

GROUPE D'ETUDES CLINIQUES
ET PSYCHOPATHOLOGIQUES DU DEVELOPPEMENT
Université de Provence

LES AFFECTS A TRAVERS ET AU-DELA DES MOTS

Cinquième colloque du G.E.C.P.
22 et 23 janvier 1994
Palais des Congrès / Aix-en-Provence

GROUPE D'ETUDES CLINIQUES ET
PSYCHOPATHOLOGIQUES DU DEVELOPPEMENT
Université de Provence

LES AFFECTS
A TRAVERS ET AU-DELA
DES MOTS

Cinquième colloque du G.E.C.P.
22 et 23 janvier 1994
Palais des Congrès / Aix-en-Provence

Ouverture du colloque

Monique Pinol-Douriez, Présidente du G.E.C.P.

LES AFFECTS A TRAVERS ET AU-DELA DES MOTS

Sommaire

Ouverture du colloque, par Monique Pinol-Douriez	3
Le «fil du rasoir» dans les dépressions et les deuils	
Conférence de León Grinberg	7
Intervention de Florence Guignard	24
Echanges avec les participants	38
Les forces obscures dans l'œuvre de Thomas Mann	
Conférence de León et Rebeca Grinberg	49
Intervention de Florence Guignard	69
Echanges avec les participants	78
Au-delà des mots : la communication non-verbale dans la clinique des patients borderline	
Conférence de León Grinberg	87
Intervention de Florence Guignard	109
Echanges avec les participants	126
Références bibliographiques	131

LES AFFECTS À TRAVERS ET AU-DELA DES MOTS, telle est la nouvelle étape à laquelle le G.E.C.P. a souhaité vous convier. Un parcours qui se veut de recherche et de formation doit être jalonné d'échanges qui affermissent, développent, et même recréent les orientations. Votre présence à chacun participe à cette vivante élaboration. Soyez-en remerciés.

Comme vous le savez, le G.E.C.P. est une équipe de recherche appartenant à l'Université de Provence. Des praticiens-chercheurs en clinique du développement y conduisent des travaux de recherche issus des hypothèses propres à la psychanalyse, et particulièrement centrés sur l'étude des processus de pensée.

Les champs de recherche concernent l'établissement des premières relations, l'acquisition des connaissances, les reprises évolutives thérapeutiques, dans leurs dimensions individuelles, groupales ou sociétales. Le G.E.C.P. remplit donc une fonction d'information (colloques, journées d'études, publications), de formation à la recherche (D.E.A. et Etudes Doctorales), et de formation par la recherche (séminaires).

Après deux années de recherche à tâtons sur les protoreprésentations et sur la pulsion comme «forme inchoative de la pensée» (A. Green), le colloque «PULSIONS ET CONNAISSANCE», en 1986, fondait publiquement le G.E.C.P. et lui donnait une orientation épistémologique à laquelle Florence Guignard, première invitée du Groupe, a donné une impulsion décisive.

Florence Guignard nous a fait alors partager, avec la générosité que nous lui connaissons, ses propres découvertes sur l'enracinement pulsionnel du désir de connaître et sur la révolution psychanalytique concernant les avatars de la pulsion épistémophilique, depuis Freud, Bion, Meltzer et les travaux actuels. En particulier, les travaux qu'elle-même conduit, par exemple, sur la correspondance entre le «trépidé»

pulsionnel bionnien (Love, Knowledge/Hate.) et les trois pôles de genre : masculin, féminin, neutre. Et aussi les travaux sur la nouvelle compréhension des processus d'identification projective, qui rendent possible la naissance même de la vie psychique à partir de « l'absence de l'objet » élaborée dans son altérité « extraterritoriale » et ce, grâce à l'articulation des inter-projections mises en jeu par la fonction alpha.

Le colloque « AFFECT et SYMBOLISATION » nous a ensuite fait travailler la question de l'affect selon la richesse des potentialités identificatoires qu'il initie, et des esquisses qui en résultent quant à différentes constellations d'activités symbolisantes, organisatrices de l'univers psychique.

Le colloque « CORPS et LIENS » (identifications corporelles et processus de symbolisation) a permis d'approcher la constitution de l'image du corps, en pathologie et dans le développement normal, comme lieu psychique d'inscription de processus complexes d'identification et d'incorporation de liens, fondement de tout processus de sémiotisation.

Avec le colloque « TRAUMA et CREATIVITE », la peur de l'angoisse et de la douleur, propres à l'approche de la vérité encapsulée dans un trauma, est apparue entraîner des inhibitions sévères de la pensée, de la mémoire, de la capacité créative, justement chez des créateurs. A travers des processus transférentiels particuliers se révèlent alors quelques-uns des fantasmes qui sous-tendent le travail créateur.

Cette année, nous sommes particulièrement reconnaissants à León Grinberg et à Rebeca Grinberg de bien vouloir nous parler de leur œuvre, si authentiquement liée aux deuils, exils, et violences qui ont marqué leur existence.

Le Docteur León Grinberg est né en Argentine. Il a été Président de l'Association Psychanalytique Argentaine et Vice-Président de l'Association Psychanalytique Internationale. Depuis 1976, il vit à Madrid et il est membre didacticien de l'Association Psychana-

lytique de Madrid. Il a enseigné dans de nombreuses universités (Buenos-Aires, Ateneo de Madrid, Tel-Aviv, Columbia à N.Y.) et à la Menninger Foundation de Topeka, Kansas.

Depuis 40 ans, nous lui devons de nombreuses publications concernant la psychosomatique, la thérapie de groupe, les processus d'identification, les problèmes psychiques liés à l'émigration et à l'exil, la psychanalyse appliquée et la formation des psychanalystes. Les publications les plus connues en France sont :

- *Culpabilité et Dépression*
1992. Paris : Les Belles Lettres
- *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*
(en collaboration avec Rebeca Grinberg)
1986. Lyon : Césura
- *Introduction aux idées psychanalytiques de Bion*
(en collaboration), 1976. Paris : Dunod

Pour cette rencontre, le Dr. León Grinberg nous a proposé des orientations et des titres qui nous ont déjà beaucoup aidés à penser :

LES AFFECTS À TRAVERS ET AU DELÀ DES MOTS, cette formulation nous fait associer à un autre titre, magistralement travaillé par León Grinberg, celui du film d'Alain Resnais : *Hiroshima, mon amour*. Turbulence des affects : « Tu me tues, tu me fais du bien ». Dévastation de la mort de l'objet et de soi / survie coupable..., l'une et l'autre condensées dans une impossible étreinte d'amour. Et pourtant, León Grinberg en montre les issues. C'est dire le poids de *réalité psychique* qui informera les trois conférences :

- *Le «fil du rasoir» dans les dépressions et les deuils,*
- *Les forces obscures dans l'œuvre de Thomas Mann,*
- *Au-delà des mots : la communication non-verbale dans la clinique des patients borderline.*

On comprend que León Grinberg ait été choisi comme Directeur du programme scientifique du prochain colloque de l'A.P.I., puisque celui-ci porte sur : *La Réalité Psychique*.

Nos désirs se sont rencontrés avec ceux de Léon Grinberg quant au souhait d'un travail commun sur ce thème avec Florence Guignard. Ce thème, comme nous l'avons déjà dit, rejoint ses propres champs de recherche. Florence Guignard interviendra sur les thèmes de chaque conférence et animera la discussion.

Membre titulaire de la Société Psychanalytique de Paris et Présidente de l'Association pour la Psychanalyse de l'Enfant, elle est connue dans notre région pour ses interventions dans nos précédents colloques, sa participation à l'enseignement du troisième cycle à l'Université (DEA, DESS) et ses activités de formation auprès de nombreux praticiens de la région qui souhaitent se former à la psychanalyse des enfants.

Mais il est temps de donner la parole à nos intervenants qui, en nous faisant entendre «des mots au delà des mots», nous mettrons sur la voie «d'apprendre à parler», comme le souhaite Léon Grinberg en conclusion de son livre : *Culpabilité et Dépression*.

LE «FIL DU RASOIR» DANS LES DÉPRESSIONS ET LES DEUILS

Léon Grinberg

Il y a quelque temps, Julia Kristeva assurait que la dépression est la maladie du siècle. Pour la combattre, il existe des anti-dépresseurs chimiques qui éliminent les symptômes mais non pas les causes du mal, et la psychanalyse, un anti-dépresseur qui cherche les raisons de cette douleur de l'esprit afin de permettre au patient de l'assumer, l'assimiler et la digérer.

Je suis tout à fait d'accord avec cette affirmation. C'est la raison pour laquelle j'ai, pendant plusieurs années, amplement étudié le sujet, car je suis profondément convaincu que la culpabilité et les deuils mal élaborés peuvent exercer une puissante influence sur l'origine et l'aggravation des maladies mentales et physiques.

D'habitude, le terme dépression désigne un ensemble d'affects douloureux éprouvés par l'individu comme réaction à une expérience de perte ou à un échec. Parmi ces affects se trouvent la tristesse, la douleur psychique, différentes sortes de culpabilité et le sentiment de solitude.

Dans cet exposé, en utilisant des vignettes cliniques illustratives, je vais essayer de résumer le problème des affects douloureux, associés au deuil causé par la perte d'un objet et des parties du self involucrées dans cette perte, ainsi que les expériences de changement pouvant provoquer des réactions spécifiques contre la douleur et la souffrance psychiques. Celles-ci constituent le phénomène que j'ai appelé "fil du rasoir".

La dépression agit souvent comme défense contre la tendance à une totale déconnexion. À travers la dépression il existe une lutte pour préserver les relations avec les objets internes, et ceci malgré les aspects persécuteurs et redoutés de ceux-ci. La personnalité dépressive préfère conserver une mauvaise relation, si pénible soit-elle, à n'en avoir aucune.

La dépression est étroitement liée au concept de deuil et fait partie d'un processus psychopathologique qui se déclenche chez l'individu comme conséquence de la perte d'un objet aimé. À mon avis, cette perte implique, pour l'individu qui la subit, un affrontement simultané avec la menace de perdre des fonctions moïques et des parties du self en relation avec l'objet perdu.

Je pense aux jeux si connus de l'enfant d'un an et demi décrits par Freud (1920) : celui de la bobine et son corollaire, celui du miroir. Les exclamations "fort" et "da" que lance l'enfant, expriment la relation entre la disparition de l'objet et celle de sa propre image. Celles-ci correspondent à deux aspects coexistants d'un même phénomène. Mon hypothèse considère que la perte temporaire ou définitive d'un objet provoque chez l'individu le sentiment douloureux d'avoir perdu en même temps quelque chose qui lui est propre. Les jeux de l'enfant, avec ces deux tableaux de la bobine et du miroir, représentent selon moi une claire mise en scène de ce qui se passe dans tout deuil : en d'autres mots, lors de la perte d'un objet "on court vers le miroir" pour vérifier ce qu'il est advenu de soi-même. Mon hypothèse propose donc que toute perte significative soit considérée non seulement en raison du deuil de l'objet mais également en fonction du deuil des parties perdues du self, antérieurement projetées sur cet objet.

Ce n'est pas un seul affect qui constitue la dépression mais un ensemble complexe de manifestations douloureuses (entre autres différentes qualités de sentiments de culpabilité) déclenchées par le sens ou non-sens que représente cette perte pour chaque individu. Toute perte, aussi bien celle d'un objet que celle des parties du moi, peut avoir comme conséquence le sentiment d'un désir irréalisable de récupération. Ce sentiment dépressif fait éprouver l'échec de l'amour envers soi-même ou amour narcissique, accompagné de sentiments de manque, désarroi, chute de l'auto-estimation, représentant une blessure narcissique. Quand cela arrive, le développement de l'amour pour l'objet est trouble. Il est alors remplacé par de l'hostilité et un sentiment de culpabilité envers l'objet et le Moi.

Un cercle vicieux s'établit ainsi, où les courants de haine et de culpabilité envers l'objet et envers le Moi se réalignent réciproquement, aboutissant parfois à des situations en impasse ou à des systèmes clos. Dans ces cas la blessure narcissique s'élargit et des

affects dépressifs et persécuteurs apparaissent, humiliation, dénigration et détresse, provoquant un développement de la pathologie que l'individu essaie de combattre par l'omnipotence et la mégalomanie. Dans ces circonstances, il peut se produire chez les patients dépressifs de brusques revirements de leur état d'esprit. Ils passent alors rapidement et de manière imprévisible d'un état émotionnel de tristesse et de peine à celui de persécution et d'hostilité, suscitant ainsi dans le contre-transfert de l'analyste la confusion, la peur, la surprise ou l'irritation. L'expression "fil du rasoir" m'est venue à l'esprit en observant en situation clinique la labilité de la zone limitrophe entre les deux types d'affects, la rapide alternance de l'un à l'autre et la fréquence avec laquelle ces réactions se produisent.

Les personnalités dépressives supportent mal les frustrations, séparations, pertes et généralement tout changement. La faculté de continuer à se sentir soi-même au cours d'une succession de changements est un important facteur dans l'élaboration des deuils et constitue la base de l'expérience émotionnelle de l'identité. Cela implique la capacité de maintenir la stabilité dans diverses circonstances, transformations et changements du vécu. Il y a dans la vie des changements importants vécus comme une perte, et qui peuvent donc devenir des facteurs déclenchant des réactions dépressives intenses. Nous connaissons tous l'expérience de dépression consécutive à certaines réussites qui peuvent être vues comme de véritables succès. Cette dépression est généralement considérée comme un sentiment de culpabilité causé par le triomphe et ce qu'il implique par rapport à l'objet. Quand un fort désir de quelque chose est satisfait cela fait évidemment plaisir, mais je crois que ce plaisir peut coexister avec un sentiment dépressif provoqué par la disparition du désir ou de l'attente de cette réussite. Il existe des individus ayant une tendance continue à ajourner ce plaisir, afin d'éviter la dépression de la perte une fois le succès acquis. C'est pour cette même raison que certains passent leur vie à tout remettre à plus tard.

Je voudrais souligner que ces sentiments dépressifs causés par le self sont bien plus fréquents que ce qui est généralement admis. Plus encore, je crois pouvoir postuler de leur existence - ne serait-ce que

comme une légère dépression - dans les phénomènes de la psychopathologie de la vie quotidienne. Je considère que tenir compte de ces "micro-dépessions" et "micro-douls" causés par le self nous aiderait à mieux comprendre la raison d'être de certains états d'esprit qui, sans être enregistrés comme de franches dépressions, sont perçus comme des accès de mauvaise humeur, apathie, fatigue, ennui, irritabilité, etc. Un objectif non atteint, un rêve que l'on a oublié, une aspiration non comblée, une rencontre ratée, un voyage, un déménagement, un changement ou une frustration quelconque peuvent être certaines des multiples situations qui déclenchent quotidiennement des "micro-réactions dépressives" ainsi que des menaces fugaces pour le sentiment d'identité. La solution donnée aux dépressions des premiers stades de vie sera un important facteur au moment de résoudre ces "micro-réactions" de manière satisfaisante, qu'il s'agisse de processus légers ou que ceux-ci deviennent plus sévères.

Les patients dépressifs sont généralement des personnes très sensibles qui traînent au long de leur développement des troubles dus aux liens conflictuels avec leurs objets primaires, et surtout un déficit affectif dans la relation avec la mère.

A la base de la structure dépressive se trouve l'expérience de la perte de la mère, fantasmée ou réelle, ou l'échec de la mère (généralement causé par sa propre dépression) dans sa fonction de retourner radoucis les affects douloureux projetés par l'enfant, et cela associé à l'intolérance de l'enfant à la frustration.

Les troubles dans la relation du nourrisson avec sa mère, et plus particulièrement avec le sein, auront de l'influence sur la pathologie de ses relations objectales postérieures. Le sein est en effet une source fondamentale d'expériences émotionnelles telles que l'amour, la connaissance, la compréhension et la signification. Le bébé ne cherche pas seulement à satisfaire ses besoins nutritionnels, il projette également sur le sein de sa mère ses craintes et ses peines avec l'espoir de se sentir aimé et compris. La mère lui retournera alors ses sentiments "désintoxiqués" et libres de leur insupportable qualité de douleur. "Si le sein remplit cette fonction, il est alors pourvu de sens" (Bion, 1965).

La peur de l'absence du sein à cause du fantasme de l'avoir détruit, n'implique pas seulement les craintes de ne plus exister, car sans le sein il ne pourrait pas vivre, mais aussi la peur que la signification - comme s'il s'agissait d'une matière - cesse d'exister...

