....	911

### Communications

Catharsis de symptômes psychosomatiques dans une cure sadomasochiste, R. de SAUSSURE (Genève) .....	989
A propos de l' <i>acting out</i> , J. SARKISSOFF (Genève) .....	993
<i>Acting out</i> « direct » et <i>acting out</i> « indirect », M. de M'UZAN (Paris)...	995
A propos de l' <i>acting out</i> dit « d'adolescence » et du contre-transfert, J. BERGERET (Lyon) .....	1001
L'hétérogénéité de l' <i>acting out</i> et l'ambiguïté du transfert, Ch. DAVID (Paris) .....	1005
Genèse du transfert et structure du champ analytique, S. VIDERMAN (Paris) .....	1011
Réflexions sur l' <i>acting out</i> , M. FAIN (Paris) .....	1025
<i>Acting out</i> de transfert et décisions importantes durant la cure psychanalytique, P. BOURDIER (Paris) .....	1035
Du discours associatif dans ses rapports avec la toute-puissance de la pensée au silence et à la parole de l'analyste comme effets de sa toute-puissance, J.-Cl. SEMPÉ (Paris) .....	1041
Note sur la particularité de « l'agir » dans la relation psychanalytique avec le patient alcoolique chronique, S. A. SHENTOUB et A. de MIJOLLA (Paris) .....	1049

<i>Interventions</i>	PAGES
<i>Acting out</i> et action, difficultés terminologiques, D. LAGACHE (Paris).	1055
Sur le passage à l'acte, S. NACHT (Paris).....	1067
L' <i>acting (in/out)</i> et le processus psychanalytique, A. GREEN (Paris)..	1071
Remarques sur la relation analytique conçue comme « passage à l'acte incestueux » (« passage à l'acte premier ») et ses effets (« passages à l'acte seconds »), notamment sur le personnage de l'analyste dans son champ professionnel, R. BARANDE (Paris).....	1077
Intervention de S. VIDERMAN (Paris).....	1085
De la résistance amoureuse aux effets de transfert, J.-Cl. SEMPÉ (Paris).	1087
Intervention de R. de SAUSSURE (Genève).....	1093
Acte et parole en psychanalyse, M.-Cl. BOONS (Paris).....	1095
A propos du rapport d'O. Flournoy, I. BARANDE (Paris).....	1099
A propos du rapport de J. Rouart, I. BARANDE (Paris).....	1102
<i>Réponse</i> aux interventions, O. FLOURNOY (Genève).....	1105
<i>Réponse</i> aux interventions, J. ROUART (Paris).....	1107
Informations .....	1117
Société psychanalytique de Paris .....	1119
Institut de Psychanalyse. — Programme de l'enseignement.....	1125
Index alphabétique.....	1135
Table des matières .....	1137

« AGIR »  
*ET PROCESSUS PSYCHANALYTIQUE*  
L'*acting out* dans sa relation avec la cure  
et dans ses aspects cliniques

## PRÉSENTATION DU RAPPORT

par JULIEN ROUART (Paris)

Je présente aujourd'hui moins un résumé qu'un complément de mon rapport.

On ne saurait en effet se détacher facilement de l'étude d'un sujet qui ouvre des perspectives innombrables, surtout lorsqu'il est en instance de discussion. D'autant plus que l'apport du Congrès de Copenhague et des communications prépubliées m'ont amené à élargir quelque peu le champ de mes réflexions.

Le sous-titre de mon rapport souligne la distinction qu'il m'a paru justifié de faire entre l'*acting out* de transfert et ce qui, dans une littérature abondante, désigne sous le même vocable des comportements impulsifs.

L'acception étendue de ce terme impliquée par son emploi dans les deux ordres de circonstances auxquelles je viens de faire allusion, c'est-à-dire le cours du processus analytique, d'une part, le comportement vu sous l'angle clinique, voire nosographique, de l'autre, empêche d'en donner une définition qui puisse à la fois atteindre un certain degré de précision et convenir dans les deux ordres de cas. C'est bien d'ailleurs d'un *ordre* différent de définitions qu'il s'agit. L'une concerne ce qu'agir peut signifier par rapport à la relation psychanalytique et consiste à mettre en valeur les fonctions que l'action peut avoir relativement à cette relation, ces fonctions n'ayant pas toujours la même importance les unes par rapport aux autres dans tous les cas et à tous les moments du processus. Des variations analogues interviennent dans les déterminations ou plutôt les surdéterminations de son apparition. Il en résulte l'impossibilité d'en donner une définition rigide comme d'un concept bien précis et c'est dans une perspective relativiste qu'on peut l'aborder.

L'autre définition, concernant le comportement dans l'existence, se prête au contraire à la considération objective caractérisant le point de vue nosographique.

Je m'en serais tenu rigoureusement à l'étude du premier genre de cas, si un certain nombre de circonstances n'avait, au cours de mon travail, fait empiéter l'un sur l'autre chacun de ces domaines.

### I. — ÉVOLUTION DES IDÉES SUR L' « ACTING OUT » DEPUIS LA NAISSANCE DE LA PSYCHANALYSE

En dépouillant les écrits consacrés à l'*acting out* — et qui sont essentiellement de langue anglaise — j'ai rencontré la tendance à faire de l'*acting out* un concept très général englobant à la fois celui de la cure et le comportement impulsif et à envisager son déterminisme dans une perspective génétique impliquée dans les deux genres de cas. La plupart des auteurs, qui tendent vers un concept très général, se réclament cependant du point de départ de Freud considérant la répétition par actes comme résistance à la remémoration et comme ayant eu pour lui sa manifestation la plus exemplaire dans un vécu émotionnel et actif de transfert. Mais ils estiment que, depuis lors, la psychanalyse a permis de connaître et de comprendre la signification et la genèse des diverses manifestations de l'agir dans les comportements aussi bien des névrosés que des « caractériels » ou *border-line* ou des personnalités psychopathiques. Tout en envisageant alors l'*acting out* dans une perspective essentiellement clinique, nosographique même, ils mettent l'accent sur le fait que l'*acting out* a d'autant plus de chances de se produire dans la cure qu'il s'agit de sujets ayant un comportement impulsif habituel. Chez ces auteurs, dont la plupart sont analystes, mais dont un grand nombre pratiquent, semble-t-il, des psychothérapies de psychotiques, la référence psychanalytique est constante dans leur interprétation des faits cliniques observés, mais il est possible que celle-ci soit inférée davantage à partir de leur connaissance théorique et de la comparaison qu'ils font avec des sujets traités par l'analyse, plutôt que résultant de l'élaboration dans une cure type.

En effet, certains de ces thérapeutes, en raison de la difficulté de soumettre ces cas à la méthode analytique rigoureuse, ont été orientés vers une thérapeutique dite « active » (Ferenczi, jadis, puis Alexander), ou « directe » (Rosen). Ils insistent sur la valeur positive de l'*acting* en tant que *révélation* et en tant que *décharge* et, comme telles, utilisables du point de vue thérapeutique. Cette perspective,

différente de celle du processus analytique, semble se rapprocher de la thérapeutique cathartique dont la communication de Raymond de Saussure nous fait un rappel pittoresque.

Or, la naissance de la psychanalyse proprement dite est issue précisément d'une réaction de Freud qu'on peut qualifier d'*anti-cathartique*, lorsqu'il a, dans une même découverte, saisi :

- 1) Le caractère de décharge trop immédiate des actes effectués en état crépusculaire ou sous hypnose, décharge trop immédiate en effet pour qu'ils puissent être *intégrés* par la coexistence de la représentation, de la verbalisation et de l'émotion opposées à l'action, ce qui sera le propre de la psychanalyse ;
- 2) Le caractère transitoire des « guérisons » ainsi obtenues ;
- 3) Le caractère de « fausse relation », de « mésalliance » attribué au transfert, cela d'autant plus facilement mis en évidence que le fait est soudain et intempestif.

L'actualisation intense, à la faveur du seul lien thérapeutique, intégrant soudain Freud dans une relation intime où s'engageait affectivement la patiente et dont lui, Freud, ne se sentait absolument pas faire personnellement partie, lui fit désigner ce phénomène comme transfert. *C'était bien un acting out dont il s'agissait*. Cette manifestation agie, non plus d'un symptôme mais du transfert, favorisa la perspicacité de Freud à opposer, d'une part, *remémoration verbalisée*, d'autre part, l'ensemble : « *acte-transfert-résistance* », leur caractère commun étant la *répétition*.

Le transfert, d'abord considéré comme résistance-agie, obstacle, est devenu, on le sait, « l'auxiliaire le plus précieux de notre travail » par la manière dont il est vécu dans la situation analytique, où la position couchée, immobile et passive entrave plutôt l'action, mais favorise au contraire la régression sur un mode représentatif, librement associatif, parfois presque hallucinatoire la rapprochant du rêve. *Le seul acte est de parler*. Les émotions et les représentations concernant le transfert peuvent être exprimées verbalement et les résistances sont désormais constituées par ce qui s'oppose à cette verbalisation, notamment l'*acting* que l'*intensification* momentanée du transfert tend tout naturellement à provoquer, comme Freud l'a signalé. Entre la forme hallucinatoire et l'*acting* que cette intensification tend à provoquer, la préférence pour l'*acting out* est plus admissible pour le Moi-réalité, en raison de la possibilité qu'il a de recourir à la *rationalisation*. C'est entre ces deux formes de résistances que s'effectue l'analyse et c'est

pourquoi il semble que l'on peut considérer que ce sont bien les conditions mêmes de la situation analytique qui sont les plus décisives des surdéterminations amenant, dans le moment présent, le déclenchement de l'*acting out*.

La possibilité de verbaliser les émois transférentiels tend à faire oublier qu'au départ le transfert est un *acting* et à faire considérer parfois l'*acting out*, comme vu du dehors et comme un « mauvais comportement de l'analysé », ou une faute de l'analyste, ce qu'il n'est ni exclu, ni forcé qu'il soit. Pour peu qu'on se laissât aller à une telle considération, on perdrait de vue la propension de tout transfert à se manifester en actes sous certaines conditions. Peut-être le rapprochement avec les actes impulsifs de comportement a-t-il, entre autres, pour inconvénient d'entraîner un tel jugement de valeur, effet d'une contamination par celui qui frappe, dans l'opinion générale, les impulsifs. En fait ce jugement s'il tend à se produire peut avoir des raisons plus masquées d'ordre contre-transférentiel.

Corrélativement à cette position anticathartique, Freud avait souligné le caractère seulement transitoire de la catharsis et avait montré que la reviviscence et la prise de conscience, ne suffisant pas, n'étaient qu'un temps de l'analyse. Seul le *Durcharbeiten* permet avec le temps, non plus seulement l'actualisation dans le transfert et la remémoration, mais l'intégration, c'est-à-dire la compréhension de la relation avec des objets internalisés et son acceptation, rendue possible par la médiation du transfert, comme conditions préalables pour que deviennent réalisables de nouvelles répartitions économiques, à commencer par celles qui s'opèrent dans le transfert lui-même.

C'est bien dans une étude conjointe du transfert et du *Durcharbeiten* que l'*acting out* peut être envisagé, puisque manifestation de transfert — et par là, au départ, résistance *par* le transfert — il est aussi résistance *au* transfert, dans la mesure où, nous le verrons, il tend à scinder la relation, et puisqu'il est résistance particulièrement forte à l'élaboration. Mais il est aussi apport de matériel et peut ainsi, à condition qu'il n'en soit pas trop exclu, être soumis à l'analyse. Il a donc une multiplicité de fonctions qui interfèrent et, comme généralement ce à quoi nous avons affaire en psychanalyse, une incontestable ambiguïté. L'accent dominant mis sur telle ou telle d'entre ces fonctions, les surdéterminations que leur coalescence implique sont affaire de circonstances particulières à chaque cas, puisqu'y jouent les répétitions de l'analysé en fonction du degré de régression, en fonction des circonstances elles-mêmes du transfert et aussi de la vie extérieure et, enfin, des

interventions de l'analyste et de son contre-transfert, plus particulièrement encore de l'intensité des résistances au moment même, etc. Cette multiplicité d'incidences en fait varier les manifestations cliniques et rend celles-ci parfois difficiles à différencier de nombreuses actions que l'analysé raconte au cours de l'analyse et qui constituent un apport positif ; elles sont *acting*, en tant que résistance et fonction de défense contre la dépersonnalisation ; mais qui cède après avoir joué le rôle d'une médiation temporaire par le Moi redoutant une révélation trop brutale des émois refoulés.

Dans son rapport au Congrès de Copenhague, Anna Freud a montré qu'au départ la notion d'*acting out* s'appliquait au névrosé adulte et qu'il était essentiellement considéré en fonction de son caractère de résistance à la remémoration. L'extension de la psychanalyse, en deçà de l'Œdipe, vers l'étude de la dyade mère-enfant, l'attention portée sur le comportement de l'individu et aussi l'accent mis sur l'étude du Moi lui paraissent responsables de l'élargissement du concept. L'accent mis sur l'agressivité lui semble, du même coup, faire intervenir particulièrement cette pulsion dans le déterminisme de l'*acting out*, les pulsions sexuelles s'orientant plus facilement vers la fantasmatisation et le rêve. Son rapport au Congrès élargit considérablement ses vues sur l'*acting out* par rapport à ce qu'elle écrivait dans *Le Moi et les mécanismes de défense*. Elle a en effet envisagé aussi dans ce rapport trois catégories d'*acting out* qui s'opposent aux *acting out* des névrosés : ce sont ceux des délinquants, des toxicomanes et des déséquilibrés, car ils ne sont pas liés à la situation psychanalytique, mais à la maladie, à l'inverse de ce qui se passe pour ceux des névrosés. Anna Freud envisagea aussi l'*acting out* en fonction de l'âge et, notamment chez l'enfant, comparativement à l'activité de jeu.

Cette extension du concept d'*acting out* a tendu à se généraliser dans la majeure partie des publications. D'autres travaux, en mettant davantage l'accent sur sa genèse comme ayant sa source dans les circonstances prégénitales, ont fortement contribué, nous allons le voir, à rapprocher l'*acting out* de la cure de celui du comportement.

## II. — PERSPECTIVES KLEINIENNES

D'un point de vue différent de celui de la clinique, le rapprochement entre l'*acting out* de transfert et l'acte impulsif de comportement résulte d'un approfondissement des connaissances concernant les conditions prégénitales des comportements impulsifs. Les travaux de l'école

kleinienne ont d'autant plus contribué à cet approfondissement que plusieurs des analystes appartenant à cette école ont traité psychanalytiquement des psychotiques particulièrement enclins au passage à l'acte. Dans ces cas l'apparition de l'*acting out* dans la cure a pu être rapprochée par eux de ceux qui se produisaient dans la vie. Si Freud a écrit que l'attachement transférentiel, pouvant empêcher les actes répétitifs de se produire, permettait d'en observer *in statu nascendi* les intentions, les cas évoqués par les auteurs kleinien permettent d'observer, dès leur naissance, de tels actes dont les conditions de déclenchement sont constituées alors par les mouvements du transfert, et son maniement par les interprétations de l'analyste.

Si je m'étends davantage aujourd'hui sur ce point que je ne l'ai fait dans mon rapport, c'est sous l'influence de deux lectures que je n'avais pas encore faites lors de sa rédaction. L'une est celle d'un article de Herbert Rosenfeld, qui a été évoqué, notamment par Mme Hanna Segal, au cours du Symposium de Langue française consacré à l'*Acting out*, dans le cadre du Congrès de Copenhague. Sous le titre : *Une investigation sur le besoin qu'ont les névrosés et les psychotiques d'effectuer des acting out pendant l'analyse*, cet article est très caractéristique du point de vue kleinien. L'autre est le rapport de Grinberg, en séance plénière de ce même Congrès, dont je n'ai eu connaissance qu'à ce moment.

Rosenfeld rappelle que Freud, dans l'article de 1914 (*Remémoration*, etc.), déclarait que certains *acting out* étaient inévitables au cours de l'analyse et que relativement bénins, ils pouvaient être tolérés tandis que d'autres pouvaient avoir des conséquences graves. C'est pour ces derniers surtout qu'il préconisait l'interdiction. Reprenant à son compte cette distinction et l'accentuant, Rosenfeld distingue l'« *acting out* partiel » et l'« *acting out* total » et considère que le recours à l'interdiction tirait son opportunité, à l'époque, de ce que l'analyse d'alors n'était pas encore un instrument adéquat pour analyser les résistances et apprécier la façon dont le transfert pénétrait la vie courante du patient à l'extérieur. En effet il se rallie au point de vue de Melanie Klein, selon lequel le transfert, en tant que répétition des premières étapes du développement et des « couches les plus profondes de l'inconscient » requiert une conception plus large et implique une technique permettant de déduire les éléments inconscients du transfert de la *totalité du matériel présenté*. Ce qui se passe « dans la vie de tous les jours des patients, leurs relations et leurs activités ne donne pas seulement un éclaircissement sur le fonctionnement de leur Moi, mais aussi

révèle, si nous en explorons le contenu inconscient, les défenses contre les angoisses réactivées par la situation transférentielle. Car le patient ne peut avoir affaire aux conflits et aux angoisses revécues envers l'analyste que par les mêmes procédés que ceux qu'il a employés dans le passé. C'est-à-dire qu'il se détourne de l'analyste comme il s'est efforcé de le faire à l'égard de ses objets primaires ; il essaye de scinder sa relation avec lui, le conservant soit comme une bonne, soit comme une mauvaise figure ; il dévie certains des sentiments et des attitudes éprouvés envers l'analyste sur les autres personnes dans sa vie courante, et c'est là une partie (essentielle) de l'*acting out* » (M. Klein, *Origins of the transference*, 1952, cité par Rosenfeld).

Reprenant cette vue sur l'*acting out* comme détournement de l'objet primaire, Rosenfeld ajoute « qu'il dépend du degré d'hostilité avec laquelle le patient se détourne de son objet tout à fait le plus précoce », c'est-à-dire le sein maternel, que le patient puisse coopérer à l'analyse avec seulement un *acting out* partiel ou qu'il soit constamment entraîné à des *acting out* excessifs.

Cette différence tiendra à deux éventualités : 1) Si l'hostilité et l'angoisse paranoïde ne sont pas excessives, le clivage entre l'objet aimé et l'objet haï ne sera pas très rigide ; l'enfant pourra réaliser que l'amour et la haine concernent le même objet ; il pourra éprouver de la culpabilité et prendre la « position dépressive ». L'enfant pourra se détourner par la suite, lors des frustrations inévitables, de l'objet primaire vers un objet secondaire sans trop de haine pour le premier. Ainsi, en analyse, le patient qui sera plein d'hostilité envers son analyste et en conséquence s'en détournera vers l'extérieur pour y trouver de bons objets, conservera cependant avec l'analyste une relation suffisamment bonne pour avoir de l'*insight* et coopérer ; 2) Si une angoisse paranoïde est éprouvée à l'égard de l'objet primaire, une fixation à l'objet dans la phase paranoïde-schizoïde s'installera. Plus forte sera cette fixation et plus profond sera le clivage entre un objet mauvais et un objet hautement idéalisé, plus difficile sera l'élaboration ultérieure dans la position dépressive, celle dont dépend la capacité individuelle à faire face aux frustrations sans perdre entièrement le bon objet. « C'est le patient qui est fortement fixé à la position paranoïde-schizoïde et qui s'est détourné avec une hostilité intense de l'objet primaire qui tend à l'*acting out* excessif. » Dans ce cas il ne peut y avoir d'*insight*, celui-ci ne pouvant réellement se développer qu'à la condition qu'il y ait de la part du patient une certaine reconnaissance d'une relation avec l'analyste dans laquelle il puisse tolérer la coexistence de bons et de

mauvais sentiments simultanés. Si le patient trouve au-dehors de nouveaux objets ou de nouveaux intérêts, on s'aperçoit bientôt que ce sont les sentiments hostiles et de réjection ressentis comme venant de l'analyste qui l'ont conduit à exécuter ces actes.

« Si l'*acting out* partiel est considéré comme un processus de coopération et comme un événement nécessaire, la thérapeutique, chez le patient se livrant à l'*acting out* total, a pour tâche de s'efforcer de l'aider à devenir un patient faisant des *acting out* partiels. C'est dire qu'il convient d'analyser, dans le transfert, la fixation au niveau paranoïde et les défenses qui l'empêchent d'élaborer ses sentiments dépressifs. »

Le clivage entre l'amour et la haine diminuant, l'un et l'autre de ces sentiments, ainsi que la culpabilité, arrivent progressivement à pouvoir être éprouvés à l'égard de l'analyste considéré alors comme objet unique. Le patient prend conscience de l'hostilité contenue dans l'*acting out* excessif, la dépression émerge dans le transfert. Tout dépend de la capacité du patient à introjecter l'analyste comme un bon objet sécurisant et à projeter de bons sentiments envers des objets secondaires avec un minimum d'hostilité pour l'analyste qui joue le rôle d'objet primaire. Les *acting out* concernant les nouveaux intérêts constituent une base nécessaire pour toute analyse réussie et sans cela aucune analyse ne peut se terminer avec succès.

Rosenfeld met en garde contre un risque pouvant survenir chez les personnes se livrant à des *acting out* excessifs : c'est une régression de leur part à une attitude très infantile, en abandonnant leur activité extérieure et en se comportant dans l'analyse comme un petit enfant dépendant, réclamant des conseils, des réassurances et des marques d'amour, s'efforçant ainsi d'induire l'analyste à l'*acting out* à leur égard. Ceci résulterait du fait que, l'analyse ayant réussi à mobiliser des sentiments de transfert positifs, la prise de conscience par le patient du caractère absolument hostile envers l'objet primaire et du détournement de cet objet que représentent ses relations d'objets et ses activités extérieures, y compris sa sexualité adulte, lui fait ressentir une culpabilité intense. Celle-ci est très difficile à supporter en raison des éléments non seulement dépressifs, mais paranoïdes qu'elle comporte. Si les angoisses dépressives au niveau du Surmoi dominant, le besoin de réparation peut s'affirmer et la coopération s'établit avec seulement des *acting out* partiels.

Connexe de la tendance à l'*acting out* est la difficulté de la pensée verbale et de la sublimation dont le développement a été entravé par le clivage précoce. Ph. Greenacre a insisté sur les perturbations émotion-

nelles, les stimulations visuelles et motrices interférant avec l'oralité dans les premiers mois de la vie. J'en ai résumé les grandes lignes dans mon rapport.

Rosenfeld a observé la possibilité que survienne, dans la cure de schizophrènes, un état confusionnel lorsque, l'analyse progressant, le clivage diminue. Au lieu d'angoisse et de culpabilité qui sont facteurs d'intégration, il apparaît que l'amour et la haine, les bons et les mauvais objets, deviennent confondus.

Cette confusion, Rosenfeld la rattache à l'identification projective dans laquelle se confondent le sujet et l'objet et se réfère aux derniers travaux de Melanie Klein (*Convoitise et gratitude*) dans lesquels elle étudie les raisons qui provoquent la confusion. L'intensité de la convoitise peut être telle que l'enfant ne puisse pas parvenir à une satisfaction complète, en dépit de ce que les circonstances extérieures soient satisfaisantes. Il en résulte une intensification et une prolongation des attaques sadiques à l'égard du sein et, par contre-coup, une grande difficulté à reconquérir le bon sein. Ce serait pour Melanie Klein l'échec ainsi provoqué du clivage entre le bon et le mauvais objet qui serait responsable des états confusionnels de la précoce enfance et des périodes ultérieures. La force particulière d'une convoitise innée serait à l'origine des confusions rencontrées dans les schizophrénies aiguës. Le schizophrène chronique et latent a édifié un processus élaboré de clivage pour se défendre contre la menace d'un état confusionnel. Celle-ci apparaît dès qu'il devient plus proche de ressentir une émotion amoureuse. Ce serait la raison de l'effondrement si fréquent des schizophrènes lorsqu'ils entrent en contact étroit avec un objet d'amour.

Je pense que ces considérations sur la menace de confusion et son évitement par l'*acting out* peuvent être rapprochées des relations entre les désintégrations transitoires et l'*acting out* signalées par A. Peto et aussi du point de vue très voisin selon lequel l'*acting out* est envisagé comme défense contre la dépersonnalisation, points que j'ai rapportés et soulevés dans mon rapport. Michel Fain, dans sa communication à notre Congrès, revient sur cette question et montre son accord avec Federn considérant que la dépersonnalisation correspond à un appauvrissement de l'investissement libidinal du Moi. Il insiste sur la compensation par une activité auto-érotique de la carence éprouvée par l'individu dans ses besoins narcissiques et sur les rapports de ce « vécu pulsionnel de base » avec la dépersonnalisation.

L. Grinberg, dans son rapport au Congrès de Copenhague, rattache la genèse de l'*acting out* à la perte de l'objet et à l'angoisse de séparation.

Bien qu'il soit de nature narcissique, l'*acting out* nécessite une relation à deux. Se référant à Bion, il considère que l'enfant qui éprouve une forte angoisse projetée dans un contenant (la mère) son angoisse qu'il ne peut tolérer, la mère étant, elle, susceptible de la supporter et de la lui rendre amoindrie. Dans le transfert, le patient cherche un objet dans le monde extérieur, objet dans lequel il puisse évacuer ses sentiments intolérables, notamment ses fantasmes de toute-puissance destructrice et ses peurs du talion. Les absences de l'analyste sont, de ce fait, ressenties comme persécutrices, ainsi que le montre l'observation d'un fragment d'analyse d'un patient qui se livrait à des *acting out* tous les week-end. Sous les apparences d'aventures assez banales, ces *acting out* avaient un contenu latent que l'analyse consécutive, notamment celle des rêves, montrait essentiellement fait d'une relation d'objet pré-génitale, sadique-orale et sadique-anale. Celle-ci enrobait l'objet introjecté, l'objet occasionnel rencontré dans l'*acting* et l'analyste qui s'était absenté. Il s'agissait d'un sujet particulièrement enclin aux *acting out*. Aussi, bien que Grinberg estime qu'il est judicieux de restreindre l'application du concept d'*acting out* à « l'expérience psychanalytique », son cadre « offrant la meilleure possibilité de comprendre ce qui se produit dans une relation à deux personnes », cet auteur considère cependant qu'il est justifié, jusqu'à un certain point, d'étendre ce concept « à des formes variées du comportement humain », si l'on prend en considération les éléments spécifiques communs. Le cas étudié dans son rapport constitue une circonstance très favorable à une assimilation des conditions génératrices de l'*acting out* de transfert à celles qui sont génératrices d'*acting out* de comportement chez des personnalités psychopathiques.

Mais ce que souligne surtout Grinberg c'est l'importance qu'il attache, dans la genèse de l'*acting out*, à l'*identification projective*. Elle consiste en un clivage entre certaines « parties » du sujet et d'autres « parties » constituées en lui par les objets internalisés. Ces dernières sont projetées « sur » ou plutôt « dans » un objet extérieur, qui en demeure en quelque sorte possédé, est maintenu sous leur contrôle et reste identifié avec ces parties projetées.

Cette projection dans l'objet extérieur des objets internalisés mauvais peut entraîner de la part de l'objet — en l'occurrence l'analyste — une attitude défensive et rejetante contre les manifestations sadiques-orales et sadiques-anales projetées *au-dedans* de lui par le patient, sous la forme d'*acting out* qui rendent méconnaissables les pulsions ainsi projetées. L. Grinberg distingue ces réactions contre-

transférentielles par *contre-identification projective* des réactions contre-transférentielles courantes, qui relèvent de la névrose propre de l'analyste. On a l'impression en lisant cette description qu'à l'inverse des réactions contre-transférentielles liées aux méconnaissances que sa propre névrose peut provoquer chez l'analyste, il s'agit, dans la contre-identification projective, d'une introduction en quelque sorte artificielle dans l'objet-analyste d'une partie d'objet mauvaise et sadique comme un corps étranger qui n'y figurait nullement auparavant, cette projection le créant presque dans l'objet plutôt que réveillant une tendance refoulée. Se référant à l'article dans lequel il a décrit cette contre-identification projective, Grinberg, dans son rapport, écrit : « J'ai indiqué alors que l'analyste qui succombe aux effets des identifications projectives pathologiques du patient, peut y réagir comme s'il avait acquis actuellement les « parties » (aspects) qui ont été projetées sur lui (c'est-à-dire les objets internalisés du patient ou des parties de lui). L'analyste se sent entraîné (*dragged*) passivement à jouer le rôle que le patient, d'une façon active, quoique inconsciente, l'a littéralement « contraint » à jouer. Le recours au modèle de fonctionnement de l'identification projective et de la contre-identification projective montre parfaitement, pense Grinberg, la dynamique de la sorte de relation d'objet particulière qui est présente dans le phénomène de l'*acting out*. »

Le contre-transfert ainsi évoqué apparaît lui aussi intervenir sous forme de manifestations, éventuellement très discrètes, d'*acting out* (*acting in* convient peut-être mieux) de l'analyste. A ce sujet Grinberg se réfère, à travers Ph. Greenacre, à ce qu'avait souligné Annie Reich en 1951, à savoir que dans une « suridentification de transfert avec son patient, il peut y avoir une sorte d'*acting out* de la part de l'analyste qui coopère avec celui du patient et l'intensifie ». Ce propos a été relevé par Ph. Greenacre, qui a souligné, comme Freud l'avait déjà fait à propos des interprétations prématurées, l'importance du moment de l'interprétation. Des erreurs dans le *timing* pourraient ainsi être considérées comme des *acting* de l'analyste.

Les relations de l'*acting out* et du contre-transfert ont été envisagées dans plusieurs des communications de notre Congrès.

Ainsi Jean Bergeret soulève la possibilité du rôle du contre-transfert dans l'apparition d'*acting out* répétés dans la cure (p. 17).

S. Viderman, approfondissant ses réflexions sur la situation analytique, « nouvelle histoire... en train de se faire » souligne qu'il est « hors de question » que les interventions de l'analyste — « parole

ou silence » — ne recèlent aussi un poids d'irrationnel inconscient et ne soient aussi — au même titre que les *acting out* du patient — des actes de contre-transfert.