Ces patients ont souvent des expériences "fil du rasoir" pendant leur traitement analytique. Ils passent alors brusquement de l'état dépressif à celui de persécution, critiques et exigences demeurées, faisant pression sur l'analyste pour que celui-ci trouve immédiatement une solution à leurs problèmes. Comme je l'ai déjà signalé, l'analyste peut être surpris par les brusques oscillations émotionnelles de son patient qui peuvent avoir pour effet que ses propres réactions contre-transférentielles varient subitement. Il peut ainsi éprouver différents sentiments et passer, par exemple, d'un état émotionnel de peine et sympathie envers son patient à un état d'accablement total causé par les demandes de celui-ci. Il sentira alors des fantasmes d'échec, d'impuissance et d'irritation ou en arrivera même à se sentir acculé dans une impasse. Étant dépositaire des sentiments non tolérés que le patient a déposés en lui grâce à un mécanisme d'identification projective, il souffre d'une réaction de contre-identification projective.

Pendant nos séances un de mes patients reproduisait habituellement ce genre de matériel : "... Tout ce que je sais est que je suis plongé dans le plus complet désespoir. Comme je voudrais supprimer tous mes sentiments ! Leur seule utilité est de me martyriser (il pleure de manière affligée). J'ai misérablement échoué... Je pense à une femme pleurnicheuse et sentimentale... si je mourrais... je peux l'imaginer : un bel après-midi ensoleillé, un soleil au qui m'entourerait de ses rayons, me donnerait de la chaleur, et je passerais ainsi les derniers instants agréables. Après, le néant, le vide ; oui, mais un vide sans souffrance. Laisser ma mère me ferait de la peine. Je vous demanderais de lui expliquer, de me laver de toute infamie... (Il change brusquement de ton, ses pleurs se font plus aigus et se transforment en cris exigeants et menaçants)... C'est vous le coupable de mon écroulement ; vous et ma mère et tous les autres fils de pute. Faites quelque chose ! Transformez-moi en machine ; vite ; en n'importe quoi pourvu que j'en finisse avec cet enfer. Mais... je suis en train de pleurnicher... c'est un cul de sac".

Dans ce fragment de séance, on peut apprécier les fantasmes changeants du patient. En plus de sa fantasie transférentielle homosexuelle, il est également possible de percevoir ses tentatives désespérées de se délivrer de ses affects douloureux, les évacuant sur l'analyste au moyen de l'identification projective. Mais, en conséquence, il deviendrait un être sans vie ni sentiments : une machine. Il veut de la même façon se délivrer des objets persécuteurs, "fils de pute" ainsi que de l'objet maternel endommagé, celui de la voix pleurnicharde et sentimentale (qui correspond à une autre image transférentielle), devenu également un objet persécuteur. D'un autre côté, au travers de ses projections sur son analyste il cherchait à "laver son infamie". Son fantasme de la mort exprimait son inconscient désir transférentiel de s'introduire dans l'analyste pour que celui-ci, dans sa fonction paterno-maternelle, "l'entoure de ses rayons solaires" et lui octroie chaleur et vie. Mais ses fantasmes échouent car il garde le sentiment que, même en essayant de se débarrasser de ses affects douloureux et des objets persécuteurs endommagés, ceux-ci sont à nouveau réintrojetés avec les mêmes caractéristiques "sentimentales" et "dépressives" (une voix pleurnicheuse), faisant recommencer le cycle, et il s'enlise dans une tragique impasse.

De ce qui a été dit se détache la force de gravitation qu'exerce le sentiment de culpabilité dans le développement psychique de l'individu. Je pense cependant que la culpabilité (je parle de son origine, sa nature, sa forme de participation dans le développement de l'individu) fait partie d'un genre de problèmes qui n'a pas encore été totalement éclairci dans le champ de la recherche psychanalytique. Il arrive que, dans certains milieux psychanalytiques, se forment des courants dont une des différences est l'importance accordée, dans leurs techniques respectives, à l'intervention du sentiment de culpabilité.

Ainsi certains psychanalystes tendent à centrer leurs interprétations sur la nécessité de délivrer leurs patients d'une culpabilité considérée comme un sentiment pathologique auquel ils se soumettraient de façon masochiste. Le patient se sentirait "obligé" d'accepter cette culpabilité car sinon de terribles forces surmoïques lui feraient subir un terrible châtiement.

D'autres psychanalystes suivent par contre un critère théorique et technique diamétralement opposé. Selon eux, le noyau de tout conflit névrotique correspondrait justement au déni de la culpabilité qui résulte des fantasmes agressifs contre les objets.

L'objectif thérapeutique serait donc centré sur la nécessité pour les patients de résoudre ce déni en leur faisant prendre conscience de leurs fantasmes et culpabilité sous-jacents, et en leur permettant ainsi d'élaborer leur position dépressive pour atteindre un meilleur état psychique.

Selon moi, la raison de cette controverse est que la discussion concerne différentes formes de culpabilité, les confondant comme s'il s'agissait de la même. En se rapportant à des niveaux et fantasmes différents, les deux interprétations pourraient être correctes. Cependant, je crois essentiel, aussi bien du point de vue technique que théorique, de faire la différence entre ces deux sortes de culpabilité. Il faudrait alors essayer d'aider nos patients à se libérer de la culpabilité persécutrice et leur fournir la possibilité de sentir la culpabilité dépressive, réparatrice de leurs objets et de leur Moi.

La culpabilité persécutrice surgit dans une phase précoce où le moi est faible et immature puis, face à une frustration ou un échec quelconque dans l'évolution, elle se développe en même temps que les angoisses de la phase schizo-paranoïde. C'est le genre de culpabilité à l'origine d'attitudes masochistes pouvant pousser le patient à paralyser ses activités saines ou normales. Quand cette culpabilité prédomine chez un patient, la notion du temps est souvent régie par les caractéristiques du processus primaire : c'est à cause de cela qu'elle se manifeste parfois dans un cadre atemporel, où se confondent passé et présent. La douleur, le désespoir, le ressentiment, les reproches à soi-même et l'insupportable crainte de la punition et des représailles sont les principales émotions qui accompagnent la culpabilité persécutrice. Les psychoses, et plus spécialement la mélancoïe (deuil pathologique), sont les cas de manifestation extrême de cette culpabilité. Il existe certaines personnalités régressives dont la violence incontrôlée est telle qu'elle les pousse à commettre de brutaux assassinats. Ces cas pourraient correspondre à une explosion de la culpabilité persécutrice. La tendance destructive

se dévierait alors massivement vers l'extérieur. Les suicides se produisent quand la destruction agit violemment vers l'intérieur. Le comportement masochiste du Moi sous la domination de la pulsion de mort en est la caractéristique.

Je voudrais ajouter quelques mots au sujet du ressentiment, un des affects caractéristiques de la culpabilité persécutrice. Il apparaît contre un être que l'on a aimé et à qui l'on reproche d'avoir provoqué une frustration importante ou une agression dont le Moi s'est senti la victime. Une de ses formes serait le dépit, conséquence du traumatisme causé par le sevrage. Le ressentiment peut même être éprouvé contre l'objet mort, à cause de sa mort et de l'abandon dans lequel il a laissé le sujet, emportant avec lui des parties de son propre self. Il existe également le ressentiment contre soi-même pour s'être exposé à des pertes, s'être maltraité ou ne pas s'être accordé de gratification. L'élaboration du deuil sera d'autant plus difficile que plus le ressentiment est grand et plus importantes seront la culpabilité et la persécution. Certaines maladies somatiques, au cours d'un deuil pathologique, sont également l'expression de la culpabilité persécutrice. Elles surgissent surtout lors de la perte, réelle ou imaginaire, d'un objet aimé de manière ambivalente. La culpabilité persécutrice ne mène pas seulement à une identification avec l'objet perdu, elle punit également le Moi depuis l'intérieur de l'organe malade.

La caractéristique de la culpabilité dépressive est, par contre, un Moi plus mûr et intégré qui cherche à réparer l'objet auquel il regrette d'avoir nuï. Chez ces individus la configuration du temps se fait en fonction des lois du processus secondaire : il y a une discrimination entre passé et présent et il existe une perspective et un futur. Les sentiments les plus importants qui accompagnent la culpabilité dépressive sont : le souci pour l'objet et le Moi, la peine et la responsabilité.

Ces deux genres de culpabilité coexistent chez l'individu toute sa vie durant. L'une ou l'autre prédomine selon les circonstances de son existence, la qualité des expériences de son enfance ainsi que sa relation avec les objets primaires et une plus ou moins grande tolérance aux frustrations. La culpabilité persécutrice est souvent la

cause de deuils pathologiques, tandis que la culpabilité dépressive facilite l'élaboration des deuils normaux.

J'ai déjà fait remarquer que les patients dépressifs réagissent de manière intolérante à l'absence de l'objet et à ce que celle-ci représente : une profonde douleur psychique. Mais comme ils ne peuvent pas supporter ce mal, ils le sentent mais ne le "souffrent" pas. Ils se plaignent de la douleur que leur causent certaines expériences frustrantes, mais d'un autre côté essaient d'éviter cette souffrance. J'avais un patient qui, pendant nos séances, pleurait de manière affligée, jusqu'à ce que je comprenne qu'il évacuait ainsi sa douleur afin de ne pas avoir à la souffrir. Lui-même confirmait cette théorie le jour où il m'expliqua que ses pleurs le soulageaient comme s'ils étaient une "décompression" grâce à laquelle il éliminait ses affects.

On peut observer que parfois la souffrance se sexualise, c'est le cas de certaines perversions consistant à infliger ou chercher la douleur.

Certaines réactions dépressives peuvent agir comme "dépression signal" (semblable à l'angoisse-signal). Elles permettent au Moi d'utiliser les mécanismes de défense adéquats, évitant ainsi les risques d'une dépression plus sévère qui pourrait être vécue comme catastrophique.

Un de mes patients, atteint depuis plusieurs années d'une dépression chronique, manifestait clairement l'inquiétude que lui causait son bien-être. Lors des périodes de son analyse durant lesquelles apparaissait une amélioration de son état d'esprit, lui permettant de profiter de ses relations avec son conjoint, enfants et amis, il mettait à profit la moindre stimulation ou nouvelle lue dans le journal pour l'amplifier et s'en "fabriquer" une dépression. Celle-ci jouait le rôle de "dépression-vaccin" avec laquelle il essayait de calmer ses persécuteurs internes, d'anticiper un possible châtiement et également d'éviter "de plus grands maux".

Je vais maintenant rapporter les fragments de deux séances qui montrent clairement l'oscillation d'une patiente entre ses sentiments persécuteurs et dépressifs. Il s'agissait d'une femme de trente-cinq ans, divorcée, architecte ayant réussi dans sa profession. Cette réussite ne compensait pas, cependant, son état dépressif, pas plus

qu'elle ne modifiait le rôle de victime habituellement adopté face aux autres. Cela était dû, en grande partie, à son identification avec sa mère, une femme apparemment dévouée, qui "rendait un culte à la souffrance" (selon les propres mots de la patiente) mais dont elle n'avait jamais senti l'amour, l'attention et la compréhension.

Son père, en raison de ses activités, était souvent absent et elle sentait qu'elle n'avait pas pu en profiter durant son enfance, ni s'en approcher pendant l'adolescence et l'âge adulte car il souffrait alors d'une psychose maniaco-dépressive. C'était la fille aînée et son seul frère, le préféré de la mère, était mort dans un accident lorsqu'elle était âgée de six ans. La rivalité et la jalousie qu'elle éprouvait envers lui la faisaient se sentir coupable de sa mort.

Elle était en traitement à cause de ses dépressions, son échec matrimonial et ses fréquents sentiments de persécution, hostilité et rejet dans ses relations avec des tiers. Les séances présentées ici correspondent à sa deuxième année d'analyse.

P. — "Je ne sais pas pourquoi aujourd'hui j'ai du mal à parler. Ces derniers jours je me suis sentie angoissée. Un rien me préoccupe. Mon amie Paolina est venue me voir. C'est dur de la supporter ! Elle a tout le temps des exigences difficiles à satisfaire. Elle fait des objections à tout et est constamment insatisfaite. Personne ne peut l'aider. Hier j'ai accompagné mon père à son rendez-vous chez le psychiatre et cela m'a énormément angoissée. Je sentais que mon père était exclu et que la communication que j'entretenais avec le psychiatre était pour lui totalement inaccessible".

J'interprétais son désespoir de ne pouvoir sauver une partie de soi-même, qu'elle considérait comme inaccessible et très exigeante. Ni elle-même, ni moi, ni l'analyse ne pourrions la modifier. J'ajoutais qu'elle avait partiellement situé en moi cette partie et qu'elle craignait que je ne lui en demande trop.

Nous pouvons supposer que cette partie contenait l'objet mort ou abîmé, ainsi que les parties endommagées du self qui ne pouvaient pas être réparées et jouaient également le rôle d'un Sur-Moi implacable et cruel, ne pouvant être satisfait. C'est comme si l'accident qui avait tué son frère et la folie du père — également vécue comme un accident — avaient provoqué un "accident" interne dans l'organisation psychique de la patiente.

Lors de la séance suivante, elle me dit : "Hier, j'ai pensé que j'aimerais bien être internée comme ces personnes que l'on interne dans des cliniques afin de se soumettre à un régime pour perdre du poids... (Pause). Aujourd'hui l'idée m'est venue d'arriver à cette séance et d'y rester très longtemps... (Pause). Hier soir je ne pouvais pas dormir. J'ai eu quelques pensées étranges comme : qui aimerais-je être ? C'est alors que j'ai réalisé que je ne sais pas comment sont les autres et particulièrement comment est leur intérieur. Il doit y avoir d'autres façons de vivre dont je ne me suis jamais doutée. Je me suis souvenue d'Elena (une amie qui venait d'avoir un accident qui causa la mort du mari), et comme elle était restée après la terrible opération qu'elle dut subir. Elle a toujours été pleine de vitalité. Elle a pu survivre à ces catastrophes grâce à son intense désir de vivre. Cela lui servira-t-il ? Comment pourra-t-elle vivre maintenant ? J'ai à nouveau pensé à mes possibilités de changer. Je ne crois pas que cela soit possible. En supposant que je change, comment faire pour intégrer ces changements dans ce qui est déjà établi ? Une fois faites les choses les plus importantes dans la vie, comme se marier, avoir une profession, que peut-on faire avec les choses dont on veut se défaire ou que l'on veut acquérir ? Oui, j'aimerais bien être internée".

Je crois qu'à ce moment là elle exprimait un fantasme d'une partie régressive de sa personnalité, dont le contenu était un fort désir d'entrer en moi et dans l'analyse, afin de couper le contact avec toute réalité extérieure et essayer d'éviter sa souffrance psychique.

Elle continua : "d'un autre côté, j'aimerais recommencer ma vie à zéro. Revenir à la maman de mon enfance ; mais une maman bien différente de ce qu'elle était réellement... Je voudrais avoir une nouvelle façon d'être, mais il m'est difficile de m'imaginer autrement. Je voudrais me défaire de tout ce qui ne me plaît pas de moi-même, mon orgueil, mes vantardises, ma compétitivité, mon côté fou et tant d'autres choses. Mais si je le faisais, je pourrais me sentir trop appauvrie, diminuée, sans rien".

Je lui fis remarquer qu'elle cherchait à s'interner dans l'analyse non seulement pour se débarrasser de sa souffrance, mais aussi pour avoir à travers celle-ci la possibilité de renaître comme d'une autre mère et ainsi établir avec moi une relation avec une image maternelle différente qui lui permettrait de survivre. Pour cela elle sentait

qu'elle devait se libérer non seulement des aspects d'elle-même qu'elle avait cités, mais également de tout ce qu'elle avait en elle de mort et de fou. Cependant elle était alors exposée à tellement perdre d'elle-même, qu'elle éprouverait un effet comparable à avoir suivi un régime si strict qu'elle en serait restée vidée.

La patiente répondit : "Je ne sais pas pourquoi, je viens juste de me rappeler un rêve que j'avais oublié. Vous me disiez que vous n'alliez plus vous occuper de moi. Je pensais que c'était une répétition de la situation de Paolina, dont l'analyste avait suspendu l'analyse. Vous me disiez que je ne pourrais pas continuer car je n'amenais pas Paolina avec moi, et cela me semblait bizarre. Après je voyais une petite fille malade qui pleurait et à qui son père chantait une chanson. En sortant je vis des enfants qui jouaient : ils semblaient heureux. J'imaginais que c'était vos enfants et je me suis dit : c'est un bon père. Je dois lui demander qu'il me laisse continuer l'analyse".

La patiente s'était réveillée angoissée, craignant de réellement perdre son analyse. Ses associations prouvaient la préoccupation que lui causait l'épisode de Paolina (qui venait de souffrir un breakdown psychotique). Il lui semblait bizarre que, dans le rêve, je lui demande justement d'amener Paolina (qui représentait sa partie psychotique), car cela impliquait le risque de ne plus être tolérée par moi et que je finisse par la renvoyer.

Le rêve semblait indiquer également qu'elle était en train d'exclure la petite fille, liée à une partie d'elle-même extrêmement malade, et qu'elle ne voulait pas l'amener à l'analyse car cela impliquait anxiété et souffrance psychique. Cependant, à un autre niveau, apparaissait dans le rêve un indice d'espoir. La possibilité que j'agisse comme un bon père-mère analyste, qui lui chanterait des interprétations et s'occuperait de sa partie puérile, malade et dépressive, la rendant plus accessible et la transformant en petite fille saine, qui pourrait alors jouer et commencer à communiquer sans angoisse.

Les séparations, mais aussi toute situation de changement important, peuvent être ressenties par certains patients comme un retournement catastrophique, auquel ils réagissent comme si leur "peau-contenant" avait été trouée, les menaçant d'un débordement.

Une patiente dont je supervisais le cas, eut une dramatique réaction dépressive quand son mari lui téléphona de l'étranger pour lui annoncer qu'il reportait d'un jour sa date de retour. De plus sa mère venait de déménager à un domicile plus éloigné, ce qui avait alarmé la patiente qui maintenait avec elle une relation symbiotique. Elle souffrit alors un épisode du genre hallucinatoire qu'elle décrit comme suit : "Quand mon mari m'a dit de ne pas l'attendre ce jour là, je me suis sentie très mal et très déprimée. Je ne savais pas quoi faire. Ma mère n'était pas là. J'essayais de dormir mais n'ai pas pu. J'eus alors une vision. Ce fut atroce. Je crus voir l'image de mon petit garçon se désintégrant et se morcelant... En réalité ce n'était pas un rêve. J'eus très peur. Je sentais une grande agitation et j'avais envie de pleurer. Je voulais effacer l'image. Au début je ne le pouvais pas, par la suite j'y arrivai. Je pus penser à vous pour me tranquilliser. Je me couchai et m'enveloppai dans mes couvertures ; à la fin, je pus m'endormir".

Ce fut l'expérience de perte d'un objet qui provoqua le fantasme hallucinatoire de désintégration, bien que celui-ci se projeta sur son fils, représentation de la partie infantile d'elle-même. Elle eut alors recours à l'évocation de son analyste comme objet "contenant" et à l'utilisation des couvertures à la place d'une peau "protectrice" et réintégratrice pour contrecarrer ainsi l'expérience de perte ressentie comme un "changement catastrophique" non toléré.

La dépression est indissolublement liée aux situations de deuil. Une étude de la réalité prouve qu'en cas de mort d'un être cher, la réalité impose de reconnaître que l'objet aimé n'existe plus. Apparaissent alors toutes les réactions émotionnelles face à cette perte, antérieurement décrites. Je voudrais mettre l'accent sur le fait que cette perte correspond non seulement à l'objet externe, mais aussi à l'expérience de perte de l'objet interne, et des parties du Moi projetées sur cet objet. Une longue période d'élaboration commence alors, avec une série de réactions s'acheminant vers l'acceptation de cette perte et la réadaptation du Moi face à la réalité, afin d'aboutir à la réparation de l'objet interne. C'est la fin du processus de deuil normal.

Le concept de deuil implique tout un processus dynamique où est impliquée la personnalité totale de l'individu. Il comprend, de

façon consciente ou inconsciente, toutes les fonctions du Moi, ses attitudes, affects, défenses et, particulièrement, sa relation avec les objets. Dans un premier temps les zones les plus affectées sont celles de la perception et de la motricité (dans certains cas stupeur, évanouissements, pleurs ou cris de désespoir, etc.). Il peut se produire par la suite un état de confusion durant lequel il est possible que la fonction perceptive souffre une régression et que le jugement de la réalité succombe parfois à cause de la tendance à la négation.

Un thérapeute que je supervisais me fit part d'un événement extrêmement traumatisant survenu à l'une de ses patientes. Celui-ci illustre bien ce que je viens de décrire. La patiente fit une poussée psychotique aiguë de quelques heures après la mort de son mari avec qui elle maintenait une relation symbiotique. Elle souffrit un brusque effondrement de l'orientation dans le temps et l'espace : elle ne pouvait plus se rappeler ce qui était arrivé les jours et les heures précédents. Ses pleurs et son désespoir alternaient avec les reproches qu'elle se faisait de ne l'avoir pas suffisamment soigné. Par moments, dans son état de confusion, elle refusait d'admettre la mort du mari et le cherchait dans toutes les pièces de la maison.

Après quelques heures, et avec l'aide du thérapeute, elle put commencer à sortir de sa crise émotionnelle. Ce fut seulement alors qu'elle fut en conditions de comprendre que sa perte de mémoire était une identification avec le mort. Sa mémoire et sa tête étaient "mortes", tout comme lui. A ce moment-là, un fait dramatique se déroula : lançant un cri la patiente s'exclama : "Maintenant je me rends compte. Maintenant je me rends compte, j'ai cru qu'il s'agissait de moi-même. Où ai-je été tout ce temps-ci ? ...". Pouvant enfin distinguer entre elle-même et son mari, elle put enfin réaliser que c'était lui qui était mort. Elle étreignit le cadavre et commença à pleurer copieusement mais d'une manière différente, déplorant ce qui était arrivé.

Cet exemple clinique montre comment quelquefois les fonctions du moi se déplacent à un niveau très régressif et comment la peur de perdre les parties du Moi déposées dans l'objet peut faire acquiescer à ces fonctions un caractère délirant.

Dans les deuils pathologiques, où prédomine la culpabilité persécutrice, l'objet perdu réapparaît généralement comme un objet

mort-vivant qui provoque des cauchemars, des fantasmes terrifiants, des états délirants, de l'hypocondrie, des symptômes psychosomatiques déterminés et étroitement identifiés avec la maladie de l'objet. Cela peut même conduire à des états mélancoliques accompagnés d'attitudes masochistes à tendances autodestructrices, lesquelles peuvent aboutir dans les cas extrêmes au suicide.

En résumé, le deuil est un long processus au cours duquel, lors d'un déroulement normal, la culpabilité persécutrice fait place à la culpabilité dépressive. Il tend alors à la récupération et réparation de l'objet interne endommagé, tout comme à la récupération des parties du Moi que l'on a senties perdues. Les rêves deviennent plus élaboratifs avec des éléments symbolisant la réintégration du Moi. La souffrance inhérente à la culpabilité dépressive peut devenir productive : des sublimations peuvent se développer et parfois des capacités créatives, jusque là inhibées, se révéler. Les personnes deviennent plus tolérantes et sensées.

Pour conclure, je vais présenter un exemple clinique où l'on peut observer ce passage de la culpabilité persécutrice à la culpabilité dépressive à travers deux rêves : le premier marquant l'évacuation et le second l'élaboration.

Il s'agit d'un patient ayant une forte tendance à l'acting-out pour se défendre de sa profonde dépression. Il raconta le rêve qui suit après avoir réalisé un acting-out sexuel, dû au fait de ne pouvoir tolérer une frustration qu'occasionnait un long week end. Des expériences d'abandon et privation avaient alors été réactivées chez lui. Il avait fantasmé que je partais en voyage avec ma femme. Pendant la séance du mardi il raconta son rêve.

"Je rêvai d'une moissonneuse qui, comme si elle était brusquement devenue folle, emportait deux porcs par devant. J'entendais un bruit et des cris terribles. Je voyais les corps et les entrailles détruits par les lames faucheuses. C'était sinistre. On aurait dit des parties humaines. Je ramassais des morceaux en pièces qui semblaient être les fesses d'une créature. Je les sentais comme quelque chose qui m'était très cher". Quand il se réveilla il se sentit très coupable.

L'analyse des associations de son rêve révéla que la moissonneuse représentait la partie de lui-même ayant récolté ses parents que je représentais dans le transfert. Mais son avidité, son envie et sa jalousie oedipienne, due à son exclusion du couple (ma femme et moi en voyage) lui firent perdre la tête et projeter ses fantasmes excrémentiels dans ce même transfert, transformant les parents en un couple de porcs qu'il dépeçait de ses dents. Le bruit et les cris terrifiants correspondaient à son fantasme de scène primitive sado-masochiste. De plus, les porcs représentaient également la paire de seins attaqués par ses fantasmes sadico-oraux et sadico-anaux, qu'il convertissait en fesses par la transformation du lait en excréments. Il y avait aussi des parties de son self qui, ayant subi les conséquences de ses attaques sadiques et dénigrantes, apparaissaient comme des morceaux de fesses.

Face à l'impossibilité de tolérer la frustration que lui causait la séparation due à ce week end prolongé, il avait effectué d'une façon impulsive un acting-out sexuel avant de s'endormir. Il raconta comme il avait été frappé par la manière particulière dont s'était déroulé la relation sexuelle, et souligna la façon brusque qu'il eut de prendre la femme par les fesses. Il reproduisait ainsi un fantasme de coït anal dans lequel il dramatisait son fantasme de scènes primitives et l'irruption violente de ses identifications projectives.

Comme nous pouvons l'observer, ce rêve montrait des caractéristiques évacuatives et correspondait surtout au domaine du processus primaire.

Au fur et à mesure que se développait l'insight au sujet de ses fantasmes régressifs et de ses actings, sa culpabilité persécutrice se transforma en culpabilité dépressive et il y eut un essai de réparation que l'on peut apprécier dans le rêve de caractère plus élaboratif que je transcris maintenant.

"J'étais dans votre cabinet et voyais ma voiture dans la salle d'attente. Je l'allumais et constatais des ratés dans les valves du moteur. Je descendais et me dirigeais vers l'arrière afin de vérifier si de la fumée sortait du pot d'échappement. Mais je remarquais avec consternation que ce qui sortait de là était une huile noire qui salissait tout et brûlait la moquette. Après, je sortais et me trouvais dans la rue avec des ouvriers qui essayaient de monter un

échafaudage sur lequel reposait une voiture afin de l'élever jusqu'au sommet du bâtiment. J'éprouvais le désir de collaborer à cet effort et le fis".

Ses associations nous firent voir que la voiture le représentait avec sa "panne-maladie" dans sa tête, laquelle se manifestait par son acting-out, vécu comme une activité anale incontrôlable. En raison de l'identification projective avec l'image qu'il avait de son analyste, il utilisait son puissant "cervau-moteur" qui produisait des "interprétations-excrétions". Mais quand son omnipotence diminuait, en comprenant comme il avait "sali" son analyse, sa partie adulte assumait alors de nouveau le contrôle et émergea de son identification projective vers le monde externe, où il put aider dans la tâche "d'élever sa voiture" au sommet. Il rétablit alors la connexion entre son esprit et celui de son analyste afin de pouvoir traiter ses conflits et que ceux-ci soient finalement résolus dans le "sommet" de l'esprit et des pensées, au lieu d'utiliser le "bas étage" de l'acting out.

Les rêves élaboratifs, comme celui que je viens de transcrire, sont fréquents dans les deuilis normaux et montrent que, comme dit Bion, le rêve est comparable à la pensée : il permet d'accorder toute l'attention au monde interne.

Le processus créatif contenu dans ce genre de rêves génère la signification, qui sera ensuite déployée dans la vie et dans les relations avec le monde externe.

Florence Guignard

C'est pour moi un double plaisir d'être ici : plaisir de vous retrouver, d'une part, et plaisir d'autre part, d'avoir l'honneur de discuter cette très belle présentation de León Grinberg et celles qui suivront. J'ai une très grande admiration pour León Grinberg que je connais depuis très longtemps et dont j'ai toujours apprécié, ce matin encore, les capacités de conceptualisation et d'utilisation des différents courants théoriques. C'est une qualité tout à fait remarquable dont il nous a donné des exemples depuis de nombreuses années, puisque c'est à lui que nous devons, notamment, la première introduction aux idées de Bion et bien d'autres choses encore. Je pense que votre capacité à intégrer les différents courants théoriques et à les utiliser dans des exemples - ce qui, chacun le sait, est la pierre d'achoppement de toute présentation clinique - est tout à fait remarquable. C'est toujours à propos des présentations de cas cliniques que les gens se disputent. Il faut donc avoir un très grand courage pour en présenter. Et pourtant, c'est bien la présentation de cas cliniques qui suscite de la façon la plus directe et la plus spécifique la capacité de rêverie de l'audience. Or, de mon point de vue, la capacité de rêverie est le fer de lance de la pensée psychanalytique, je dirai même de la pensée scientifique en général.

Il me paraît important d'insister sur le fait que tout ce que nous dit León Grinberg est à entendre en fonction d'un certain modèle de l'appareil psychique qui se situe dans un courant post-freudien et post-kleinien. Mais León Grinberg a développé une pensée personnelle qui va bien au-delà des cadres d'une école, pensée à laquelle il a intégré les apports de nombreux autres auteurs, dont des auteurs français bien connus. Il est évident que nous ne sommes pas là dans une conception, je dirais moniste de l'appareil psychique. Ce modèle se présente comme une vision géographique, voire même astronomique, du champ psychique. Il est difficile d'accéder à ce qu'a pu nous dire León Grinberg au sujet de l'impact des deux sortes de culpabilités sur les parties du self et les parties de l'objet, si l'on n'admet pas de fonctionner dans ce modèle, au moins pour le temps de la compréhension. Personnellement, comme vous le savez pour la plupart d'entre vous, je pense que ce modèle géographique ou

astronomique de l'organisation psychique est un modèle extrêmement fécond pour la réflexion et pour la représentation que peuvent avoir les psychanalystes et les cliniciens en général des modes de fonctionnement psychique de l'être humain, et notamment, de la question des investissements pulsionnels, question qui fait parfois défaut, précisément, chez certains auteurs kleinien.

Ce matin, León Grinberg, vous nous avez parlé, au sujet des différentes sortes de culpabilité, du « fil du rasoir », notion qui, du point de vue théorique, concerne essentiellement l'équilibre économique de la culpabilité dépressive avec la culpabilité persécutoire. Cela nous a renvoyés à ce balancement que vous nous avez si bien décrit, entre des états d'esprit très différents et surtout à cette bascule qui évoque des processus psychiques que l'on pourrait dire primaires ou primitifs. Dans vos exemples cliniques vous avez fort bien rendu compte du fait que le passage entre un état d'esprit et un autre se fait très brutalement, et d'un seul coup. Le « patient au soleil » en est un exemple tout à fait remarquable.

Du point de vue clinique, les caractéristiques de ces changements d'humeur devraient être gardées à l'esprit non seulement de tous les psychanalystes et psychothérapeutes, mais aussi de toutes les personnes qui travaillent avec autrui, notamment en institution où ces processus ont d'importantes répercussions au niveau des relations groupales, comme vous nous l'avez montré par ailleurs. Cette façon de concevoir les choses comme un équilibre asymptotique, jamais acquis, toujours sur ce fil du rasoir, me semble permettre un autre regard sur ce qu'on appelle le *transfert négatif*.

Dans votre vision des choses, León Grinberg, vous suivez de très près ce transfert négatif, le considérant comme plus fluctuant et partialisé qu'on ne le dit généralement, ce qui vous permet donc aussi des interventions ponctuelles et régulières sur ce que l'on peut, dès lors, considérer comme les *aspects négatifs du transfert* avant que celui-ci ne « prenne en masse », si je puis dire, et ne finisse par constituer une *réaction thérapeutique négative*, ce qui rend, on le sait, extrêmement problématique l'effet thérapeutique de toute intervention. Si, au contraire, l'on considère que, dans tout conflit intra-psychique, sont impliqués différents espaces du psychisme - ce en quoi nous restons parfaitement freudiens malgré une

représentation plus géographique et plus spatialisée des choses - il devient possible de discerner des effets négatifs dans le cours du transfert et d'intervenir ponctuellement sur eux. On n'attend pas que la circulation soit embolisée comme à la place de l'Alma à 6 h du soir à Paris.

Ainsi, ce concept du "fil du rasoir" permet un autre regard sur le transfert négatif, mais aussi sur *la perte* et *le sentiment de solitude*, qui débouchent sur ce concept original et essentiel qu'est *le deuil du Self*. Vous en parlez notamment dans votre livre "Culpabilités et dépression" : le deuil du Self et le deuil de l'objet sont l'un avec l'autre dans des relations subtiles. Ces relations me semblent rendues de façon plus satisfaisantes pour moi dans votre conceptualisation que dans celle, plus classique, qui oppose narcissisme et relations objectales. En effet, la façon dont vous voyez les choses implique que la relation d'objet et l'identification - qui, pour moi, sont l'avant et le revers du même processus - soient toujours simultanément sollicitées dans le deuil de l'objet et dans celui du Self, mais dans des proportions et des qualités dissymétriques.