Pierre Bourdier soulève la question des incidences de ce point de vue sur la conception que l'on peut se faire des méthodes « dites actives » et envisage le contre-transfert de l'analyste en fonction de ses actes dans sa propre existence (*Life decisions*).

S. A. Shentoub et A. de Mijolla étudient l'incidence du contre-transfert dans l'attitude de l'analyste en face de l'alcoolique chronique.

Il y a là une multiplicité de points de vue qui justifieraient une discussion en table ronde sur le sujet de l'*acting out* de contre-transfert.

Pour en revenir encore rapidement au rapport de Grinberg, il me paraît intéressant d'évoquer ce qu'il écrit des rapports de l'*acting out* et du rêve. Bien qu'il y ait un rapport inverse entre la production des rêves et l'occurrence d'*acting out*, il a observé, notamment dans le cas présenté dans son rapport, des rêves consécutifs à des *acting out* et en rapport avec le contenu de ceux-ci, dont ils contribuent à éclairer la signification. La suite des rêves de son patient montre même une évolution dans les fonctions de l'*acting out*, ceci dans le sens d'un meilleur *insight* et d'un plus grand contrôle des *acting*.

Pour finir, Grinberg souligne le contraste entre la bonne perception de la réalité des patients faisant des *acting out* et la déformation de la réalité caractérisant une autre partie de leur Moi. Ils s'attaquent, écrit-il, « à la réalité au moyen d'éléments du processus secondaire, en la transformant en éléments du processus primaire ». Par une identification projective massive ils font de l'autre un « dépositaire », le transformant en objets intériorisés et en parties d'eux-mêmes pour ainsi le manipuler arbitrairement, comme ils transforment, dans les rêves, les éléments de la réalité que sont les résidus diurnes en éléments du processus primaire. Ainsi pourrait-on, pour Grinberg, considérer l'*acting out* comme un « rêve dramatisé agi pendant la veille : un rêve qui n'a pas pu être rêvé ».

Si je me suis appesanti aujourd'hui sur l'envisagement kleinien de l'*acting out*, c'est en raison de l'impression que me font rétrospectivement les travaux que j'ai consultés pour l'élaboration de mon rapport d'être, à des degrés divers, imprégnés de cette conception. En effet, directement ou non, elle me paraît sous-tendre le rapprochement entre les *acting out* de transfert et ceux qui affectent le comportement, par le recours au même mécanisme pathogénique. Il m'apparaît donc qu'une

discussion pourrait avoir lieu, moins sur le bien-fondé de l'explication fournie par les auteurs que je viens d'évoquer que sur le bien-fondé de la généralisation d'une telle explication à tous les faits d'*acting out*. En dépit de l'intérêt primordial que j'aurais tendance à porter sur les *fonctions de l'acting out dans la cure* et qui me paraît être aussi celui de nos collègues ayant présenté des communications à ce Congrès, il est difficile de ne pas reconnaître que l'envisagement pathogénétique soit à l'ordre du jour. En effet le Symposium en Langue française sur l'*acting out*, dont j'avais l'honneur d'être l'introducteur à Copenhague, a fait porter une grande partie de la discussion sur cette question. On ne saurait d'ailleurs dissocier complètement le point de vue génétique du point de vue de la fonction dans la cure, dans la mesure précisément où l'*acting out* est répétition. Mais la rigueur et l'immédiateté ou non de cette connexion peuvent varier selon l'idée que l'on se fait de la situation analytique en mettant l'accent davantage sur le caractère de répétition ou au contraire de situation nouvelle que présente le transfert. Ceci s'articule avec la question de savoir dans quelle mesure la situation analytique en elle-même est génératrice d'*acting out* et s'il faut appliquer la détermination répétitive au fait de l'acte, en tant que tel, avec la même rigueur qu'à la signification de son contenu, dont l'expression pourrait être autre qu'une action. Ces questions se posent à la lecture de plusieurs des communications de nos collègues et il me paraît intéressant de les confronter avec les points de vue que j'ai exposés, encore qu'il n'y ait pas d'affrontement très direct, le plus souvent.

Au Symposium en français de Copenhague, le rapport de Grinberg, entendu le matin même, a été évoqué et jugé convaincant, bien que le recours aux termes (plus peut-être qu'à la chose), aux termes, dis-je, d'identification projective ait été critiqué comme trop souvent évoqué ou comme requérant une explication. Mme Hanna Segal a repris à son compte la distinction faite par Rosenfeld entre « *acting out total* » et « *acting out partiel* » en insistant sur le caractère de gravité psychotique du premier, pouvant constituer une brisure totale de la relation transférentielle, tandis que le second fait partie de toute analyse, toute action en période d'analyse pouvant contenir des éléments d'*acting out* et toute action contenant des éléments de transfert. (Je m'excuse auprès d'elle si mes souvenirs ne sont pas tout à fait exacts.) Tout changement extérieur de la vie du malade est regardé comme un *acting out*. Le patient, a dit, me semble-t-il, Mme Segal, transfère le transfert. C'est aussi un des points de vue kleinien, qui fut là aussi

avancé, que tous les *acting out* procèdent de la *partie psychotique du patient*. S'il en est ainsi on peut être amené à penser que le contre-transfert envisagé comme *acting out* de l'analyste procéderait lui aussi de sa partie psychotique. Cette conception extrême serait-elle justifiée d'une façon générale ?

Certes le cas présenté par Grinberg semble bien justifier le rôle du clivage et l'intervention de l'identification projective de parties extrêmement sadiques du patient, en raison du matériel onirique concomitant et de son analyse. Mais il s'agit d'un sujet fort enclin aux *acting out* — et déjà avant la cure. Dans ce cas le même mécanisme paraît pouvoir très justement être invoqué dans le déclenchement des actes relatifs au transfert et des autres. Mais peut-on affirmer qu'il en soit toujours ainsi ?

Puisque déjà Freud et plus récemment Rosenfeld, en fait tous les analystes, ont souligné la différence entre des *acting out* bénins, au cours de toute analyse où ils sont même utiles, ne peut-on se demander si, dans des cures de névroses, les déterminations de l'*acting out* ont nécessairement une origine si précoce, notamment lorsque les choses se passent au niveau ou près de l'Œdipe et si la non-verbalisation tient essentiellement à l'archaïsme du contenu, étant donné que les fantaisies conscientes et les rêves fournissent souvent des représentations verbalisables de pareils contenus ?

*L'action étant de toute la vie*, ne peut-elle faire fonction de résistance et de décharge, certes déviée par crainte, mais cette peur est-elle forcément aussi primitive et ne peut-elle puiser dans l'agressivité œdipienne les raisons de se fuir ?

La plupart des communications présentées à ce Congrès, sans répondre très exactement à ces questions insuffisamment posées dans mon rapport, apportent des éléments de discussion en raison des circonstances qu'elles évoquent comme étant génératrices d'*acting out*.

S. Sarkisoff se rallie nettement aux mécanismes kleinien.

M. Fain rejette l'explication de l'*acting* par une régression à un stade préverbal et considère qu'il s'agit d'une « non-utilisation régressive du langage » et qu'il est aléatoire de vouloir assigner à l'*acting out* une valeur génétique plus archaïque que l'activité mentale, « certaines fonctions acquises, à un certain niveau, écrit-il, peuvent régresser en deçà de ce niveau et subir, de ce fait, une transformation ».

S. Viderman reprenant son étude de la situation analytique comme « histoire en train de se faire », écrit : « Grâce au transfert l'analyste escompte le souvenir et l'histoire ; pour l'analysé le transfert est le

moyen d'échapper à la contrainte — il est du début à la fin une suite d'actes. »

Et un peu plus loin, Viderman considère « l'acte de transfert » comme une modalité plus aiguë de la résistance générale aux souvenirs. « Il n'y a pas d'*acting out* en dehors du transfert ; il n'y a pas de transfert en dehors de la situation analytique. » Cette conception du transfert, on le voit, s'oppose à celle de Melanie Klein évoquée tout à l'heure et il est vraisemblable que son auteur ne se rallie pas à la conception kleinienne de la genèse de l'*acting out*, au moins en ce qui concerne l'analyse des névroses.

Pour Ch. David, l'*acting out* est un moyen de transgression de la règle fondamentale, équivalent inconscient du « viol d'un tabou primordial » et un recours à « une réaction très archaïque de refus et quasiment d'expulsion de la scène primitive ». Si la fonction de transgression ne requiert pas forcément un mécanisme de clivage et ressemble plutôt à certaines des fonctions qu'on attribue aux *acting out* de comportement adolescents, la notion d'expulsion se rapprocherait davantage, semble-t-il, du point de vue kleinien.

Je demanderais volontiers à Michel de M'Uzan si les *acting out* directs, simples, itératifs et représentant essentiellement une décharge — ceux qui obéissent au seul principe du nirvâna — ne pourraient pas, dans certains cas, se rapprocher des *acting out* totaux de Rosenfeld et relever du mécanisme très archaïque de clivage et de l'identification projective, tandis que les *acting out* indirects, qui répondent « à des organisations dont le Surmoi et l'Idéal du Moi sont classiquement structurés au stade phallique et liés à la destruction du complexe d'Œdipe », et où se trouve souligné, dit de M'Uzan, le rôle d'Éros, ne sembleraient pas justifier le recours aux mécanismes kleinien ?

Pierre Bourdier souligne le fait que la cure favorise l'« agir » et retrouve dans les différents types d'*acting out* qu'il énumère leur signification œdipienne, ce qui semble implicitement indiquer que les déterminations de l'action peuvent trouver dans la conjoncture de l'Œdipe et de la situation analytique leur point de départ.

Personnellement, je serais assez enclin à considérer l'explication de l'*acting out* par les mécanismes kleinien dans les cas psychotiques ou *border-line* et dans les névroses, dans lesquelles, après une analyse assez avancée et une régression prononcée, on retrouve les traces du clivage et la difficulté d'accéder à l'ambivalence et à l'acceptation de la coexistence des pulsions.

### III. — ASPECT CLINIQUE ET FONCTIONS DE L' « ACTING OUT »

Dans mon rapport, j'ai d'abord envisagé la découverte de la répétition par actes faite par Freud et son incidence sur le renoncement à la méthode cathartique au profit de la méthode psychanalytique qu'il était en train de créer. Puis l'élaboration du rôle de cette répétition dans son œuvre, notamment dans les premières analyses publiées et enfin dans les écrits techniques. J'y ai d'ailleurs fait allusion au début de mon exposé d'aujourd'hui.

En ce qui concerne la description des actes répétitifs relatifs au transfert, il m'a paru difficile de faire une énumération d'exemples. Si j'ai dit, dans mes conclusions, que ces actes étaient innombrables, sans cependant les avoir décrits, ainsi que le souligne P. Bourdier, c'est que cette description, la clinique des *acting out*, reste à faire et que je reconnais bien volontiers n'avoir pas traité tout ce qui concerne l'*acting out*. Je ne saurais mieux faire que d'inviter Bourdier à entreprendre une étude clinique dont sa communication montre qu'elle présenterait un grand intérêt.

Mais l'envisagement clinique m'a paru indiscernable de celui des fonctions de l'*acting out* par rapport au processus analytique, les distinctions relatives à ces fonctions et à leur diversité étant, à mon avis, plus importantes que la nature même ou le genre d'actes en cause, du moins dans une étude générale, la particularité des actes, leur signification dans la situation du moment étant, à l'inverse, beaucoup plus importantes dans la pratique. C'est d'ailleurs relativement aux fonctions qu'il présente qu'ont été faites les distinctions décrites dans les diverses communications. Ainsi Bourdier insiste à juste titre pour faire une catégorie à part et majeure des actes relatifs aux *décisions importantes* pendant l'analyse. Les autres points de vue cliniques présentés dans les diverses communications se réfèrent tous également à un aspect fonctionnel.

Sans reprendre les caractères généraux de l'*acting out* décrits dans mon rapport avec les références bibliographiques concernant la plupart d'entre eux, je reviendrai seulement sur certains de ces caractères, soit en raison de leur importance à mes yeux, soit en raison de leur évocation dans les communications.

1) Sur le caractère d'*action* je n'insisterai pas me ralliant volontiers à l'opinion d'Olivier Flournoy concernant le « côté aléatoire d'un jugement objectif d'une action comme *acting out* ». Cependant des

distinctions me semblent possibles, sur le plan clinique et économique, telles que les deux catégories envisagées par M. de M'Uzan : les *acting out* directs se rattachant plus directement à la simple répétition et au principe du nirvâna et pouvant apparaître dans des « réactions transférentielles » ; les *acting out* indirects, plus élaborés, s'inscrivant dans une véritable relation transférentielle.

2) Le caractère de *décharge pulsionnelle* est très généralement reconnu. Pour Nunberg, elle s'accomplit jusqu'à épuisement momentané de l'énergie. S. Nacht, à Copenhague et ici même, a insisté sur la décharge d'une tension provoquée par la frustration, mais il considère qu'elle n'est que partielle et au contraire intensifie la pulsion. M. Fain, au contraire, insiste sur l'épuisement auquel serait due la possibilité du maintien du refoulement. Je reviendrai, dans ma réponse, sur cette opposition.

3) Le *maintien du refoulement* est un des caractères principaux de l'*acting out*, ce en quoi il est « résistance ». Il est masqué par la *rationalisation*, qui lui permet d'être apparemment « syntone au Moi », comme certains l'ont écrit. Cette « syntonie » est évidemment à bien distinguer de l'intégration au Moi obtenue par l'analyse et l'élaboration. Cette continuité avec la vie du sujet est loin d'être toujours le cas et il arrive assez souvent qu'un acte rationalisé par le sujet au moment même lui apparaisse secondairement comme illogique. Il entre alors dans une perspective de symptôme et s'offre désormais à l'analyse.

4) *Du point de vue économique et topique*, les énergies en cause appartiennent plus ou moins aux diverses instances. Au « Ça » (comme exemples, les *acting* indirects de de M'Uzan), les autres faisant intervenir une répartition entre elles, le Moi en tant que résistance, le Surmoi dans la mesure où il détermine des actes catastrophiques et auto-punitifs (on peut s'en référer à ce sujet au « Quelques types de caractère »).

Parmi les fonctions de l'*acting out* étudiées dans mon rapport, est la *défense contre la dépersonnalisation*. Dans sa communication M. Fain apporte une contribution intéressante et personnelle à l'étude de cette question, ainsi que je l'ai déjà mentionné. Il y ajoute une autre fonction, celle de la non-régression du langage pour « ne pas le transformer en moyen de reviviscence d'émois vécus avec les objets primitifs » et permettre au contraire au patient de ne pas se séparer de son groupe.

Une fonction soulignée par Bourdier est celle de la transgression, quand il parle d'un « acte de défi ». Viderman montre que l'*acting out* est un « moyen de contestation » en l'associant au fait que la règle analytique « ressentie comme demande et désir de l'analyste, suffit pour

que l'analysé désire l'enfreindre — et l'enfreigne ». Ch. David insiste également sur la transgression.

J.-Cl. Sempé, dont la communication porte surtout sur le discours associatif, voit, parmi les fonctions de l'*acting out*, celle qui consiste en une mise à l'épreuve de la puissance de l'analyste interdicteur et un « appel à une manifestation plus efficace de sa toute-puissance ».

Comme je l'ai rapporté dans mon travail, le côté positif de l'*acting out* a été souligné par plusieurs auteurs. Parmi les communications de nos collègues, Bergeret voit dans les *acting out* un caractère « transactionnel », et « un mode possible et transitoire de remémoration et de communication ».

Particulièrement intéressant me paraît être le point de vue de Ch. David, lorsqu'il insiste sur « l'hétérogénéité fonctionnelle » de l'*acting out*, « l'inéluclabilité de l'agir en analyse ». Cela le conduit à des conclusions techniques nuancées et à voir dans l'*acting out*, non seulement un obstacle, « mais aussi un levier supplémentaire ». Ce point de vue sur l'hétérogénéité me paraît susceptible de rendre compte de la difficulté de donner à l'*acting out* une définition trop restrictive qui désignerait seulement les actes dont la portée, quant à leur destinée et quant à leur référence possible au transfert, est totalement méconnue de l'analysé, qui peut ne pas même les raconter. Il est une catégorie — d'ailleurs imprécise — d'actes, qui sont bien des *acting*, et que les patients vous rapportent, sans consciemment les tenir pour chargés d'un sens latent, ou s'en doutant après coup, et qu'ils vous rapportent dans une sorte d'ambiguïté à leur égard. Il y a là une transition avec les actes symptomatiques et dont un exemple me paraît fourni par de menus actes souvent effectués par des analysés en venant à leur séance et qui s'intègrent assez généralement au discours consécutif.

On peut donc considérer que, compte tenu de la différenciation nécessaire entre l'*acting out* et les actes symptomatiques, il existe toute une gamme allant de la fonction d'extrême résistance d'une grande partie des premiers à ceux dont l'apport positif est dominant, chose que Freud déjà laisse entendre dans l'article de 1914.

Pour terminer, je voudrais donner l'impression d'arriver à une conception nuancée de l'*acting out*. En effet, si l'on a pu dire que, pendant l'analyse, toute action était à considérer sous l'angle de l'*acting out*, les actions banales et nécessaires de la vie courante et même des activités plus contingentes mais chargées d'un intérêt spécial, comme des travaux et recherches et autres sublimations, ces actions ont aussi leur valeur d'insertion dans le groupe d'une façon positive, voire

heureuse. Bien des conduites peuvent alors être considérées selon ce double registre. Il tient à la situation analytique que leur signification latente soit à découvrir et qu'elles soient considérées comme *acting*.

Le fait que cette sorte d'*acting out* existe, à côté d'autres plus évidemment considérés comme tels, justifie bien la distinction entre les *acting out* de transfert et ceux qui relèvent du comportement. Leur perspective d'étude est différente.

Quelque peu en opposition avec la documentation que j'avais recueillie, les communications adressées à ce Congrès me paraissent converger vers cette manière d'envisager les choses. Je ne puis que me féliciter d'y trouver un appui à ce que j'ai soutenu dans mon travail.

Des facteurs génétiques très précoces peuvent avoir un rôle déterminant dans les deux ordres d'*acting out* — et je pense plus spécialement à ceux dont la gravité est extrême. Il n'empêche que la perspective dans laquelle nous envisageons les uns et les autres diffère :

- celle des *acting out* de transfert considère leurs fonctions relativement à la cure ;
  - celle des actes marquant particulièrement le comportement de certaines personnes est à considérer en fonction de la genèse et de l'organisation du caractère, dont ils sont une manifestation, mais si toutefois la cure y devient possible, leur occurrence s'inscrit bien évidemment dans la relation transférentielle.
-



## INTRODUCTION

Depuis que Freud avait dépisté le remplacement du souvenir par la réminiscence inconsciente exprimée sur un mode dramatique par l'action, chez les hystériques, l'importance de la répétition par les actes s'est dégagée de son œuvre en deux temps. Plus axée d'abord sur leur signification dans un contexte récent, lors de la période cathartique, son étude de ces actes a porté, avec l'invention de la psychanalyse, sur la résistance à la remémoration des souvenirs infantiles, puis elle a insisté davantage avec les années sur le caractère de répétition qui s'applique alors aussi bien au souvenir oublié qu'à la reviviscence déguisée de ce qui n'a jamais encore été un souvenir. Ceci s'affirme dans l'article de 1914 consacré à ce sujet, peu avant que dans *Au-delà du principe du plaisir* soit définitivement affirmé le principe de la répétition qui régit aussi bien la remémoration que l'action.

Le rôle de la répétition par les actes comme moyen défensif et comme étant relatif au transfert est déjà décrit dans les premières œuvres cliniques et s'élabore théoriquement, de façon progressive, dans son incidence sur la pratique au cours des années. L'expérience de la cure a rendu ces actes familiers à tous les psychanalystes.

Sur les points essentiels concernant ce qui est devenu en langue anglaise l'*acting out* dans ses rapports avec la cure, l'accord s'est généralement fait ainsi que sur le caractère d'extériorité que comportent ces deux mots. L'acte défensif ainsi désigné est extérieur par rapport au mouvement régressif de la cure qu'il contrarie, tout en ayant lui-même un contenu plus ou moins régressif déguisé, extérieur apparemment à ce que le sujet en analyse se représente et dit pendant la séance, même si c'est là que cet acte se produit. Ce dernier cas est plus spécialement désigné depuis quelque temps sous le nom d'*acting in*. Enfin, il a aussi les apparences pour l'analysé d'être extérieur au transfert, dont cependant il fait partie tout en permettant au sujet de le méconnaître.

Certains psychanalystes — et même tous — ont été confrontés de plus en plus avec la difficulté que rencontraient les cures de patients

dont les « passages à l'acte » n'étaient plus seulement la manifestation de l'« acting out de transfert » rencontré dans l'analyse des névroses, mais s'étaient produits avant la cure comme traits de caractère déguisant par l'action ce que le sujet méconnaissait le plus de lui-même. Au lieu d'une défense mobile, il s'agissait alors d'une tendance habituelle à se répéter avec une régularité et une constance qui en faisait la manifestation d'un caractère, dont l'étude analytique leur a montré l'enracinement tenace dans les organisations prégénitales. Ces études alors orientées sur la genèse de ces troubles et leur confrontation avec les *acting out* de transfert, également régis par la répétition, ont tendu à leur faire unifier leur conception concernant ces deux sortes d'activité et à les réunir sous le même vocable d'*acting out*.

A l'appui de cette unification, le caractère transitoire d'actes répétitifs, plus ou moins impulsifs et inconsciemment déterminés, observé chez les adolescents a rapproché l'étude génétique des actes répétés de la signification actuelle de ceux-ci. Les études des auteurs qui se sont spécialement occupés de ces cas se sont efforcées de tirer de cette confrontation des possibilités d'éclaircissement réciproque.

Cependant, une telle extension du concept d'*acting out*, tel qu'il découlait des travaux de Freud et tel qu'il se concrétise dans la pratique psychanalytique et la situation de transfert qui la caractérise, ne paraît pas justifiée. Quels que soient les rapprochements possibles, il ne s'agit pas de la même chose et ces deux espèces d'actes nous semblent devoir relever d'études différentes, même si un terrain de rencontre est, sur certains points, inévitable.

## CHAPITRE PREMIER

# LES RAPPORTS ENTRE LA REMÉMORATION LA RÉPÉTITION PAR ACTES ET LE TRANSFERT DANS L'ŒUVRE DE FREUD (1895-1914)

### I. — Remémoration et action dans les préludes à la psychanalyse

Il pourrait paraître inutile de remonter si haut, c'est-à-dire aux *Études sur l'hystérie* de Breuer et Freud, pour aborder ce que nous rencontrons quotidiennement, ou presque, dans notre pratique. Cependant ces premiers travaux montrent que Freud a décelé dès le début le rôle d'extériorisation expressive que jouaient certains actes du névrosé, donc le rôle de ces actes par rapport à la névrose et par rapport à la remémoration. La lecture de ces travaux permet de suivre l'évolution de la pensée de leur auteur à ce sujet, notamment la découverte du caractère essentiel du transfert, donnant au fait d'agir, en plus de son rôle de résistance à la remémoration, une signification très précisément relative au transfert lui-même. Ceci apparaît nettement dès l'exposé du cas « Dora » (1905). Le cheminement fondamental de la pensée freudienne sur ce sujet s'est donc fait principalement en dix années (1895, époque des *Études sur l'hystérie* ; 1900 : analyse de Dora ; 1905 : publication du cas).

Certes, au bout de ces dix ans, Freud, comme nous allons le voir, n'avait pas encore pleinement explicité et encore moins exploité dans sa pratique ce qu'il venait de découvrir, mais l'amorce de ce qui sera développé dans les écrits techniques des quinze années suivantes est déjà nettement indiquée.

Il est difficile de ne pas voir une continuité entre les réflexions de Breuer et Freud, dans leur « Communication préliminaire » sur *Les*

*mécanismes psychiques* concernant les actions exécutées dans les « états hypnoïdes » ou l'hypnose, les accès hystériques, la signification de « reviviscence de la scène traumatisante » que traduisent ces phénomènes et la signification que prennent, dans un contexte différent certes, les actes symptomatiques, les *acting in* et *out* de la cure et même les comportements névrotiques, tels que nous les envisageons aujourd'hui.

En effet, se trouve affirmé le caractère de réminiscence inconsciente (ce terme n'y figurant pas encore, mais il est question de double conscience) constitué par le symptôme : « *C'est de réminiscence surtout que souffre l'hystérique* » (1). Mais, si le rôle des événements traumatiques et des états hypnoïdes n'a plus pour nous la même importance, il est intéressant de relever, dans le passage suivant, un rapprochement avec le rêve et l'accent mis sur le rôle des rêveries diurnes :

« Sur quoi s'édifient donc les états hypnoïdes prédisposants ? Nous ne pouvons, sur ce point, rien dire de nouveau. Nous croyons qu'ils se développent à partir des « rêveries diurnes », si fréquentes même chez les gens bien portants et auxquelles les ouvrages de dames, par exemple, fournissent tant d'occasions de se produire. La question de la ténacité des « associations pathologiques » formées dans ces états et de leur action sur les processus somatiques, bien plus forte que celle des autres associations, s'intègre dans le problème relatif aux effets de la suggestion hypnotique. Nos expériences ne nous ont rien apporté de nouveau sur ce point ; en revanche, elles mettent en lumière la contradiction existant entre l'assertion selon laquelle l'hystérie serait une psychose et le fait qu'on trouve parfois, parmi les hystériques, des personnes possédant une grande clarté de vues, une très forte volonté, un caractère des plus fermes, un esprit des plus critiques. Tout cela est exact, dans ces cas-là, quand le sujet se trouve dans l'état de veille normal. Dans les états hypnoïdes il ne s'agit plus que d'un aliéné, comme nous le sommes tous dans nos rêves. Toutefois, tandis que nos psychoses oniriques n'exercent, à l'état de veille, aucune action, les productions de l'état hypnoïde pénètrent dans la vie du sujet éveillé sous la forme de phénomènes hystériques » (2).

On voit dans ce texte que si le rôle des « rêveries diurnes » fait penser aux « restes diurnes », dont il sera question quelques années plus tard à propos du rêve, la question de la ténacité des « associations

(1) *Études sur l'hystérie*, trad. franç., Presses Universitaires de France, p. 5.

(2) *Ibid.*, p. 9.

pathologiques » est en suspens et que, dans ce vide, viendra s'inscrire plus tard le rôle des « traces mnésiques ».

A propos des « accès hystériques » (1), est présenté un exemple de reviviscence d'une scène pénible antérieure pendant l'un de ces accès et aussi pendant une séance d'hypnose.

Si, à cette époque, l'inconscient, avec ses caractères qui seront décrits sous le nom de processus primaire, est encore à découvrir, ou, plutôt, en cours de découverte, on voit que le rôle de l'acte, comme « réaction » et comme décharge, est particulièrement souligné. « La réaction du sujet qui subit quelque dommage n'a d'effet réellement « cathartique » que lorsqu'elle est vraiment adéquate, comme dans la vengeance. Mais l'être humain trouve dans le langage un équivalent de l'acte, équivalent grâce auquel l'affect peut être « abrégé » à peu près de la même façon. Dans d'autres cas, ce sont les paroles elles-mêmes qui constituent le réflexe adéquat, par exemple les plaintes, la révélation d'un secret pesant (confession) » (*ibid.*, p. 5, 6).

Mais déjà, dans le dernier chapitre des *Études sur l'hystérie* rédigé par Freud seul et intitulé « Psychothérapie de l'hystérie », l'obstacle à la réminiscence lié à la relation avec le médecin est envisagé sous trois aspects, dont le troisième correspond au « transfert au médecin » qui « se réalise par une fausse association »... « une mésalliance ». (« On voit là apparaître la répétition dans le transfert telle qu'elle sera décrite plus explicitement dans l'article de 1914. »)

La découverte que « la relation affective personnelle était plus puissante que tout travail cathartique », que celle-ci pouvait être troublée (2) et que la transposition sur le médecin d'un désir érotique empêche son évocation et sa verbalisation, cette découverte a mis l'accent sur l'aspect que l'on a appelé positif du transfert, le seul auquel Freud fera allusion pendant un certain temps. Il est notable, au regard du sujet que nous étudions, que cette découverte ait eu précisément sa démonstration éclatante dans un passage à l'acte, le fait que, au réveil de l'hypnose, une patiente se soit jetée au cou de Freud (2), qui soupçonna Breuer d'avoir sans doute été l'objet de tentatives analogues et d'en avoir pris peur. Mais du même coup Freud déclare que cette relation personnelle se soustrayait à notre maîtrise. Il ajoute qu'ayant alors « saisi la nature de l'élément mystique agissant derrière l'hypnose », il devait « afin de l'écarter ou du moins de l'isoler... abandonner l'hypnose ». Schlum-

(1) *Ibid.*, p. 10.

(2) S. FREUD, *Ma vie et la psychanalyse*, trad. M. BONAPARTE, p. 40.

berger, dans son rapport de 1951 sur « Introduction à l'étude du transfert en clinique psychanalytique » (1), souligne cet *acting out* et son rôle dans « l'invention de la nouvelle méthode ».

Ces premières remarques de Freud, en dépit de tout ce qu'elles contiennent comme virtualités de développement, ne montrent pas encore toute la richesse et la multiplicité des significations que ces actes peuvent exprimer selon les variations affectives et les différents moments de la cure. Deux jonctions restent à faire : l'une avec ce que l'acte répétitif a de spécifique par rapport à un individu donné, en tant que mode d'expression d'une relation d'objet, chez lui, déterminée ; l'autre avec ce que l'acte exécuté dans le présent signifie dans ce présent même, en tant qu'expression d'un sentiment non verbalisé. Comme ces deux registres de significations sont étroitement imbriqués et se manifestent plus ou moins simultanément, la compréhension selon l'un ou selon l'autre pouvant dominer chez le thérapeute ou être affaire d'opportunité, on ne peut s'étonner que ces jonctions aient été conjonction, comme le montrent les publications contemporaines du « cas Dora » et de *La psychopathologie de la vie quotidienne*. Dans ces deux ouvrages, on le sait, les actes symptomatiques sont particulièrement étudiés (1900-1905 : rédaction et publication de *Dora* ; 1901 : *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1<sup>er</sup> article ; 1906 : le livre qui porte ce titre).

## II. — Les actes symptomatiques comme expression de l'inconscient dans « la psychopathologie de la vie quotidienne » et le cas Dora

Les accès hystériques, notamment ceux qui répétaient une « scène traumatique » et aussi les comportements obsessionnels, par extension, ont fait découvrir à Freud que ces mimiques apparemment dénuées de sens en avaient un. Elles ne pouvaient pas être considérées autrement que comme symptômes et en même temps le sens psychanalytique du symptôme comme compromis se dégageait de cette découverte. Le caractère inconscient de bien des gestes et des expressions de physionomie est d'ailleurs un argument que Freud invoqua pour renoncer au face à face et opérer précisément la scission entre le geste et la parole, que réalise la position couchée, pour l'analyste plus rigoureusement que pour l'analysé, celui-ci opérant quelques gestes auxquels les conditions

(1) M. SCHLUMBERGER, *Revue française de Psychanalyse*, 1952, XVI, n° 1-2.

spéciales de la cure donnent une valeur particulière, objet de ce travail.

D'autre part, le recours de Freud à son autoanalyse, s'il a porté surtout sur ses rêves et se trouve constituer une part importante des matériaux de la *Traumdeutung*, a comporté aussi bon nombre de constatations sur les oublis, lapsus et erreurs de la vie courante, dont, forcément, certains actes. Après son premier article sur ce sujet, les exemples démonstratifs affluèrent qu'il intégra dans son livre où l'on trouve de nombreuses références aux publications de ses premiers collègues, qui abondent dans ce sens, et à des exemples fournis par des amis autant que par lui-même.

Mais, avec le cas Dora, nous entrons en contact avec l'intervention des actes symptomatiques dans une cure, la première cure que Freud ait publiée depuis l'emploi de la nouvelle méthode. Aussi « l'agir » s'y présente-t-il avec une particularité qui est dans la ligne du passage de la mimique à la remémoration dans l'hystérie traitée par la méthode cathartique, cette particularité étant essentiellement constituée par l'alternance de l'une avec l'autre. Elle est soulignée dans le cas Dora et s'y condense en cette formule exemplaire bien connue : « Celui dont les lèvres se taisent bavarde avec le bout des doigts... » C'était en l'occurrence le bout des doigts qui bavardait, lorsque ces doigts s'introduisaient dans le petit porte-monnaie, prédécesseur de la « boîte à bijoux » dont il était question en rêve quelques jours plus tard. Ici l'acte prend le sens d'un aveu après la dénégation opposée à Freud lorsqu'il interpréta l'allusion au « catarrhe » (pertes blanches) comme un aveu de masturbation. Un autre acte préluant immédiatement au récit du premier rêve fut également interprété par Freud. C'est à ce propos qu'il a écrit que ces actes, dont le conscient ne sait rien ou ne veut rien savoir, expriment des pensées et des impulsions inconscientes et que, par conséquent, ils sont instructifs en tant qu'expression tolérée de l'inconscient. Et il ajoute, ce qui pourrait servir de point de départ à un commentaire, non seulement sur les actes symptomatiques de ce genre, mais aussi sur certains comportements névrotiques, qu'il y a deux sortes d'attitudes conscientes envers les actes symptomatiques : si on peut leur trouver une raison inoffensive, on en prend connaissance ; si, par contre, un tel prétexte fait défaut pour le conscient, on ne se rend en général pas compte qu'on les exécute.

Prévenant tout de suite l'objection que pourrait faire à l'interprétation de ces actes le besoin de démonstration rationnelle d'un éventuel adversaire, Freud précise en ces termes qui valent pour toute compréhension psychanalytique : « L'origine et le sens attribués à cet

acte ne se laissent pas absolument prouver. Il faut se contenter de constater qu'un tel sens s'accorde extrêmement bien avec l'ensemble de la situation, avec l'ordre du jour de l'inconscient. »

On voit déjà, dans ce cas, Freud interpréter les actes symptomatiques comme ayant en effet, du symptôme, le sens ambigu de cacher et d'exprimer. L'un de ces actes est envisagé en fonction du transfert (se faire arracher l'aveu — la lettre), mais non le premier (la masturbation malgré son caractère provocateur). Les actes ayant eu lieu pendant les séances — *acting in* — sont plutôt interprétés comme matériel révélateur que comme transférentiels. Mais l'interruption de la cure fut après coup considérée comme manifestation de transfert : vengeance contre Freud comme celle envers M. K... et « mise en action d'une grande partie de ses souvenirs et de ses fantasmes, au lieu de la reproduire dans la cure ».

### III. — Les manifestations « agies » dans la psychanalyse de « l'Homme aux rats »

Dans le récit concernant l'analyse de « L'Homme aux rats », intitulé *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle* (1909), ainsi que dans les notes, jusqu'alors inédites, et publiées récemment pour la première fois en langue anglaise dans la *Standard Edition* (traduction Strachey), les manifestations actives surtout au cours des séances apparaissent assez intenses et caractérisées. Sans les rechercher systématiquement, je rappelle succinctement ce qui se produisit dans la seconde séance lorsque le patient fit le récit de sa rencontre avec le capitaine cruel et lorsqu'il fut si troublé par cette évocation. En effet, n'arrivant plus à verbaliser il se leva du divan et demanda à Freud de le dispenser de décrire les détails. L'état de confusion (de dépersonnalisation, pourrions-nous dire) qui se produisit à la séance suivante, après la poursuite pénible du récit et au cours duquel il appela Freud « mon capitaine », semble indiquer que le fait de se lever du divan était destiné à fuir l'angoisse qu'éveillait l'évocation si difficile à énoncer. Freud vint à son aide en lui disant qu'il s'efforcera de deviner à demi-mot le sens des indications qui lui seraient données. Ceci, comme le fait remarquer M. Kanser (*The transference neurosis of the rat man*, 1952), ouvrit la voie à un *acting out* de Freud, après celui du patient, qui d'ailleurs se reproduisit lorsqu'il se leva à nouveau au moment où il arrivait au détail précis concernant la pénétration. En effet, c'est Freud lui-même qui compléta la phrase en ajoutant « dans l'anus », mots que le patient

n'arrivait pas à prononcer, les moments importants du récit étant accompagnés par une expression « complexe et bizarre » du visage traduisant, écrit Freud, « l'horreur d'une jouissance par lui-même ignorée ». M. Kanser interprète cette intervention verbale de Freud comme lui faisant jouer le rôle, « non seulement de l'officier cruel, ... mais aussi des rats qui avaient pénétré le corps de la victime ». L'allusion du patient au devinement de la pensée intervenait dans la relation transférentielle, l'interprétation de l'inconscient étant ressentie comme une violation de l'esprit du patient. Que Freud ait ressenti « l'accusation subtile ainsi portée contre lui » apparaît, selon Kanser, dans l'assurance donnée au patient qu'il n'avait, lui Freud, « aucun penchant pour la cruauté et aucun désir de le tourmenter ». L'assimilation de Freud au capitaine, verbalisée dans le moment de confusion, confirmerait l'existence de ce vécu transférentiel.

Un autre *acting* de la part du patient eut lieu lorsqu'il fut amené en pleine reviviscence œdipienne à faire allusion à la fille de Freud (le rêve des yeux en crotte) et qu'il se leva du divan, marcha de long en large et évoqua, en observant Freud, le fait que celui-ci pourrait le mettre à la porte et même le battre. A ce moment Freud fait nettement allusion au transfert, comme étant le « chemin douloureux » par lequel le patient devint capable d'acquiescer la conviction de la vérité des assertions théoriques, qui avaient été faites précédemment et dont Freud, dans une note de son exposé, dit qu'il « n'est jamais dans l'intention de telles discussions d'amener la conviction chez le malade... ».

On ne peut mieux voir que dans ce récit de « L'Homme aux rats » l'alternance et l'opposition entre la verbalisation et l'évocation « agie ». Cette dramatisation agie, que Freud avait bien connue et déchiffrée auparavant chez les hystériques de l'époque, se trouvait là provoquée par la situation analytique avec son caractère expressif et répétitif, dont il décrira quelques années plus tard la fonction dans la cure.

Si l'on peut remarquer, avec Kanser, que « le patient, avec la ruse habituelle des obsédés, s'arrangea pour transformer la règle analytique en instrument adapté à ses propres intentions », il est curieux de noter que Freud, qui avait constaté, décrit et continuait d'analyser ces manifestations en actes comme résistances à la verbalisation et en interprétait incontestablement l'incidence dans le transfert, a lui-même effectué des interventions qu'on peut rétrospectivement considérer comme des *acting* (entre autres celle consistant à demander au patient d'apporter une photo de la dame). Ceci montre bien, que, en dépit de l'interprétation de ses propres actes si utile à son autoanalyse, c'est

dans l'action que se réfugient pour chacun les plus difficiles à dépister des manifestations les plus tenaces de l'inconscient.

**IV. — Mise au point de la technique  
dans divers écrits la concernant entre 1904 et 1914,  
notamment : La dynamique du transfert »  
et « Remémorer, répéter, élaborer »**

Dans les différents écrits concernant la technique à cette époque, le rôle du transfert et des résistances est de plus en plus souligné. C'est donc en fonction de ces deux points de vue connexes, plutôt que comme manifestations symptomatiques, que les passages à l'acte sont de plus en plus envisagés.

C'est ainsi que dans le texte de 1904 intitulé : *La méthode psychanalytique de Freud*, il est écrit « qu'il s'agit d'interpréter pas seulement les idées du patient, mais aussi... ses rêves, ... ses actes intentionnels ou dénués de but (actes symptomatiques) et des erreurs commises dans la vie de tous les jours » (p. 5). L'interprétation des silences en est rapprochée.

Dans *La dynamique du transfert* (1912), Freud insiste de plus en plus sur les relations de la résistance et du transfert. « C'est le transfert qui oppose au traitement *la plus forte des résistances* » (p. 52, souligné dans le texte). Et quelques pages plus loin : « Lorsque quelque chose, parmi les éléments du complexe (dans le contenu de celui-ci), est susceptible de se reporter sur la personne du médecin, le transfert a lieu, fournit l'idée suivante et se manifeste sous la forme d'une résistance, d'un arrêt des associations, par exemple. De pareilles expériences nous enseignent que l'idée de transfert est parvenue, de préférence à toutes les autres associations possibles, à se glisser jusqu'au conscient *justement parce qu'elle satisfait la résistance* » (p. 55, souligné par l'auteur). Sans nous étendre sur ce qui, dans ce texte, est en rapport avec le caractère érotique ou négatif du transfert et son incidence sur la résistance, un autre passage évoque bien comment Freud concevait alors, dès cette époque, la possibilité de déclenchement d'actes au cours de la cure. Je le cite : « Au cours du dépistage de la libido échappée au contrôle du conscient, nous pénétrons dans le domaine de l'inconscient. Les réactions provoquées mettent en lumière certains caractères des processus inconscients, tels que l'étude des rêves nous a permis de les connaître. Les émois inconscients tendent à échapper à la remémoration voulue par le traitement, mais cherchent à se reproduire suivant le

mépris du temps et la faculté d'hallucination propres à l'inconscient. Comme dans les rêves, le patient attribue à ce qui résulte de ses émois inconscients réveillés un caractère d'actualité et de réalité. Il veut mettre en actes ses passions, sans tenir compte de la situation réelle. Or, le médecin cherche à le contraindre, à intégrer ces émois dans le traitement et dans l'histoire de sa vie, à les soumettre à la réflexion et à les apprécier selon leur réelle valeur psychique » (p. 60).

Le texte de Freud qui fait l'objet du plus grand nombre de références des auteurs qui ont écrit sur l'*acting out* est sans contredit celui qui est traduit en français sous le titre : *Remémoration, répétition et élaboration* (1914). Après avoir rappelé que la technique actuelle, au lieu de rechercher l'abréaction comme l'ancienne, applique « son art d'interpréter principalement à reconnaître les résistances qui surgissent et à les faire connaître au malade », Freud déclare cependant que « le but de ces diverses techniques est resté le même, c'est-à-dire, du point de vue descriptif, combler les lacunes de la mémoire, au point de vue dynamique vaincre les résistances du refoulement ». Mais après avoir évoqué l'amnésie infantile et le rôle des souvenirs écrans, il parle d'un autre groupe de processus psychiques « que l'on peut, en tant qu'actes purement intérieurs, opposer aux impressions et aux événements vécus, c'est-à-dire l'ensemble des fantasmes, des idées connexes (ou associées) et des émois, et qui doivent, sous le rapport de l'oubli et de la remémoration, être considérés à part. En ce qui concerne ces phénomènes, il arrive souvent que quelque chose soit « remémoré », qui n'a jamais pu être « oublié » parce qu'il n'a jamais été perçu ni conscient. Pour ce qui est du sort d'une telle « association », il importe peu, semble-t-il, qu'elle ait été consciente et alors oubliée ou bien qu'elle n'ait jamais aucunement atteint la conscience. La conviction que le patient obtient au cours de l'analyse est tout à fait indépendante du fait qu'il se souvienne de cette façon ou non ». Comme il le sera indiqué dans un autre passage, la répétition en actes pourra aussi bien affecter ce qui a été conscient puis oublié que ce qui n'a jamais été conscient et n'a par conséquent encore jamais été un souvenir.

Pour les incidents de la toute première enfance survenus avant que le patient ait été apte à les comprendre, « mais qui ont été *ultérieurement* interprétés et compris », ceux auxquels il vient d'être fait allusion, Freud montre que c'est le rêve qui les fait connaître et que c'est la structure même de la névrose qui apporte la preuve de leur réalité. Aussi, une fois ses résistances surmontées, le patient n'invoque-t-il plus son absence de souvenir pour refuser d'y croire. C'est bien là une

différence avec la remémoration cathartique. Pendant un temps cependant, les choses peuvent se ressembler, mais avec la méthode nouvelle on s'aperçoit que le patient, parfois dès le début, ne se souvient de rien d'oublié et de refoulé, mais qu'il l'exprime en *actes*. Il reproduit non dans sa mémoire, mais dans son comportement. Il *répète* ces choses, mais bien entendu sans savoir qu'il les répète (p. 109). C'est la définition la plus claire, la plus générale qui ait été donnée de toutes les formes d'actes auxquelles nous avons affaire.

Il est particulièrement intéressant de noter que le premier de ces actes répétitifs signalés par Freud comme intervenant dès le début de la cure est précisément... le silence. Le patient déclare qu'il n'a rien à dire, que rien ne lui vient à l'esprit. Cela se produit souvent. Dans de tels cas, Freud dit qu'il s'agit d'une attitude homosexuelle inconsciente « qui surgit comme résistance devant toute remémoration. Cette compulsion de répétition est sa manière de se souvenir ».

« Le transfert lui-même est un aspect limité de la répétition. » « Plus la résistance sera grande plus la remémoration sera remplacée par l'action. » C'est quand l'analyse progresse, après une phase de transfert positif rendant la remémoration relativement facile, et quand « le transfert devient hostile ou trop intense, et par là même nécessite un refoulement, (que) la remémoration cède immédiatement la place à l'action » (p. 110).

Cette répétition dans le transfert est une manifestation du mécanisme qui a tant d'importance en psychanalyse, celui du *déplacement*. Freud offre ici à notre méditation l'étude de la façon dont s'opère ce déplacement. Écrivant que tout ce qu'il vient de montrer indique d'une façon synthétique et claire que l'état de maladie ne cesse pas avec le début du traitement et que « nous devons traiter cette maladie comme une force actuelle, agissante au moment même, et non comme une circonstance appartenant au passé », il ajoute : « Cet état de maladie actuelle est déplacé fragment par fragment dans le champ opératoire du traitement et tandis que le patient le vit comme le cours de quelque chose de réel et d'actuel, le travail thérapeutique que nous avons à accomplir consiste principalement à le traduire à nouveau en termes de passé. » Montrant que cette « répétition » durant le traitement n'est pas exempte de dangers, notamment celui de « l'exacerbation des symptômes », Freud aborde, dans les pages qui suivent, l'*acting out* proprement dit : « le comportement du patient, en dehors du transfert », pouvant l'entraîner « à des désastres dans sa vie ou même à faire perdre toute valeur à la santé qu'il recherche ».

En insistant sur la gravité de ces manifestations provoquées par la cure et sur leur accentuation ainsi que sur la prévalence de l'inconscient qu'elles traduisent, Freud fait sans aucun doute intervenir la régression. Cette notion n'intervient pas, du moins explicitement, dans ce texte, mais un fait qui n'est pas sans rapport avec elle et peut contribuer à son étude est invoqué par Freud comme particulièrement susceptible de provoquer des dommages dans le comportement du patient, en dehors du transfert, c'est que, dans le cours de l'analyse, « certaines tendances plus profondes, qui n'ont pas encore fait partie de la personnalité, viennent à être « reproduites » ». La répétition, qui pourrait n'avoir encore jamais eu lieu, va de pair avec la remémoration de ce qui n'a jamais encore été souvenir. Comme le montre si nettement cet article, c'est bien cela qui constitue la différence entre le champ de l'ancienne « catharsis » et celui de la psychanalyse, mais justifie la référence de la seconde à la première tout au long de ce texte.

*Circonstances et modalités particulières de manifestations « agies »  
en relation avec la névrose, la résistance et le transfert  
Le rôle de la technique dans leur apparition, leur prévention et leur cure*

Il serait artificiel de vouloir dégager des divers écrits de Freud, auxquels j'ai fait et je ferai allusion, une partie descriptive et une partie technique. Les deux points de vue sont étroitement interdépendants, d'autant plus que les expressions par actes que nous étudions sont des incidents ou accidents de la cure. D'ailleurs les écrits en question sont tous axés sur la technique.

Cependant, nous avons vu, à propos du cas Dora et des actes symptomatiques, que ceux-ci sont considérés, avant toute entreprise technique, comme des symptômes et des éléments du matériel clinique. Puis, très rapidement, c'est leur incidence dans le traitement qui est à prendre en considération. « De même que les premières résistances, les premiers symptômes, les premiers actes fortuits des patients doivent susciter un intérêt particulier puisqu'ils traduisent les complexes régissant la névrose » (*Le début du traitement*, 1913, trad. fr., p. 98 ; ici Freud en donne deux exemples caractéristiques). Je soulignais quelques lignes plus haut que dans *Remémoration, répétition, élaboration*, une des premières manifestations d'actes de ce genre donnée en exemple par Freud était que le patient déclarait qu'il n'avait rien à dire, restait silencieux et prétendait ne penser à rien.

C'est dans l'article sur *Le début du traitement* (1913), que certains

actes significatifs ou certains comportements en rapport avec la situation analytique sont soulignés. Ainsi les manquements par rapport aux horaires des séances, les contre-ordres « occasionnels », la résistance à l'allongement ou le changement de position, le partage, par certains, de la séance en deux parties, certaines choses n'étant formulées que debout, à l'arrivée ou au départ, etc. Parmi les agissements ayant lieu au-dehors, celui qui consiste à parler de ses séances ou à confier son matériel à une personne extérieure et même à le faire avec une personne hostile à l'analyse pour renforcer les résistances, tous faits bien connus des analystes.

La cure psychanalytique étant définie par Freud comme « un combat permanent avec l'analysé pour maintenir dans les limites de son esprit les pulsions qu'il tendrait à transformer en actes » (d'après la traduction angl. de J. Rivière, p. 373, coll. P.), le sort mental ou agi de ces pulsions apparaît bien dépendre de la technique. La réussite de ce combat dans le sens indiqué est, ajoute Freud, célébrée « comme un véritable triomphe » (*Remémoration, répétition, élaboration, ibid.*). A partir de là ce sont les possibilités techniques qui sont envisagées.

Tout est fonction du transfert : si l'attachement qui le constitue est utilisable on peut empêcher les actes itératifs de se produire et même en « utiliser *in statu nascendi* » les intentions.

C'est à cette occasion qu'est formulée la règle d'abstinence par rapport aux décisions graves, une certaine latitude devant être laissée au patient en ce qui concerne « des actes sans importance, même s'ils sont stupides ».

Mais le maniement du transfert, qui est le meilleur moyen d'empêcher l'automatisme de répétition (*ibid.*), n'arrive pas toujours à temps pour éviter la rupture prématurée de la relation, surtout lorsqu'il s'agit d'une fugueuse, comme dans le cas cité en exemple. La compulsion de répétition est rendue anodine, écrit Freud (*ibid.*) « et même utilisable en la laissant s'épanouir (par le transfert) dans certaines limites. Cette liberté « dans le terrain de jeu du transfert » permet le déploiement devant nous de tout ce qu'il y a de pathogène dans les profondeurs de l'esprit du patient ». A condition que les règles en soient respectées, l'analyse permet ainsi l'établissement de la névrose de transfert.

Des difficultés techniques résultant du caractère que prend le transfert, Freud traite à plusieurs reprises. Mais s'il ne s'est guère étendu sur le transfert négatif, qu'il évoque cependant, il insiste davantage sur l'érotisation du transfert et l'article intitulé *Observations sur l'amour de transfert* (1915) met en garde l'analyste contre le danger du

contre-transfert qui lui ferait répondre positivement à la demande amoureuse de sa patiente. Après cette mise en garde contre l'invitation au médecin de passer à l'acte, ce que montre Freud à l'égard de certains aspects de l'amour de transfert permet de considérer celui-ci, dans certains cas, comme l'équivalent d'un passage à l'acte, dans la mesure où il est une manifestation de la résistance entravant la poursuite de l'analyse et où il intervient comme « agent provocateur ». En intensifiant l'amour de la patiente et son empressement à s'offrir sexuellement, la résistance justifie l'action du refoulement en soulignant ainsi les dangers d'une semblable licence.

En 1918, dans *Les voies nouvelles de la thérapeutique*, Freud revient sur l'importance de l'abstinence et de la frustration et sur « le devoir du médecin... de s'opposer énergiquement aux satisfactions de remplacement, prématurément adoptées » et aux « diversions agréables ». Dans la satisfaction substitutive recherchée dans le transfert même, la réserve du thérapeute est de nouveau recommandée, le malade devant « conserver suffisamment de désirs irréalisés ». « Il est indiqué de lui refuser justement celles des satisfactions auxquelles il aspire le plus ardemment et qu'il exige le plus impérieusement. »

Si l'on rapproche ces divers articles de l'analyse de « l'Homme aux rats », on voit le chemin parcouru, dans l'affirmation de la nécessité de l'abstinence et de la frustration, depuis les interventions actives qu'il avait faites auprès de son patient, lors du récit concernant le supplice ou lors des allusions directes à Freud faites par le patient.

On voit aussi que ses idées sur l'élaboration, qui ont été progressivement elles-mêmes élaborées dans le cours de cette analyse et vraisemblablement d'autres simultanées, étaient en train de mûrir à l'époque à laquelle a été rédigée l'observation. La note qui commente le passage commençant par : « Après ces paroles prononcées avec véhémence (il s'agissait du souhait de mort du père), je juge utile de lui exposer quelques notions théoriques... », et contenant l'allusion aux paroles de Brutus, après le meurtre de César, cela suivi de l'assertion que « naturellement le malade ne fut pas convaincu du tout », montre l'évolution qui s'est faite entre l'analyse et la rédaction. On y lit que « ces discussions ont pour but d'introduire les complexes refoulés dans le conscient, de provoquer une lutte, dont ils sont l'objet, dans le domaine des processus psychiques conscients et de faciliter l'apparition hors de l'inconscient d'un matériel nouveau. La conviction, le malade ne l'acquiert qu'après avoir retravaillé lui-même le matériel ».

Cinq ans plus tard (1914), Freud définira plus complètement le

processus d'élaboration. Il en décrit alors deux temps : dans le premier « l'analyste ayant découvert les résistances les a révélées à l'analysé, qui les ignorait ». Le travail n'est pas achevé. Le second temps, après même que le premier a été suivi d'une accentuation des résistances, consiste à « laisser au malade le temps de bien reconnaître cette résistance ignorée jusque-là, de l'élaborer (*durcharbeiten*), de la surmonter pendant que le travail analytique, en dépit de cette résistance, se poursuit en suivant la règle fondamentale » (*Remémoration, répétition, élaboration*).

## CHAPITRE II

# FONCTIONS DE LA RÉPÉTITION PAR ACTES RELATIVEMENT AU PROCESSUS PSYCHANALYTIQUE

### I. — Généralités

Comme nous l'avons vu, l'antagonisme entre l'action et la verbalisation dans la cure psychanalytique s'est dégagé dans toute sa clarté progressivement dans l'œuvre de Freud pour être finalement formulé nettement en 1914, dans l'article intitulé : *Remémoration, répétition, élaboration*. Il pourrait paraître inexact d'écrire que cet antagonisme s'est dégagé progressivement puisqu'il semble bien que ce soit l'*acting out* d'une malade qui, lui révélant du même coup l'importance du transfert, décida Freud à adopter la nouvelle méthode que devenait la psychanalyse par rapport à la méthode cathartique. Mais si, très tôt, dès l'esquisse... et la « science des rêves » est décrit le processus régrédient qui détourne l'excitation de se décharger par la voie motrice et lui fait réactiver les représentations visuelles et verbales et si, dès l'exposé du cas Dora, cet antagonisme est évident, les conséquences pratiques de cette constatation ont été exploitées plus lentement, comme le montraient les réactions actives du patient et de Freud lui-même dans l'exposé de l'analyse de « l'Homme aux rats ».

En dépit de la connaissance de la règle fondamentale et de son application stricte se dressent toutes les difficultés que nous connaissons bien, comme résistances, chez l'analysé et qui, de la part de l'analyste, nécessitent la longue formation que l'on sait. Mais avant de décrire les aspects cliniques et les significations des passages à l'acte, dans le cours, ou, de toute façon, relativement au cours, du processus analytique, je rappellerai brièvement, ne fût-ce que pour obtenir un effet de contraste, ce qui caractérise le processus psychanalytique.

Le but seulement cathartique des prémisses de l'analyse, par la collusion entre la reviviscence émotionnelle et la remémoration d'un événement ou d'une tranche de vie relativement récents, était réalisé en replaçant ceux-ci dans la continuité de l'existence et en les retrouvant soumis à une compréhension aisée ainsi qu'à la logique habituelle du discours avec leur caractère de continuité historique et de non-contradiction, conformément aux lois du processus secondaire dans l'organisation duquel est intervenu le principe de réalité. Mais Freud a montré, à propos des rêves surtout et de toutes les productions de l'inconscient en général, que le mode de pensée qui les caractérisait était celui du processus primaire, mode de pensée de l'époque à laquelle perception et représentation n'étaient pas encore différenciées ; coexistence des contradictoires, intemporalité, condensation et déplacement... bien connus depuis la science des rêves.

La découverte d'une signification à ces productions de l'inconscient, rapportées comme images, parlées comme propos inattendus et intempêtifs, ou agies comme actes incongrus, nous met en présence d'une autre catégorie de signifiants que dans le langage ordinaire pratique ou même exprimant des sentiments. Quel que soit l'emprunt fait par ces productions au processus secondaire (et elles s'en rapprochent par leur élaboration secondaire) et quel que soit le caractère plus ou moins étonnant de l'intrusion du processus primaire dans la vie consciente, sous forme de contenu seulement manifeste, une séparation persiste, celle qui, dans la première topique, correspond à la séparation entre, d'une part, l'inconscient et, d'autre part, le préconscient et le conscient. La communication entre ce « langage oublié », « la seule langue universelle » (Fromm), et notre langage usuel, pour fréquente qu'elle soit, est toujours incomplète et plus ou moins aménagée. L'élaboration secondaire du rêve, les processus « métaprimaires » (Luquet) dans l'œuvre d'art, le mot d'esprit, la plaisanterie caustique révèlent et déguisent à la fois, blessent ou inquiètent parfois, mais l'atténuation du double sens, le revêtement du contenu manifeste, le sujet classique en art atténuent l'évocation et la stimulation pulsionnelle qui pointe. L'oubli rapide refoule secondairement ces manifestations discrètes du refoulé.

Parmi les autres modes de communication — en cela estimés pathologiques — certains sont marqués par une constance dans l'impossibilité que la communication se fasse autrement que d'une façon plus déguisée, ce qui ne l'empêche pas d'être harcelante et même de se faire sentir comme dangereusement imminente : c'est, en gros, le cas de la

névrose, où le symptôme déguise le conflit et rend les manifestations du processus primaire méconnaissables pour qui n'est pas averti. Ou encore, le processus primaire infiltre la majeure partie, sinon la totalité de l'existence relationnelle du sujet, en se parant de la syntaxe du processus secondaire, mais en méconnaissant l'incompatibilité de ce qui est ainsi exprimé avec les possibilités offertes par la réalité : c'est alors la folie.

Il serait hors du sujet de s'étendre sur les rapports entre processus primaire et secondaire ; c'est notre travail quotidien, mais mon propos n'est autre, en présentant les choses sous cet angle de vue, que d'introduire le sujet dans cette perspective, car les faits dont il traite sont une illustration particulièrement nette d'une forme fréquente et ambiguë de ces rapports.

Ces faits — ces actes — se produisent en relation avec le processus analytique, c'est-à-dire dans la situation volontairement, expérimentalement et méthodiquement destinée à établir une communication et des rapports, qu'elle montre souvent difficiles, entre processus primaire et processus secondaire vécus dans le transfert.