Comme vous l'avez très bien décrit à propos des situations classiques de la reconnaissance de l'enfant dans le miroir et du jeu de la bobine, l'analyste se trouve, dans la situation transféro-contraférentielle, tantôt sur un versant tantôt sur l'autre. Pour expliquer ce que je veux dire par là, je voudrais rassembler à ce sujet deux des exemples que vous nous avez donnés. Vous avez commencé par rappeler l'exemple, donné par Freud, de l'enfant qui se baisse devant le miroir et qui ne se voit plus, puis qui se relève et qui se voit à nouveau, et vous avez associé cela à la perte de l'objet, dans cette formulation extrêmement pertinente : "Quelle tête est-ce que j'ai, maintenant que j'ai perdu l'objet ?" Dans votre propre exemple clinique de la patiente qui a perdu son mari, celle-ci a eu ce mot magnifique : "Mais alors où étais-je pendant le temps où j'étais identifiée au mort ?" J'ai trouvé superbe cette interrogation qui montrait qu'elle avait conscience de s'être perdue elle-même en même temps qu'elle avait perdu son objet d'amour. Cette balance entre la perte de soi et la perte de l'objet, si bien étudiée dans vos travaux et dans ce que vous nous avez dit ce matin, ce va-et-vient, ce fil du rasoir, cette bascule et, dans le meilleurs des cas, cet équilibre

dynamique entre perte d'objet et perte du Self, deuil du Soi et deuil de l'objet, m'amène à souhaiter vous entendre sur la question de savoir si ces phénomènes ne pourraient pas être pensés en fonction du degré d'intégration des objets internes au moi.

Pour ma part, j'ai acquis à ce sujet la position métapsychologique suivante, sur laquelle j'aimerais bien avoir votre avis : partant d'une vision géographique - ou astronomique - d'un espace psychique inconnaissable en soi comme le dit Bion, espace dont nous ne serions amenés à connaître que la portion qui va se trouver représentée dans l'espace analytique, je me suis représenté l'espace psychique subjectif comme un espace qui contiendrait une constellation astrale organisée-organisatrice, une sorte de système solaire en expansion ou en rétraction selon les cas et les moments de la vie, et impliquant par là même une étoile en son centre, que l'on pourrait considérer comme le *noyau du moi*. Cette métaphore exprime la manière dont j'ai pu personnellement intégrer les vues freudiennes et post-freudiennes sur le moi, et qui m'a amenée à faire du noyau du moi le lieu de ces identifications introjectives dont on ne peut plus retrouver les origines objectales parce qu'elles ont été totalement digérées; un peu comme ce que l'on dit de la culture : c'est ce qui reste quand on a tout oublié. Autour de ce noyau, à des distances diverses et variables, graviteraient les objets internes au moi, notamment les objets surmoïques, susceptibles de donner lieu à de nouvelles intégrations ou, au contraire, à récupérer des aspects du noyau du moi, notamment dans les états de traumatisme et de deuil pathologique. Je me suis donc demandé si l'on pouvait articuler mon hypothèse sur la constellation du moi à votre théorisation concernant le deuil du Self par rapport au deuil de l'objet.

Pour terminer, je souhaiterais vous faire part de quelques réflexions qui me sont venues à l'esprit au sujet de deux de vos cas cliniques :

1°) La première est la patiente qui a subi une hystérectomie au moment de l'anniversaire de la mort de sa mère. Vous avez parlé de ses réactions maniaques, de son omnipotence en relation par rapport à «voir un grand appartement». Considérant que cette représentation est liée à l'omnipotence la partie petite fille d'elle-même, je me demande si l'on peut également prendre en compte deux autres

niveaux de représentation : d'une part, le fait classique qu'elle ait pu «voir» cet appartement comme étant beaucoup plus grand qu'il ne l'est en réalité, parce qu'elle était beaucoup plus petite lorsqu'elle y avait vécu, et d'autre part, parce que, selon mon expérience clinique, l'identification inconsciente de son propre utérus à l'utérus maternel est, chez la femme, une constante pratiquement normale, que l'on retrouve toutes les fois que l'on aide une femme à faire le deuil, soit de son utérus, soit de sa mère. En d'autres termes, pour une femme, perdre sa mère semble s'inscrire, au niveau de l'inconscient, comme une castration de son propre utérus, et perdre son utérus semble s'inscrire comme une perte de l'objet maternel d'identification, probablement à plusieurs niveaux de l'organisation de l'identité. J'ai souvent observé que, dans des cures de femmes qui avaient perdu leur mère, la réintégration de l'investissement de leur propre utérus était ce qui se faisait le plus tardivement, avec tous les avatars liés à cette non-réintégration, c'est-à-dire, possibilités de fausses couches, d'avortements, de difficultés à investir les enfants, etc.

J'en profite pour dire combien je trouve utile cliniquement cette partie importante de votre œuvre que vous avez si bien résumée tout à l'heure, faisant de multiples ponts entre les différentes sortes de culpabilités et les différents aspects de la psychopathologie. Vous avez évoqué le fait que la culpabilité persécutrice non élaborée pouvait engendrer des *maladies somatiques*. Vous avez parlé des *pleurs qui évacuent la douleur* puis de la *solution perverse* qui consiste à *rechercher la douleur*. Or, il est en effet très important de pouvoir distinguer, dans notre contre-transfert, l'intégration de la douleur et l'évacuation de la douleur. On dit très souvent, à propos de l'intégration par les larmes : tel patient a enfin pu pleurer ! Nous voilà satisfaits. Le problème est que si les pleurs constituent une évacuation de la douleur nous ne sommes pas plus avancés pour autant. Je pense qu'il y a une ligne de crête, un «fil du rasoir» qu'il faut savoir discerner comme lieu de passage entre les pleurs qui évacuent la douleur et la solution perverse qui consiste à la rechercher. En effet, dans le deuxième cas de figure, l'évacuation de la douleur se fait *dans un objet, dans autrui*. Ainsi se ferait le passage entre ces deux configurations cliniques. Cela pose le problème de la *re-projection de l'analyste dans le contre-transfert et dans la contre-identification projective*.

J'aimerais vous entendre là-dessus.

2°) Je voudrais maintenant proposer quelques commentaires au sujet de la patiente dont l'amie s'appelle Paolina, et vous demander tout d'abord si vous seriez d'accord pour dire que Paolina représente sa partie psychotique ? Je rappelle le cas : il s'agit d'une patiente très dépressive dont le mari rentre un jour plus tard que prévu et dont la mère démeûne. Cette situation lui est insupportable et elle s'effondre à ce moment-là. Elle a cette vision de la désintégration de son fils, vision que j'ai entendue comme une hallucination. Seriez-vous d'accord pour penser que la petite fille dont elle parle pourrait représenter la partie féminine normale d'elle-même, qui vous appellerait à l'aide en tant que père à ce moment-là, attendant que vous lui donniez quelque chose tout en rencontrant un interdit oedipien à ce sujet ?

Si j'ai émis l'hypothèse d'une composante hallucinatoire dans la vision de son fils «désintégré», c'est en référence à ce que vous avez dit de l'espace psychique et des parties du Self, à partir de la théorisation par Esther Bick de la «peau psychique». Il me semble évident que c'est sa partie garçon qu'elle voit désintégrée, parce que celle-ci n'est plus contenue, ni par la mère ni par le mari. Il s'agit ici de la *désintégration du contenu*, alors que, selon mon expérience, on a plus souvent tendance à s'intéresser à la *désintégration du contenant*. Je voudrais savoir ce que vous pensez de cette situation, du point de vue de la contre-identification projective.

J'ai, pour ma part, associé sur le rêve d'une patiente qui avait perdu une femme de sa famille à l'égard de laquelle elle avait des sentiments très ambivalents. Cette patiente a toujours présenté des problèmes de contenant. Elle avait l'impression de vivre une chute sans fin au début de son analyse quand elle était sur le divan. La moindre modification du cadre, comme la moindre amélioration de son état faisait ressurgir cette impression de perdre son contenant. Après la mort de cette personne, elle rêve qu'elle a tué une femme. Elle ne se voit pas en train de la tuer mais il est dit dans le rêve qu'elle l'a tuée. Il faut qu'elle se débarrasse de sa tête, qui est en même temps un sac, ce que j'ai entendu comme deux aspects du contenant. Dans son rêve, elle finit, après beaucoup de pérégrinations, par mettre cette tête dans une poubelle pleine de

vomi. J'ajouterais que c'est une patiente qui, depuis un certain temps a des nausées tout à fait inexplicables. Par ailleurs, elle recherche consciemment dans l'analyste une mère qui contienne ses possibilités de se développer et de connaître. C'est cet exemple de perte du contenant que je souhaitais mettre en balance avec celui de la perte du contenu dont vous nous avez parlé.

León Grinberg

Je souhaiterais remercier spécialement Florence Guignard pour plusieurs raisons. En premier lieu, je crois que ses réflexions permettront de compléter et d'éclaircir plusieurs aspects que j'ai dû condenser dans l'exposé de ce matin et qui, faute de temps suffisant, n'ont pas pu être développés et éclaircis davantage. Je la remercie de cette intervention car, grâce à ses idées, il vous sera plus facile de comprendre ce que j'ai dit ce matin mais, moi aussi, grâce à ses réflexions, je vais mieux les comprendre. Je trouve très intéressante la façon dont elle a perçu différents aspects qui me permettent de réfléchir et d'élargir certaines questions.

Je suis totalement d'accord avec Florence à propos d'un terme qu'elle a mentionné et que je souhaiterais faire ressortir et développer : le terme de modèle. Il me paraît très important que, comme le proposait Bion, nous psychanalystes puissions travailler plutôt avec des modèles qu'avec des théories. Car les théories sont parfois trop rigides, trop respectées, elles peuvent conduire à des attitudes dogmatiques. Nous ne pouvons pas nous écarter de la théorie : nous commettrions un sacrilège si, pour développer des idées et poursuivre des recherches, nous osons modifier une théorie.

En revanche, les modèles - et n'oublions pas que Freud aussi utilisait des modèles - nous permettent de travailler avec le fait clinique, le fait analytique, de façon à ne pas trop s'engager. Le modèle peut être utilisé tant qu'il est utile. Lorsqu'il cesse de l'être, nous pouvons le laisser de côté et nous pouvons le changer, ce qui peut être fait avec beaucoup de facilité sans avoir à respecter un engagement parfois trop fort à l'égard d'une théorie. Pour cette

raison, je pense aussi qu'un fait clinique peut être compris à partir de différentes perspectives, de différents modèles, de différentes approches.

J'apprécie donc beaucoup que ce terme de modèle puisse être pris en compte. Il est fondamental non seulement pour la partie théorique de tout le processus analytique, mais tout spécialement pour son aspect clinique.

Florence Guignard introduit de plus d'autres termes très appropriés : le modèle géographique, le modèle astronomique. Certains analystes ont travaillé avec ces concepts. D'une certaine manière, en travaillant avec des modèles apparaît la différence entre les concepts. Prenons par exemple l'identification projective : le concept chez Bion est différent du modèle d'identification projective chez Mélanie Klein, et du concept d'identification projective chez Freud.

Florence Guignard me demandera peut-être : «Qu'est-ce que vous avez dit? L'identification projective chez Freud?». Oui, l'identification projective chez Freud! Freud a découvert l'identification projective avant Mélanie Klein. Dans son travail «Esquisse d'une psychologie scientifique», Freud décrit clairement comment les pleurs de l'enfant sont une façon d'attirer l'attention afin de faire comprendre ses besoins à l'objet-mère. Il le décrit dans une note en bas de page, et il dit que c'est un principe de communication.

Ainsi, sans l'appeler identification projective, Freud se réfère déjà à ce lien bébé-mère que Mélanie Klein, en 1946 dans «Notes sur quelques mécanismes schizoïdes», appelle sous sa forme pathologique l'identification projective. Des années plus tard, Bion parla de la partie positive de l'identification projective et non seulement de la partie pathologique, ce qui a été repris par Klein, par l'École kleinienne, par moi même. Car l'identification projective est à la base de la communication. Je ne pourrais pas parler avec vous, vous ne pourriez pas comprendre ce que Florence Guignard vient de dire, ni ce que je dis, sans identification projective. Elle est le fondement de ce qui permet à l'analyste de se mettre dans la peau du patient - disons, dans les chaussures de l'autre, comme en anglais : «to put oneself in the other shoe» - afin de comprendre ce qui arrive au

patient. L'identification projective est le fondement de la communication, elle est le fondement de la symbolisation.

La différence avec Bion est que Mélanie Klein décrit plutôt un modèle géométrique où l'identification projective comprend la tridimensionalité. Celle-ci est nécessaire pour comprendre que le patient puisse projeter des aspects de lui à l'intérieur d'un objet, contrairement à d'autres occasions où - comme l'a très bien dit Florence Guignard à propos des pleurs - des aspects de lui ne sont pas projetés à l'intérieur de l'objet. Dans ce sens aussi, je reprendrai tout à l'heure la solution perverse à propos de la douleur et de l'évacuation des pleurs.

Et probablement, Bion prit le modèle «astronomique» pour comprendre l'identification projective, spécialement lorsqu'il parla des objets bizarres dans la personnalité psychotique. Car, dans la personnalité psychotique, le patient effectue complètement une fragmentation en particules minuscules, qui s'échappent, se répandent, et deviennent des objets persécuteurs pour le patient lui-même. Ce serait quelque chose «d'astronomique» qui se trouve hors de la portée du patient et qui augmente énormément l'angoisse et la persécution.

A propos du passage à différents types de culpabilité dans le phénomène du «fil du rasoir», c'est très important ce que Florence Guignard a dit concernant les changements brusques, ces oscillations qui retentissent dans le contre-transfert de l'analyste et qui lui font ressentir des changements d'humeur. Aujourd'hui, je préfère ne pas aborder entièrement ce que signifient ces changements d'humeur dans le contre-transfert et leur différence avec la contre-identification projective car cela me prendrait trop du temps. Si vous me le permettez, et si Florence Guignard me le permet, je répondrai demain à cette question car demain je me consacrerai spécialement au «fil du rasoir» chez des patients borderlines, et je parlerai alors de l'intuition, du contre-transfert, des signaux, de la communication non-verbale et de la contre-identification projective avec des exemples cliniques. Demain sera une séance éminemment clinique, avec davantage de développements, où je vous transmettrai mes conceptions antérieures sur la contre-identification projective ainsi

que de nouvelles que j'ai dernièrement ajoutées à ce concept. Si vous me le permettez, donc, demain j'aborderai cette question.

Je remercie à nouveau Florence Guignard, et je souligne sa capacité clinique à propos des nuances qu'elle a si bien relevées, comme par exemple sa façon de comprendre comment d'emblée la relation objectale et l'identification sont l'une et l'autre impliquées. Je suis tout à fait d'accord. Il est impossible de parler d'une chose sans l'autre. Et on le voit dans l'exemple clinique du mari mort, où la patiente dit, un moment donné : «où étais-je?», car elle se croyait confondue avec son mari mort. Il s'agit d'une nuance clinique, en effet, car elle ne montre pas seulement le deuil pour la perte d'une partie du moi, mais le problème de la relation moi-objet. Cette nuance peut s'intégrer avec cette autre question que Florence Guignard m'a posée ensuite : comment ce noyau du Moi peut se former, se développer, sur la base d'identifications successives avec l'objet et comment le champ psychique se structure à partir de cette étoile-noyau-moi, avec tous les satellites autour en relation au Surmoi, à l'Idéal du moi, et aussi la différence entre objet introjeté et objet internalisé, etc.

C'est une optique pour laquelle, dans mon livre sur la théorie de l'identification, je me suis beaucoup appuyé sur le schéma de Wisdom, afin de comprendre comment, du point de vue d'un modèle graphique, parler de la partie nucléaire du Moi et de la partie orbitale du Moi. Et ce, probablement, d'une façon différente de celle que Freud utilisait car, dans son travail sur la mélancolie, il parle de la différence entre l'identification hystérique et l'identification narcissique. Dans la mélancolie, il s'agit d'une identification narcissique régressive, car dans l'identification hystérique, la relation à l'objet est maintenue. En revanche, l'identification narcissique est une identification plus régressive où, comme le dit Freud, l'ombre de l'objet tombe sur le Moi, et comme une éclipse du Moi, l'obscurcit complètement.

C'est une façon de voir le problème. Là, nous parlerions de l'introjection de l'objet faisant obstacle au Moi.

Mais il y a une autre façon graphique de comprendre ce qui se passe dans la mélancolie. Nous pouvons parler d'une identification projective interne, intrapsychique, dans un objet qui se trouve en orbite. Mais alors, une partie du moi se perd par cette identification projective dans cet objet qui se trouve sur l'orbite, partie du moi qui par cette identification se confond avec l'objet orbital. Ce point de vue nous permet d'éclaircir comment ce noyau du moi perd de ses capacités, pour les récupérer ensuite, et les réintégrer dans le noyau moïque si le processus du deuil est élaboré.

Une autre réflexion qui m'a semblé très intéressante est celle de la patiente avec l'hystérectomie.

Combien Florence Guignard a raison ! Lorsque, effectivement, une personne adulte retourne visiter la maison qu'elle a habitée étant petite, elle dit: «quelle surprise! je croyais que tout était grand! mais en réalité ma maison est toute petite!». Car il s'agit d'une autre perspective, c'est le souvenir de quand on était petit et, bien sûr, les habitations semblaient grandes. Et maintenant, à l'âge adulte, on les voit dans leur taille réelle. Je suis donc bien d'accord que dans ce rêve il y avait un souvenir infantile pour récupérer peut-être la mère de l'enfance, telle qu'elle l'avait vue alors enfant.