Comme l'indiquent M. Fain et C. David, dans leur important rapport sur la fonction onirique, « le protocole de la séance psychanalytique cherche à interrompre le courant *progre*dient allant de la perception à la motricité, pour y substituer le courant *regre*dient allant de l'inconscient vers les représentations verbales et visuelles ». Mais ils soulignent que la séance d'analyse, en dehors de cas particuliers, n'atteint pas le degré de régression allant jusqu'au niveau du processus hallucinatoire primaire, comme fait le rêve. Ils considèrent cependant que « la règle fondamentale vise bien à induire une régression dans le maniement de la pensée correspondant au stade où le Moi témoignait vis-à-vis de ses pensées d'une certaine passivité ». Ces mêmes auteurs montrent « la valeur antisphinctérienne » que prend, sur le plan affectif, la règle fondamentale, ce dont « elle éveille des échos spécifiques chez le patient ». Cette question de la régression induite par la situation analytique n'a pas été sans soulever des discussions, notamment au colloque de notre Société consacré à « La régression » (1). En effet, l'induction à la régression par la situation analytique a été contestée par R. Barande, qui considère que la situation analytique peut « favoriser » de manière « *non spécifique* », mais « simplement privilégiée, une

(1) Colloque de la Société Psychanalytique de Paris, *Revue française de Psychanalyse*, 1966, n° 4.

*libération* du processus régressif, tandis que S. Viderman insiste sur cette induction comme but visé par l'analyste. Il revient sur le rapprochement entre *Séance d'analyse et Rêve* fait par M. Fain et C. David, texte auquel je viens de me référer, pour souligner un point qui touche exactement à mon sujet. Après avoir évoqué l'*irréalité* de la séance d'analyse, ses conventions, sa règle fondamentale, « une règle en dehors de toutes les règles », et, en contrepoint, le silence, Viderman rappelle qu'au contrat qui impose de tout dire s'ajoute la clause tacite : « ne rien faire ». Ceci achève de conférer ce caractère d'irréalité où, comme dans le rêve, « on peut tout projeter et rien accomplir ». B. Grunberger va plus loin dans l'évaluation du degré de régression en affirmant que dans la situation analytique, au début, a lieu une élation qui correspond à une régression narcissique orale, préambivalente, précédant l'apparition du transfert historique, ce dernier objectal et « par conséquent ambivalent » (*Essai sur la situation analytique et Préliminaires à une étude topique du narcissisme*).

Pour Grunberger, le désir de cette élation serait même une des principales sources de résistance. Celle-ci est alors provoquée par la peur de la relation d'objet qu'est le transfert. On conçoit que cette résistance au transfert puisse même entraîner un *acting* caractéristique : une pseudo-guérison pour fuir le transfert. Elle est distincte dans son déterminisme de la disparition des symptômes lors de l'établissement du transfert, le patient, dans ce dernier cas, n'ayant plus besoin des symptômes puisqu'il a opté pour une autre solution : l'analyse. Ce point est, sans doute, envisagé dans le rapport de notre collègue Olivier Flournoy.

\* \* \*

Le processus psychanalytique se poursuit dans la régression et l'expression aussi libre que possible de tout ce qui se présente à l'esprit de l'analysé : images visuelles et auditives, paroles, tout un ensemble à travers lequel tend à se faire jour le processus primaire et la répétition, sous forme de ce qui redevient ou devient souvenir, ou de ce qui ne l'a jamais été (1). Les fantasmes inconscients péniblement s'élucident, mais le travail d'interprétation et l'élaboration, qui le continue, rencontrent les résistances, dont le transfert — révélé d'abord comme

(1) Se référer à la discussion de ce point dans *L'Homme aux loups* à propos de la « Scène primitive ».

l'une d'elles (résistance de transfert) — est ce qui permet l'actualisation la plus vraie et la plus élucidable du processus répétitif. Mais à lui-même s'opposent des résistances (résistance au transfert). De ces deux sortes de résistances l'expression par des actes effectués le plus souvent au-dehors est une des formes les plus fréquentes. Généralement riches de signification, ils visent principalement à faire échapper celle-ci au travail analytique en même temps qu'ils ont un sens relativement à la situation transférentielle. Celui-ci est camouflé par sa transposition apparente au-dehors. Enfin ces actes sont essentiellement répétitifs sous une forme déguisée.

## II. — Définition du point de vue métapsychologique et clinique

L'extension du terme *acting out* rend difficile une définition qui englobe aussi bien les actes inconsciemment répétitifs en rapport avec le transfert que ceux qui sont des symptômes et ceux qui constituent des manifestations habituelles de comportement à caractère répétitif. Les traits communs qu'ils peuvent avoir et l'éventualité de circonstances favorables communes à leur éclosion n'empêchent pas qu'il soit nécessaire de maintenir une distinction nette entre les deux ordres de phénomènes, si l'on veut saisir l'originalité de l'*acting out* de transfert et préserver la spécificité que lui confèrent les circonstances particulières de sa manifestation : la cure.

Les caractères qui suivent concernent les *acting out* de transfert. Certains de ces caractères peuvent, certes, se retrouver dans d'autres sortes d'actes inconsciemment déterminés et répétitifs, mais c'est la convergence de ces caractères qui importe. L'aspect un peu schématique d'une présentation s'apparentant à une énumération ne constitue nullement un système fermé qui ne soit ouvert ni aux nuances, ni aux adjonctions que plus d'expérience, plus d'érudition et plus de réflexion peuvent y apporter.

I. Tous les auteurs reconnaissent le caractère de *décharge pulsionnelle*, parfois directe et simple, « résistance du ça sous forme d'*acting out* » (Nunberg), mais cependant déguisée et séparée des représentations qui le rendaient compréhensible. Plus souvent les contre-investissements y interviennent, d'autant plus que l'acte a un caractère défensif, et la pulsion s'y manifeste surtout à travers ce qui lui est opposé, notamment l'expression de la culpabilité et l'action du surmoi. Mais, de même que la régression au niveau du moi, dans la séance associative, affaiblit

l'intervention du processus secondaire et laisse venir des représentations de plus en plus de l'ordre du processus primaire, une régression simultanée du surmoi, qui le rend éventuellement moins sévère, peut laisser s'exprimer plus directement la pulsion.

Le besoin de décharge pulsionnelle se produit sous l'influence de l'intensification de la reviviscence et, comme Freud le signale, de l'intensification du transfert. C'est, écrit-il, « quand le transfert devient hostile ou trop intense, et par là même nécessite un refoulement, que la remémoration cède immédiatement la place à l'action » (*Remémoration, répétition, élaboration*). C'est la coexistence de l'urgence du besoin de décharge et de la nécessité d'assurer le refoulement qui fait que l'acte exécuté ailleurs peut réaliser cette décharge, tout en maintenant le refoulement. Il nous a été suggéré que le mot *out* exprimerait, outre l'extériorité spatiale, l'idée qu'une chose a été menée jusqu'à réalisation complète. Nunberg exprime une idée analogue quand il écrit ceci : « Il apparaît que la compulsion de répétition est le dernier refuge pour le moi dans ses processus de défense. Ce qu'il ne peut pas obtenir autrement, le malade l'agit *sans se le rappeler*, jusqu'à ce que l'énergie pulsionnelle soit momentanément épuisée. C'est pourquoi la résistance de transfert peut aussi bien appartenir au moi qu'au ça ; quoi qu'il en soit, la résistance du moi et celle du ça s'unissent parfois en une résistance commune dans le transfert » (*Principes de Psychanalyse*, p. 263).

2. Le caractère d'*action* est souligné par Fenichel. Ce n'est pas simplement un geste, un mouvement ou une expression mimique. C'est généralement une activité organisée, un moment de comportement. Il convient d'ajouter que le fait d'agir contraste avec la situation d'immobilité du sujet en analyse et qui est nécessaire à la régression, cette immobilité et cette régression étant au maximum dans le rêve, comme Freud l'a montré. L'accentuation de cette immobilité et de cette régression tend vers l'hallucination ; la partie du moi qui observe, mise en alerte, peut interrompre la régression par l'action qui reprend alors la marche progrédiente qui, à l'état de veille, va de l'incitation inconsciente vers l'action. « *L'acting out* est plus admissible par le moi-réalité que l'hallucination », écrit Rycroft (*Symbolism and its relation to primary and secondary processes*). Le processus analytique se poursuit entre l'hallucination et l'action : proche de celle-là dans les représentations, et réalisant dans la parole une activité de décharge minima, étalée et intégrée par le moi observateur.

3. *La répétition*. — *L'acting out* est l'équivalent d'un souvenir (répéter au lieu de se souvenir). L'un et l'autre sont sous la dépendance

du *principe de répétition* (compulsion de répétition), venant du ça et dont Freud a montré que, au-delà du principe du plaisir, il est universellement effectif dans tout ce qui est vivant. La situation actuelle entre en rapport avec le contenu refoulé et donne à celui-ci la possibilité d'une reviviscence sous une forme déguisée. Le transfert — situation actuelle mais qui risque par son expression de trop actualiser le contenu pour qu'il soit admis par l'analysé — est vécu en acte sur un objet substitutif de l'analyste, qui reste cependant concerné. C'est par là que l'*acting out* a lieu *dans* le transfert.

Cette répétition se manifeste dans le temps sous un aspect essentiellement épisodique ; elle est provoquée par les vicissitudes de la cure que constituent les résistances. « Certains émois instinctuels plus profonds qui ne faisaient pas encore partie de la personnalité parviennent parfois à se répéter » (Freud, *Remémoration, répétition, élaboration*). C'est ce qui explique pourquoi cette répétition n'est pas pour autant itération, ce qui la distingue, entre autres traits, des actes compulsionsnels ou des comportements compulsifs comme le jeu ou la toxicomanie, par exemple.

4. *La méconnaissance par le sujet du caractère répétitif et de l'incidence transférentielle* de son acte, donc le *refoulement*, sont maintenus grâce au *déplacement*, nous l'avons vu, et à la *rationalisation*, qui l'insère plus ou moins dans l'existence du sujet sous une forme plausible et appropriée. C'est ce qui fait dire à plusieurs auteurs qu'il est « *syntone au moi* ». Cette syntonie au moi traduit la continuité avec le moi d'un sens manifeste pour l'analysé et rationalisé par lui, mais diffère essentiellement de l'*intégration* au moi du sens jusque-là — et encore là — inconscient.

La *discontinuité* de leur apparition avec le contexte de la vie du sujet et son caractère plus ou moins intempestif peuvent frapper non seulement l'analyste, s'il en a connaissance, mais parfois le sujet lui-même. Cependant il y a des chances pour que plus ils sont rationalisés, plus le sujet évite de les évoquer, ainsi le refoulement est maintenu au maximum.

5. *L'interprétation* de ces actes n'est évidemment possible que si l'analysé les rapporte en séance, s'ils ont eu lieu à l'extérieur. Sa possibilité est fonction du caractère plus ou moins significatif de ces actes. Sa communication à l'analysé dépend du contexte associatif et de l'opportunité qui s'en présente. Anna Freud a souligné l'inefficacité de l'interprétation directe de tels actes (*Le moi et les mécanismes de défense*).

6. Si nombre de ces actes se produisent en dehors des séances, à l'extérieur, mais n'en sont pas moins des actes de transfert, donc répétitifs sur l'analyste, d'autres se produisent à l'intérieur du cabinet de l'analyste ou de ses dépendances. Ils tombent alors sous le coup de l'observation directe de l'analyste. Freud souligne l'importance d'observer ces menus actes généralement plus fréquents au début du traitement. Il évoque notamment la tendance de certains analysés à diviser la séance en deux parties, celle de l'allongement sur le divan avec forte inhibition, par exemple, et celle pendant laquelle l'analysé est debout au début ou à la fin et peut se montrer, par contraste, nettement plus familier et bavard, tenant des propos qu'il estime n'avoir aucun rapport avec le traitement. Cette distinction n'est bien entendu pas admise par l'analyste qui « prend note de ce qui lui a été dit en dehors des séances pour l'utiliser à la première occasion, de façon à abattre la cloison que voulait élever le patient. Cette cloison est, elle aussi, édifiée à l'aide des matériaux d'une résistance de transfert » (*Le début du traitement*).

Certains des actes se produisant au cours de la séance sont soulignés par l'analysé lui-même qui, s'en rendant compte, peut les verbaliser, mais il est bien plus fréquent qu'il n'en soit pas ainsi. Ils peuvent alors prendre divers aspects par rapport au contexte, mais un simple accompagnement mimique des paroles dites n'est pas de l'ordre de l'*acting out* (ou de l'*acting in*). Au contraire, ils sont essentiellement significatifs de choses non verbalisées et même niées par la parole, comme dans le cas Dora. On se rappelle que c'est après avoir nié la masturbation, après l'allusion aux pertes blanches, que Dora confirme l'interprétation de Freud par un geste masturbatoire dans le petit porte-monnaie. Ici l'*acting*, quoique inconscient, est une communication non verbale à l'analyste et contradictoire. Bien que non intégrée, non verbalisée, elle est communication quand même, ce qui est une résistance moindre que celle de l'acte exécuté au-dehors. Certains ne peuvent pas échapper au patient lui-même, en raison de leur importance motrice, comme celui de « l'Homme aux rats » se levant du divan et regardant Freud avec une méfiance terrifiée. Le transfert a pris un caractère hallucinatoire avec une reviviscence intense de la peur éprouvée par le patient d'être battu par son père, et il apparaît en effet comme une répétition de l'Œdipe, lors de l'évocation de la fille de Freud. Ici la signification dut apparaître au patient tandis qu'il la vivait sous une forme cathartique avec un caractère complémentaire des paroles prononcées. Motricité, décharge émotionnelle et paroles concouraient à la même expression, contrairement à l'expression dissociée dans le cas du porte-monnaie

de Dora. Dans le cas du mouvement de « l'Homme aux rats » le caractère défensif du geste vis-à-vis de l'analyste est en même temps révélateur de sens.

Parmi les actes significatifs d'un contenu que l'analysé ne verbalise pas, les variations de tonus au cours de la séance ainsi que les variations posturales ont été étudiées par Felix Deutsch, dans plusieurs études. La répétition concomitante d'un même contenu verbal et d'un même symbolisme postural éclaire la compréhension et l'interprétation. Cet auteur insiste sur la surdétermination de ces attitudes. Leur verbalisation n'étant possible que si le sujet est conscient que la règle fondamentale comprend les associations verbales se rapportant à toutes les sensations corporelles et à tous les mouvements qui peuvent se produire, F. Deutsch préconise l'avertissement à faire au patient qu'il peut se tourner ou se mouvoir à sa guise mais qu'on attend de lui qu'il exprime en mots toutes les sensations et pensées concomitantes (*Analytic posturology*). Zeligs, qui cite ces références, présente une observation dans laquelle il met en évidence une relation entre l'attitude posturale sur le divan, une activité masturbatoire inconsciente et une amnésie élective. C'est à propos de ces activités et de celles qui se produisent pendant la séance qu'il emploie le terme d'*acting in* (1). Celui-ci a l'avantage d'introduire une distinction qui spécifie ce dernier genre d'actes, par rapport à ceux exécutés à l'extérieur, comme entrant davantage dans le champ de l'expérience analytique. Mais l'extériorité par rapport à la verbalisation de l'analysé existant fréquemment, on conçoit que nombre d'auteurs continuent à désigner sous le nom d'*acting out*, ceux qui se produisent en séance aussi bien que ceux qui ont lieu à l'extérieur. De ce point de vue ces derniers, s'ils sont rapportés, peuvent être, d'une certaine manière, plus *in* que d'autres intérieurs au local analytique (2). Il semble qu'il y ait lieu de distinguer ce qui est geste significatif concomitant de la verbalisation, l'illustrant ou la complétant (ce à quoi s'applique peut-être le *in* de Zeligs, tout autant qu'au fait du lieu), de ce qui a un caractère de discontinuité par rapport au contexte et qui correspond plus nettement à l'*acting out*. F. Deutsch et Zeligs ne semblent pas faire nettement cette distinction et on peut se demander si l'extension de la règle fondamentale consistant à inviter l'analysé à verbaliser ses impressions corporelles et ses manifestations

(1) ZELIGS, *Acting in*, 1957.

(2) P. Luquet, également, a publié une étude *A propos du geste dans l'analyse*, dans une revue où Lechat présentait un travail sur l'*acting out*.

posturales ne risque pas de déformer le caractère ambigu de résistance et d'expression que ces attitudes peuvent avoir et d'inciter l'analysé à pratiquer plutôt l'*acting out* que l'*acting in*. Or les *acting out* ont des chances d'être plus inconnus de l'analyste, parfois totalement incompréhensibles pendant longtemps, peut-être dans certains cas toujours, tandis que les actes en séance ont des chances d'être plus accessibles à la compréhension et à l'interprétation, même si cette dernière n'est pas communicable en raison du fait qu'elle concerne un matériel non verbalisé. « Lorsque le transfert aboutit à un attachement utilisable, le traitement est en mesure d'empêcher les actions de répétition les plus significatives et d'utiliser dès lors *in statu nascendi* leurs intentions comme matériel du travail thérapeutique » (*Remémoration, répétition, élaboration*, trad. privée). Cette phrase de Freud, optimiste en ce qui concerne la suppression des *acting* en fonction d'une certaine évolution du transfert, est aussitôt suivie de la formulation de la règle d'abstinence, intervention préventive dont l'opportunité est discutée aujourd'hui. Mais ce qui ne l'est pas est l'affirmation un peu plus loin dans le même texte que « c'est dans le maniement du transfert que l'on trouve le principal moyen d'empêcher la répétition. »

Pour résumer en quelques lignes les caractères de l'*acting out* du point de vue métapsychologique, nous pouvons considérer que :

1) Du point de vue économique, il permet la décharge énergétique jusqu'à ce que l'énergie pulsionnelle soit momentanément épuisée, tout en maintenant le refoulement.

2) Du point de vue à la fois économique et topique, son énergie est pulsionnelle et vient du *ça*, au moins d'une façon primaire ; la répétition relève aussi du *ça*, en tant que manifestation du principe universel de répétition.

Une partie de l'énergie en jeu dans son déclenchement vient du *moi*, puisqu'elle est au service de la résistance. Le *moi* travaille de deux façons : a) résistance et méconnaissance de la signification et du transfert ; b) rationalisation qui lui permet de se justifier à lui-même.

3) Une autre partie de l'énergie en jeu vient du contre-investissement dans le *surmoi*. Cette intervention du *surmoi* peut être particulièrement importante. Un des dangers que souligne Freud, à propos des actes répétitifs de ce genre, est qu'ils soient catastrophiques dans la vie du sujet et c'est même ce qui justifie, pour lui, la règle d'abstinence, certains actes anodins, « même s'ils sont stupides », pouvant être tolérés. Au Congrès d'Amsterdam de 1965, J. Naiman (*The role of superego in certain forms of acting out*), se référant à l'étude de Freud

sur « les criminels par sentiment de culpabilité » et sur le masochisme, donne des exemples de ce rôle. Une discussion sur ce sujet eut lieu entre lui et M. Khan. Les deux auteurs s'accordèrent à souligner les comportements autopunitifs d'échec et de catastrophe. Ils montrèrent aussi des exemples d'*acting out* tendant vers une satisfaction de l'idéal du moi.

Michaels distingue les *acting out* impulsifs correspondant à une décharge pulsionnelle immédiate et directe de ceux plus élaborés et dans lesquels les instances interviennent conflictuellement et qui sont de beaucoup plus fréquents dans notre pratique (*Panel on acting out and its relation to impulse disorders*, 1956).

### *Différences avec les actes symptomatiques*

L'emploi du terme *acting out* pour désigner aussi bien les actes répétitifs en rapport avec le transfert que certains comportements, à caractère plus ou moins impulsif, a l'inconvénient de tendre à ne plus distinguer l'*acting out* du symptôme, alors que, par rapport à la cure analytique, ils ont une fonction totalement différente, même opposée. Tandis que le symptôme est un compromis qui révèle, tout en déguisant ses origines et ses éléments, l'existence d'un conflit et qu'il est préalable à la cure dans laquelle il tend à être remplacé par la verbalisation et les vicissitudes du transfert, l'*acting out* est une de ces vicissitudes, celle qui s'oppose à la verbalisation. Ces deux activités transférentielles, la verbalisation et l'*acting out*, divergentes l'une par rapport à l'autre, issues de la même situation, s'opposent l'une et l'autre au symptôme auquel elles se substituent dans le déroulement du processus analytique.

Parmi les actes-symptômes, ce n'est guère que pour la forme qu'une distinction est à faire avec des impulsions psychotiques, tout à fait primaires par déclenchement pulsionnel brutal, immédiat et dangereux. Cependant, d'un certain point de vue, des *acting out* peuvent prendre parfois l'allure d'un acte psychotique bref et épisodique, tant son contenu peut être incompréhensible ou, au contraire, d'un symbolisme clair mais d'une grande incongruité par rapport à l'existence du sujet.

Deux ordres d'activités peuvent être rapprochées de l'*acting out*, pour toutefois en être distinguées très nettement. Ce sont les activités habituelles de sujets ayant un caractère impulsif, ces activités n'ayant pas de l'impulsion le caractère forcément brusque mais en ayant le caractère répétitif et la détermination inconsciente. Il s'agit de sujets

dont le caractère présente de fortes déterminations structurales prégénitales, orales. Ainsi les toxicomanes et les joueurs. Ces sujets sont plus portés que les névrosés à effectuer leur résistance sous la forme de recrudescence de symptômes signalée déjà par Freud et l'intervention répétitive de leurs activités à point nommé par rapport aux incidences de la cure leur donne l'aspect d'*acting out*, dont ils ont alors effectivement la fonction.

L'autre sorte d'activités-symptômes est constituée par les actes compulsionsnels, habituellement répétés et qui se distinguent des précédents en ce sens qu'ils sont pour leurs auteurs eux-mêmes accompagnés d'un sentiment de contrainte. Tandis que ceux de la catégorie précédente se sentent en continuité avec leurs actes, dans ce dernier cas les actes ont l'ambiguïté du symptôme par rapport à la personnalité. Il s'agit de personnes dont la structure du caractère est fortement prégénitale anale. Il y a une étroite parenté entre ces actes et ceux qui sont plus rigoureusement encore contraignants et ritualisés chez les névrosés obsessionnels. Leur ténacité est bien connue. Diminuant ou disparaissant dans le transfert, ils peuvent revenir sous forme d'*acting out* dans un moment difficile. Ainsi un homme qui préalablement à l'analyse répétait, de temps à autre, toujours dans les mêmes conditions et restant toujours isolé par rapport au reste de son existence, un comportement sexuel complexe, mais rigoureusement précis et déterminé dans lequel était figurées la structure exacte de son mode de relation d'objet et sa position ambiguë par rapport à l'Œdipe, a cessé ce genre d'activité qui, progressivement détachée de sa charge affective, ne lui a plus servi que d'*acting out* occasionnel. Mais compris par le sujet dans sa signification, ce comportement a cessé à son tour de pouvoir faire fonction d'*acting out*. Un véritable *acting out*, beaucoup plus compliqué et en imposant pour une réalisation bien adaptée et heureuse, a eu lieu par la suite et c'est seulement *a posteriori*, dans la mesure même où l'action, qui avait l'allure d'un succès, n'était pas supportée par son auteur qu'elle s'est révélée comme un *acting out*.

Cet échange fonctionnel entre le symptôme et l'*acting out* (ce dernier se substituant au symptôme dans son caractère défensif, le symptôme réapparaissant comme résistance) a d'autant plus de chances de survenir que les symptômes névrotiques sont de l'ordre de l'activité.

Par exemple, une dramatisation *hystérique* peut apparaître comme un symptôme ou se présenter comme un *acting out* suivant qu'elle continue, se répète ou non, pendant la cure, et se manifeste sous des aspects différents où l'on retrouve cependant sa thématique essentielle

ou que, après avoir cessé, elle se présente comme une diversion épisodique inattendue. Pour avoir une fois de plus recours à l'exemple du cas Dora, on peut dire que sa toux était un symptôme, sa manipulation du porte-monnaie, un *acting in*, sa rupture avec Freud, un *acting out*.

Un cas personnel concerne une jeune patiente ayant un comportement boulimique, après une anorexie, ces activités symptomatiques alternées ayant une action provocatrice à l'égard de la mère avec laquelle la relation était vécue de façon très intensément dramatique. Elle avait cessé momentanément cette activité qui fut alors seulement évoquée en rêve, mais fut reprise ainsi qu'un comportement d'échec à l'extérieur. Cette fois le comportement était à mon adresse, après qu'une tentative dramatisée pendant les séances pour me faire répéter l'inquiétude gratifiante de la mère à l'égard de l'alimentation et des échecs avait été sans écho.

Un évitement phobique est, bien entendu, un symptôme, bien que ce soit un acte — un acte négatif. Ekstein et Friedman (voir chap. III) ont remarqué, au cours d'une psychothérapie d'adolescent répétant des actes délictueux, le remplacement de ces actes par « un authentique symptôme phobique », une forme d'« *acting out* inversé ». Mais au lieu de considérer qu'il s'agit ici de la transformation d'un *acting out* en symptôme, ce qui se produit quand le sujet se rend compte du caractère incongru de son *acting* et peut ainsi le réintégrer dans la continuité associative, ce dernier cas constitue bien plutôt une substitution d'un symptôme à un comportement pathologique, ce qui est un progrès par rapport aux possibilités thérapeutiques, puisqu'il s'agit du remplacement d'un comportement caractériel par un symptôme névrotique.

Ceci est à rapprocher de ce qu'ont signalé certains auteurs : le progrès par rapport à l'analyse que constitue le fait que la « syntonie au moi », décrite comme caractéristique de l'*acting*, cesse et que l'*acting* se présente au sujet en analyse avec le même caractère de séparation du moi qu'a pour lui le symptôme.

Certains *acting out*, chez des phobiques, peuvent se présenter comme des comportements contraphobiques. Une des phobies dominantes d'un patient était celle d'être pris de tremblements en exécutant en public un acte assez courant, mais qui revêtait pour lui une importance particulière. Ancien encoprésique, il se souvenait de la honte extrême qu'il éprouvait lorsque le déshabillage devant toute la famille réunie exhibait sa défécation. Ce patient se livrait de temps à autre à

des actes de type contraphobique. Ils consistaient à se rendre dans les piscines dans lesquelles se trouvaient les plongeurs les plus hauts, pour plonger du plus haut possible avec un sentiment de terreur et de risque très prononcés. Ce sport n'était d'ailleurs nullement dans ses habitudes. Ces actes ont été fréquents à certains moments de l'analyse. Celle-ci était marquée par une grande difficulté de verbalisation de la relation transférentielle. Ce transfert comportait des périodes très agressives. Les contenus agressifs étaient ressentis comme très intempestifs, vu leur absence d'élaboration, et difficilement intégrables et se manifestèrent comme se produisaient les défécations de l'enfance. Ici pouvait se poser la question de difficultés d'intégration du contrôle moteur, à la période préverbale, soulignées par les auteurs qui ont étudié, du point de vue génétique, les *acting* caractériels.

Un homme se plaignant d'impuissance et qui, après des échecs, s'est plutôt cantonné dans une situation d'évitement, a vite montré une défense caractérielle très rigide et un narcissisme très accentué. Au début, il était soucieux de sa mimique, de son attitude et de sa morphologie, comme risquant de le faire ressembler à un homosexuel, ce qui lui aurait été très désagréable, disait-il. Ses *acting* consistaient à faire beaucoup de gymnastique et de sports, occasions de comparaison avec l'anatomie des autres, mais en évitant de verbaliser sa comparaison avec la mienne. Sa réassurance narcissique était recherchée dans des performances aussi bien sportives qu'intellectuelles, ces dernières portant sur les mathématiques et la physique reprises au-delà du degré qu'il avait atteint de leurs connaissances au cours de ses études. Sa résistance au processus analytique s'y traduisait par une recrudescence de travail dans les sciences exactes et le rationalisme dans les moments plus difficiles. Chez ce patient, ayant des psychotiques dans sa famille, l'*acting* sportif comme manière de se « rassembler » corporellement, l'*acting* intellectuel pour se réassurer sur son intégrité cérébrale semblaient, avec la résistance au processus associatif, constituer une défense contre la dépersonnalisation, la peur de la folie, la destruction. Son père s'était suicidé lors de l'adolescence du sujet. Sous l'aspect symptomatique phobique apparaît une structure caractérielle de type *border-line*. Si les *acting*, chez lui, ponctuent la cure, ils paraissent être aussi de l'ordre des *acting* décrits chez ces sortes de personnalités.

Un intellectuel brillant (concours, titres, situation) qui, à près de 40 ans, n'a jamais eu de réalisations sexuelles autres que masturbatoires, manifeste, outre sa peur de l'échec, celle de ne pouvoir suffire à l'avidité d'une femme. Au début de sa cure il avait de très fréquentes rencontres

avec des jeunes filles auxquelles il plaisait généralement. Ses essais d'approche étaient limités, puis tournaient court, après quoi il ressentait une culpabilité assez forte de s'éloigner d'une fille qui s'était attachée à lui. Parfois il a dévêtu une jeune fille et s'est attaqué assez agressivement à ses seins, puis, pris de peur, a cessé ce genre d'activités. Des représentations mentales très agressives relatives aux femmes sont livrées par bribes, rétractées et difficilement intégrées. Une image maternelle phallique, surpuissante, ambitieuse pour lui au point de vue carrière et castratrice génitalement, donc sur ces deux points satisfaite, semble, chez ce sujet très narcissique, s'opposer à l'émergence de l'Œdipe, dont les manifestations discrètes, mais incontestables, et les représentations voilées montrent l'achoppement. Non sans connaître intellectuellement la chose, c'est sur ce plan intellectuel qu'il l'aborde sans la relier aux images et aux affects, ces trois ordres de phénomènes tendant à demeurer isolés.

Assez vite, les *acting* ont disparu dans cette cure pourtant hérissée de résistances. Le patient s'est assez vite rendu compte que l'essai de nier ses craintes par des actes de hardiesse presque perverse ne faisait que les augmenter et les choses se passent plutôt sous forme de fantasmes conscients à contenu assez sadique, mais qui sont séparés de l'acte masturbatoire effectué sans fantasme. Ce décalage est apparu nettement lors d'une masturbation sans représentation, mais ayant eu lieu quelques heures après la vision d'un film particulièrement sadique. Cette masturbation avait bien le caractère d'*acting* fuyant tout le contenu significatif du genre de relation qu'elle évoquait ; la vision du film aussi, dans la possibilité qu'elle lui donnait d'attribuer à l'extérieur la représentation sadique.

Le caractère itératif des rites obsessionnels, leur parasitisme par rapport au sujet les situent comme symptômes, ce qu'ils sont essentiellement. Leur recrudescence ou leur intensification même, dans leur relation avec la cure, ne justifient pas de les considérer comme *acting out*, même s'ils en partagent la fonction de résistance, car ils restent symptômes pour le patient.

Dans l'observation de « l'Homme aux rats », outre les passages à l'acte, qui ont été rapportés par Freud, on voit deux projets d'*acting out* se combinant avec les symptômes, ceux d'effectuer un nouveau voyage pour vérifier à nouveau la question de sa prétendue dette au lieutenant. Mais ils signifiaient bien un désir d'éloignement, le lieutenant devenant objet substitutif.

Un patient, dont l'organisation obsessionnelle assez intense avait

succédé à un court épisode délirant et qui avait des tendances projectives très marquées, déplaçait son agressivité dans le transfert sous forme d'*acting out* exécutés dans la rue, notamment à l'égard des automobilistes qu'il haïssait, exception faite pour les médecins (*sic*). Cela consistait à frôler le risque de se faire accrocher si l'automobiliste démarrait un tant soit peu avant le feu vert ou ne s'arrêtait pas très exactement au moment où le feu devenait rouge. Outre ce rôle de policier occasionnel par contre-investissement et déplacement, ce patient bousculait aussi les piétons sous prétexte qu'ils ne lui laissaient pas assez de place sur le trottoir.

### *Variétés cliniques dans la cure*

Le terme anglais d'*acting out* indique nettement que ce qui se passe est extérieur. La plupart du temps il est employé pour désigner les actes répétitifs, par déplacement sur un objet substitutif extérieur, mais ayant trait au transfert, comme le souligne P. Heimann. Cependant, il est également employé couramment pour désigner les actes qui se produisent pendant la séance même d'analyse, bien que récemment le terme d'*acting in* leur ait été appliqué (Zeligs). On peut comprendre que leur désignation sous le terme général d'*acting out* soit dans une certaine mesure fondée puisque ce qui est en dehors (*out*) c'est le contenu significatif dans la mesure où il échappe au sujet. Celui-ci exécute ces actes comme des gestes qui lui paraissent fortuits, machinaux, vides de sens : pour lui, ils peuvent être tout aussi *out* que ceux exécutés au-dehors, consciemment du moins, car inconsciemment, s'ils se substituent à une représentation ou à une verbalisation, ils n'en sont pas moins destinés, sans substitut, à l'analyste, pour qui ils ont un sens plus ou moins appréciable dans l'immédiat ou, ensuite, rapprochés d'autres contenus. Pour lui, ils sont des *acting in*. Tel est le geste masturbatoire avec le petit porte-monnaie de Dora, telle est la rectification du pli du pantalon du coprophile observé par Freud, lors de la première visite du patient. Tels sont les actes fréquents auxquels nous assistons, bévues, choc d'un meuble, oubli d'un objet, mimique de la remise des honoraires, fuite ou insistance du regard, manière de donner une poignée de main, rétensive ou furtive, etc. Toutes ces communications non verbales, sur lesquelles Lechat, Luquet ont insisté ainsi que Felix Deutsch, mettant surtout l'accent sur les modifications posturales dans la cure, et réunies par Zeligs sous le nom d'*acting in*, sont placées par cet auteur dans une phase médiane, du point de vue géné-

tique, dans un continuum où, à une extrémité, se trouve « l'*acting out* sans verbalisation, ni remémoration, l'*acting in* se situant quelque part entre les deux, tandis que la verbalisation et la remémoration se trouvent à l'autre extrémité » (*Acting in*, 1957).

Dans un cas marqué par de fréquents actes défensifs surtout exécutés à l'extérieur, le caractère de résistance était en quelque sorte mitigé. Ces *acting* m'étaient fidèlement rapportés et j'ai eu l'impression que, après l'interprétation de plusieurs d'entre eux constituant de véritables équivalents de remémoration et depuis la surprise assez cathartique déclenchée par l'élucidation d'un de ces actes, la patiente se servait de ces *acting* comme d'un aménagement de la verbalisation, qui se faisait en quelque sorte en deux temps. Elle avait été très anxieuse pendant les premières séances à l'idée de dire ce qu'elle pensait et me faisait seulement part de cela, sans me livrer le contenu de ses pensées. Malgré des inhibitions elle m'a paru exprimer plus facilement le récit de ces *acting*, dont le contenu significatif était peu voilé, que de me livrer les représentations et les pensées qui lui venaient en séance. On aurait dit que l'*acting* jouait là, dans une certaine mesure, le rôle de maîtrise que comporte la répétition dans la névrose traumatique. Il s'en produisait en cours de séance et c'était la patiente qui attirait mon attention en me signalant, par exemple, qu'elle se glissait quelque peu vers le pied du divan, de façon à n'être pas trop près de moi. En fait, le mouvement exécuté par elle était à peine perceptible. Toute une série d'actes, perte d'objets ayant une valeur symbolique, investigations sur son propre corps, etc., ont paru nécessaires pour pouvoir exprimer ce que d'autres auraient dit après se l'être représenté. Dans ce cas les actes ainsi exécutés m'ont donné l'impression de condenser la signification remémorative du symptôme hystérique et celle relative au transfert qu'exprime inconsciemment l'*acting out*.

En contraste avec ce cas, chez un autre patient, les *acting* sont beaucoup plus caractéristiques de résistance. Il s'agit d'un homme d'une quarantaine d'années venu en traitement, car il supportait mal et de façon dépressive la demande de divorce de sa femme, étant totalement inconscient de ce qui de sa part, à lui, avait provoqué l'introduction d'un tiers dans le ménage. Son immaturité lors de son mariage était évoquée dans l'impression qu'il avait eue « d'épouser un flirt ». Les relations sexuelles, en raison de ses éjaculations précoces, laissaient sa femme insatisfaite; celle-ci désira le quitter après qu'elle eut, d'après les dires du mari, trouvé un partenaire très appliqué à provoquer chez elle le plaisir. Lui-même ruminait des fantasmes conscients pervers

de fustigation envers sa femme avec toute une mise en scène élaborée lorsqu'il était loin, ce qui lui arrivait souvent en raison de sa profession l'appelant à voyager à l'étranger. Le protocole de ce qui devait être exécuté à son retour était adressé par lettre à son épouse afin qu'elle se tînt prête à la réalisation. Celle-ci semble n'avoir eu lieu que de façon quasi anodine, quant aux actes, mais valorisée par l'apport scopophilique d'une photographie évocatrice de la situation perverse. Une première période d'analyse vint rapidement à bout du symptôme d'éjaculation précoce, tout de suite compris comme ayant valeur d'évitement et une « guérison » apparente permettant des aventures flatteuses et une vie de garçon à retardement, bientôt suivie d'un remariage plus heureux avec une femme veuve et dans lequel les essais pré-nuptiaux favorables dans l'ordre des réalisations sexuelles se maintinrent. Mais, au bout d'un certain temps, un commencement d'éloignement se fit sentir de sa part avec des alternances de rapprochement très positifs. Une compulsion à la recherche d'aventures passagères, de réalisations perverses scopophiliques s'y joignit et poussa le sujet à reprendre le traitement.

Cette reprise était à prévoir, l'analyse n'ayant été que très partielle. Seule une partie de l'Œdipe en avait fait l'objet et, en dépit du rôle prépondérant laissé au rival, dont le sujet prit conscience, le versant homosexuel et le côté négatif de l'Œdipe n'avait pas été élaboré. Cette reprise a peut-être eu un but de soulagement à l'égard de la culpabilité actuellement ressentie envers sa femme et de l'angoisse provoquée par une sorte d'incomplétude narcissique liée au fait de se constater des préoccupations sexuelles assez parasites. Le fait de se sentir « en traitement » lui permettait une relative complaisance à leur égard de façon provisoire. Quelques menus *acting out*, dans sa vie mondaine et professionnelle, attiraient l'attention sur des difficultés dans le domaine de son homosexualité refoulée : discussions, oppositions et malaises dans les relations avec des gens importants dans les affaires, amabilité jugée rétrospectivement excessive avec des hommes ayant pour lui un certain prestige et contrepartie sous forme d'acte manqué. Ceci, par exemple, à l'égard d'un général reçu chez lui et connu de longue date de sa femme. Il oublia de le saluer au départ en lui donnant son titre, oubli qui, pour beaucoup de gens, serait anodin, mais qui le préoccupa, etc.

Sa vie professionnelle comporte des voyages extrêmement fréquents et généralement par avion, ceci de façon quasi hebdomadaire. Il manifeste une angoisse phobique intermittente à l'égard du voyage par avion, cette intermittence pouvant facilement être mise en relation avec

les variations de sa vie affective et surtout le transfert, la phobie étant facilement interprétable comme déplacement d'autres évitements, relatifs à celui-ci. L'angoisse cède à la prise de deux verres de whisky, cette ingestion sédative lui permettant de continuer le voyage avec une certaine euphorie et d'écrire des lettres, dans lesquelles il exprime d'autant plus de choses qu'il est plus loin. C'est ainsi qu'il m'écrit parfois au cours de ses voyages et qu'il lui arrive d'exprimer de cette façon son transfert de manière même assez directe.

La résistance par l'action est très prononcée dans ce cas. En effet, les exigences de la vie professionnelle ne sont pas facilement compatibles avec la régularité des séances. Acceptant assez bien de régler des honoraires pour un grand nombre de séances manquées, les contraintes professionnelles réelles et les oublis s'entremêlent (ainsi les voyages inévitables et les déjeuners d'affaires qui le sont moins). Dans les séances, les associations sont peu spontanées et une tendance à la pensée opératoire s'instaure par périodes, les rêves étant rares, mais ici ce mode de pensée a davantage le caractère de résistance occasionnelle que chez les sujets caractériels ou psychosomatiques décrits par Marty et de M'Uzan. Un *acting* en séance se produit : c'est le sommeil lorsque je me livre à une interprétation relativement longue. A d'autres moments la fécondité de pensée et de fantasmes conscients permet de s'attendre à une reprise plus suivie du processus analytique, mais ces périodes sont trop souvent entrecoupées d'absences ou de résistances par la fuite. Le patient en a d'ailleurs une certaine conscience se comparant lui-même à une boule de billard dont les petites fissures avaient laissé un moment s'échapper quelque chose de l'intérieur et qui ensuite s'est refermée jusqu'à devenir tout à fait lisse. La difficulté particulière provoquée par les *acting out* de ce sujet tient à ce que les circonstances de sa vie les lui rendent facilement rationalisables.

Je n'ai présenté ces exemples cliniques, incomplets pour des raisons compréhensibles, que pour montrer quelques aspects d'*acting out* et *in*, dont l'évocation concrète est plus vraie que ne le serait une classification théorique.

Pour résumer, cependant, j'en ferai l'essai bref.

Certains *acting out* sont exécutés tout à fait à l'extérieur, rationalisés complètement par le sujet, qui en méconnaît totalement le caractère.

D'autres sont « réintégrés », rapportés par le patient soit comme faisant partie d'un récit qui les banalise et les rationalise, mais offerts à l'interprétation, soit comme un comportement qui, rétrospectivement, le surprend.

Les *acting in*, tout en étant expressifs en séance, peuvent être très inconscients dans leur déroulement actif même, ou peuvent être conscients et méconnus comme signifiants, mais offerts également à l'interprétation. Comme pour les précédents le terme « offert » à l'interprétation comporte évidemment que cette offrande est en fait ambiguë et très réticente, puisque ce matériel est, on le sait, souvent très résistant. Dans cette catégorie peuvent se ranger tous les actes expressifs se produisant dans les séances, comme mimique expressive et révélatrice éventuellement en opposition avec les paroles, surtout lorsque celles-ci expriment une négation, ou comme défensives par un geste symbolique (se voiler la face, protéger ses organes génitaux, etc.). Ne sont, au contraire, pas des *acting* les gestes qui, conscients ou non, accompagnent ou accentuent les paroles en ayant le même sens qu'elles. Mais peut prendre le caractère d'*acting out* le fait qu'une personne ayant habituellement, même en séance, une mimique assez expressive verbalise à certains moments en gardant une raideur hypertonique ou, au contraire, une relaxation passive. Mais une mimique assez accentuée peut tout de même avoir le caractère d'*acting*, dans la mesure où, même habituelle, elle persiste, le relâchement du tonus étant « normalement » concomitant du processus associatif, dans ses formes les plus régressives, puisqu'il semble même qu'il soit nécessaire pour que la régression se produise.

Les *paroles* peuvent constituer des *acting in*, dans la mesure où, comme Freud le signalait, elles sont « activité » et « décharge motrice », surtout lorsqu'elles se rapprochent d'impulsions verbales nettement agressives ou brusquement et immédiatement érotiques, ces dernières n'excluant pas qu'elles aient une signification défensive puisque cette espèce d'impulsivité indique qu'elles ne sont pas intégrées.

Ayant moins apparemment l'allure d'*acting*, surtout d'*acting out*, certaines verbalisations de remplissage ont bien cependant cette fonction, semblant indiquer qu'elles sont surtout destinées à ne rien dire. Tels sont vraisemblablement des passages de verbalisation en rapport avec la « pensée opératoire » (Marty et de M'Uzan).

#### *Silence et « acting out » (ou « in »)*

A l'inverse, le silence, surtout s'il est obstiné, peut être une sorte d'« *acting négatif* ». C'est le premier exemple du fait « d'agir au lieu de remémorer » que donne Freud, dans la description clinique qu'il donne de la chose dans l'article sur *Remémoration, répétition, élaboration*. Bergler décrit la possibilité que, dans le cadre d'un transfert positif, le silence soit un « *acting out* du sentiment d'impuissance et de castra-

tion ». Ce serait, chez les hommes, alors, une séduction homosexuelle passive et chez les femmes « l'échec de la tentative de séduction » avec rétorsion sous la forme du refus des mots-pénis de l'analyste. Dans un transfert négatif, pourrait apparaître un « *acting out* du comportement silencieux de l'analyste » consistant à lui dire « vous êtes silencieux aussi », ce qui serait une agressivité par identification avec l'agresseur (1). Mais le silence, dans cette étude, et dans celles de bien d'autres auteurs, n'est pas envisagé seulement comme résistance et peut prendre de multiples significations (voir Nacht et Viderman : *Du monde pré-objectal dans la relation transférentielle*, où est souligné le caractère fusionnel du silence, dans certains cas ; l'étude de R. Barande : *Essai métapsychologique sur le silence*, où sa fonction fusionnelle narcissiquement restauratrice, au début de la cure, est soulignée). Le côté positif du silence, outre bien entendu sa fonction de résistance, qui est envisagée dans ces travaux, est à rapprocher du caractère positif comme élément de connaissance et de communication que peuvent prendre l'*acting out* et *in*, comme nous l'avons vu, caractère positif qu'ont souligné plus particulièrement les auteurs qui ont étudié les *acting out* des troubles du comportement chez les adolescents et dans les *border-line*.

#### « *Acting out* » et rêve

Un de ces aspects positifs est montré par Sterba (*Rêve et acting out*) qui, à partir d'une observation, décrit le rêve et l'*acting out* comme pouvant avoir une fonction complémentaire. Dans les exemples qu'il donne, un *acting* en séance est éclairé par le récit, au cours de la séance, d'un rêve fait la nuit précédente et réciproquement un *acting* a pu apporter un complément à la compréhension d'un rêve. Il rapproche le caractère d'ambiguïté et de formation de compromis qu'ont le rêve et le symptôme et, éventuellement, l'*acting*.

### III. — Revue de travaux psychanalytiques consacrés aux rapports de l'« *Acting out* » avec le transfert et le travail d'interprétation et d'élaboration

Une grande partie de la littérature psychanalytique, qui depuis un certain nombre d'années a été consacrée à l'*acting out*, traite cette question d'un point de vue englobant l'*acting out* de transfert et les faits de comportement, comme je l'ai signalé au début de ce travail.

(1) E. BERGLER, *On the resistance situation : the patient is silent.*

Il en résulte que beaucoup d'auteurs voient dans le rapprochement entre l'*acting out* de transfert et les actes plus ou moins impulsifs une source d'informations réciproques destinée à éclairer l'un par l'autre ces deux ordres de phénomènes.

Cherchant à comprendre le déterminisme du fait impulsif, *chez des sujets ayant des troubles du caractère*, les divers auteurs ont tiré du rapprochement avec l'*acting out* de transfert l'existence dans les deux cas du caractère de décharge pulsionnelle et celui de résistance, celui du maintien du refoulement, encore bien plus prononcé dans les cas de troubles du comportement, puisqu'il s'agit alors, non d'un épisode, mais d'une manière d'agir très solidement ancrée et particulièrement rebelle.

Naturellement l'étude des personnalités chez lesquelles se présentent ces troubles les a conduits à en rechercher la genèse. Comme on le sait, le rôle de l'organisation prégénitale dans la constitution du caractère a été mis en évidence et fait l'objet d'études approfondies et de cures adaptées à ce mode d'organisation.

Ces études sur la genèse des tendances au « passage à l'acte » ont eu pour conséquence d'en déceler certaines fonctions par rapport au moi, aux possibilités de maîtrise et d'identifications et de défense aussi, qui ont contribué à mettre parfois l'accent sur le caractère positif de ces actes, non seulement du point de vue de l'apport de connaissances qu'ils pouvaient fournir, mais aussi du côté éventuellement constructif qu'ils pouvaient avoir, notamment chez les adolescents, ce dont il est rendu compte au chapitre suivant. Cette revue de la littérature, à ce sujet, comporte d'inévitables redites.

### A) *Agir et transfert*

Nous avons vu, dans notre chapitre de références aux travaux de Freud sur cette question, qu'il s'est étendu avec insistance sur les rapports du transfert, de la résistance et de la tendance à la répétition par des actes. L'interprétation rétrospective de l'interruption de la cure de Dora, la tendance du patient à « mettre ses passions en actes » tandis que le médecin cherche « à le contraindre à intégrer ses émois dans le traitement », le silence significatif d'une attitude homosexuelle inconsciente, etc., sont, parmi d'autres, des exemples caractéristiques. C'est en conclusion de son commentaire sur *La dynamique du transfert* de Freud que Lagache, dans son rapport de 1951 sur *Le problème du transfert*, écrit : « Le transfert psychanalytique apparaît donc, en dernière analyse, comme le produit de la disposition au transfert, c'est-à-

dire de la libido introvertie et en attente, et de la résistance, qui remplace le souvenir par l'action. »

On sait qu'Anna Freud a souligné, dans son étude sur *Le moi et les mécanismes de défense*, l'utilisation de l'acte comme moyen défensif et révélateur à la fois. « *L'agir dans le transfert* se produit parfois lorsqu'une intensification du transfert pousse le sujet à se dérober aux règles rigoureuses du traitement analytique et à transformer alors en actes journaliers aussi bien les éléments instinctuels que les éléments défensifs de ses émois transférés. » L'apport des « précieux aperçus » offerts par ces conduites ne compense pas les difficultés thérapeutiques qui en résultent. En effet, Anna Freud met l'accent sur le peu d'efficacité des interprétations de « l'agir ». La prise de conscience et sa possibilité grâce à la diminution de l'activité des instances du moi produite par la situation analytique, ainsi que les déplacements endopsychiques qu'elle permet, se trouvent empêchées dans ces conditions où « le moi fait cause commune avec le ça ».

Fenichel, en 1945, définit ainsi l'*acting out* : « Une action qui inconsciemment soulage des tensions intérieures et apporte une décharge partielle de pulsions contre lesquelles le sujet se défend (peu importe que ces pulsions expriment directement des exigences instinctuelles ou soient des réactions à des exigences instinctuelles originelles, c'est-à-dire des sentiments de culpabilité). La situation présente associée de quelque manière avec le contenu refoulé sert d'occasion de décharge pour les énergies refoulées ; l'investissement est déplacé des souvenirs refoulés sur le dérivé actuel, et c'est ce déplacement qui rend possible cette décharge. » Mais Fenichel fait lui-même remarquer que cette définition ne distingue pas suffisamment l'*acting out* des autres activités névrotiques et il revient sur la qualité d'*action* en tant que telle et sur le fait qu'elle constitue en général une activité franchement organisée et pas simplement un mouvement quelconque ou un geste ou une expression mimique. Il lui décrit encore d'autres caractères, notamment le fait qu'il est « syntone au moi », grâce au déplacement et à la rationalisation. La forme spéciale de réminiscence qu'il constitue est marquée par le fait que le vieux souvenir reparaît sous forme agie et plus ou moins déguisée, mais que sa qualité de réminiscence est totalement inconsciente pour le sujet qui juge son activité plausible et appropriée, tandis que pour l'analyste son caractère inadéquat est apparent.

Phyllis Greenacre a consacré plusieurs études à cette question, du triple point de vue de sa relation avec la cure, de la clinique des personnes ayant une propension à l'*acting out* et de la genèse de cette tendance.

Je rapporte dans un autre chapitre ce qu'elle a écrit sur ce dernier point, mais ses travaux envisagent bien l'imbrication des problèmes, car son étude sur l'*acting out dans la cure* part d'observations cliniques de personnes ayant précisément des tendances à des actes compulsifs dans leur vie courante et antérieure à la cure, celle-ci provoquant, à la faveur d'une telle disposition, une recrudescence de passages à l'acte. Retrouvant chez ses différents patients les mêmes types de situations infantiles et de structure, le point de vue génétique se trouve entrer forcément en continuité avec le reste de son étude. Ceci m'amène à faire référence à ses travaux dans plusieurs chapitres de mon exposé. C'est par une intervention relativement récente, lors d'un symposium tenu à Boston en 1962, que cet auteur a abordé, dans le rapport qu'elle a présenté, les *Problèmes d' « acting out » dans la relation transférentielle*. Reprenant les choses à partir du développement, ce qui était d'ailleurs conforme au thème général du symposium, elle insiste sur ce que, sous forme d'*acting out*, sont répétés des épisodes traumatiques de l'enfance, ce dont « la névrose traumatique est le modèle ». L'*acting out* serait d'autant plus chargé d'énergie et plus persistant que l'enfant aurait souffert d'humiliations dans l'épisode traumatique et qu'il aurait été poussé de force hors de la position active qu'il désirait prendre vers une position passive apparemment dévalorisante. Par rapport à la réactivation de cette situation par l'analyse, « l'*acting out*, représentant un effort inconscient pour reprendre un rôle actif, est habituellement transporté hors de l'analyse ». Le sentiment d'humiliation ayant provoqué le refoulement revient dans le transfert et y est vécu de façon temporaire, mais aiguë, comme une dégradation. Si une telle attitude transparaît dans le transfert, « chez un patient qui ne souffre pas habituellement d'une attitude thérapeutique négative », l'analyste doit être en alerte devant l'imminence d'un *acting out*, qui peut même être constitué par une interruption de la cure.

Dans les cas sur lesquels repose son étude, il est apparu à Ph. Greenacre que les choses se présentaient parfois sous forme d'attaques d'*acting out*, ce qui lui fait rapprocher cette éventualité d'une toxicomanie, point déjà souligné par Fenichel. Pendant ces périodes l'attitude du patient consiste en provocation et en séduction, c'est-à-dire en efforts pour entraîner l'analyste dans des relations de l'ordre de la réalité et pour que celui-ci fasse une réponse émotionnelle ou intervienne en sa faveur dans la vie. A l'inverse, ce peut être une attitude de sarcasme à l'égard de l'analyste représenté comme incompréhensif avec mise à l'épreuve de ses capacités de tolérance. Les choses peuvent

prendre le caractère d'identification projective. Il peut y avoir aussi, derrière ces provocations, un fantasme d'enfant battu. La reviviscence d'événements infantiles apparaît au cours de ces incidents, mais, en dépit de leur connaissance par l'analyste et même par l'analysé et des interventions qui les soulignent, le travail d'élaboration ne se fait que difficilement ou pas et les interprétations portant sur la nature des sentiments envers l'analyste sont généralement répudiées. Le patient s'obstine à lier le passé « en le faisant vrai dans le présent ». Ces périodes d'*acting out* sont marquées par une hypersensibilité de l'analysé envers tout ce qui concerne l'analyste avec une sélection de tout ce qui peut être pris dans le sens des affects qui sont alors en émergence. Parfois une légère excitation annoncerait l'imminence des poussées d'*acting out* et pourrait alors être dépistée par l'analyste, ce qui a permis à Ph. Greenacre d'exercer « une pesée thérapeutique sur l'*acting out* » si les circonstances lui permettaient d'intéresser le patient à cette excitation latente précédant une poussée d'actions qui surprenaient le patient autant que l'analyste.

Ces poussées étaient précipitées par des situations qui remettaient en cause le complexe de castration particulièrement fort dans ces cas. Les influences menstruelles intervenaient chez les femmes. La séparation des vacances était une des causes précipitantes, quoique bien supportée une fois effectuée. Pour Ph. Greenacre, la première réaction au gain d'*insight* était, dans ces cas, comme si cela avait été une agression castratrice, « un phénomène à attribuer au fait qu'une grande partie du sentiment de force du moi et de réalisation de soi dépendait narcissiquement du sentiment de capacité à soutenir une attitude négative — à abandonner plutôt que d'être abandonné ». Comme nous le verrons, d'autres auteurs ont insisté aussi sur la blessure narcissique provoquée par l'interprétation.

Ph. Greenacre souligne l'importance du fait que les *acting out* se produisent principalement ou exclusivement hors de la séance d'analyse et qu'ils soient rapportés ou non à l'analyste par le patient. Cela cachant ou facilitant la compréhension de l'*acting* et son utilisation possible pour l'interprétation. Cette distinction montre une variation possible dans l'intensité de la valeur de résistance et de méconnaissance que prend l'*acting*.

Au même symposium, dans la discussion qui suivit l'exposé dont je viens de résumer une partie, Hélène Deutsch est intervenue pour souligner certaines particularités de ce « comportement actif exprimant une remémoration, sans le souvenir habituel sous forme d'image

visuelle ou verbale », définition qu'elle reprend à son compte après l'avoir entendue donner par Ph. Greenacre. Le fait est si courant que, dit-elle, nous sommes tous des gens faisant des *acting out*. Les vieux souvenirs ayant la propriété de demeurer sous la forme d'une tendance à l'action, la psychanalyse est ce qui permet d'observer l'*acting out in statu nascendi* (Freud). H. Deutsch se demande quelles sont les situations analytiques spécifiques qui provoquent, renforcent ou interrompent l'*acting out*. Rappelant les attitudes posturales se produisant parfois pendant l'analyse mises en évidence par Felix Deutsch, l'auteur insiste surtout sur ce qui se produit au dehors, près ou loin. La double fonction du transfert, comme résistance — celle-ci s'intensifiant avec lui et risquant l'*acting out* — et comme moyen d'information est soulignée en montrant que les choses peuvent prendre le caractère d'un certain degré de catharsis et que « tout transfert est, même si c'est à un faible degré, une forme d'*acting out*, de *pre-acting* ». Le moi ne participe pas entièrement au processus régressif et a le pouvoir de présenter de nouvelles « éditions » du passé dans les tendances à répéter. De ce point de vue on peut observer diverses éventualités. Chez certains, dont le contrôle rationnel du moi est peu marqué, l'abord du transfert peut prendre un caractère impulsif et se produisent les *acting out* massifs décrits par Ph. Greenacre. Chez d'autres, un moi plus efficace rencontre l'impact du transfert plus rationnellement en renforçant l'alliance thérapeutique avec l'analyste pour analyser le transfert. Mais dans d'autres cas la partie du moi qui exerce un contrôle s'efforce de rationaliser les actes transférentiels.

Montrant que le danger opposé à l'*acting out* est l'intellectualisation, H. Deutsch décrit le progrès de l'analyse comme se faisant dans une fluctuation qui est en rapport avec la collusion de ces deux facteurs : le recouvrement des souvenirs et l'expérience émotionnelle du transfert. Cette expérience émotionnelle peut atteindre un degré de tension tel que le patient est obligé de chercher des issues pour des sentiments refoulés et il le fait dans l'*acting out*. Pensant que les cas présentés par Ph. Greenacre constituent un groupe spécial, H. Deutsch estime que les vicissitudes du stade oral ou l'intolérance présente à la frustration ne paraissent pas toujours constituer les raisons principales de renforcement des tendances à l'action. L'atmosphère de la situation analytique lui paraît en elle-même susceptible d'être un lieu de culture pour l'*acting out*. « L'attente et la frustration, la passivité forcée, l'isolement du monde extérieur, l'unilatéralité du mode de relation entre patient et analyste, l'anonymat et le caractère secret de ce dernier, la mobili-

sation d'émotions latentes, etc., tout cela, écrit-elle, plus les dispositions névrotiques constituent les forces provocatrices. » Les sources d'informations viennent souvent de patients qui se livraient à des actes de ce genre avant l'analyse et qui ont cessé peu après le début de celle-ci. Pendant l'analyse les gens se livrant aux *acting out* sont des gens fuyant devant un danger ou à la recherche d'une gratification qu'ils ne trouvent pas dans l'analyse. « Il est difficile de trouver un cas qui, durant le long traitement analytique, ne cherche pas dans la réalité des issues pour des émotions réveillées et frustrées, une activité inhibée et, par-dessus tout, des compensations pour des privations narcissiques », conclut H. Deutsch.

Winnicott (*Metapsychological and clinical aspects of regression*), en 1955, souligne en quelques phrases l'apport que peut constituer l'*acting out* et les révélations surprenantes qui surviennent alors. Ce qui doit le suivre est la verbalisation de la nouvelle parcelle de compréhension qu'il apporte, selon une séquence qui est la suivante :

- 1) ce qui s'est passé ;
- 2) ce qui était désiré de la part de l'analyste ;
- 3) ce qui « allait mal » dans la situation originaire de manque ;
- 4) le courroux relatif à cette situation originaire, mais qui est peut-être ressenti pour la première fois ; l'analyste ayant dès lors à prendre son parti d'être utilisé davantage en fonction de ses manques que de ses succès. A cela il doit s'adapter, le *manque* étant à ce moment distingué comme reproduction du manque ou du trauma initial ;
- 5) dans les cas favorables, un progrès et une croissance du moi...