Malgré tout, j'ajouterais qu'il y a aussi un élément maniaque, car dans le rêve il n'est pas seulement question d'une habitation plus grande, mais aussi d'une pièce en plus, ajoutée, d'une salle de bain ajoutée. Dans ces ajouts, il n'est pas seulement question de taille, mais d'une réparation maniaque en ayant davantage d'objets. Quelle est la différence entre une réparation maniaque et disons une réparation authentique? Brièvement, je dirai que si une personne a un problème de relation amoureuse, car elle se sent abandonnée par son objet d'amour, et qu'au lieu de faire le deuil, elle cherche rapidement d'autres objets qui remplacent et se substituent à ce qui a été perdu, nous dirons qu'il s'agit d'une réparation maniaque, car la perte n'a pas été acceptée. Immédiatement la personne substitue à l'objet perdu un autre, et un autre, et une autre et, chaque fois, elle choisit d'avoir des relations complètement superficielles. Il suffit que le trou soit bouché par quelqu'un.

Dans la réparation dépressive et non pas maniaque, le problème est: comment accepter le vide? Comment accepter la perte? Comment pouvoir lutter? Le mot «deuil», a deux acceptions en espagnol. C'est une douleur pour une perte, et c'est aussi un duel, un défi. Le même mot représente une lutte pour pouvoir récupérer, pour pouvoir atteindre, cet objet perdu et pouvoir le réparer et l'installer à nouveau dans le noyau du moi et dans l'orbite. C'est de cette façon justement qu'on peut comprendre le deuil normal. Car l'autre façon n'est pas un deuil normal: la réparation maniaque ne va jamais aider l'individu à résoudre son problème psychique.

Je me suis référé auparavant à la relation entre la culpabilité persécutrice et d'autres aspects de la psychopathologie, comme les maladies psychosomatiques. Dans le deuil pathologique, l'identification à l'être aimé perdu de celui qui subit une perte est bien connue, et l'identification est totale, comme la patiente qui s'est identifiée au mari mort.

D'autres personnes, par exemple, s'identifient à la maladie, ou avec une caractéristique déterminée de la personne qui est morte. Ou ils nient la mort de l'objet et le transforment en «mort-vivant».

D'autres personnes ne changent pas les meubles où vivait la personne morte, tout reste pareil. Il y a comme une façon de paralyser cet instant, dans l'espace et dans le temps, pour ne pas accepter la douleur de cette perte.

Et parfois, ils continuent à parler intérieurement, ou dans les rêves, avec leurs objets perdus. D'autres fois, ces objets perdus se transforment en objets persécuteurs, implacables, qui ne permettent pas à ceux qui éprouvent le deuil pathologique de vivre adéquatement, de jouir de la vie, en raison de ce vécu de persécution précisément.

Et effectivement, là se trouve la différence évoquée par Florence Guignard entre les «pleurs évacuatifs» et les «pleurs objectaux». Dans la grille de Bion - qui a construit un autre modèle mathématique, une table avec des axes verticaux et horizontaux - ce qui est important, c'est l'utilisation qu'on peut faire de chaque situation. Premièrement, le patient peut faire une utilisation défensive des pleurs. L'utilisation des pleurs peut être purement évacuatrice, sans

objet, seulement pour s'en libérer, et les larmes vont dans l'espace, disons, astronomique.

Deuxièmement, la douleur parfois se dirige vers l'objet, comme par exemple dans les formes de solution perverse, dans les formes sado-masochistes : endormager l'objet ou subir la douleur de l'objet. On sait que dans toute personnalité sado-masochiste, celui qui est manifestement sadique est un masochiste latent, et vice versa. Dans cette configuration, alors, il y a une utilisation défensive de la douleur à travers l'objet.

Une troisième forme est une façon plus saine de pouvoir établir une relation objectale, avec une identification projective ultérieure où l'objet contient la douleur. On trouve là une utilisation de l'identification projective non pathologique mais normale. Parfois, on peut dire au patient : «vous ne pouvez pas contenir cette douleur, et vous avez besoin que, pour un temps, je contienne votre douleur, jusqu'à ce que vous, votre moi plutôt, soit en condition de l'accueillir, de pouvoir la contenir, de pouvoir la métaboliser et résoudre ce problème».

Par rapport à Paolina, je crois, effectivement, qu'en dehors de la partie psychotique, la partie enfant est la partie féminine, la partie normale. Elle adressait cette demande d'aide à l'analyste pour qu'il la fasse renâtrer afin d'être une femme, d'être un enfant normal et que l'analyste l'aide à grandir et à pouvoir réellement se sentir femme dans sa partie saine. Il y avait un interdit œdipien de s'approcher du père. Et il y avait aussi une réalité triste, parce que le père, par sa propre maladie, ne permettait pas l'accès œdipien ni le rapprochement affectif.

Ceci me permet d'éclaircir une question qu'on m'a posée pendant la pause. Une personne s'est approchée de moi et m'a dit : «Lorsque vous avez présenté les cas cliniques, j'ai eu l'impression que vous avez une façon de travailler qui fait que le patient considère l'analyse, et se lie à l'analyse plutôt qu'à l'analyste». Alors je lui ai répondu : «Je crois qu'aussi bien l'analyste que le patient sont dans l'analyse. Autrement, il ne peut pas y avoir d'analyse». C'est à dire que la relation est avec les deux à la fois. Et je me souviens qu'un de mes maîtres, Pichon-Rivière, disait qu'il fallait comprendre l'analyse

comme une situation bi-corporelle et tri-personnelle. On est toujours trois dans une situation analytique, comme dans l'Œdipe. Il y a deux corps, mais il y a un tiers. La situation analytique, l'analyse, est le tiers de cette relation entre analyste et patient. Ainsi, la relation œdipienne peut aussi être considérée à partir de cette perspective, de ce modèle.

Par rapport à Esther Bick et à la peau psychique, peut-être dans la traduction cela n'a pas été dit, mais j'ai parlé, oui, d'hallucination. Ou plutôt, j'ai parlé de transformation en hallucinose. La vision qu'a eue la patiente de son enfant fragmenté, en morceaux, c'était ce que Bion appelle la «transformation en hallucinose», ce qui peut arriver à tous, aux personnes disons névrosées, aux personnes plus régressées, aux personnes normales. Nous pouvons tous souffrir d'une transformation en hallucinose. Parfois nous croyons que quelqu'un nous parle. Je donne souvent comme exemple la question suivante : «Florence m'a dit quelque chose maintenant?». Parce que j'ai eu l'impression d'avoir entendu Florence me poser une question. Ceci nous arrive parfois lorsqu'on est seul, on a alors des hallucinoses passagères. Ou dans le «déjà vu» nous croyons reconnaître un endroit où nous ne sommes jamais allé, mais qui nous semble connu et nous lui prétendons des éléments pour qu'il nous soit plus familier.

Ainsi, la transformation en hallucinose peut être perçue de cette manière. Mais Bion l'a décrite pour les cas pathologiques, pour les véritables hallucinations des psychotiques, où ils se créent un monde totalement différent, d'une manière omnipuissante, où il n'y a pas de douleur, où il n'y a de soumission à aucun autre objet, où ils sont maîtres absolus de ce monde halluciné que serait la transformation dans l'hallucinose.

Et par rapport à la différence entre contenant et contenu, je suis aussi d'accord. Je dirais en effet que chez cette patiente il y a eu simultanément une perte de contenant et de contenu. Le mari a pris un peu de retard, la mère s'est éloignée : il n'y avait pas de contenant. Mais cette transformation, cette hallucination, était aussi une transformation du contenu, de la fragmentation. Je suis d'accord.

Très intéressant aussi l'exemple de la patiente de Florence Guignard à propos du rêve où elle tue une femme et elle doit se défaire de sa tête dans un sac. Là, il y a simultanément rupture du contenant et aussi du contenu de la tête. Mais par la suite elle a des vomissements. Pourquoi? Je pense qu'il y a un processus de ré-introjection non tolérée - Abraham décrit justement ce problème - comme si elle l'avalait et ne pouvait pas la contenir, elle la vomit et, dans ce sens, elle l'expulse à nouveau.

Mais je ne souhaiterais pas m'étendre afin de pouvoir écouter vos questions et vos contributions.

Thierry Bokanowski

Nous savons que certaines configurations psychiques organisent des stratégies complexes par rapport à leurs objets internes. L'une d'elles consiste dans le clivage : clivage des objets ou clivage des affects vis-à-vis de ces objets. Dans des moments de deuil, cette stratégie peut s'avérer nécessaire pour la survie psychique du sujet. Pour survivre psychologiquement, le sujet est conduit à suivre une stratégie inconsciente de désaffectation totale vis-à-vis de l'objet, du fait de l'incapacité du sujet à faire un «travail de deuil». Chez ce type de sujet, c'est seulement par un «agir» (une mise en acte) que celui-ci peut tenter de réactiver les zones psychiques mortes en lui - les blancs psychiques secondaires à la disparition de l'objet. C'est ainsi que j'ai entendu le mouvement «d'explosion», au moment de la culpabilité persécutrice, dont vous parlez, Léon Grinberg, chez votre patient. Ceci m'a fait penser aux actes meurtriers et à la nécessité, pour certains sujets, de devoir en passer par un meurtre dans la réalité, c'est à dire un meurtre qui entraîne la mort de l'autre. Il ne s'agit pas ici de «crime par sentiment de culpabilité», conduisant le sujet à organiser un acte pour lequel il se met en situation d'être puni, mais bien d'un acte qui permet au sujet d'avoir le sentiment de se réapproprier ses affects par rapport à l'objet, à partir du moment où un meurtre, le meurtre d'un Autre, a été accompli. Supprimer violemment l'Autre (avec ou sans préméditation) permet au sujet de

se réapproprier certains de ses affects (et certains de ses mouvements d'affectation) engloutis avec la disparition de l'objet.

Je voudrais illustrer cette thèse par un exemple célèbre, tiré de la littérature française, et qui décrit cela remarquablement bien : il s'agit de «*L'Étranger*» d'Albert Camus. Ce roman commence par une phrase : «Aujourd'hui maman est morte. Ou peut-être hier, je ne sais pas». Je ne m'attarderai pas sur la problématique liée à la temporalité que soulève une telle phrase, tel n'est pas ici mon propos. Mais d'emblée Camus indique que Meursault, le héros du roman, se trouve dans un état psychique de désobjectalisation, de désaffectation et de robotisation. Le mot qui me venait à l'esprit était aussi celui de «désengagement», terme que l'on trouve sous la plume d'André Green, notamment dans son dernier livre sur *Le travail du négatif*, et qui vient, chez cet auteur, connoter la finalité des difficultés de l'investissement affectif dans les cas dits «limites».

Sans tomber dans le travers de la psychopathologie appliquée aux héros littéraires, il ne fait aucun doute que l'on peut envisager le monde intrapsychique de Meursault comme étant celui d'une personnalité pouvant être qualifiée de «cas limite». Or, que fait Meursault pour se réapproprier quelque chose d'un deuil, du deuil de sa mère? Tuer (par projection) l'étranger, l'étranger en lui, qu'il voit, à un certain moment, sur la plage. Mais ceci après deux épisodes. Le premier concerne une histoire complexe à laquelle Meursault est mêlé, histoire de jalousie entre un de ses amis et une jeune femme arabe. Le second épisode se situe peu de temps avant le meurtre : Meursault voit un couple faire l'amour sur la plage. Il est alors à la fois ébloui par le soleil, non pas par «le soleil noir de la mélancolie», selon la superbe image de Gérard de Nerval, mais un soleil rouge et aveuglant qui le terrifie... et l'entraîne à vouloir évacuer, par son geste meurtrier, le vide et la persécution. Ce n'est donc qu'à ce prix, c'est à dire au prix de sa vie psychique et de sa mort psychique puisqu'il sera condamné à mort, que Meursault peut recommencer à se penser comme sujet.

En vous entendant évoquer les propos de votre patient - qui dit quelque chose comme : «Je ne pourrai me retrouver et retrouver mon omnipotence qu'à partir du moment où je retrouverai ce chaud soleil

qui m'amènera à mourir», puis qui a une explosion de rage à propos de laquelle il vous demande d'intervenir - je me suis posé la question d'une régression de ce patient qui, comme Meursault sur la plage face à un vécu de scène primitive, vit un moment d'agonie psychique et de désespoir. Autrement dit, je me suis posé la question de savoir si ce n'était pas son sentiment d'exclusion et son incapacité à s'identifier aux protagonistes de la scène primitive qui conduit ce patient à vivre ce mouvement de régression avec un appel au «soleil chaud», soleil qui n'est pas sans évoquer, dans une problématique quelque peu différente, les «rayons divins» de Schreber.

José Luis Goyena

La question que je voudrais te poser concerne d'une part le rapport entre les modèles et les théories et, d'autre part, leur relation avec le changement catastrophique.

Nous entendons très souvent les analystes faire référence à la Théorie (avec un T majuscule) et à la théorisation comme à une sorte de dogme, à quelque chose d'immuable. Dans ce sens, la théorie renvoie à ce qui est établi, elle donne aux connaissances un statut de chose définitive. J'ai le sentiment que lorsqu'un analyste travaille avec la Théorie, il ne peut voir que ce qui est écrit. Je veux dire par là qu'il oublie le lien vivant qui se crée avec le patient au profit d'une intellectualisation froide. La Théorie se transforme en une sorte de «Surmoi idéologique sévère» qui dicte à l'analyste ce qui est juste et ce qui ne l'est pas... Je veux dire que la créativité est ainsi compromise, voire même bannie de la relation analytique.

Par contre - et là, je reprends ce que tu as dit sur le modèle que Bion nous propose d'utiliser - le modèle nous permet de rester dans une structure changeante et dynamique. C'est ce dynamisme qui nous permet de suivre et de vivre la relation avec notre patient. Si l'analyste est coincé avec sa Théorie, il ne pourra pas penser le changement. Il répondra avec la Théorie afin d'éviter la ou les turbulences émotionnelles qui surgissent de part et d'autre dans «l'ici et maintenant» d'une séance.

Je résume ma question : je te demande si tu ne penses pas que lorsque l'analyste a recours à la Théorie (conque, j'insiste, de manière dogmatique), c'est pour éviter le changement catastrophique qu'il pourrait vivre avec son patient. Ainsi, en évitant ses propres turbulences émotionnelles, il préserve son intouchable narcissisme.

León Grinberg

Par rapport à la première intervention, je souhaiterais vous remercier, car vous avez abordé deux points qui me semblent avoir une grande importance. En réalité, lorsque je parlais d'une explosion de la culpabilité persécutrice qui peut entraîner au meurtre, moi aussi, je me référais à un meurtre réel. C'est à dire tuer une autre personne en tant que stratégie psychothique, régressive, pour pouvoir remplacer l'objet mort et pouvoir décharger la rage et l'hostilité contre l'objet en les dirigeant vers le dehors. Car l'autre danger serait de ne pas avoir la capacité de projeter cette agressivité dehors. L'agressivité serait alors dirigée vers l'intérieur, provoquant un suicide. Elle détruit l'objet interne, mais le prix à payer serait sa propre mort. Ainsi, cette explosion de culpabilité persécutrice peut aller vers le dehors comme vers le dedans. Je dirais que le suicidaire est un meurtrier latent, qui tue ses objets internes, et pour cela il doit se tuer lui-même aussi.

L'exemple de *L'étranger* de Camus me paraît excellent. Réellement, je crois qu'il peut très bien illustrer ce processus avec sa phrase du début : «Ma mère est morte hier». Je ne peux pas faire le deuil de ma mère parce que ce deuil est trop persécuteur. Je dois me chercher un substitut, une stratégie pour pouvoir me défaire de cet objet interne si persécuteur que je ne peux pas le tolérer. Et il doit chercher alors des éléments qui se réfèrent à des expériences infantiles, scènes originaires - comme vous l'avez dit, lorsque le couple fait l'amour sur la plage - et le soleil, où on voit, en prenant le modèle astronomique, la projection d'un objet persécuteur, car le soleil est terrassant.

La première mesure stratégique fut, comme dirait Bion, de faire une utilisation massive de l'identification projective afin d'envoyer,

par une mise à distance, l'objet persécuteur vers le soleil, pour que le persécuteur soit le soleil et non l'objet à l'intérieur.

Et lorsque cette stratégie ne réussit pas tout-à-fait, parce qu'il n'a pas pu se défaire complètement de l'objet interne, alors il réduit et transforme cette culpabilité persécutrice pour la projeter à nouveau dans l'arabe, dans l'étranger lui-même, qu'il faut tuer réellement afin de ne plus ressentir cette culpabilité persécutrice. Freud a dit que certains individus commettent un délit parce qu'ils ont ressenti auparavant la culpabilité, et par ce délit ils payent la culpabilité.