Récemment, H. A. Van Der Sterren (*Life decisions during analysis*, 1966) donne comme directives vis-à-vis de l'*acting out*, non de faire soi-même un *acting out* en voulant, par une intervention préventive, les éviter, mais d'en interpréter le sens par rapport au contenu émotionnel et pulsionnel et, bien entendu, au transfert.

Il semble que la majorité des analystes s'éloigne de la pratique des interdictions, encore qu'un certain nombre m'ait paru, au cours de mes lectures, avoir une opinion nuancée et ne se résoudre à y avoir recours que dans des cas vraiment rares.

Silverberg (*Acting out versus insight*, 1955) insiste sur le caractère de résistance de transfert constitué par l'*acting out* qui s'oppose à l'*insight* en raison, pour lui, de ce que le transfert est vécu « comme une situation disciplinaire » et l'*insight* comme *imposée* par l'analyste.

Dans sa communication sur « le contre-transfert » au Congrès de Copenhague 1959, A. Reich cite de P. Heimann ce caractère de l'*acting*

out d'être extérieur, sur un objet substitutif, mais ayant trait au transfert (*Revue française de Psychanalyse*, XXV, 4, 5, 6, 1961).

### B) « *Acting out* », interprétation et élaboration

Si l'*acting out* est une des principales résistances au déroulement du processus analytique, on est amené à envisager les incidences du travail de l'analyste sur l'éventualité de ses manifestations.

Le fait que la règle d'abstinence ait été envisagée montre que l'analyste ne peut éviter qu'ils se produisent et leur survenue fait partie de ce à quoi l'on s'attend. Cependant, la manière de procéder est aussi un facteur de déclenchement dans certains cas. Les remarques de Freud sur « l'analyse sauvage » en sont un exemple. On peut en voir un autre donné par Freud lui-même, dans *L'Homme aux rats*, à propos de l'interprétation qu'il fit du comportement de l'homme qui payait avec des billets de banque nettoyés et repassés. Après cette intervention, dont la justesse était évidente, trop évidente, ce patient ne revint plus.

Dans plusieurs articles parus même assez récemment sur la question, il est souligné que l'*insight* ne suffit souvent pas, que le gain d'*insight* ne fait pas, pour autant, cesser l'*acting out*, mais parfois même le fait redoubler. Or, il n'est que de se reporter aux recommandations faites par Freud, dans les écrits techniques, notamment sur *Le début du traitement*, pour s'apercevoir que ce point a été envisagé par lui. Il souligne en effet là le danger des interprétations trop hâtives, voire immédiates, l'indication de ne pas aborder la question du transfert « tant que le patient continue sans entraves à révéler les pensées, les idées qui lui viennent à l'esprit ». Enfin, la lenteur de l'élaboration y est soulignée et je rappelle, y ayant déjà fait allusion dans le premier chapitre, ce que Freud a écrit à ce sujet dans l'article de 1914 sur *Remémoration, répétition et élaboration*. Il fait là une distinction entre deux moments du travail analytique. Lorsque le premier a eu lieu, c'est-à-dire lorsque l'analyste ayant découvert les résistances les a révélées à l'analysé, qui les ignorait, le travail n'est pas achevé. Bien que l'analyste ait amené le patient à prendre conscience de ses résistances, aucun changement ne s'étant produit, « sinon que la résistance avait augmenté », était un fait qui rendait perplexes les analystes débutants enclins à considérer le travail comme terminé. Leur pessimisme n'était pas justifié, « le traitement suivant son cours d'une manière satisfaisante... » « Étiqueter la résistance ne suffit pas à provoquer l'arrêt immédiat de son effet. On doit laisser au malade le temps de bien reconnaître

cette résistance ignorée jusque-là, de l'élaborer (*durcharbeiten*), de la surmonter pendant que le travail analytique se poursuit malgré cela selon la règle fondamentale. » En termes légèrement différents, Greenson (*Comment on Dr. Limentani's paper*, 1966) revient sur ce qu'il y a lieu de différencier le travail psychanalytique proprement dit et qui est celui conduisant à l'*insight*, de l'élaboration (*Working through*) qui est le travail analytique qui conduit de l'*insight* aux modifications du comportement, de l'attitude et de la structure. Résumant en quelques lignes en quoi consiste ce travail, dont résultent des changements dans les réactions et le comportement, il montre que la facilitation de ces changements rend capable un patient, qui était jusqu'alors inhibé, de se risquer à recourir à de nouveaux modes de réactions et de comportement en rapport avec les pulsions et les objets qu'il avait jusque-là considérés comme dangereux. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que des « réagissements névrotiques » se produisent au cours de l'analyse.

Ph. Greenacre a consacré une partie de son article de 1950 aux incidences de l'interprétation sur l'*acting out*. Plus tard, elle a repris cette question dans une étude sur l'élaboration (*Re-evaluation of the process of working through*, 1956).

En ce qui concerne l'interprétation, elle distingue, par rapport à son emploi, deux cas : Le premier est celui des patients qui ont un moi assez bien intégré et chez lesquels l'*acting out* ne survient que de façon sporadique et en relation avec des traumatismes précoces qui sont revécus dans l'analyse. Pour ceux-là l'interprétation est la méthode de choix, mais il faut éviter des interprétations trop précoces de certains traumas infantiles qui en réactivent d'autres en relation avec eux et peuvent mettre en mouvement une tendance temporaire à l'*acting* chez un sujet qui n'avait pas agi ainsi préalablement. Le moment de l'intervention (*timing*) a autant d'importance que l'exactitude de l'interprétation. L'autre cas est celui des patients qui s'engagent dans un *acting out* dispersé en dehors de la situation analytique. Les interprétations sont d'une sorte spéciale destinée à renforcer le moi et à développer une autocritique adéquate et doivent précéder l'analyse du ça, qui ne sera abordée que tardivement. Bien plus encore, dans des cas avec *acting out* avant l'analyse ou se révélant seulement après que le sujet a vécu dans une attitude de contrainte et d'inhibition déguisant une impulsivité latente, il y aura de longues périodes où on ne s'occupera du ça que dans la mesure où c'est absolument nécessaire. C'est notamment le cas des patients qui ont souffert d'une psychose infantile devenue « encapsulée ». Il y a lieu de ne pas se laisser prendre à leur

apport de rêves pittoresques et à leur flair pour comprendre le symbolisme. Les interprétations paraissent acceptées, mais en réalité à titre de gratification narcissique. C'est en travaillant trop vite qu'on risque de provoquer des *acting out*. Chez les sujets à moi fragile et accomplissant des *acting* fréquents, l'analyse du ça ne peut se faire qu'après l'établissement d'un transfert positif souvent difficile à obtenir en raison de l'exigence immédiatement intense du transfert de ces patients avides affectivement. Aussi, certains ne peuvent-ils être analysés. Le conseil est donné d'interpréter le narcissisme tôt et patiemment. On peut informer tôt le patient de sa disposition à agir et du moyen que cela constitue pour lui d'éviter l'angoisse. Dans son travail ultérieur sur l'élaboration, Ph. Greenacre, après avoir insisté sur l'importance plus grande du fantasme que de l'événement et sur l'importance de l'expérience subjective, rappelle que, si les souvenirs infantiles étaient récupérés trop rapidement et étaient agis (*acted out*) dans le transfert et n'étaient pas interprétés de façon adéquate, l'abréaction pouvait être appréciable, mais n'avait pas d'effet durable. Dans ces cas, « l'élaboration n'a pas semblé nécessaire pour retrouver le souvenir, mais est devenue maintenant essentielle pour soutenir tout effort thérapeutique — non pour diminuer la résistance et réactiver le souvenir, mais pour démontrer encore et encore au patient le travail des courants instinctifs dans les diverses situations de la vie ». Le conflit doit être travaillé de façon répétée en rapport avec ses effets dans des situations variées ; l'abréaction momentanée de la situation centrale ne suffit pas. Le rapprochement de l'élaboration a été fait avec le travail du deuil, par certains auteurs.

*Les relations de l'acting out avec l'élaboration* ont été traitées récemment par A. Limentani (*Acting out and working through*, 1966). Une partie de ce travail porte sur la signification autre que celle de la résistance à l'activité associative et j'y reviens dans un autre passage de mon exposé. En ce qui concerne la relation avec le travail analytique, là encore il signale un caractère autre que celui de la résistance, à propos d'un cas d'*acting out* survenu pendant les vacances de l'analyste et du fait de celles-ci. L'acte prenait alors le sens d'une demande et même plusieurs sens puisque s'adressant à la fois à l'analyste et à l'entourage immédiat il prenait simultanément vis-à-vis de ces différentes personnes plusieurs sens quelque peu différents. L'auteur le rapproche de la signification que l'acte social prend chez le jeune délinquant et sur lequel Winnicott a insisté (*The antisocial tendency*). Mais cet aspect symptomatique de l'acte se combine ici avec sa réaction au travail

analytique. Il est favorisé par la reviviscence, au cours de l'élaboration, des sentiments de haine, d'amour, d'avidité liés aux conflits, à la culpabilité et à la recherche de punition qui se rapportent à la situation originelle les ayant provoqués. Enfin les interprétations sont de maigres satisfactions au regard de celles que les patients attendent sous forme d'actions. La fréquence d'*acting out* au cours de l'analyse allant même jusqu'à des actes mineurs de délinquance est si grande que leur absence peut faire suspecter que le patient les cache, ou qu'il n'a pas atteint un « *insight* affectif ». L'absence de conscience par le patient qu'il se livre à des *acting out* serait plus fréquente au début qu'à un stade assez avancé de l'analyse.

Un autre cas clinique présenté par Limentani dans ce travail est particulièrement intéressant. Il concerne un homme qui avait de fréquents accidents d'auto. Après une période de travail analytique sans accidents, le patient en eut un en rêve et il exprima franchement le désagrément que lui procurait ce nouvel aspect des choses. Il déclara qu'il était bien plus effrayé d'avoir affaire « à la boîte de Pandore de son inconscient dans son sommeil que de prendre des risques dans la réalité en conduisant ». « Nous voyons de nouveau, ajoute l'auteur, que, pour cet homme, l'*acting out* lui fournit le moyen d'échapper au monde intérieur où se trouvent les souvenirs et les fantasmes de toutes sortes dans un monde de réalité qu'il pense pouvoir contrôler... » A ce rôle défensif vis-à-vis de la pensée, à cette réassurance par la maîtrise effectuée dans une activité concrète, s'ajoute le rôle de l'effet magique de l'action, sur lequel Greenacre a déjà insisté. La difficulté de renoncer à la toute-puissance peut conduire à des *acting out* donnant le sentiment de tenir l'environnement sous son contrôle et de provoquer des réactions de la part de celui-ci. Les choses vont mieux lorsqu'elles peuvent être réintégrées dans le transfert. Mais certains patients, lorsque ces possibilités d'*acting out* hors de la situation analytique ne leur est plus possible, trouvent une nouvelle solution d'ordre psychosomatique.

Une des fonctions de l'*acting out* sur laquelle il semble que l'on n'ait pas tellement insisté serait peut-être une défense contre la *dépersonnalisation*. Un certain sentiment de dépersonnalisation est relativement fréquent au cours de l'analyse, notamment à la fin de certaines séances. Ferenczi avait signalé la sensation de vertige qui marque parfois la fin de la séance, comme le rappelle E. Weiss dans son article sur *Emotional memories and acting out*. Ce vertige avec sentiment d'étrangeté ou de dépersonnalisation est « la réaction d'un moi mature à la régression vers un stade antérieur du développement du moi, régression

vécue tout juste pendant le temps passé sur le divan ». Dans tous les cas dans lesquels le moi lutte contre des pulsions qui lui sont étrangères, l'individu se sent dépersonnalisé et mal à l'aise. Cependant, « la condition préalable à toute guérison d'une névrose, écrit-il, est une modification permanente de la structure du moi qui soit aussi ressentie subjectivement. Le moi modifié doit être complaisant à certaines formes d'expression consciente des tensions libidinales pathogènes ». Reprenant la formulation de Freud selon laquelle on agit au lieu de se souvenir, Weiss souligne que l'expérience analytique montre que les patients « agissent » souvent des situations émotionnelles dont ils se sont déjà souvenu. C'est pourquoi il modifie un peu la formulation freudienne en disant « qu'on agit au lieu de se souvenir *pleinement* avec l'accompagnement des émotions appropriées en rapport avec le souvenir. C'est parce que le moi ne peut pas toujours régresser à l'état correspondant, ou au moins y stagner assez longtemps, que survient la répétition ».

Se référant aux travaux de Bouvet (*Dépersonnalisation et relations d'objet*) montrant l'existence de crises de dépersonnalisation dans les névroses à organisation pré-génitale prédominante, comme dans la névrose obsessionnelle, on constate que ces moments de dépersonnalisation sont souvent produits par certains temps de la cure, notamment lors d'un « rapproché » assez caractérisé, ce qui se produit plutôt à un stade assez avancé lorsque les aménagements défensifs ont été déjoués. Bouvet avait constaté que « les névrosés qui devaient faire au cours de leur traitement une ou plusieurs crises de dépersonnalisation avaient une très grande difficulté à abandonner leurs défenses, d'une part, et que, d'autre part, la crise de dépersonnalisation surmontée, la guérison était beaucoup plus complète et beaucoup plus stable que dans d'autres cas du même type clinique où elle n'était pas apparue, comme si le fait de pouvoir reprendre les choses à pied d'œuvre donnait son plein sens à la réduction des conflits postérieurs ». Quelques lignes plus haut il est écrit que « *tous les procédés d'aménagement dans les névroses sont autant de défenses contre l'apparition de la dépersonnalisation* ». Bien que Bouvet ne le signale pas particulièrement dans son étude, on peut penser que la réduction des aménagements défensifs, pour éviter la menace de dépersonnalisation, pourrait éventuellement déclencher un *acting out*. Peut-être le dosage du « rapproché », qu'il préconisait, était-il de nature à éviter, dans certains cas, une pareille éventualité.

A. Peto (*On the transient desintegrative effect of interpretations*) donne, comme exemple d'effets désintégrant (dépersonnalisants) tran-

sitoires, l'observation d'un cas ayant présenté des *acting out* préalablement à la séance rapportée. On peut penser que ceux-ci étaient sans doute une défense contre l'éventualité de ce qui se produisit au cours de la séance.

Mais il est difficile de se montrer très affirmatif sur ce qu'évite comme manifestation risquant de se produire (angoisse, dépersonnalisation, hallucination) la réalisation de l'*acting out*. Ce serait, en effet, pouvoir dire ce qui se serait produit si l'*acting out* n'avait pas eu lieu. Les auteurs qui ont le plus souligné ces aspects de l'*acting out* par rapport à l'intégrité du moi le font en référence aux « passages à l'acte » observés et étudiés de façon approfondie par eux dans les troubles du comportement, notamment chez les adolescents ou même certains adultes. Ces fonctions organisées de façon continue à partir d'un moi fragile et particulièrement peu susceptible d'intégrer les manifestations pulsionnelles peuvent jusqu'à un certain point intervenir dans l'*acting out* de transfert, mais d'une façon différente puisque généralement transitoire. Les cas où elle tend à être plus subcontinue que transitoire sont précisément ceux dans lesquels les passages à l'acte par troubles du comportement augmentent les chances et la fréquence des *acting out* dans la cure.

#### IV. — Bref aperçu sur l'attitude de l'analyste en face de l'« acting out »

Les problèmes de technique relativement à l'*acting out* sont soulevés dans maintes publications, mais la plupart ont déjà été envisagés par Freud, dans les écrits techniques. Le moment des interventions, le maniement du transfert, certains dangers sont soulignés qui ont été évoqués au cours de ce travail.

Rappelons qu'Anna Freud a, la première, signalé l'inefficacité des interprétations directes du comportement.

Plusieurs auteurs ont insisté sur le moment des interprétations (*timing*), en particulier Ph. Greenacre. Le caractère prématuré, dénoncé par Freud, ou trop différé des interventions peut être générateur d'*acting out*. Un exemple dans lequel un événement fortuit joua le rôle d'une intervention presque « sauvage » montre le déclenchement d'un *acting out* par interprétation prématurée, encore qu'il ne soit pas impossible que l'action en cause se soit produite sans cela. Il s'agit d'un homme dont les associations faisaient sentir l'approche d'un

matériel en relation avec son homosexualité refoulée et même l'exprimaient dans une mesure assez importante, mais encore méconnue de lui, aussi bien dans son incidence transférentielle que dans sa référence au père. Sa rencontre avec des personnes très au courant de la psychanalyse qui discutaient sur ce sujet fit qu'un des interlocuteurs, le sachant en analyse, lui demanda, en aparté, où en était son analyse sur ce point. L'issue du matériel qui s'annonçait fut bloquée et, après une recherche compulsive d'aventures féminines, l'analysé eut une liaison, de courte durée d'ailleurs, dont le caractère de résistance et de négation par l'acte était évident et put, par la suite, être analysé.

Il serait artificiel d'envisager la technique relativement à un point particulier de ce genre. Parmi toutes les difficultés qu'elle présente et les erreurs éventuelles, l'*acting out* est un retentissement possible et même infiniment probable de ce qui peut être effectivement une erreur, mais il s'en faut de beaucoup qu'on puisse imputer les *acting out* en général à des erreurs, tant ils sont fréquents et dépendent d'incidences qui, même connues d'avance, ne tomberaient pas toutes sous le coup de la technique.

D'ailleurs les interventions à contretemps, les scotomisations de l'analyste sont affaire de formation personnelle ou de difficultés qui lui sont particulières. Leur risque essentiel est qu'elles se produisent à son insu, ou que leur portée lui échappe partiellement ou de façon plus importante. On sait à quel point l'analysé est à l'affût de tout ce qui concerne l'analyste ou émane de lui. Ce sont peut-être de menus faits ou gestes inconscients ou non de l'analyste qui, perçus consciemment ou non de l'analysé, mais pour lui chargés de sens le concernant, ont d'autant plus de chances d'enrober ce sens dans un *acting out* qu'il ne le verbalise pas. Par là même le sens de l'*acting out* ainsi déclenché peut échapper totalement à l'analyste. Cela d'autant plus que l'*acting out* de l'analysé aura été une réponse à un *acting (out ou in)* de l'analyste. C'est bien sous forme d'*acting in* discrets que risque le plus de se manifester le contre-transfert. Aussi pourrait-on dire, dans une formule peut-être un peu restrictive, que le *contre-transfert c'est l'acting out, ou, mieux, l'acting in, de l'analyste.*

### CHAPITRE III

## REVUE DE LA LITTÉRATURE PSYCHANALYTIQUE ENVISAGEANT SOUS LE NOM D' « ACTING OUT » CERTAINS TROUBLES DU COMPORTEMENT ET ÉTUDIANT LEUR GENÈSE

Dans les chapitres précédents, l'*acting out* a été défini et envisagé dans sa relation avec le processus psychanalytique, c'est-à-dire avec le transfert. Une abondante littérature psychanalytique est consacrée à l'*acting out* en englobant sous ce vocable à la fois les *acting out* de transfert et les troubles inconsciemment répétitifs du comportement. L'inférence de l'une à l'autre espèce y est constant, bien que plus ou moins effectué suivant les auteurs. Bien que ma détermination finale ait été qu'il convenait de séparer de façon très distincte l'étude de l'*acting out* de transfert de celle des troubles du comportement, ce qui n'exclut pas la possibilité de certains rapprochements, je joins à mon rapport une revue de ce matériel d'étude que mes lectures m'ont amené à faire.

Les « troubles du comportement » ayant fait depuis un certain nombre d'années l'objet d'études du point de vue psychanalytique, la fréquence et l'habitude du passage à l'acte n'ont pas manqué de susciter un rapprochement avec le passage à l'acte suscité par la cure psychanalytique, « l'*acting out* de transfert ». Aussi une littérature abondante est-elle consacrée à ce sujet par les psychanalystes qui se sont plus spécialement orientés vers l'enfance, l'adolescence et les cas parapsychotiques, caractériels, *border-line* ou même ayant un caractère franchement psychotique. Dans tous ces cas l'*acting* se présente comme une manifestation clinique de premier plan et habituelle traduisant les déterminations inconscientes — pulsionnelles aussi bien qu'auto-punitives ou défensives généralement combinées conflictuellement entre

elles — intervenant lourdement dans la vie relationnelle du sujet où il y répète le conflit inconscient, ce qui peut contrarier désagréablement ses aspirations conscientes ou rendre sa société pénible pour les autres.

La description des types cliniques de ce genre est hors de mon propos : elle justifierait à elle seule plusieurs rapports. Mais la plupart des études consacrées ces dernières années à l'*acting out* ont été faites du double point de vue de son étude par rapport à la cure et de l'utilisation du même terme pour l'étude des troubles du comportement. Dans ce dernier domaine c'est essentiellement au point de vue génétique que se sont placés la plupart des auteurs, en rapportant des aspects cliniques différents à des variations dans les vicissitudes dominantes soulignées par eux au cours du développement. Comme nous le verrons, dans le compte rendu de ces travaux faisant l'objet des lignes qui vont suivre, plusieurs de ces études partent de l'*acting out* dans le transfert, mais dans des cas spécialement enclins à l'extériorisation active. Celle-ci, comme on peut le penser, s'intensifie et se répète d'autant plus dans la cure qu'elle est inscrite dans le caractère et tire son origine de difficultés d'un développement marqué par des conflits prégénitaux non dépassés et fortement déterminants. Le rapprochement entre l'*acting out*, dans le mouvement de la cure, celui qui a lieu en cure mais déjà avant dans le comportement, et celui qui est essentiellement caractériel a été fait en vue d'apporter une réciprocité d'éclaircissements sur leurs fonctions et leur genèse. Nous verrons que cette genèse n'est peut-être pas commune à toutes les manifestations d'*acting*, notamment lorsqu'elles surviennent dans la cure de névroses à structure œdipienne.

En fait ce n'est pas une raison parce que les *acting out* de comportement supposent une forte composante prégénitale pour que celle-ci se retrouve dans les autres cas. Il serait assez surprenant, au contraire, que tout ce que nous connaissons depuis *La psychopathologie de la vie quotidienne* ne soit pas la démonstration que personne n'échappe à la possibilité de méconnaître par des actes, plus que par toute autre manifestation de l'existence, certains de ses désirs ou leurs interdictions et que l'organisation de l'activité et de l'expression motrices préverbales ou liées aux premiers temps du langage, si elle pèse dans la forme et le déterminisme de tels actes, ne les laisse pas à la disposition d'une organisation plus évoluée. C'est ce qui sans doute se passe dans la vie courante et dans la névrose où leur contingence et leur mobilité plaident en faveur de cette évolution. Dans la névrose, en plus du déterminisme de leur fonction par rapport à la cure, la régression provoquée par celle-ci constitue un appel à des mécanismes archaïques bien que les

*acting* s'opposent en tant que progrès à ladite régression, mais puissent avoir un contenu très régressif.

Ce double déterminisme (fonction actuelle et répétition à forme *plus ou moins* archaïque) intervient peut-être d'une façon particulière chez l'adolescent. L'*acting out* y est une manifestation souvent critique et transitoire. Des travaux que je rapporte un peu plus loin y insistent. Il peut être le début d'un mode de comportement qui se répétera ou même d'une évolution psychotique grave.

Parmi les travaux ayant étudié l'*acting out* aussi bien dans la cure que dans le comportement, référence est faite souvent à Fenichel (1945) et aux multiples études de Ph. Greenacre (depuis 1950).

### I. — Études génétiques des « *acting out* » dans les troubles du comportement

La réunion annuelle de l'« Association Psychanalytique Américaine », à Chicago en 1956, a été consacrée aux *Rapports de l'acting out avec les troubles de caractère impulsif* et, sous ce titre ou d'autres concernant des sujets connexes, différents rapports ont été présentés dont Mark Kanser a publié un compte rendu détaillé dans le *Journal de l'Association* (vol. V, 1957). Dans le même périodique ont paru les textes intégraux de certains de ces rapports constituant des documents importants sur lesquels je reviendrai (Ekstein et Friedman, Bird, Altman, Kanser).

En 1954, E. Carroll reprend l'étude des rapports de l'*acting out* et du développement à partir des travaux de Fenichel et de Greenacre en insistant sur certains points.

Un symposium consacré à *L'abord de l'étude de l'acting out du point de vue du développement* s'est tenu à Boston en 1962. Plusieurs rapports ont été présentés, notamment par Ph. Greenacre sur *Les problèmes de l'acting out dans la relation transférentielle* traitant la question, tant du point de vue actuel que génétique, suivi d'une longue intervention d'Hélène Deutsch reprenant et discutant certains des points présentés par Ph. Greenacre. H. Deutsch est également revenue sur ce sujet en 1965.

Dans les considérations sur la genèse de la tendance à la « répétition agie », ce sont bien entendu les circonstances du début de l'existence qui ont été envisagées. Cependant, même si elle donne lieu à peu de développements et si elle est difficile à préciser, la notion de *disposition constitutionnelle* a été prise en considération par Ferenczi, qui évoque

une disposition constitutionnelle alloplastique. Greenacre admet aussi la possibilité du rôle, quoique mineur, d'une disposition constitutionnelle à l'action, plus prononcée chez certains que chez d'autres, et fait, à cette occasion, remarquer que l'apparition de la marche est, en général, plus précoce chez les garçons que chez les filles et que, chez celles-ci, la parole est généralement plus précoce que chez les garçons, mais elle n'en tire pas de conclusions quant à une fréquence ultérieure plus ou moins grande de l'*acting out* dans un sexe que dans l'autre.

La *prégénitalité* est essentiellement mise en cause et tout particulièrement l'*oralité*. Fenichel, Ph. Greenacre y ont insisté, ce dernier auteur en montrant l'incidence d'autres facteurs interférant avec cette tendance dominante. Altman (1956), se référant aux auteurs que je viens de citer, met l'accent sur le besoin de satisfaction immédiate et le besoin urgent d'incorporation « sans égard pour l'objet » caractéristiques de cette avidité orale. Il insiste sur le rôle des parents dans la mesure où l'enfant trouve un écho et une disposition correspondante chez l'un des parents ou les deux, ce qui intensifie l'investissement des besoins instinctuels et diminue ou rend impossible le renoncement instinctuel à l'objet.

Ph. Greenacre, qui semble être l'auteur ayant poussé le plus loin l'étude de cette question, puisqu'elle y est revenue à différentes reprises, a pu déceler rétrospectivement, à propos de cas d'*acting out* chez des adolescents, l'interaction des différents mécanismes ayant été en jeu dans les périodes très précoces de l'enfance pour déterminer la fréquence de l'*acting out* ultérieur relativement au transfert (*Act. out in transf.*). Rappelant que Fenichel avait déjà considéré les choses sous cet angle, elle compare les poussées d'*acting out* observées chez ses patientes à une manifestation toxicomaniaque. Parmi les facteurs précoces, elle donne une grande part au rôle de l'environnement et aux attitudes parentales de ces périodes. Certains événements, dans la mesure où les fantasmes du moment s'y prêtent particulièrement, interviennent comme des traumatismes et l'*acting out* jouera le rôle d'une manifestation de névrose traumatique. Les conflits qui divisent les personnes de l'entourage immédiat paraissent favoriser l'*acting out* ultérieur dans la mesure où le patient tend à reproduire dans l'analyse un clivage analogue du transfert. Cette scission entre les personnes de l'entourage proche intervient d'une façon particulièrement forte et déterminante surtout si l'une de ces personnes prenait l'enfant comme confident avec la consigne formelle de ne pas trahir son secret.

L'interférence de cela avec la situation œdipienne semble fatale, ce qui peut renforcer encore la tendance à cacher certains contenus à l'analyste. Il convient de souligner le rôle d'un contact extrêmement étroit de l'enfant avec les parents, ne s'agissant pas tellement de ce qui a été décrit comme symbiose, mais d'un contact physique tel qu'une constante manipulation comme on en voit chez certains jeunes parents jouant constamment avec leur bébé restant pour eux un véritable objet narcissique. Ph. Greenacre montre, à propos d'un de ses cas, le résultat d'un zèle excessif d'un père vis-à-vis de sa petite fille : ce fut le retrait brutal du père au moment de la période œdipienne avec une agressivité réactionnelle considérable de la fille à l'égard du phallus paternel. La répétition en actes se produit à partir de la puberté sous forme de ruptures sentimentales du même type. Si les satisfactions d'absorption par la bouche sont les premières, il arrive rapidement qu'elles ne soient pas les seules : la bouche partage cette fonction avec la vision et l'ensemble des contacts pris par le corps. Le simple contact avec la peau de la mère et les réactions kinesthésiques au corps de la mère et aux mouvements de celle-ci sont remplacés partiellement par la possibilité d'exécuter des mouvements atteignant des buts plus précis et des mouvements dirigés vers l'extérieur, susceptibles de provoquer des réponses de la part d'autrui (mère ou substitut). Triple relation fonctionnelle entre la bouche et la main comme partenaires et l'œil généralement comme superviseur. La fin de cette période orale est marquée par la force croissante et la qualité rythmique de l'activité sphinctérienne ; elle se fond avec le moment précoce de la période où s'instaure la maîtrise de ces fonctions et simultanément se développe le langage. Si la dominance buccale ou manuelle, dans cette période, a pu être attribuée à des facteurs constitutionnels, Ph. Greenacre estime qu'elle peut être déterminée par le degré auquel l'un des organes de cette triade fonctionnelle (bouche, œil, main) est devenu plus spécialement investi libidinalement du fait de l'érotisation de son activité agressive.

Son expérience a conduit Ph. Greenacre à souligner l'importance, dans les troubles de la période orale, d'une stimulation visuelle et motrice « excessive et répétée ». Celle-ci résulte de l'étroite promiscuité, à laquelle il a déjà été fait allusion, ayant lieu dans la relation avec les parents. Ceux-ci, dans certains des cas observés par l'auteur, méconnaissant les besoins de maturation et d'individuation de l'enfant, laissent celui-ci totalement exposé à la gamme étendue de leurs activités sexuelles ou querelleuses, ce qui met l'enfant à la fois « dans » l'affaire et « hors »

d'elle. Il participe, par identification primaire, à une intense stimulation visuelle et motrice d'une façon à la fois terrifiante et excitante et, du fait qu'il ne peut généralement pas attirer l'attention des parents, il se trouve dans une situation proche de l'abandon, ce qui le prédispose à éprouver ce dont ce délaissement, ce sentiment de perte et la jalousie qui s'y combine sont les avant-coureurs : un sentiment ultérieur d'humiliation bien déterminée. Pour peu que la situation analytique, par régression, réactive cette humiliation, l'*acting out* peut survenir comme défense contre cette passivité humiliante et la remplacer par une manifestation active qui la nie et la compense. Enfin, dans de telles circonstances d'exacerbation scoptophilique, les stimulations des diverses zones érogènes sont particulièrement fortes et provoquent l'activité de celles-ci, y compris une masturbation non orgastique et non résolutive de tension. Ceci peut donner lieu à des activités rythmiques se poursuivant jusqu'à ce que la fatigue les fasse cesser.

Un amalgame de scoptophilie et d'exhibitionnisme peut intervenir sous forme d'une tendance à l'imitation de l'autre donnant naissance à un *acting out* constituant un emprunt imitatif et mimique du comportement d'un autre plutôt qu'un véritable désir d'identification.

Après avoir mis l'accent sur le rôle des stimulations visuelles et motrices précoces, Ph. Greenacre indique que les problèmes concernant la bouche et le langage résultent surtout d'une organisation fonctionnelle secondaire et peuvent être accentués par la convergence des exigences du langage précoce et de celles du contrôle sphinctérien. Mais elle ne s'étend pas beaucoup sur le rôle des capacités de rétention ou de leur défaut par rapport aux comportements impulsifs.

Dans les cas d'*acting out* sous forme de langage, le choix de celui-ci comme mode d'action est secondaire et il s'agit d'une forme de langage brusque : c'est une décharge motrice plus que la communication de la pensée. On a affaire avec « un trouble qui porte davantage sur la fonction du langage que sur sa forme... il est plus exhibitionniste que communicatif » (*Gen. probl. of Acting out*). La participation du langage aux problèmes concernant l'exhibitionnisme et la scoptophilie était évidente, soit manifeste, soit inhibée, dans tout le groupe de cas d'*acting out* étudiés par elle (*Probl. of a.o. in the transf. rel.*). La prééminence chez ces sujets de formes non verbales de communication tiendrait à ce qu'un traumatisme sévère soit survenu à la période préverbale de la vie et dont résulterait la persistance à l'âge adulte de formes non verbales d'expression. « Exactement comme l'enfant, avant d'avoir les mots à sa disposition, doit s'exprimer par des actes, le patient se livrant

à des *acting out* n'est pas capable de réaliser le contact affectif de ses sentiments avec des mots et doit « agir » ses désirs, ses peurs, ses colères et ses impulsions de toutes sortes » (Bird, *A specific peculiarity of a.o.*, en réf. à Greenacre, *Gen. probl. of a.o.*). D'ailleurs, fait remarquer Greenacre, le langage qu'apprend l'enfant est celui des parents et le fait qu'il ne s'y fie pas comme moyen de s'orienter vers la réalité favorise une régression aux formes préverbaux de communication que sont les actes impulsifs ; c'est son seul et meilleur moyen d'appel à l'aide et d'adaptation à la réalité. « Jusqu'à quel point, se demande-t-elle, les contenus de la période préverbale, qui ont donné naissance à et sont souvent contenus dans l'*acting out*, peuvent-ils être pleinement convertis en modes d'expression verbale (pensée ou parlée) et ainsi soulagés ? » Que le mode général d'expression puisse passer de l'*acting out* à la verbalisation est un fait prouvé par l'expérience clinique de Ph. Greenacre. « Certains patients ont toujours à se défendre contre des tensions trop fortes pour qu'ils puissent les supporter et ne sont jamais soulagés par l'élaboration de ce qui concerne ces mois les plus précoces de la vie à un degré comparable à celui qui peut être atteint par ceux dont les conflits pathogènes sont survenus à partir de la période où la verbalisation peut avoir lieu (*Gen. probl. of a.o.*).

Enfin, il est un caractère sur lequel a insisté Ph. Greenacre : une *croyance inconsciente en la magie de l'action*. Tous ces éléments, et en particulier la stimulation visuelle et motrice précoce, favorisent particulièrement la tendance à la dramatisation que l'on observe chez les personnes portées à répéter l'extériorisation par l'acte, dans le transfert.

Un point de vue original a été, par elle, mis en évidence, à propos de l'incidence de traumatismes tardifs, prépubertaires. Ayant souligné la coïncidence ou même la collusion entre le fantasme et l'expérience traumatique primitive, dont le contenu même du fantasme détermine au moins partiellement l'intensité traumatisante dans la mesure où se produit entre eux une concordance, Ph. Greenacre a constaté le renforcement du fantasme par des événements ultérieurs. Des événements réels peuvent avoir « un effet organisateur par rapport aux fantasmes infantiles et ainsi rendre ceux-ci puissamment réels » (*Re-evaluation of the Process of Working through*). Un incident mineur, sexuel ou agressif, survenu dans l'enfance, à la période œdipienne ou immédiatement précœdipienne, et associé avec des fantasmes élaborés dérivés de la participation passive au comportement des parents, peut être parfois réactivé de façon plus étendue et répété en actes à la prépuberté ou au

début de la puberté et de nouveau au cours de l'analyse sous une forme telle qu'une fugue (*Prepuberty trauma in girls*).

Depuis Anna Freud qui, la première, avait souligné le mode de défense par l'action comme spécifique, ou tout au moins privilégié, de l'adolescence, les auteurs qui ont étudié l'*acting out* sont pour la plupart ceux qui se sont occupés plus spécialement des adolescents. A cet âge le passage à l'acte est particulièrement fréquent au point qu'on peut presque le considérer comme ayant alors, plus qu'à toute autre époque de la vie, valeur de symptôme, en opposition avec ce qui se passe, en principe, chez le névrosé où il peut se substituer au symptôme pendant la cure et de façon passagère (*acting out* de transfert) et ce qui marque les névroses de comportement où il constitue un trait habituel particulièrement saillant (défense) de caractère. Entre l'enfant, que l'on peut analyser par le jeu, et l'adulte névrosé, analysé par ses associations verbalisées, l'adolescent a posé des problèmes relatifs à son abord thérapeutique, en raison même de ses tendances à l'acte, qui ont conduit les thérapeutes à infléchir leur technique d'une façon qui s'accommode de ces circonstances particulières et s'efforcent même de les intégrer dans l'activité thérapeutique, comme le font, par exemple, les procédés de groupe ou psychodramatiques. Dès lors que l'action — et je m'en tiens volontairement à ce terme sans préciser davantage — était en jeu, les auteurs qui s'y trouvaient constamment confrontés, tant dans la clinique que dans la thérapeutique, ont été amenés à s'efforcer d'en étudier les étapes au cours du développement, cette référence à laquelle on peut difficilement se passer d'avoir recours en psychanalyse, même si la reconstruction que cela comporte revêt parfois la forme d'un schématisme et d'une sorte de hiérarchie fondée sur la diachronie un peu artificielle des stades, mais dont le praticien se libère lorsque ayant utilisé les possibilités de compréhension que cela lui donne il en retrouve les formes alternativement dominantes et interpénétrées plus que successives dans le *hic et nunc* de la situation analytique et de la vie. C'est du point de vue que je viens de signaler que la réunion de Chicago de 1956 a considéré, au moins dans une partie des communications, les problèmes posés par l'*acting out*. Le travail de R. Ekstein et de S. Friedman consacré à *La fonction de l'acting out, de l'activité de jeu et de l'« action de jouer un rôle »*, dans le processus psychothérapique commence par une description des étapes par lesquelles passe l'action au cours du développement, tout en soulignant que la succession schématique présentée ne concerne pas des modalités d'action séparées de façon absolument distinctes, mais qu'il s'agit plutôt de

dominances, une fois dépassée l'activité la plus élémentaire et la plus immédiate. Le point de départ de leur étude se réfère à l'article sur *Les deux principes du fonctionnement mental* où Freud décrit l'évolution depuis la décharge motrice immédiate, uniquement conforme au principe du plaisir, et depuis l'échec de la satisfaction hallucinatoire vers une activité mentale tenant compte de la réalité (la décharge motrice n'ayant plus seulement pour fonction de débarrasser l'appareil mental des accroissements de stimuli) et vers la nécessité de retenir cette décharge motrice, ce qui fait se développer la pensée. La nouvelle activité motrice sert à transformer de façon adéquate la réalité, elle devient *action*. La pensée est « essentiellement une activité d'essais » qui consiste à déplacer des quantités réduites d'investissement, tout en dépensant très peu. Ekstein et Friedman rappellent qu'à la période préverbale du développement, où celui de la motricité domine, et qui est celle de la décharge instantanée et de la satisfaction hallucinatoire en relation avec le caractère du besoin de satisfaction immédiate, la relation existant avec la mère est symbiotique, celle-ci jouant le rôle de moi auxiliaire. Ensuite l'acte impulsif est remplacé par une activité de jeu. « Tandis que l'action est un essai de maîtrise immédiate de la réalité, pour la subordonner aux besoins de l'individu, l'activité de jeu actuelle est une activité différée dans la mesure où elle concerne la réalité et où elle combine la quasi-satisfaction qu'apporte le jeu avec un essai de solution du conflit. Bien que le jeu de l'enfant ait été considéré comme son premier grand accomplissement culturel (Freud, *Au-delà du principe du plaisir*), au moyen duquel il devient capable de renoncer à la satisfaction immédiate, il est encore très proche du mode de penser conforme au processus primaire » (*Acting out, play action, play acting*). A ces moments cette acquisition est facilement sujette à régression. Mais si le passage à l'acte vient à remplacer le jeu, ce n'est pas forcément qu'il y ait régression du moi. « Si le jeu est considéré comme une pensée d'essai, l'action peut bien représenter le moyen final d'accomplir une tâche qui avait été mûrie avec succès par la pensée. Le développement mental qui se poursuit amène lentement le remplacement d'éléments de plus en plus nombreux de l'activité de jeu par l'expression de l'imaginaire et des formes plus élevées de pensée. » L'imagination non hallucinatoire pure pourrait être considérée comme se situant entre l'activité de jeu et le mode de pensée relevant du processus secondaire. « L'activité de jeu est un phénomène mental fort complexe incluant l'acte, le fantasme, des éléments d'un langage déjà avancé et, souvent, d'une forte capacité d'appréhension de la réalité.

L'enfant sait qu'il joue plutôt qu'il n'agit et pourrait récuser le jugement de l'adulte selon lequel il prendrait au sérieux ce qu'il y a d'imaginaire dans son jeu et serait incapable de faire face à la réalité extérieure » (*ibid.*). Pour ces auteurs « l'*acting out* est un moyen expérimental de se souvenir (*experimental recollection*) ; l'*activité de jeu*, un remplacement progressif de l'action impulsive par un mode de pensée plus évolué ; le jeu d'un rôle (*play acting*), un début d'identification avec un objet fantasmé de façon à pouvoir se rendre maître de l'avenir de manière expérimentale et enfin l'imagination (*fantasy*), une forme plus élevée d'activité de jeu dans laquelle le besoin d'agir est abandonné » (*ibid.*).

Dans la même réunion de Chicago, Altman, traitant de la nature orale de l'*acting out*, ajoute à ce point l'interférence du « renforcement des besoins instinctuels par la satisfaction partielle qu'apportent à l'enfant des exigences similaires chez un parent et donnant lieu à des *acting out* réciproques relatifs à ces besoins ».

Carroll (*Acting out and Ego development*, 1954), reprenant les études de Ph. Greenacre sur la promiscuité précoce avec les parents, ajoutait, comme ayant un rôle déterminant dans les *acting out* habituels, la participation, au cours de la deuxième année, à la duplicité d'un des parents, ce qui donne naissance à une déformation de la fonction du langage. « Parce que, tôt dans la vie, des faits réels ont paru à l'enfant différer de ce que l'on disait à leur propos, son orientation vers la réalité au moyen de l'action et son orientation vers la réalité au moyen du langage se sont développées de façon relativement indépendante l'une de l'autre et sans intégration réciproque. » Ainsi, une vie fantasmatique riche existant isolément et sans compromis avec la réalité peut favoriser des *acting* en rapport avec cette vie fantasmatique. Dans cet article il rappelle les travaux de Johnson et Szurek sur les *acting out* d'adolescents qui sont les expressions vicariantes des conflits inconscients des parents (*The genesis of antisocial acting out in children and adults*, 1952).

Sans revenir ici sur la contribution d'Hélène Deutsch à l'étude de l'*acting out*, dont je rends compte dans un autre chapitre, et pour ne s'en tenir qu'au point de vue de la genèse, je signale seulement qu'au cours de sa communication qui suivit celle de Ph. Greenacre au symposium de Boston (1962), H. Deutsch mit en doute que les vicissitudes du stade oral fussent toujours en cause dans l'exacerbation des tendances à l'*acting out* et que l'intolérance primitive à la frustration en fût toujours responsable. Elle fait à ce propos remarquer que l'atmosphère de la situation analytique est en soi susceptible de provoquer divers *acting out*. Plus récemment, Limentani écrit que le désir du patient de communi-

quer par une autre voie que verbale, exprimé par l'*acting out*, ne suggère pas forcément qu'il y ait un trouble remontant à la période préverbale du développement. D'autres raisons lui paraissent pouvoir intervenir.

C'est encore, en partie, dans une perspective génétique que Mark Kanser, à la réunion annuelle de Chicago de 1956, à laquelle j'ai fait plusieurs fois allusion dans les pages précédentes, fit un rapprochement entre l'*acting out* et la sublimation dans leur rapport avec l'appréhension de la réalité. Il souligne leur origine commune comme étant liés à une persistance du principe du plaisir dans le domaine revendiqué par le principe de réalité. Il s'agit dans les deux cas d'activités ; mais tandis que l'*acting out*, au cours de la cure, est une répétition du passé en actes, la sublimation est l'exercice d'une créativité, notamment chez les artistes, mais elle peut se rencontrer chez les psychopathes, notamment par périodes, comme les *acting out*. Kanser fait remarquer que lorsqu'on considère les *acting out* des psychopathes, on emploie le terme qui les désigne dans un sens différent de celui que donnait Freud et qui impliquait essentiellement la notion de résistance dans la cure, tandis qu'ici on l'applique comme un trait de caractère général d'une personnalité instable, mais que ce dernier usage a bien pénétré la littérature psychanalytique. Il compare la distinction entre ces diverses implications du terme *acting out* à celle que l'on peut faire entre « défense » et « résistance », dont ce qui de l'une est inhérent à l'autre ne les rend pas pour autant synonymes. A l'inverse de l'*acting out*, d'abord décrit comme résistance puis comme trait de caractère, la sublimation a d'abord été considérée comme vicissitude instinctuelle devenue trait de caractère et fut ensuite considérée comme défense, ce qui justifie qu'elle soit analysée dans la cure (Kris, *On some vicissitudes of insight in psychoanalysis*, 1956). Kanser montre la difficulté de juger parfois si le comportement à l'extérieur d'un patient est une sublimation, un *acting out* ou un symptôme. Les conditions génétiques de l'*acting out* décrites par les auteurs que nous avons cités sont reprises ici, mais l'accent est mis, en ce qui concerne la difficulté de différer marquant le passage à l'acte, sur la déficience parentale « à fournir les objets et les identifications nécessaires à maintenir les tensions instinctuelles à l'intérieur des limites les meilleures pour promouvoir le développement approprié des fonctions du moi ». Dans la sublimation, à l'inverse, on trouve de fortes identifications et une plus grande capacité à tolérer les tensions. Elle fait fonction de satisfaction substitutive, de mécanisme pour différer, et d'ultime pourvoyeur d'objets de satisfaction instinctuelle. « Tandis que l'*acting out* régresse de la pensée au fantasme et, à travers celui-ci, à l'action, l'inverse se

produit dans le cas de la sublimation qui, dépendant davantage des identifications que de la possession immédiate de l'objet pour établir sa sécurité, favorise l'internalisation de la décharge motrice en liant une énergie qui a une influence importante dans la formation du surmoi. Ce processus d'internalisation est en corrélation avec un remplacement des objets extérieurs par des symboles qu'en fin de compte on découvre, en analyse, comme représentant d'impersonnelles figures parentales. La sublimation montre une capacité intégrative du moi, tandis que l'*acting out* est désintégrant, opposant une agressivité désintriquée avec projection et destruction du mauvais parent, à l'internalisation assimilée d'un parent idéalisé marquant la sublimation. Le moi du sujet susceptible de sublimer a été moins traumatisé par la scène primitive. Se référant aux idées de Ferenczi sur les étapes du développement du sens de la réalité (hallucination, magie gestuelle, symboles verbaux et formation de l'objet) et à celles d'Anna Freud décrivant la négation par le fantasme, l'acte et le travail, Kanser rattache l'*acting out* à la magie gestuelle et à la négation par l'acte. Il compare les troubles du comportement à l'imitation pathologique d'une action à laquelle on a dû renoncer grâce à une transformation dans le genre de celle que le rêve opère vis-à-vis d'un reste diurne en le transformant, par un processus primaire d'élaboration, en un objet hallucinatoire. La sublimation correspond au stade de symbolisme verbal de Ferenczi et à la négation par le fantasme et le verbe décrite par Anna Freud. Elle fait intervenir l'intellectualisation d'une façon conforme au processus secondaire, « la fusion des buts des processus primaire et secondaire, avec substitution du dernier au premier, est le champ spécifique de la sublimation ». Mais les choses ne sont pas toujours aussi opposées, l'exemple clinique fourni par l'auteur au début de son étude, sa référence à Dostoïevsky et au travail de Freud concernant celui-ci, ainsi que sa référence à divers types d'art le montrent. Les arts dans lesquels les mouvements du corps dominant (danse et mimique) sont intermédiaires « entre la magie du contrôle moteur sur les objets et les identifications marquant les phases précoces du contrôle par l'idéation ». Ils sont comparés à des rituels magiques primitifs. La verbalisation elle-même, notamment le langage coprophilique, prennent le caractère d'*acting out*, comme les gestes obscènes, dérivant les uns et les autres de métaphores primitives qui remontent à l'établissement du contrôle verbal des sphincters (référence à l'étude d'Ella F. Sharpe sur la métaphore). Kanser évoque les relations de l'origine du langage à partir des sons accompagnant l'exécution motrice d'actes instinctifs et à partir de l'expression mimique

préverbale. Soulignant le rôle de l'identification et de l'imitation dans ce développement, il montre comment cela conduit à la sublimation et, par là, à l'idéalisation des tendances érotiques dans le besoin frénétique d'écrire, par exemple, où peut se décharger une tension masturbatoire grâce à un déplacement vers des buts désirés par le moi. Se référant à l'étude de Lewin sur l'élation où se trouve décrite l'identification avec les parents décédés par le moyen de la sublimation, Kanser évoque aussi les travaux ayant mis en évidence l'*acting out* dans la délinquance et dans la schizophrénie chez des sujets ayant précocement perdu leurs parents, et ses propres travaux sur les rapports de ces deuils parentaux précoces et la création artistique et littéraire, point sur lequel ont insisté Melanie Klein et son école.

Anna Freud a montré que le plaisir de fantasmer, source de sublimation, tend à prendre sa fin avec celle de l'enfance, car les éléments de dénégation qu'il contient entrent trop fortement en conflit avec les exigences plus mûres alors du moi vis-à-vis de l'appréhension de la réalité. Aussi, la sublimation peut-elle alors subir une sorte de régression se traduisant par des actes plus ou moins sociaux, voire même antisociaux.

La situation analytique donnant lieu éventuellement à des « sublimations de transfert », dont le manque de satisfaction obtenue par ce moyen peut provoquer des *acting out*, est une occasion de plus de confronter et de rapprocher ces deux processus. « Beaucoup de ce qui est ordinairement appelé *acting out* est plus exactement une sublimation — particulièrement parmi les hystériques. » L'un et l'autre doivent être distingués des actes symptomatiques.

Ce qu'il y a à faire psychanalytiquement vis-à-vis de la sublimation et vis-à-vis de l'*acting out* ne serait pas très différent. Lorsqu'ils deviennent résistances, ils peuvent avoir à être contenus et, si possible, interprétés, écrit Kanser. Il pense qu'un veto est nécessaire dans certains cas, notamment d'hystérie (M. Kanser, *Acting out, sublimation and reality testing*).

Certains auteurs ont mis plus spécialement l'accent sur les vicissitudes de la période de passage de l'union symbiotique avec la mère à une relation dans laquelle chaque moi est en rapport avec son propre ça, et non avec celui de l'autre, et dans laquelle la communication se fait par l'entremise des « moi » de chacun, lorsque l'enfant possède un moi dont l'individuation est assez développée. Dans la structure d'une « névrose normale » ou d'une personne normale, le conflit interne se localise entre le moi et le ça et n'affecte que secondairement les autres

personnes. S'il est influencé par les autres et influence éventuellement ceux-ci par ses symptômes, le névrosé en porte la principale charge. Le patient qui se livre à des *acting out* de comportement est différent de ce point de vue. Il ne confine pas ses conflits au-dedans de lui-même, il y englobe les autres. Il lui a manqué d'établir au-dedans de lui-même la structure lui permettant la lutte avec soi-même. Son trouble pathognomonique est l'incapacité d'internaliser ses conflits. Cela serait dû à un trouble du développement dans la différenciation qui survient normalement entre le moi de l'enfant et celui de la mère. L'enfant conserve par la suite son moyen inconscient de communication avec la mère et le répète avec ceux qu'il rencontre et garde « une disposition étrangement inquiétante » (*uncannily able*) à ressentir les impulsions cachées des autres ; et parce qu'il est plus conscient souvent de ces pulsions que les personnes mêmes qui les ont, il a sur elles une influence remarquable. « De façon similaire, du fait que son propre moi est exceptionnellement sensible aux pulsions du ça des autres, il réagit tout autant à celles-là qu'aux siennes. L'individu faisant des *acting out* comprend inconsciemment les autres mieux qu'ils ne se comprennent eux-mêmes, et se comprend lui-même moins bien qu'il n'est compris par les autres » (B. Bird, *A specific peculiarity of acting out*, 1957).

K. Angel (*Loss of identity and acting out*) considère que l'on rencontre un mode de relation semblable chez les gens ayant tendance à faire des *acting out* et chez les adultes présentant des troubles de l'identité et qui ont souffert de la séparation pendant la période de « séparation-individuation », et d'une autodifférenciation inadéquate d'avec la mère pendant cette période. Son étude porte sur l'exposé d'un cas dont les *acting out* eurent lieu avant et non pendant l'analyse. Il pense que l'*acting out* peut être utilisé comme une défense contre le danger de la perte d'identité. La peur de la perte d'identité, en général, chez ces patients apparaît après que l'*acting out* a cessé. Ces patients ont « peur de leurs fantasmes et de leurs sentiments affectueux, les uns et les autres étant considérés comme équivalents du fait d'être dévorés, de devenir une partie de l'autre ». Le sentiment de perte d'identité décrit dans ce cas ressemble, à mon avis, au sentiment de dépersonnalisation éprouvé à certains moments dans les névroses « prégénitales », comme l'a montré Bouvet. Angel met l'accent, dans ses commentaires, sur le fait que, dans le développement, c'est par son activité motrice, par l'*acting*, que l'enfant apprend à « se séparer physiquement de la mère » et que la satisfaction même que lui donne l'activité motrice contribue à l'individuation et à la conquête de son identité. Mais en raison de la

crainte toujours immanente de perdre cette identité c'est dans l'action que les sujets troublés dans ce processus trouvent plus tard ce qui « les rend eux-mêmes ».

## II. — La tendance au passage à l'acte chez l'adolescent

La fréquence du passage à l'acte dans l'adolescence a été soulignée dans tous les travaux qui concernent cette période de la vie. Dans la perspective ouverte par ceux qui ont été consacrés à l'*acting out*, l'adolescence a été d'autant plus souvent évoquée que la plupart des auteurs qui ont décrit ce phénomène, et surtout ceux qui ont étudié ses conditions génétiques, s'étaient particulièrement intéressés à l'adolescence. Lors du symposium de Boston, en 1962, P. Blos a consacré une étude à *L'acting out et le processus de l'adolescence*. Considérant, comme la plupart des auteurs, qu'il y a eu un trauma précoce, Blos pense que l'*acting out* est un effort de maîtrise vis-à-vis du trauma, mais à faibles doses répétées, et que, la capacité de maîtrise étant faible ou perdue chez le sujet, cet *acting* est plutôt un acte d'évitement. Le défaut de formation symbolique est rappelé. Mais j'insisterai plutôt sur ce qui est décrit comme particulier à l'adolescent. On trouve notamment des troubles dans *l'appréhension de la réalité*. Un sens de la réalité faible et vague dû, pour Carroll, à ce qu'une vie fantasmatique riche de l'enfance s'est développée isolément et par elle-même, sans compromis avec la réalité. Cette prédisposition devient *acting out* chez des adolescents du type de ceux qui considèrent leurs fantasmes comme plus réels que le monde extérieur. Cependant, la qualité du trouble d'appréhension de la réalité mérite d'attirer l'attention, car « on découvre vite, écrit Blos, que la réalité extérieure n'a jamais été abandonnée comme source de satisfaction directe, au moins dans la satisfaction des besoins ». La relation objectale est d'un type particulier : en effet, la personne extérieure envers qui est effectué l'*acting out* n'a souvent qu'un rôle restreint en elle-même et elle est facilement interchangeable. Il s'agit d'une utilisation autoérotique du monde extérieur pour une satisfaction immédiate et momentanée. Le sujet se tourne vers le monde extérieur comme vers un objet partiel soulageant une tension. A ce propos, l'auteur se réfère à Anna Freud comme ayant fait allusion à cela en écrivant que l'extériorisation agie de fantasmes était un dérivé de la masturbation phallique, son substitut ou son représentant (*Certain types and stages of social maladjustments*). Rappelant l'étude d'E. Jacob-

son (1956) sur *La dénégarion et le refoulement*, Blos montre le caractère de *dénégarion* que revêt l'*acting out* chez l'adolescent qui nie par la magie de l'action et du geste. Il nie sa faiblesse « pour affirmer par exagération son indépendance à l'égard de la mère archaïque active et pour exercer une action contraire à la poussée régressive vers la passivité en niant sa dépendance aux dépens de la réalité même ». Cela peut même aller jusqu'à la projection, l'*acting out* pouvant parfois masquer un début de processus psychotique.

Cette étude souligne spécialement la *situation et les fonctions de l'acting out par rapport au moi*. L'une de ces fonctions est restitutive par négation des « limites frustrantes imposées par la réalité » et affirmation, répétée dans l'action, de l'unicité de l'objet et du moi, qui se trouvent étroitement imbriqués. En conséquence l'*acting out* est toujours « syntone au moi ». Lorsqu'il prend un aspect aliéné par rapport au moi, il est devenu acte symptomatique ou symptôme. Ce changement se fait conjointement avec le déclin des besoins narcissiques et l'émergence de relations d'objet différenciées. Une fonction particulière à l'adolescence incombe à l'*acting out*, celle d'établir une continuité à l'intérieur du moi. Celle-ci ne peut plus être « maintenue par procuration, par la simple confiance en l'omniscience des parents ». L'adolescent se tourne « avec frénésie » vers la réalité extérieure, vers la stimulation sensorielle et vers l'activité pour compenser l'appauvrissement du moi résultant du désengagement des objets internalisés d'amour et de haine. Pendant ces opérations de rupture, l'appréhension de la réalité se trouve affaiblie dans certains domaines et l'adolescent peut voir dans l'extérieur, du moins sous quelques aspects, « l'image en miroir de sa réalité intérieure avec ses conflits, ses menaces et ses réconforts ». Cela temporairement jusqu'à ce qu'une orientation vers des objets non incestueux se réalise et que la prégenitalité puisse « prendre sa place comme plaisir préliminaire ».

Blos insiste spécialement sur ce que le penchant de l'adolescence pour l'action est « une de ses caractéristiques les plus impressionnantes » et revient sur le fait qu'elle y soit poussée par l'antithèse de la passivité et de l'activité, en raison du rôle dominant que joue, au début de l'adolescence, « la poussée régressive vers la mère phallique, active, précœdipienne et l'identification avec elle qui donne au mouvement d'organisation du garçon et de la fille son contenu spécial ». Il souligne aussi la valeur magique de l'acte dans cette conjoncture, le contrôle illusoire sur la réalité qu'il comporte et qui alimente le courant mégalomane de l'adolescent « qui se sert du monde extérieur pour

s'agrandir de la même façon que l'enfant se sert du parent pour la satisfaction de ses besoins narcissiques ».

Enfin cette forme d'action est un moyen de synthèse du passé, du présent et du futur, nécessaire au processus de l'adolescence. Il n'apparaît pas surprenant que, parmi les moyens de se souvenir, figure l'*acting out*. Celui-ci est au service du développement et de sa progression. Ce qui domine la scène c'est l'*expérimentation* que fait l'adolescent avant que l'« action d'essai » par la pensée lui fournisse la possibilité de la faire autrement. Ainsi envisagé et conformément à la clinique, l'*acting out* est fréquent, transitif, bénin et au service du développement. Qu'il persiste et devienne pathologique dépend, non de l'adolescence elle-même, mais des prédispositions et incidents précoces du développement qui lui sont antérieurs. La réactivation de l'histoire précoce paraît à Blos nécessaire à l'adolescent pour consolider son adolescence lorsqu'elle est plus avancée, ce qui est entravé si des souvenirs « cruciallement significatifs non intégrés demeurent dissociés et résistent au refoulement ». La continuité temporelle du moi exige ce retour comparé par l'auteur au mythe d'Anthée.