Dans le deuxième exemple, je regrette d'avoir été trop bref et de ne pas l'avoir développé suffisamment, car dans le texte se trouve tout ce que vous avez dit à propos du transfert paternel et maternel. Pour cette raison je parlais de lui et de l'homosexualité, -comme dans le cas Schreber-, et de ce soleil qui chauffe tellement, car c'était lui identifié à la femme sentimentale et pleureuse, identifié à la mère, qui souhaitait qu'un soleil paternel le chauffe et lui donne vie, comme Schreber avec Dieu. L'analyste alors représente simultanément dans le transfert non seulement le père et la mère, dans une relation de scène originaire, mais aussi un couple de parents combinés, qui constitue un élément plus régressif. Il s'agit donc d'une situation plus régressive qui n'exclut pas ce que vous avez dit à propos de la scène originaire, mais je crois que ce patient, qui était un patient borderline gravement atteint, ressentait à ce moment un couple combiné persécuteur qu'il avait déposé dans le transfert.

Répondant à Goyena, je crois être d'accord avec toi pour penser que la théorie est parfois un obstacle non seulement pour la recherche psychanalytique, mais aussi pour avoir une meilleure compréhension de ce qui se passe dans la relation transférentielle et contre-transférentielle. Lorsque Bion parle de travailler avec la technique «sans mémoire, ni désir, ni compréhension», il s'agit d'annuler toute mémoire sensorielle, d'éviter toutes les connaissances théoriques, tous les *a priori*, pour pouvoir rester relié au nouveau qui surgit, surprend l'analyste, et produit, comme tu dis, un changement catastrophique.

Aussi bien le patient que l'analyste doivent passer par des changements catastrophiques dans l'expérience analytique. Pour

ceux qui ne sauraient pas ce qu'est un changement catastrophique dans la théorie de Bion, je dirai brièvement que Bion dit qu'un changement catastrophique se produit lorsqu'apparaît une idée nouvelle. Cette réaction se caractérise par une subversion du système, par une violence et par une invariance. Subversion du système parce que ce qui était stable auparavant cesse de l'être, il y a une désorganisation. La violence est la force avec laquelle l'idée nouvelle ressort, surgit, et il faut voir si l'objet-contenant, le psychisme-contenant, accepte cette idée pour pouvoir la développer. Et l'invariance - terme emprunté par Bion aux mathématiques - est de pouvoir reconnaître dans le produit final de la transformation les éléments qui existaient dans la situation qui a produit le nouveau, le catastrophique.

Si l'analyste accepte ce risque, et ne travaille pas avec la mémoire de la théorie, et se prête d'une façon spontanée à ce que Freud appelait l'attention flottante - ce que Bion propose est un développement de l'attention flottante de Freud - alors il permet que le changement catastrophique surgisse, ce qui permet de tolérer l'angoisse du changement catastrophique et produit une croissance psychique dans les deux protagonistes de la situation analytique : dans le patient, mais aussi dans l'analyste.

Anne Aubert-Godard

Je suis moi aussi venue de Paris pour vous entendre et discuter avec vous. Je m'associe à ce qui a été dit quant à l'honneur et au plaisir de vous entendre.

Je voulais vous demander s'il vous paraît envisageable de faire une place à un travail conjoint avec des mères psychotiques et leurs nouveau-nés, tout en restant dans ce qu'on pourrait continuer à appeler de la psychanalyse. Cela pose la question du statut de l'enfant réel et des différents rôles qu'il va jouer dans le réinvestissement qui peut s'opérer de la part de la mère, et l'intégration qu'il peut rendre possible lorsque celle-ci a de nouveaux accès à certaines parties infantiles et archaïques d'elle-même.

A vous entendre, il m'est revenu un très bref exemple concernant un deuil non fait. C'est une femme qui est hospitalisée avec son bébé. Elle est arrivée dans un état mélancolique. Petit à petit, elle est sortie de cet état et a commencé à pouvoir investir un petit peu sa fille. La dernière fois que je l'ai vue et que nous avons parlé, c'était dans sa chambre et donc pas dans le cadre analytique habituel. Elle m'a dit qu'elle voulait sortir, cela n'est pas nouveau, et que maintenant elle va bien. Elle me dit que sa belle-mère est arrivée d'Algérie, et elle dit avec intensité : «Je veux voir ma belle-mère. Puis elle prononce un mot en arabe que je lui demande de traduire. Cela veut dire : «la grand'mère de Sabrina». C'est le nom de sa petite-fille. Puis, dans la suite immédiate, elle dit passionnément : «Je veux voir ma grand'mère». Je reprends alors : «votre grand'mère?». Elle a un très bref moment de sidération, puis elle se met à pleurer et dit : «Ma grand'mère est morte. Je veux voir une grand'mère».

On pourrait développer, mais il me semble que c'est un point clinique qui pourrait relancer la discussion par rapport à ce que vous apportez. La petite fille vivante avec elle, à côté d'elle, fait revivre, ressuscite la petite fille en elle, morte avec la grand'mère, et cela est possible à travers l'intégration d'émotions vécues supportant ce qui est dit au tiers analytique que je suis.

León Grinberg

Je trouve votre exemple d'une grande valeur, et vous remercie de votre apport, et peu importe si nous parlons de psychanalyse ou non. Nous ne pouvons pas dire qu'il s'agit d'une situation proprement analytique, mais il s'agit, oui, d'un apprentissage pour comprendre la situation analytique. Et je vous dirai que dans plusieurs instituts de psychanalyse, en Angleterre, en Argentine, - je ne sais pas si en France aussi - on travaille avec l'observation de nourrissons. C'est à dire qu'il y a des séminaires où on demande aux candidats qui font une formation psychanalytique de faire, pendant un certain temps, une fois par semaine par exemple, et dès la naissance d'un enfant, des observations de la relation entre la mère et l'enfant, de l'évolution

et de la qualité du lien et de tous les sentiments qui peuvent apparaître, de la fonction du père, etc. On en discute ensuite dans les séminaires. L'observation de nourrissons est très importante pour comprendre cette relation mère-enfant.

Mais vous avez parlé d'une situation très particulière, celle des mères psychotiques avec des nouveaux-nés, et je souhaiterais commencer ma réponse à ce propos en disant que Freud a dit que même dans les personnes très psychotiques, il y a toujours une partie non psychotique. Et c'est avec cette partie non psychotique que nous pouvons travailler dans la situation analytique. Bion en a parlé et très bien décrit la partie psychotique et la partie non psychotique de la personnalité, non pas d'un point de vue psychiatrique, mais dans une perspective psychanalytique. Par exemple, cette distinction m'a permis aussi d'appliquer ce concept du «fil du rasoir» à des patients borderline, ou à des patients régressés et psychotiques qui, parfois au cours de la même séance, passent brusquement de la partie non psychotique à la partie psychotique et vice versa. Dans cet exemple, ce ne fut pas le jour suivant, mais dans la même séance que le patient parla d'un soleil brillant, etc.

Ainsi, la partie saine - la petite fille qui voulait être femme dont parlait Florence Guignard - permet aussi à cette mère psychotique d'agir simultanément avec sa partie saine, même a minima, et pouvoir avoir ainsi une fonction maternelle adéquate pour soigner de mieux en mieux son enfant. Elle lui permet aussi de s'identifier à la petite fille lorsqu'elle parle de sa propre grand-mère et elle dit quelque chose qui surprend, parce qu'elle peut faire des différenciations, elle dit : «Je veux voir ma grand-mère, mais ma grand-mère est morte». C'est à dire qu'il y a une liaison plus importante avec la réalité.

Ces améliorations peuvent être passagères et non permanentes. Melanie Klein, lors du dernier colloque de l'Association Psychanalytique Internationale auquel elle a participé - sur les états dépressifs - dit qu'il fallait accepter qu'il y a des moments dépressifs même dans la position schizo-paranoïde, même dans sa forme la plus régressée. Ce sont des moments dépressifs qui permettent l'intégration, qui permettent l'accès à la réalité, mais qui sont fugaces. Ils peuvent disparaître et le patient retombe dans la position

schizo-paranoïde. Il faudrait donc voir si, dans votre cas, la personne peut poursuivre son amélioration, ou si celle-ci est temporaire, fugace. Il faudrait en tous cas en profiter pour savoir ce qu'il y a dans cette partie non-psychotique.

Je dois remercier un patient psychotique qui m'a appris la contre-identification projective. Un patient schizophrène, avec qui j'ai travaillé quatre ans, fut mon meilleur maître à propos de la contre-identification projective. J'ajouterais ce que Winnicott dit dans une introduction à un de ses travaux : qu'il doit beaucoup de remerciements à ses patients, qui lui apprenaient son métier et, en plus, le payaient.

Bianca Lechevalier

Je voudrais vous remercier de nous aider à nous aventurer sans trop de peur dans l'exploration des espaces psychiques. À propos d'espace psychique, je voudrais revenir sur la discussion que vous avez eue avec Florence au sujet de la chambre en plus, de l'espace supplémentaire du rêve de votre patiente.

Je suis tout à fait d'accord avec vous sur l'aspect maniaque.

Cela m'a fait penser à une autre patiente dont j'ai eu par ailleurs l'occasion de vous parler. Elle avait été opérée d'une tumeur à la bouche. À propos d'un rêve qui avait suivi l'opération, je m'étais demandé s'il n'y avait pas eu, à l'occasion de cette opération, quelque chose qui avait pu lui permettre de sortir d'une concrétisation pour appréhender un espace psychique inconnu d'elle. Cette patiente avait rêvé, tout de suite après l'opération, qu'elle avait un appartement plus grand. Ce rêve présentait donc un aspect maniaque. Dans cet appartement, il y avait une pièce qui était très encombrée. Il y avait maintenant de la lumière et, au fond de cette pièce, elle entendait un enfant qui criait, qui souffrait.

Je me suis demandé s'il n'y avait pas une condensation au niveau de la somatisation, comme vous nous l'avez appris à propos des actings, et une redécouverte de l'espace psychique de cette façon catastrophique.

León Grinberg

Je suis d'accord, Bianca, et je vous remercie de nous avoir parlé de ce rêve.

Pour commencer, si un patient peut faire un rêve, c'est déjà un bon signe. S'il s'agit réellement d'un rêve, cela signifie qu'il y a une séparation d'avec la concrétisation. Il ne s'agit plus d'une pensée concrète, régressive, plutôt psychotique, mais d'une capacité d'abstraction, d'une capacité d'utilisation des éléments alpha et de la fonction alpha dont parle Bion, afin de pouvoir symboliser et pouvoir rêver.

Il y a un certain temps, j'ai fait un travail de classification des rêves que j'ai divisés en rêves évacuatifs, rêves mixtes et rêves élaboratifs.

Pourquoi ai-je dit : «s'il s'agissait réellement d'un rêve»?

Parce que certains patients, spécialement des patients borderline, viennent et disent dans la séance : «j'ai fait un rêve!», car ils ont besoin que l'analyste leur confirme qu'il s'agissait d'un rêve et qu'ils ne sont pas psychotiques. Et puis après, ils disent : «Non, ce n'était pas un rêve. Je ne dormais pas, j'étais dans un état de somnolence, à moitié endormi, à moitié réveillé. C'était comme une vision». Donc, il ne s'agit pas tout-à-fait d'un rêve.

Nous devons alors faire la différence entre un rêve et une transformation en hallucinose.

J'ai tardé des années avant de pouvoir comprendre la différence entre l'une et l'autre chose. Je sais que parfois le patient m'entraînait, me poussait à la stratégie d'accepter qu'il s'agissait d'un rêve, et nous étions tous les deux complices de cette stratégie défensive. Si c'était un rêve, tout était normal, il pouvait avoir la capacité d'abstraction et nous pouvions aller de l'avant. Si ce n'était pas un rêve, si c'était un phénomène hallucinatoire, c'est différent et nous devons mieux considérer la situation.

Dans le cas que vous présentez, je crois que oui, il s'agissait d'un rêve, parce que vous dites qu'il pouvait sortir de la concrétisation et qu'il voyait cette habitation avec plus de lumière. S'il y a plus de

lumière, il y a plus de compréhension psychique, il y a plus de clarté et non l'obscurité psychoïque.
Et pour plus de clarté, je dirai ce que Florence Guignard a dit : elle se souvenait de la maison où elle se servait de sa bouche, sans crainte, pour avoir une relation avec sa mère en recevant le mamelon et le sein dans de bonnes conditions, et non dans la crainte de la relation sa mère et à sa mère-analyste.

LES FORCES OBSCURES DANS L'ŒUVRE DE THOMAS MANN

León et Rebeca Grinberg

Ainsi que Monique Pinol vient de le rappeler, ce travail fut écrit par ma femme, Rebeca Grinberg, et moi-même, et nous l'avons présenté à un colloque organisé par l'Association Psychanalytique Internationale dont le thème était : les rapports entre la littérature et la psychanalyse, ou ce que la psychanalyse doit à la littérature et, inversement, ce que la littérature doit à la psychanalyse.

Nous avons présenté ce travail à propos des affects destructeurs et des forces obscures dans l'œuvre de Thomas Mann. Mais nous nous référerons brièvement aussi à cette relation de la littérature avec la psychanalyse.

L'art fut le précurseur de la découverte de l'inconscient. La psychanalyse pour sa part explore méthodiquement ce champ de l'inconscient. Elle ne prétend pas dévoiler la clé de l'art. Au contraire, elle sollicite l'art pour que celui-ci l'aide à trouver la clé de la nature humaine. La question de ce qu'il y a dans l'art concerne le contenu de l'œuvre, définie en termes de processus inconscients. Dans ce contenu il y a de la place pour l'amour et pour la cruauté, avec les vicissitudes de la sexualité et de la mort. Depuis toujours, les poètes et les romanciers ont pressenti la présence de l'illusion, comparable au rêve, cette autre voie royale de connaissance de l'âme humaine.

Il est à remarquer que lorsque Freud fut proclamé le «découvreur de l'inconscient», lui-même corrigea ceux qui l'appelèrent ainsi en affirmant que les poètes et les philosophes découvrirent l'inconscient avant lui. Ce qu'il découvrit fut la méthode scientifique à l'aide de laquelle étudier l'inconscient.

On peut sans doute confirmer ce que dit Freud en rappelant l'influence exercée sur lui dans la découverte de la théorie du complexe d'Œdipe et de sa place dans le développement psychosexuel, qui sont les piliers fondamentaux de la psychanalyse,

par des œuvres comme *Edipe Roi*, *Hamlet*, ou les romans de Dostoïevsky.

Nous souhaiterions signaler surtout la riche imagination et la captation intuitive singulière des écrivains qui permettent d'aller au fond des émotions et des fantasmes de leurs personnages.

On sait que Freud s'est toujours intéressé aux œuvres littéraires et historiques qui jusqu'à la fin de ses jours sont continuellement présentes dans ses travaux.

Dans une de ses lettres à Marta, sa fiancée, en 1883, Freud écrit : «cette période d'allégresse m'amène à faire une mauvaise utilisation de mon temps: je lis beaucoup et je perds une grande partie de la journée. Par exemple, j'ai à mes côtés maintenant Don Quichotte... sur lequel je me concentre plus que sur l'anatomie du cerveau.»

(Correspondance 1873-1939)

Il est indéniable que ce livre, *Don Quichotte*, où se pose d'une façon si vivante le conflit entre la réalité et le fantasme, produisit un grand impact sur Freud. J'ai précisément écrit, en collaboration, un article intitulé «L'influence de Cervantes sur le futur créateur de la psychanalyse» (Grinberg et Rodriguez, 1984). Non seulement Don Quichotte mais d'autres romans de Cervantes ont été très stimulants pour lui. Ainsi, par exemple, avec son ami Silberstein, après avoir lu «Le colloque des chiens», ils s'appelèrent mutuellement du nom de ces chiens («Scipion» était Freud et Silberstein «Berganza») et fondèrent ce qu'ils ont appelé «Academia Castellana» (Académie Castillane) de laquelle ils furent les seuls membres. L'histoire du «Colloque...» se déroule dans un hôpital, où un des malades raconte à un autre qu'il avait entendu un dialogue entre deux chiens étendus à côté de son lit. Se pose ainsi un des problèmes centraux dans l'œuvre de Cervantes et qui se posera aussi pour Freud : la question de savoir ce qu'est le fantasme et ce qu'est la réalité. Un des chiens, «Berganza», manifeste un irrépressible désir de parler, car étonnamment il s'est trouvé enrichi par le don de la parole, et ce pour dire : «tout ce dont je me rappellerai, même d'une manière précipitée et confuse...». Ce à quoi Scipion répond : «parle...je t'écouterai très volontiers sans t'interrompre, sauf si je le trouve nécessaire».

Il est difficile de ne pas voir dans cette épisode un germe très net et achevé du dialogue psychanalytique. Aussi, la façon dont

Cervantes traite certains de ses thèmes, spécialement dans *Don Quichotte*, ont dû résonner d'une manière significative dans l'esprit réceptif de Freud: Cervantes y présente la folie comme un phénomène complexe, mais intelligible en termes de motivations humaines. Ceci dû être une stimulation très importante pour Freud, qui avait justement le projet de trouver un sens aux rêves, aux symptômes et à la folie. Freud fut sans doute impressionné par Don Quichotte qui parlait de «la raison de la déraison», car si la folie a des raisons, si elle peut être comprise, alors la distance entre fous et personnes sensées rétrécit.

Devant la réalité fantasmée, mythique et délirante de Don Quichotte, Cervantes oppose Sancho Pança, accolé à la réalité extérieure, et qui lui montre ses perceptions sensorielles. Cette opposition marquée rend évident à notre compréhension que notre réalité est un assemblage entre ces deux composantes. Ceci nous fait penser au «Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques» (Freud, 1911). A ce propos, j'ai déjà rappelé ce matin que le thème principal du prochain congrès psychanalytique de San Francisco sera celui de la différence entre la réalité psychique, la réalité externe et le fantasme inconscient.

Les auteurs littéraires contemporains ou postérieurs à Freud, et qui subirent son influence, ont continué à apporter, par leur exceptionnelle compréhension intuitive des relations humaines, des nouvelles nuances aux sentiments complexes de l'homme. Dans ce sens, pour le formuler paradoxalement, l'imaginaire peut se rapprocher davantage du réel que ne le peuvent les descriptions de ce réel.

Mélanie Klein (1955) put élargir et enrichir son concept de l'identification projective grâce à la lecture du roman «*Si j'étais vous*» de Julien Green. Dans ce roman, le pouvoir magique de se transformer en d'autres personnes est attribué au personnage principal. L'auteur décrit comment une partie du personnage «abandonne son être et entre dans ses victimes» - c'est-à-dire que sans connaître l'identification projective, Julien Green parle déjà d'identification projective - tandis que l'autre partie reste endormie jusqu'à ce que l'aspect dissocié retourne au self.

On voit donc les fécondes influences réciproques entre la psychanalyse et la littérature. Alors que la littérature apporte la richesse imaginative et le tourbillon des émotions chez les personnages, la psychanalyse entreprend l'étude des significations latentes des œuvres, de la nature du processus créatif et les raisons de l'impact esthétique sur le lecteur.

Comme Freud l'a signalé, dans une œuvre littéraire peut se produire la même chose que dans un rêve: «l'auteur, comme le rêveur, se fragmente en plusieurs personnages qui représentent différents aspects de lui, qui peuvent être en conflit, mais qui se différencient des aspects rêvés par le fait qu'ils se produisent pendant la veille».

Par rapport à ce qu'on vient d'évoquer, Anne Clancier (1976) a suggéré une série de voies pour analyser une œuvre littéraire: étudier la psychologie de l'auteur comme créateur et comme individu, analyser la création elle-même et sa relation avec d'autres formes d'expression de la vie psychique (jeu, rêve, fantasmes, mot d'esprit, etc...), analyser l'œuvre et déchiffrer ses significations profondes, analyser l'impact sur le lecteur qui entre en résonance avec l'inconscient de l'auteur, étudier l'origine du plaisir esthétique, etc...

L'œuvre d'art parle par elle-même, et elle possède une dimension inconsciente qui peut être déchiffrée par les indices qui se trouvent dans l'œuvre même. Il est possible de l'analyser sans envisager nécessairement l'étude pathographique de son auteur.

Il suffit de se rappeler l'excellente étude que fit Freud (1907) du roman de Jensen sur la Gradiwa en utilisant uniquement les renseignements du personnage et de ses rêves fournis par l'imagination créative de son auteur.

L'interprétation psychanalytique d'une œuvre littéraire est nécessairement conjecturale, étant donné que ni les auteurs ni les personnages des œuvres ne sont des patients sur le divan pouvant apporter leurs propres associations. Néanmoins, dans chaque œuvre il y a des éléments permettant de faire des hypothèses qui aident à éclaircir leurs significations. Celles-ci peuvent être corroborées par les contenus d'autres œuvres du même auteur qui opèreraient comme des équivalents d'associations.

Toute œuvre d'art dit plusieurs choses à la fois. Ses significations sont d'autant plus inépuisables qu'elles sont achevées : chaque lecteur et chaque génération accède à de nouvelles significations.

La rencontre entre la psychanalyse et la littérature qui nous occupe aujourd'hui est hautement représentée par la rencontre entre deux de ses figures les plus significatives : Sigmund Freud et Thomas Mann.

A l'occasion de la célébration du quatre-vingtième anniversaire de Freud, Thomas Mann (1936) présenta publiquement un essai intitulé : «Freud et l'avenir», où il disait : «Voici l'heure de la rencontre formelle entre la littérature créatrice et la psychanalyse. La signification solennelle de cette heure réside - du moins à mes yeux et en ce qui se réfère à mes sentiments personnels - en ceci qu'au cours de cet après-midi a lieu la première rencontre officielle entre les deux sphères, comme reconnaissance et démonstration de leur interrelation».

Malgré cela, les relations entre ces deux hommes furent ambivalentes et concurrentes, même si en même temps elles furent stimulantes pour les deux.

Un exemple de cela est le fait qu'après la publication de l'œuvre de Thomas Mann «*Joseph et ses frères*», Freud écrivit aussi un travail sur un personnage mythique de l'Ancien Testament. Il songea à l'appeler «*L'homme Moïse. Un roman historique*». Mais dans une lettre à Arnold Zweig (1934) il commenta : «Je ne suis pas bon pour écrire des nouvelles historiques; laissons cela à Thomas Mann». Comme on le sait, Freud intitula finalement ce travail «*Moïse et le monothéisme*» (1939).

Thomas Mann à son tour écrivit plus tard le roman «*Les tables de la loi*» (1944), inspiré par le travail de Freud, où celui-ci soutient que Moïse était égyptien. Néanmoins, dans son roman, Thomas Mann créa un Moïse qui était moitié égyptien et moitié hébreu.

Pour passer à la biographie de Thomas Mann, je dirai qu'il est né à Lübeck, en 1875. Il fut le deuxième enfant du couple formé par Thomas Johann Heinrich Mann, marchand et sénateur de la ville

libre, et de son épouse Julia da Silva-Bruhns, née à Rio de Janeiro, Brésil, fille d'un allemand propriétaire terrien et d'une brésilienne créole-portugaise. Sa mère était une femme d'une beauté admirable et avec une grande sensibilité pour la musique.

Avec son frère aîné, Heinrich, qui réussit à devenir écrivain d'une grande notoriété, il eut une rivalité importante. Ce frère aîné de Thomas Mann, Heinrich Mann, écrivit un roman qui fut porté à l'écran avec le titre de «*L'ange bleu*».

Deux sœurs, Julia et Carla, viennent ensuite. Toutes les deux se suicidèrent ultérieurement, ce qui est tout à fait intéressant dans la constellation émotionnelle de Thomas Mann, dont nous parlerons par la suite. Le plus jeune était Viktor, qui écrivit un récit familial intitulé : *Nous étions cinq*.

Nous voyons qu'il y a eu plusieurs suicides dans la famille de Thomas Mann et que la rivalité entre les frères, tout comme par la suite celle entre ses propres enfants (dont l'un s'est aussi suicidé) fut dramatiquement intense, accentuée par le fait que, dans cette famille, tous écrivaient, quoique avec une réussite inégale.

Une crise importante dans sa vie survint lorsque il fut obligé de s'exiler en raison des «forces obscures» du nazisme qui se sont déchaînées dans sa chère Allemagne.

L'attrait pour le thème de la mort apparaît fréquemment dans l'œuvre de Thomas Mann. Un de ses premiers récits, écrit lorsqu'il avait 17 ans s'intitule précisément : *Mort*.

Ce thème de la mort apparaît fortement associé avec la perception d'impulsions destructrices et perverses, comme l'on peut en juger dans son fameux roman, lui aussi porté à l'écran, *Mort à Venise* (1912), où est décrite d'une façon très vivante la tragique passion homosexuelle d'un écrivain d'âge mûr pour un jeune adolescent.

Heinz Kohut (1957) dans un essai sur *Mort à Venise* se réfère avec éloquence à la régression et à la désintégration de ce personnage, qu'il caractérise comme «un homme poussé émotionnellement par des forces qui se trouvent au delà de sa raison et de son contrôle» (p.208).

Les forces obscures réapparaissent dans les aspects pervers de nombreux personnages de Thomas Mann, bien que l'homosexualité se montre drapée par des habits de la dissimulation, comme cela se

produit fréquemment avec le contenu manifeste du rêve. Forces obscures qui à l'occasion parviennent à dominer l'être humain entraînant la désintégration: d'une famille dans *Les Buddenbrook*, du corps dans *La montagne magique*, ou de l'esprit dans le *Doktor Faustus*. Nous ne nous attarderons pas dans l'analyse de ces œuvres qui dépasseraient les limites de cette communication.

Cette répétition des forces obscures, de la mélancolie, de l'attrait pour la mort, semble être compensée par les fantasmes d'éternité et de continuels renaissances, thème attirant dans les mythes. Les mythes possèdent comme essence la récurrence, l'éternité, et le pont continu entre différents événements à travers les générations.

Dans certains de ses romans, Thomas Mann expose une cosmologie basée sur une métaphysique de l'unité dans la dualité, métaphysique qui suppose une mystérieuse synthèse des opposés, en vertu de quoi tout dans le monde apparaît sous deux aspects : partie et contrepartie. La légende, dans *Les têtes interverties* (1940), est précisément l'expression artistique de ces idées, de ce concept.

Thomas Mann se sent aussi attiré par le déroulement des événements historiques, qu'il considère comme une répétition mythique d'identifications, comme il tente de le démontrer dans sa fameuse tétralogie *Joseph et ses frères* (1933-1943).

Dans la vaste œuvre littéraire de Thomas Mann, nous avons choisi de parler de deux œuvres : l'une peu connue, *Les têtes interverties*, et l'autre plus fameuse, en partie du moins : *Joseph et ses frères*.

LES TÊTES INTERVERTIES

Les têtes interverties est un petit joyau littéraire qui se prête particulièrement pour l'étude de la pathologie de l'identité, de l'identification projective, du clivage, etc..., et qui condense divers thèmes qui exerçaient une fascination singulière sur l'auteur : par exemple, la séduction démoniaque qui conduit à la mort, le charme de la duplication d'images et l'éternité des renaissances qui assouvit les fantasmes d'immortalité.

Le conflit, dans *Les Têtes interverties*, se développe dans le cadre solennel d'une « légende indienne ». En situant l'histoire dans ce contexte hindou, Thomas Mann nous installe dans un monde fantastique où domine la magie, le mystère, les mythes, les dualités et « les forces obscures ».

Ses personnages, Nanda et Shridaman, étaient deux jeunes gens peu différents d'âge et de caste et qui, dans les temps reculés de l'Inde lointaine des brahmanes, entretenaient une étroite amitié entre eux. Le jeune Shridaman était commerçant et descendait d'une lignée de brahmis versés dans les Védas. A l'opposé, Nanda était fils du peuple et se consacrait à la forge et à la garde de troupeaux.

Le corps de Shridaman, dit Thomas Mann, « servait d'accessoire à une tête noble et sage qui, dans l'ensemble, apparaissait comme l'essentiel, alors que chez Nanda, le corps était pour ainsi dire la chose essentielle et la tête simplement un joli accessoire ».

Ils se trouvaient ensemble lorsque, par hasard, ils surprirent Sita, belle jeune femme qui prenait son bain rituel dans une rivière sacrée. Shridaman tomba éperdument amoureux d'elle. Nanda, qui la connaissait, se proposa comme médiateur afin de demander la main à ses parents pour que son ami puisse épouser Sita.

Quelques mois plus tard, les jeunes mariés - Sita étant alors enceinte - décidèrent de voyager pour rendre visite aux parents de celle-ci, en compagnie bien sûr de l'ami Nanda. Mais celui-ci qui conduisait la paire de boeufs « se trompa » de chemin dans l'« obscurité » de la nuit, et ils aboutirent à un temple taillé dans le rocher, qu'ils reconnurent comme le sanctuaire de la déesse Kali, déesse de la Destruction et de la Mort.

Chez Nanda agit inconsciemment le désir d'« entraîner » Shridaman à ce sanctuaire, car il désirait sa femme, lui aussi en étant amoureux, et chez Shridaman agit la jalousie en ressentant, en réalisant, que sa femme désirait son ami. Alors Shridaman, cédant à une impulsion intérieure, descendit du chariot, entra dans le temple en disant qu'il voulait prier devant la déesse.

« L'image de la déesse Kali éveillait la terreur ». Shridaman resta le regard fixé et, épouvanté, pria : «...laisse-moi retourner à nouveau à toi par la porte du corps maternel, que je me défatigue de ce moi et que

je cesse d'être Shridaman. Il prononça ces mots obscurs, prit par terre l'épée et se décapita, en séparant la tête du tronc, du corps ».

Cet acte de décapitation devant la déesse est la dramatisation d'une situation de renoncement masochiste : un acte de dévouement, en état d'extase, où non seulement il se castre symboliquement mais aussi il se saigne, se vide, dans le sens de devenir fou, de « perdre la tête » réellement et concrètement.

Pendant ce temps, ceux qui attendaient dehors commencèrent à s'inquiéter de son retard et Nanda, son ami, décida d'entrer au temple où il trouva l'horrible tableau.

La culpabilité persécutrice qu'il éprouvait du fait de ses sentiments envers la femme de son ami, et aussi du fait de les avoir « entraînés » jusque là, devint intolérable pour le pauvre Nanda. Il disait : « Je souhaiterais me brûler avec toi, et de la même manière je vais aussi me saigner avec toi... » Et lui aussi, avec ses puissants bras, s'empara de l'épée et se décapita de la même manière que Shridaman l'avait fait auparavant.

Nanda s'immole devant le père, en raison de sa culpabilité pour ses desirs oedipiens envers Sita : il se décapite, se castre, comme il a lui-même l'impression d'avoir décapité et castré. En même temps, il satisfait le désir de se soumettre homosexuellement au père. Mais à un niveau plus régressif encore il désire se saigner avec lui, et en se fondant pour ne faire qu'un avec lui. Sa décapitation signifie, aussi, un sacrifice passif à une mère castratrice et avide de sang, la déesse Kali, à laquelle il s'offre aussi en holocauste.

A la fin, Sita aussi descendit du chariot et se dirigea vers la maison de la déesse mère, où elle se trouva devant la sanglante scène. Et lorsqu'elle vit le spectacle des deux hommes décapités, elle s'évanouit, perdant connaissance. Plus tard, lorsqu'elle revint à elle, elle commença à se reprocher d'être la cause de semblable malheur et s'apprêta à s'étrangler avec les lianes pendant d'un figuier qui se trouvait à l'extérieur.

Elle aussi se sentait coupable, non seulement d'avoir provoqué le conflit entre son époux et leur ami mais en outre, identifiée à la déesse, elle se sentait profondément l'inspiratrice de ces morts. De plus, en qualité de fille soumise à la mère cruelle, elle aussi

chercha un type de mort semblable : l'étranglement, une forme de décapitation.

Lorsqu'elle était sur le point d'accomplir son dessein de s'étrangler, une voix lui parvint des airs, qui assurément ne pouvait être que celle de Kali, l'obscure Mère des Mondes. La déesse lui dit : « je m'apitoie sur toi et sur le germe, l'enfant qui est en toi, et aussi sur les deux jeunes gens. Ecoute bien ce que je te dis : retourne à mon sanctuaire, devant mon image et essaye de réparer les ravages que tu as occasionnés. Prend les têtes et remet-les sur les pauvres troncs... » « Fais-le bien et, dans ta confusion, ne mets pas les têtes à l'envers de telle sorte qu'ils marchent les visages sur la nuque... ».

Derrière ce qui semble être une attitude plutôt bienveillante de la déesse, persiste une intention tyrannique et castratrice en induisant indirectement Sita à commettre une erreur.

Sita effectua l'ouvrage prescrit, dans une activité « enfiévrée et volante », rapide. Mais une fois sa tâche terminée, « lorsque surgirent devant elle les jeunes hommes, entiers à nouveau, avec les têtes et les troncs recollés, ils la regardèrent et se regardèrent eux-mêmes; ou plutôt, comme le dit Thomas Mann, « en le faisant ils se regardèrent l'un l'autre, car pour se regarder soi-même, ils durent se regarder l'un l'autre : ils avaient été ainsi reconstitués ». Qu'était-il arrivé? En se fiant à la bénédiction de la déesse, Sita avait remis par erreur à l'un la tête de l'autre: les têtes interverties.

Qui sera maintenant Nanda et qui Shridaman? : problème d'identité. Qui sera maintenant l'époux et qui l'ami? Qui sera le père de l'enfant à naître? Voici donc le problème que, dans cette situation si dramatique, Thomas Mann décrit avec une ironie très fine.