Levitt et Rubinstein, dans une étude sur *Acting out in adolescence*, montrent, dans une observation clinique, le sens d'un acte d'adolescent comme besoin d'affirmation de sa propre identité à travers le processus consistant à détruire, par le caractère excessif même de son attitude, le lien passif avec le père et l'utilisation, en cette occurrence, d'une rencontre avec une fille (rencontre fabulée dans le récit fait au père dans le sens d'un comportement du type « comme si » décrit par H. Deutsch). Le caractère de communication de l'*acting* est souligné. « Contrairement au modèle donné de l'*acting out* selon lequel celui-ci est conçu comme une forme de résistance dans laquelle le patient cherche, à travers l'action, à éviter la remémoration de sentiments antérieurement écartés au profit de l'accomplissement de désirs plus satisfaisants, la variété d'*acting out* de l'adolescent peut être conçue comme une forme d'action expérimentale au service de la fonction adaptative du moi. De ce point de vue, une telle action peut être considérée comme une forme de solution d'un problème. »

Un exemple d'*acting out* délictueux, à 15 ans, tels que vols de petites sommes d'argent et, fait plus grave, d'une « mobylette » est présent chez un garçon assez ouvert, sujet à une certaine mobilité d'humeur et à des moments dépressifs. Sa scolarité suit les oscillations de ses états d'humeur. Décès d'un grand-père paternel très aimé peu avant les délits, sans la réaction affective à laquelle on s'attendait. Ce garçon,

suivi un certain temps en entretiens orientés dans un sens psychothérapique, mais trop espacés, parle volontiers. Une bonne relation s'établit. Les études sont variables. Progressivement se fait une orientation vers des études commerciales. Les stages l'intéressent et surtout les enquêtes dans des entreprises. Ce n'est cependant que plusieurs années après tous ces incidents qu'il extériorise une timidité particulière vis-à-vis des filles. D'ailleurs, cette timidité n'existait pas il y a quelques années alors qu'il était très jeune. Il acquiesce lorsque je lui laisse entendre que la hardiesse apparente de son attitude n'était alors que pour paraître et que maintenant l'abord des filles aurait un autre sens. L'*acting* n'a jamais été intégré dans une signification dont il soit conscient. Antithèse de passivité, expérimentation et compensation s'y combinent avec une certaine évidence. Le père est craintif, même anxieux et pessimiste, craignant toujours que les études de son fils ne le conduisent pas à une situation suffisante, meilleure que la sienne, qui est modeste. Peut-être, vraisemblablement même, le sujet qui a maintenant 19 ans demandera-t-il une psychothérapie plus poussée, voire une analyse. En ayant entendu parler et notamment de ce qui concerne les rêves, il m'a, lors d'un récent entretien, spontanément raconté un rêve à répétition, non de lui, mais de son père ! Celui-ci dans ce rêve soutient un mur qui s'écroule afin que les siens ne soient pas écrasés par sa chute, mais ce faisant il meurt asphyxié.

La psychothérapie très discrète, dans ce cas, paraît suppléer le père en tant que modèle d'identification que ce rêve et son caractère montrent peu enviable.

A l'inverse de ce sujet, qui verbalise facilement quoique présentant toujours une légère inhibition, un garçon vu à 19 ans avait commis alors des vols d'autos avec une bande de garçons de son âge. Ses études avaient été défectueuses et il « suivait » alors les cours d'une école de commerce, suivant ses dires, mais il fut constaté qu'il avait à peine fréquenté cette école pendant quelques semaines. Son attitude était anxieuse, extrêmement tendue et fermée, le contact très difficile. Il avait avec moi la même difficulté d'échanges verbaux qu'avec son père, celui-ci n'intervenant que pour des réprimandes et des paroles moralisatrices inefficaces. Il n'arrivait pas à se départir d'une attitude défensive et méfiante à mon égard, accompagnée de subterfuges et de dissimulation, entraînant même ses parents dans une complicité qui consistait à lui fournir des lettres d'excuses lorsqu'il manquait une séance. Mes essais de présenter le sens de nos rencontres sous un autre aspect que cette forme très culpabilisée ont été vains. La seule verba-

lisation possible était celle d'une « pensée opératoire » (Marty et de M'Uzan) concernant son activité pragmatique dans la petite industrie de son père. Ses sorties clandestines passaient soi-disant inaperçues des parents, malgré leur fréquence. Très craintif, il avait chez lui des armes et sortait avec un couteau à cran, ce qui le fit prendre dans une rafle comme porteur d'une arme prohibée. Un mélange de crainte, plus ou moins imaginaire dans un contexte mythomane, se mêlait à une angoisse d'agression réelle et qu'il semblait vivre lorsqu'il était avec moi. Rétrospectivement, l'aspect phobique de son attitude paraît se dégager et les risques assez extravagants qu'il prenait (vols d'autos avec randonnées à allure folle dans Paris et aboutissant à des accidents et à des carambolages impressionnants, parties de stock-car avec les voitures volées, etc.) pourraient avoir un caractère contraphobique, mais la structure de la personnalité n'était pas celle d'une névrose de ce type, mais d'un état prépsychotique. Un exemple de sa peur de l'agression est apparu, lorsque, après un séjour en maison de santé, le médecin avait préconisé la relaxation. Il accepta, mais abandonna très vite, car, après avoir vu, à la télévision, une séance de yoga, il fut indigné de ce qu'on « vous faisait prendre des positions ridicules » et que la relaxation s'y apparentait. Les essais thérapeutiques me sont apparus comme une menace d'agression homosexuelle et ces *acting* cherchaient à en déguiser la peur. L'un d'eux fut particulièrement significatif. Ayant pu enfin avoir une voiture à lui, une 4 CV, il la mit dans un fossé dès sa première sortie, la détruisant complètement. Un essai d'interprétation dans le sens de la castration, dans le contexte de sa relation à son père, amena la réponse que son père avait, en effet, seulement une 2 CV.

Aucune intervention ne m'a paru pénétrer et ce cas vérifia pour moi la justesse du propos d'Anna Freud sur le peu d'efficacité des interprétations directes du comportement. Les récits du sujet concernant ses aventures constituaient un véritable roman, dont se dégageait un fantasme, mais il n'en avait aucune représentation mentale préalable : il en énumérait les détails sans en voir le scénario d'ensemble.

Sans avoir été approfondis au-delà d'examen cliniques orientés dans le sens psychothérapique, ces deux cas, du point de vue de la structure de personnalité se dégageant de la clinique, me paraissent suffisamment contrastés pour servir d'exemples d'*acting out* ayant un sens et un avenir tout à fait différents.

Dans le premier, en dépit des *acting*, le processus analytique semble pouvoir se dérouler, non sans nouveaux *acting* parfois sans doute,

tandis que le second demanderait des aménagements vraisemblablement du type de ceux préconisés par Aichorn et Eissler.

Il y a quelques mois, le Dr Zavitzianos présentait devant notre société le cas d'une adolescente, qui passait très habituellement aux actes. Il a pu, dans ce cas, pratiquer cependant une analyse, dans les formes régulières et de façon satisfaisante, malgré un assez grand nombre de difficultés. Ceci confirme le point de vue selon lequel les passages à l'acte chez l'adolescent n'ont pas tous la même valeur pronostique.

L'étude des actes de ce genre chez les adolescents, au sujet de laquelle j'ai exposé les références que j'avais recueillies, peut fournir assez exactement le point de rencontre où les considérations sur l'*acting out* de transfert et celles qui concernent les actes répétitifs dans le comportement peuvent se recouper. Les dernières mettent l'accent sur certains aspects positifs, éventuellement même structurants de ces actes. Cet aspect des choses, même s'il intervient à titre de défense contre un danger de destructuration dans la cure, n'apporte évidemment pas de grand intérêt pratique par rapport à la cure.

## CONCLUSIONS

La documentation fort importante trouvée dans la littérature psychanalytique internationale traitant de l'*acting out* au sens large du terme, c'est-à-dire englobant aussi bien l'*acting out* de transfert que les actes répétitifs dont le déterminisme inconscient provoquait l'habituelle manifestation chez des personnes relevant plus des « troubles du caractère » que des névroses, a orienté d'abord mon étude vers ce que ces travaux avaient de convergent.

En effet, nombre d'entre eux sont axés sur ce qui se passe dans la cure et tendent à mettre en évidence, dans le déterminisme des *acting out* de transfert, une surdétermination dans laquelle intervient la genèse prégénitale d'une tendance à l'expression par les actes venant s'ajouter au déclenchement par la résistance de transfert. Les observations présentées montrent la justesse vraisemblable de cette détermination dans certains cas précisément marqués par une tendance caractérielle au passage à l'acte.

La fréquence du passage à l'acte chez l'adolescent a fait l'objet d'études particulières mettant l'accent sur l'aspect positif de certains de ces comportements.

Mais cette diffusion du concept d'*acting out* et cette unicité de vocable peuvent prêter à certaines confusions et tendre à diminuer la rigueur de la notion d'*acting out* de transfert et sa fonction précise dans la cure.

Après avoir rappelé l'origine de cette notion de répétition par les actes dans les premiers travaux de Freud, déjà dans la phase préanalytique et immédiatement après, lorsqu'il eut inventé la psychanalyse, j'ai suivi le développement de sa pensée sur ce sujet dans ses œuvres cliniques et dans ses écrits techniques, jusqu'en 1914.

Ensuite, sont indiqués les caractères principaux que l'on peut décrire à l'*acting out* de transfert :

- son caractère de résistance de transfert, dont il est une manifestation méconnue de l'analysé et déplacée ;
- la décharge pulsionnelle qu'il permet tout en maintenant le refoulement ;

- son caractère d'action plus ou moins organisée ;
- la répétition, équivalent inconscient d'un souvenir ;
- la méconnaissance par le sujet de son caractère répétitif et de la signification de son contenu avec la rationalisation qui lui permet d'avoir un aspect plausible ;
- sa discontinuité plus ou moins apparente avec le contexte de la vie du sujet ;
- le caractère épisodique de sa manifestation qui ne l'empêche pas cependant d'être une répétition ;
- son extériorité, qui lui fait vivre en acte, sur un objet substitutif de l'analyste, un moment de sa relation transférentielle avec lui ;
- sa possibilité de se manifester en séance sous forme d'*acting in* et les différences nuancées qu'ainsi il peut avoir avec les gestes simplement expressifs positivement concomitants du discours ;
- ses différences avec les actes symptomatiques.

Si quelques aspects cliniques ont été montrés en exemple, une description de divers types semblerait très artificielle : ces actes sont innombrables et peuvent revêtir les aspects les plus variés, depuis les plus bénins jusqu'au suicide.

Leur incidence dans l'élaboration a fait l'objet de plusieurs écrits psychanalytiques, qui ont été résumés dans ce travail.

Les rapports de l'*acting out* et du contre-transfert justifieraient une étude particulière. Leur approche a été ici tout juste ébauchée en envisageant de considérer le contre-transfert comme une forme d'*acting in* de l'analyste.

Une documentation importante concernant les troubles du comportement, dénommés aussi *acting out*, et généralement connexe de travaux sur l'*acting out* de transfert ayant été recueillie, un chapitre en fait le compte rendu. On y voit les rapprochements faits entre ces deux catégories d'actes, les *acting* de comportement ayant en quelque sorte une valeur de prédisposition, par résistance de caractère, aux *acting out* de transfert particulièrement fréquents et nombreux lorsque les personnes ainsi disposées sont analysées.

Malgré les rapprochements qui peuvent être ainsi faits, il paraît nettement justifié de conserver au terme d'*acting out* son application exclusive à l'« *acting out* de transfert », étant donné que la spécificité de celui-ci est pleinement fondée en raison de la fonction qu'il a relativement au processus psychanalytique.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALTMAN, The oral nature of acting out between parents and child, *Journal of American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, p. 648-662. Analysé in *Revue française de Psychanalyse* par SHENTOUB, 1958, vol. 22, p. 396.
- ANGEL (K.), Loss of identity and acting out, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1965, vol. 13, n° 1, p. 79-84.
- BALKANYI (Ch.), On verbalisation, *International Journal of Psychoanalysis*, 45, p. 64.
- BARANDE (R.), Essai métapsychologique sur le silence, *Revue française de psychanalyse*, 1963, 27, n° 1.
- BIRD (B.), In symposium on antisocial acting out, *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 1954.
- BIRD (B.), A specific peculiarity of acting out, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, n° 4, p. 630-647.
- BLOS (P.), The concept of acting out in relation to the adolescent process, *Journal of Child Psychiatry*, janv. 1963, vol. 2, n° 1, p. 118.
- BOUVET (M.), Dépersonnalisation et relations d'objet, Rapport au XXI<sup>e</sup> Congrès des Psychanalystes de langues romanes, 1960, *Revue française de Psychanalyse*, t. XXIV, 1960, n<sup>os</sup> 4-5.
- BROMBERG, Acting out and acting in, *American Journal of Psychotherapy*, 1958, vol. 12, p. 264-268.
- BURNER (M.), Acting out and acting in, Symposium international de psychothérapie, Lausanne, 1963, in SCHNEIDER, *Psychothérapie de groupe*.
- BYCHOWSKI (G.), The structure of homosexual acting out, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1954, vol. 23, n° 1, p. 48.
- CARROLL (E. J.), Acting out and Ego Development, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1954, vol. 23, n° 4, p. 520.
- CHAZAUD (Jacques), *Évolution psychiatrique*, fasc. II, 1965.
- CORBIN (E.), Muscle action on nonverbal and preverbal communication, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1962, vol. 31, n° 3, p. 351.
- DEUTSCH (F.), Analysis of postural behaviour, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1947, 16, p. 195-213.
- DEUTSCH (F.), Thus speaks the body : an analysis of postural behaviour, *Tr. N.Y. Acad. Sci.*, décembre 1949, 12-58-62.
- DEUTSCH (F.), Analytic posturology, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1952, 21, p. 196-214.
- DEUTSCH (H.), Intervention dans la discussion du rapport de Ph. Greenacre au Symposium de Boston (juin 1962) sur l'acting out, *Journal of Child Psychiatry*, janv. 1963, vol. 2, n° 1, p. 160.
- DEUTSCH (H.), *Neuroses and character types acting out in the transference*, N. Y., Univ. Press, 1965, p. 363-374.

- EKSTEIN (R.), FRIEDMAN (S.), The function of acting out, play action and play acting in the psychotherapeutic process, *Journal of the American Association*, 1957, vol. 5, n° 4, p. 581-629.
- EMCH, On the need to know related to identification and acting out, *International Journal of Psychoanalysis*, 1944, vol. 25, p. 13-19.
- FAIN (M.) et DAVID (Ch.), Aspects fonctionnels de la vie onirique, *Revue française de psychanalyse*, num. spécial 1963 (Congrès de Barcelone).
- FENICHEL (H.), *Acting out, repeating and remembering*. Cité par Mark KANSER in Report of Panel on acting out, 1956, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, 5.
- FENICHEL (O.), Neurotic acting out, *Psa. Rev.*, 1945, vol. 32, p. 197. Compte rendu dans le *Yearbook of Psychoanalysis*.
- FREUD (Anna), *Le Moi et les mécanismes de défense*, Traduction française Anne BERMAN, Presses Universitaires de France, 1949.
- FREUD (Anna), Certain types and stages of social maladjustment, in *Searchlights on delinquency*, éd. K. R. EISSLER, N. Y. Univ. Press, 1949.
- FREUD (S.), Formulations sur les deux principes du fonctionnement mental, *Collected Papers*, London, Hogarth Press, vol. 4, p. 13-21.
- FREUD (S.), *Cinq psychanalyses*, Paris, Denoël.
- FREUD (S.), La dynamique du transfert, 1912. Traduction Anne BERMAN, *Revue française de Psychanalyse*, 1952, n° 1-2, et chap. VI de *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, 1953, p. 51-60.
- FREUD (S.), Le début du traitement, 1913. Chap. IX de *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, 1953, p. 80-104.
- FREUD (S.), Remémoration, répétition et élaboration, 1914. Chap. X de *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, 1953, p. 105-115.
- FREUD (S.), Observations sur l'amour de transfert, 1915. Chap. XI de *La technique psychanalytique*, Presses Universitaires de France, 1953, p. 116-130.
- FREUD (S.), Constructions in analysis, 1937, *Collected Papers*, V.
- FREUD (S.), Those wrecked by success, criminality from a sense of guilt, in character types in psychoanalytical works, *Collected Papers*, IV, p. 323-342.
- FREUD (S.), *A case of obsessional neurosis — addendum : original record of the case*, Standard Edition, vol. X, London, The Hogarth Press.
- FRIEDLANDER (K.), Formation of the antisocial character, in *Psychanalytical Study of the Child*, New York, 1945.
- FROMM (E.), *Le langage oublié*. Traduction S. FABRE, Paris, Payot, 1953.
- FROSCH (J.), *Acting out and its relation to impulse disorders*, Panel report presented at the annual meeting, Chicago, April 1956, résumé par M. KANSER in *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, p. 137.
- GITELSON (M.), The first phase of psychoanalysis, *International Journal of Psychoanalysis*, 1962, 43.
- GLOVER (E.), The neurotic character, *International Journal of Psychoanalysis*, 7, 1926.
- GOTTSHALK (L.), WHITMAN (R.), Some typical complications mobilised by the psychoanalytical process, *International Journal of Psychoanalysis*, mai-juin 1962, vol. 43, part. 2 et 3, p. 142.
- GREENACRE (Ph.), General problems of acting out ; acting out during analysis, *Psychoanalytic Quarterly*, 19, n° 4, p. 455-467, et in *Trauma, Growth and Personality*, N. Y., Norton and Co., 1952, p. 235-236.
- GREENACRE (Ph.), Re-evaluation of the process of working through, *International Journal of Psychoanalysis*, 1956, 37.
- GREENACRE (Phyllis), Problems of acting out in the transference relationship, *Journal of Child Psychiatry*, janv. 1963, vol. 2, n° 1, p. 144.

- GREENSON (R. R.), The problems of working through, in *Drives, affects, behaviour*, vol. 2, N. Y., Intern. Univ. Press.
- GREENSON (R. R.), *Some clinical and theoretical considerations on acting out and the impulse disorders*, Panel report presented at the annual meeting, Chicago, April 1956, résumé par Mark KANSER, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, p. 138.
- GREENSON (R. R.), Comment on Dr. Limentani's paper (A re-evaluation of acting out in relation to working through), *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47, 2 et 3, p. 282.
- GROTJAHN-ZIERSTEIN, Working through, acting out and psychodram, *Group Psychotherapy*, 1954, vol. 7, p. 321-322.
- GRUNBERGER (B.), Essai sur la situation analytique et le processus de guérison, *Revue française de psychanalyse*, 1957, n° 3.
- GRUNBERGER (B.), Préliminaire à une étude topique du narcissisme, *Revue française de psychanalyse*, 1958, n° 3.
- HAAK (N.), Comments on the analytic situation, *International Journal of Psychoanalysis*, 38.
- HEILBRUNN (G.), Comments on common form of acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 1958, vol. 27, n° 1, p. 80.
- HEIMANN (P.), On Counter Transference, *International Journal of Psychoanalysis*, 1950, 31.
- HOFFER (W.), Deceiving the deceiver, in *Searchlights on delinquency*, éd. K. R. EISSLER, N. Y., Intern. Univ. Press, 1949.
- HUNT (R.), Aspect of case of neurotic acting out, *Bull. of the Philadelphia Psychoanalytical Association*, 1955, vol. 5, p. 33-43. Analysé in *Psychoanalytic Quarterly*, 58.
- ISAACS (S.), *The nature and function of phantasy in developments in psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1952, p. 67-121. Traduction française : Nature et fonction du phantasme, par V. SMIRNOFF et N. ZALTZMAN, in *La Psychanalyse*, 5, Presses Universitaires de France, 1959, et in : *Développements de la psychanalyse*, par M. KLEIN, P. HEIMANN, S. ISAACS et J. RIVIÈRE (Traduct. W. BARANGER), Presses Universitaires de France, 1966.
- JAMES (M.), Interpretation and management in the treatment of pre-adolescents, *International Journal of Psychoanalysis*, 45.
- JOHNSON (A.) and SZUREK (S.), The genesis of antisocial acting out in children and adults, *Psychoanalytic Quarterly*, 1952, vol. 21, n° 3.
- JOHNSON (A.), *Some factors in the pathogenesis of acting out*. Résumé par Mark KANSER in *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, p. 140.
- KANSER (M.), The transference neurosis of the rat man, *Psychoanalytic Quarterly*, 1952, 21, p. 181.
- KANSER (M.), Acting out its relation to impulse disorders, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, n° 1, p. 136-145.
- KANSER (M.), Acting out, sublimation and reality testing, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, n° 4, p. 663-684.
- KHAN (M.), Comment on Dr. Naiman's paper (The role of super ego in certain form on acting out), *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47 (2-3), p. 293.
- KLEIN (M.), Criminal tendencies in normal children (1927), *Contribution to Psychoanalysis*, p. 192-198.
- KLEIN (M.), Origins of transference, *International Journal of Psychoanalysis*, 1952, 33.
- KLEIN (M.), *Envy and Gratitude*, London, Tavistock, 1957.

- KRIS (E.), Ego psychology and interpretation in psychoanalytic therapy, *Psychoanalytic Quarterly*, janv. 1951, vol. XX, n° 1, p. 21-25.
- LAGACHE (D.), Le problème du transfert, XIV<sup>e</sup> Conférence des Psychanalystes de langue française, *Revue française de Psychanalyse*, t. XXI, nos 1 et 2, 1952.
- LEBOVICI (S.), DIATKINE (R.), Étude des phantasmes chez l'enfant, *Revue française de Psychanalyse*, janv.-mars 1954, t. XVIII, n° 1, p. 108.
- LECHAT (F.), Sur « l'acting out », *Bulletin d'activités de l'Association des Psychanalystes de Belgique*, sept. 1953, n° 17.
- LEVITT (M.), RUBINSTEIN, Acting out in adolescence ; a study in communication, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1959, vol. 29, n° 3, p. 622-632.
- LEWIN (B.), Analysis and structure of a transient hypomania, *Psychoanalytic Quarterly*, 1954, vol. 23, p. 43-58.
- LEWIN (B.), Some observations on knowledge, belief, and the impulse to know, *International Journal of Psychoanalysis*, 1939, vol. 20, p. 426-431.
- LIMENTANI (A.), A re-evaluation of acting out in relation to working through, *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47 (2-3), p. 274.
- LOEWENSTEIN (R.), Some remarks on the role of speech in psychoanalysis technique, *International Journal of Psychoanalysis*, 1956, 37.
- LUQUET (P.), A propos du geste dans l'analyse, *Bulletin d'activités de l'Association des Psychanalystes de Belgique*, sept. 1953, n° 17.
- MACALPINE (I.), The development of the transference, *Psychoanalytic Quarterly*, oct. 1950, vol. 19, n° 4, p. 500-539.
- MALHER (M. S.), GOALINER (B. J.), On symbiotic child psychosis, *The Psychoanalytical Study of the Child*, 10, 195-212, N. Y., Intern. Univ. Press, 1955.
- MALONE (Ch.), Some observations on children of disorganised families and problem of acting out. Discussion, *Journal of Child Psychiatry*, janv. 1963, vol. 2, n° 1, p. 22.
- MARTY (P.), et de M'UZAN (M.), La « pensée opératoire », XXIII<sup>e</sup> Congrès des psychanalystes de langues romanes, Barcelone, 1962, *Revue française de Psychanalyse*, t. XXVII, 1963.
- MICHAELS (J.), *Character disorder and acting upon impulse*, Panel report presented at the annual meeting, Chicago, April 1956. Résumé par Mark KANSER in *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, p. 136.
- MITTELMANN (B.), Motility in infants, children and adults, *The Psychoanalytical Study of the Child*, 9, 142-177, N. Y., Univ. Press, 1945.
- MUSTA (W.), A technical problem of acting out, *Bull. of the Philadelphia Association for Psychoanalysts*, 1956, vol. 6, p. 110-118.
- NAIMAN (J.), The role of the superego in certain forms of acting out, *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47 (2-3), p. 286.
- NACHT (S.) et VIDERMAN (S.), Du monde préobjectal dans la relation transférentielle, *Revue française de Psychanalyse*, 1959, n° 23.
- NUNBERG (H.), Transference and reality (1950), *The International Journal of Psychoanalysis*, 1951, vol. 32, part. 1, p. 1-19.
- NUNBERG (H.), *Principes de psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- PETO (A.), De l'effet désintégrant transitoire des interprétations, XXI<sup>e</sup> Congrès international de psychanalyse, Copenhague, 1959, *Revue française de Psychanalyse*, 1961, t. XXV, n° 4-5-6, p. 791.
- RACKER (H.), The problem of counter-transference, *International Journal of Psychoanalysis*, 1953, vol. 34, part. 4, p. 310.
- RAPPAPORT, *Toward a theory of thought in organisation and pathology of thought*, N. Y., Col. Univ. Press, 1931.

- RAPPAPORT (D.) et coll., *Organisation et pathologie de la pensée*, New York, Columbia Univ. Press, 1951.
- RAPPAPORT (D.), Sur la théorie psychanalytique de la pensée, *International Journal of Psychoanalysis*, 1950, t. 31.
- Régression (La), Colloque de la Société Psychanalytique de Paris (R. BARANDE, F. PASCHE, R. MISÈS, B. SCHMITZ, M. FAIN, R. DIATKINE et J. SIMON, P. LUQUET, S. VIDERMAN, I. BARANDE), *Revue française de Psychanalyse*, 1966, t. XXX, n° 4.
- REICH (A.), On counter-transference, *International Journal of Psychoanalysis*, 1951, 32, part. 1, p. 26.
- REICH (A.), Nouvelles considérations sur le contre-transfert, XXI<sup>e</sup> Congrès international de psychanalyse, Copenhague, 1959, *Revue française de Psychanalyse*, 1961, t. XXV, n° 4-5-6, p. 765.
- REIDER (N.), Reconstruction and screen function, *Journal of American Psychoanalytical Association*, 1953, p. 389-405.
- REXFORD (E. N.), A developmental concept of the problems of acting out. Rapport d'introduction au Symposium de Boston, 15 et 16 juin 1962, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, janv. 1963, vol. 2, n° 1, p. 6.
- RICHFIELD (J.), An analysis of the concept of insight, *Psychoanalytic Quarterly*, 1954, Q. 23, p. 390-408.
- R. L., Perversion sexuelle transitoire au cours d'un traitement psychanalytique, *Bulletin d'activité de l'Association des Psychanalystes de Belgique*, n° 25, p. 1-17.
- ROSE (G.), Screen memories in homicidal acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 1960, vol. 29, n° 3.
- ROSEN, Acting out and acting in, *Évolution psychiatrique*, 1965, f. II.
- ROSENFELD (H.), An investigation into the need of neurotic and psychotic patients to act out during analysis, in *Psychotic states*, London, Hogarth, 1964.
- ROTH (N.), Manifest dream content and acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 1958, vol. 27, n° 4, p. 547.
- RYCROFT (C.), Symbolism and its relation to primary and secondary processes, *International Journal of Psychoanalysis*, 1956, 37.
- RYCROFT (C.), The nature and function of the analyst's communication to the patient, *International Journal of Psychoanalysis*, 1956, 37.
- RYCROFT (C.), An enquiry into the function of words in the psychoanalytical situation, *International Journal of Psychoanalysis*, 1958, 39, part. V.
- RYCROFT (C.), Beyond the reality principle, *International Journal of Psychoanalysis*, 1962, vol. 43, part. 6, p. 388.
- SACHS (H.), Behaviour as an expression of mental process during analysis, *International Journal of Psychoanalysis*, 1930, vol. II, p. 231-232.
- SCHLUMBERGER (M.), Introduction à l'étude du transfert en clinique psychanalytique, XIV<sup>e</sup> Conférence des Psychanalystes de langue française, *Revue française de Psychanalyse*, t. XVI, nos 1-2, 1952.
- SILVERBERG (M. V.), Acting out versus insight ; a problem in psychoanalytic technics, *Psychoanalytic Quarterly*, 1955, vol. 24, n° 4, p. 527.
- SPARK (I), An instance of acting out in the analytic situation, *Bull. of the Philadelphia Association for Psychoanalysis*, 1953, vol. 3, p. 62-64. Analyse in *Psychoanalytic Quarterly*, 1958, vol. 27, n° 1, p. 131.
- SPIEGEL, Acting out and defensive instinctual gratification, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1954, II, p. 107-119.
- STERBA (R.), Dreams and acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 1946, vol. 15, p. 175-178.

- STRACHEY (J.), The nature of the therapeutic action of psychoanalysis, *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 127-159.
- Symposium on a development approach to problems of acting out, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1963, 2, 1, 175.
- VALENSTEIN (A.), The psychoanalytic situation, Congrès d'Edimbourg, *International Journal of Psychoanalysis*, juill.-oct. 62, vol. 43, p. 4-5, 315.
- VAN DER STERREN (H. A.), Life decisions during analysis, *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47 (2-3), p. 295.
- VIDERMAN (S.), Régression et situation analytique, *Revue française de Psychanalyse*, 1966, t. XXX, n° 4.
- WEISS (E.), Emotional memories and acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 1942, vol. 11, p. 477-492.
- WINNICOTT (D. W.), Metapsychological and clinical aspects of regression, *International Journal of Psychoanalysis*, 1955, vol. 36, p. 1.
- WINNICOTT (D. W.), *The antisocial tendency*, Coll. Papers, London, Tavistock, N. Y., Basic Book, 1958.
- ZELIGS (M. A.), Acting in, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 1957, vol. 5, n° 4, p. 685-706.
- ZELIGS (M. A.), The role of silence in transference, counter transference and the psychoanalytic process, Congrès de Copenhague, juillet 1959, *International Journal of Psychoanalysis*, juil.-oct. 1960, vol. 41, part. 4-5. Texte français condensé in *Revue française de Psychanalyse*, juil.-déc. 1961, t. XXV, n° 4-5-6, p. 779.
- ZETZEL (E. R.), The theory of therapy in relation to a developmental model of the psychic apparatus, *International Journal of Psychoanalysis*, 1965, 46.
- ZETZEL (E. R.), Additional notes upon a case of obsessional neurosis. Freud 1909, *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, 47, part. 2-3, p. 123.
-