A partir de là, quelle sera la destinée des intervertis? Dans un premier temps ils furent pris de stupeur, ils ne se reconnaissaient pas eux-mêmes, mais ils n'étaient pas mécontents. Ils célébraient l'acquisition de ce qu'auparavant chacun enviait en l'autre, même s'il y avait une certaine tristesse pour ses propres pertes. Sita oscillait entre la jubilation et la douleur. En leur parlant, elle s'adressait aux noms des têtes respectives. Les « ressuscités » lui pardonnèrent, et « entre larmes et rires, les trois s'unirent, s'embrassant en un groupe intime ».

Malgré cela, lorsqu'ils se posèrent la question de l'avenir conjugal de Sita, les corps commencèrent à montrer qu'ils avaient aussi quelque chose à dire. Celui qui avait le corps de Shridaman prétendait être le mari, car, selon son argumentation, « les enfants s'engendrent avec le corps et non pas avec la tête ».

De toutes façons, comme ils ne parvenaient à aucune solution, ils consultèrent un vieil ermite qui se prononça en faveur de celui qui avait la tête de Shridaman.

Ainsi les premiers temps de ce ménage furent idéalement parfaits: tout ce qui était valorisé et désiré resta chez le mari, et ce qui était grossier et faible chez l'ami. Mais, avec le temps, les corps changèrent, s'adaptant à leurs têtes respectives et les têtes aussi se modifièrent en fonction de leurs corps.

Ces changements déçurent Sita et éveillèrent en elle la nostalgie pour l'ami absent.

Se réunissant tous les trois, ils réalisèrent que là où il y aurait deux d'entre eux, il manquerait toujours l'autre, le troisième, et décidèrent qu'il ne leur restait d'autre issue que celle de s'unir dans la mort. L'échec de la réparation maniaque les précipita vers la situation mélancolique, ne trouvant comme issue que le suicide.

Ils se suicidèrent à nouveau, mais cette fois en s'infligeant mutuellement la mort : ils se battraient avec des épées, et chacun devait traverser le cœur de l'autre. Ainsi, suggère ironiquement Thomas Mann, l'honneur restera sauf car, en fait, ils étaient des rivaux. Même si on peut penser que de cette façon ils satisfaisaient le désir d'un coït sadique homosexuel. Sita, en digne veuve, se brûla vive avec le corps des deux, son enfant profitant des bénéfices dispensés par la communauté dans de telles occasions.

Ainsi se termina l'histoire. Elle peut être entièrement considérée comme une fantaisie onirique où, comme je l'ai dit tout à l'heure, prédomine l'intervention des mécanismes de dissociation et d'identification projective.

L'aspect démoniaque, thème cher à Thomas Mann, et qui réapparaît dans d'autres de ses œuvres comme des « pactes avec le diable », est présent dans cette image maternelle cruelle, la déesse-démon, qui terrorise et induit une régression accompagnée d'une intense dissociation corps-esprit. Cette dissociation est dramatisée

par la décapitation, et les identifications projectives le sont par l'intervention des corps et des têtes.

L'épisode de l'intervention des têtes, qui marque un moment limite dans la régression, précipitée par la grossesse de Sita (qui la transformait en la réincarnation de la «mère»), entraîne à une «renaissance» dans des conditions plutôt pathologiques. Les personnages «ressuscités» possèdent davantage les caractéristiques explicites du «double» de l'un par rapport à l'autre (phénomène étudié par Freud et par Otto Rank), et leur relation devient plus destructive : ils répètent le suicide et induisent aussi celui de la femme aimée.

L'acte de sacrifice de celle-ci profita à son petit enfant, Samadi, qui jouit d'honneurs et de renommée, comme étant le fils de la veuve qui s'immola sur le bûcher avec son mari et son ami. Ce fils fut symboliquement la seule partie de ces trois personnages qui échappa à la catastrophe : c'est lui qui put intégrer la beauté de Sita, l'étude des Védas comme Shridaman, et la force de Nanda. Néanmoins, il reçut le surnom d'Andhaka, myope comme une taupe, car il avait la vue très courte. Mais sa myopie, «loin d'être pour lui un inconvénient le protégeait de trop vivre dans le corporel et maintenant sa tête dirigée vers les choses de l'esprit. Il lisait des écrits sacrés et profanes, en tenant le livre très près de ses yeux brillants», dit Thomas Mann en concluant son roman. Cette image fait penser à ce que Freud écrit dans une lettre à Lou Andrea-Salomé : «Nous devons nous aveugler artificiellement pour diriger toute la lumière vers un seul point obscur», phrase reprise et répétée plusieurs fois dans ses œuvres par Bion, qui la met en partie en rapport avec ce qu'il avait appelé, du point de vue technique, «sans mémoire ni désir».

Lorsque nous lisons une œuvre littéraire comme *Les têtes interverties*, nous recevons l'impact du monde des fantasmes, de la magie et du chaos que Thomas Mann nous transmet avec son «ironie universelle», éprouvant ainsi l'enchantement dans lequel l'auteur nous plonge. Avec son art extraordinaire, il nous fait vivre les fantasmes inconscients de ses personnages, exprimés de telle façon que l'incroyable devient croyable dans ce monde magique plein de confusion, d'incertitudes et de contradictions. De cette manière il nous permet de penser à ses personnages fictifs comme s'ils étaient

des personnages réels, torturés par des conflits et parfois des émotions et des défenses plus puissantes que celles que nous retrouvons chez nos patients. Par exemple, l'intervention des têtes, non seulement nous confirme l'existence du clivage et de l'identification projective, ce qu'on connaît déjà, mais cela nous permet d'imaginer concrètement l'expérience de «porter la tête d'un autre», le sentiment «d'être envahi par un autre», ou vice versa, que nous pouvons découvrir dans l'inconscient de nos patients, ainsi que les vicissitudes auxquelles ce type de relations peut donner lieu.

L'ironie de Thomas Mann nous attire et nous séduit, mais nous voyons aussi que cette séduction occulte des forces obscures qui détruisent et même tuent ses personnages.

JOSEPH ET SES FRÈRES

Je parlai maintenant d'une deuxième œuvre de Thomas Mann, *Joseph et ses frères*, qui est une œuvre singulière, avec une vision optimiste sans précédent dans les romans antérieurs de Thomas Mann. Elle se base fondamentalement sur le mythe biblique, mais abordé par l'auteur avec une ironie bienveillante qui humanise ses personnages, les dotant grâce à sa richesse imaginative de beaucoup plus de qualités et de défauts que ceux décrits par la Bible.

D'après Thomas Mann, tout mythe tente de chercher et de comprendre l'essence de l'homme, son origine et sa fin. Il a aussi la conviction qu'au cours de l'histoire il y a des situations et des événements archétypiques dont les traces persistent à travers les générations. Dans l'histoire racontée, le présent n'est pas une simple répétition du passé. Ainsi le transfert n'est pas une simple répétition du passé, de nouveaux aspects apparaissent toujours dans le transfert, il y a de la répétition mais aussi des changements. Caïn tua Abel. Esaü essaya seulement de tuer Jacob, mais il ne le fit pas. Les frères de Joseph essayaient de le tuer mais Ruben, qui personnifie la sagesse et la pitié, empêche le crime et change le cours de l'histoire.

Dans *Joseph et ses frères* est décrit entre autres un des conflits les plus courants de l'humanité : celui déterminé par l'envie et la

jalousie. Caïn et Abel survivent à l'intérieur de chacun de nous et mobilisent des forces destructrices : la lutte des enfants contre les parents et celle des frères entre eux, comme celle entre Jacob et Esau, se répètent indéfiniment avec bien de variantes.

Une de ces variantes est l'impoture : Jacob trompe son père et vole le droit d'aînesse à Esau. Celui-ci pouvait réincarner Caïn, il avait le droit appartenant aux aînés, mais cela ne lui a rien fait de lui céder le droit en échange d'un plat de lentilles, car il pressentait, dit Thomas Mann, «qu'une profonde prédilection transmise par la mère des mères portait l'humanité vers le plus jeune des enfants».

Dans cette démarche rétrospective, nous suivrons les traces laissées par la rivalité et l'envie dans la relation entre Rachel et sa sœur Leah : chacune d'elles essayait de faire prévaloir la raison grâce à laquelle elle pouvait être admirée et enviée (la beauté pour l'une, la fertilité pour l'autre) sans pouvoir éviter non plus l'irritation et la haine engendrées par l'envie que réciproquement chacune éprouvait de ce que l'autre possédait.

Les relations conflictuelles entre Joseph et ses frères devaient parvenir, à un moment ou à un autre, à un point culminant, en raison de la condition privilégiée de préféré dans l'affection du père et des sentiments d'envie, de rivalité et de jalousie qui grandissaient chez les frères. De plus, Joseph possédait une intelligence prodigieuse, une facilité extraordinaire pour assimiler tout type de connaissance et un charme particulier. Se savoir aimé et préféré augmentait sa tendance naturelle à la survalorisation narcissique.

Ainsi s'expliquent les fameux rêves de Joseph. A ce propos, on a dit que Joseph fut le premier psychanalyste de l'histoire par la façon dont il avait interprété les rêves du pharaon. Mais dans ce cas-là, les fameux rêves de Joseph mettaient en relief la prétention omnipotente de s'ériger en autorité suprême, à qui les autres devaient rendre hommage. Dans ses rêves, ses frères et son père devaient s'incliner devant lui tels des gerbes de blé. Mais un jour s'est présentée aux frères l'opportunité de consommer la vengeance si désirée. Jacob lui-même peut avoir donné l'occasion qu'elle se produise en envoyant Joseph, vêtu de la tunique que lui-même avait offerte à Rachel, porter une commission à ses frères. Quelles ont pu être ses motivations inconscientes? Pour quelles raisons Jacob envoya son fils préféré presque à la mort?

En premier lieu, il ne devait pas se sentir exempt de culpabilité en raison de son favoritisme pour Joseph. En outre, identifié projectivement à Joseph, il le ressentait comme étant une partie de lui, à qui il avait facilité l'appropriation de la bénédiction, tout comme sa propre mère l'avait aidé à déposséder Esau de son droit d'aînesse : il s'agit donc d'une répétition de cette expérience cruciale de sa vie. Et maintenant, toujours à un niveau inconscient, il sentait qu'il devait payer cette culpabilité dans son objet le plus cher : Joseph.

Sur un autre plan, il éprouvait peut-être le désir de participer à la vengeance, car lui aussi se serait senti humilié par ce fils qui exigeait de lui dans ses rêves de se prosterner devant lui.

Thomas Mann décrit d'une manière très vivante et éloquente comment cet épisode put se produire : «Lorsque les frères le virent arriver, les dix se sont précipités sur lui comme une meute de loups affamés, sans réfléchir et sans retenir leur appétit aveugle et sanglant, avides de le déchirer, de lui arracher ses lambeaux et de le dépecer». Seul Ruben, chez qui la culpabilité et la commiseration dépassèrent la haine, parvint à éviter le crime, en proposant que Joseph soit jeté dans un puits profond. La vengeance s'est ainsi accomplie. Ils étaient parvenus à inverser le contenu du rêve : maintenant c'était eux qui avaient vaincu, soumis le pauvre Joseph et l'avaient obligé à s'incliner devant eux. Ils l'ont réduit à l'impuissance, nu, défait et mis au fond d'un puits.

La réalisation de cette attaque suggère beaucoup l'analogie avec le crime de la horde primitive. A un autre niveau, l'attaque avait aussi la signification d'un coït sadique qu'ils ont réalisé, réunis par la passion et la violence, sur la personne de Joseph, représentant la figure maternelle, confirmée par le port de la tunique de Rachel, qu'avec tellement de frénésie ils sont parvenus à déchirer, comme s'il s'agissait d'un hymen virginal. En même temps, le jeter dans la fosse signifiait symboliquement le renvoyer régressivement vers le lieu d'où ils auraient préféré qu'il ne soit jamais sorti : le ventre maternel. Une fois la haine aveugle assouvie, on sait que les frères dirent à Jacob qu'un fauve sauvage l'avait dépecé, en apportant comme preuve la tunique détruite.

Quel fut le destin de Joseph? Dans le puits, où se produisit chez Joseph une transformation d'une grande importance, il acquiert une vision du monde de la réalité plus claire et distincte, hors de celle de ses rêves. Le puits marque la « mort » du Joseph narcissique ainsi que sa renaissance comme un Joseph plus mûr et plus social. C'est là qu'il ressent du remords et évolue d'une arrogance inconsciente vers la pitié à l'égard de ses frères, vers la culpabilité dépressive.

Il est capable d'intégrer la rage éprouvée lors de l'attaque subie avec de la culpabilité et de la compassion pour ses frères. Il pense que, pour avoir réagi comme ils l'ont fait, ils ont dû beaucoup souffrir de son attitude méprisante à leur égard. Ces réflexions, par leur contenu de remords, de sentiment de responsabilité et d'insight, signaleraient le début d'une position dépressive. La « renaissance » de Joseph, en étant sorti du puits et vendu ensuite à une caravane de marchands qui se dirigeaient vers l'Égypte, signifie la rupture avec la compulsion répétitive historique. Le cercle vicieux se brise, marquant un nouveau destin pour Joseph. Dans son exil égyptien, Joseph parvient, par son intelligence et sa sagesse, à occuper le poste de Provisoire de la Cour du Pharaon, d'où il pourra effectivement rendre service à son père et à ses frères, de façon à les réparer.

On peut dire que Joseph, pendant qu'il demeure dans le puits, subit une turbulence émotionnelle déclenchée par la découverte d'un fait nouveau, engendré par la nouvelle perspective à partir de laquelle il put voir ses conflits et ses peines. En d'autres termes, il vécut l'expérience d'un « changement catastrophique » qui est, d'après Bion (1970) et comme je l'ai déjà expliqué ce matin, la réaction devant l'apparition d'une nouvelle idée, ou d'un changement qui aurait des caractéristiques spécifiques tels « la subversion du système, la violence, et l'invariance ». Cette expérience peut favoriser la croissance psychique, mais elle entraîne aussi avec elle le risque de désorganisation. Dans le cas de Joseph, le « changement catastrophique » fut positif car il lui permit d'évoluer et d'acquiescer de l'insight, tandis que pour les personnages des « *Têtes interverties* » le changement catastrophique donna lieu à une vraie catastrophe. Voici donc la différence.

Revenons au moment où les frères dirent à Jacob qu'un fauve avait dépecé Joseph, en apportant comme preuve la tunique ensanglantée :

Jacob lança alors un cri d'horreur et commença à déchirer ses vêtements jusqu'à les transformer en haillons.

Je ne peux pas résister à la tentation de vous lire un paragraphe de Thomas Mann à propos de la manière dont commence le deuil de Jacob. J'établirai ainsi une relation avec le thème de ce matin.

Thomas Mann dit ainsi : « Lorsque Jacob aperçut la tunique de Joseph en lambeaux, et qu'on lui dit qu'il avait été tué par un fauve, il tomba à la renverse. Il s'est évanoui. Personne ne sait combien de temps Jacob resta à contempler le peu de choses qui lui restait de Joseph dans ce monde. Ce n'était pas une syncope ordinaire, mais plutôt une espèce de raideur qui envahissait chaque muscle, chaque fibre. À tel point qu'il ne pouvait plier la moindre articulation sans la briser. Tout le corps semblait pétrifié ».

Vous vous rappelez que je vous ai dit : lors de la première phase du deuil, il peut se produire cette stupeur, cette raideur, cet évanouissement.

« Ce phénomène, dit Thomas Mann, est parfois la réaction de la nature contre les coups extraordinaires du destin, une espèce de sursaut de défense, une barrière désespérée, tenace, qui s'oppose à l'acceptable, mais après quelques heures il doit nécessairement céder à la poussée de l'implacable réalité. Il doit capituler et laisser libre cours à l'affliction, au chagrin. Il ne sortait de sa gorge la moindre voix lorsqu'il répondit aux émissaires qui étaient déjà partis depuis un long moment : « Qu'il ceci est l'habit de mon fils ». Et puis, avec une voix terrible, que l'horreur rendait stridente, il hurla : « Un fauve l'a dévoré ! Une bête furieuse a dépecé Joseph ! ». Et comme ce mot « dépecé » lui suggéra l'état dans lequel il devait être, il commença à déchirer ses vêtements, et les témoins le virent non seulement se dépouiller de sa tunique mais aussi, en obéissant à un désir insensé, il commença à lacérer, à déchirer tout ce qu'il portait, tous ses vêtements, jetant ses haillons à ses pieds tout en restant complètement nu. Cette façon de déchirer ses vêtements était l'expression d'un grand deuil ».

Thomas Mann nous offre ainsi une magnifique description de ce qui est une première étape du deuil, non seulement du point de vue littéraire, mais aussi par son contenu psychique.

Aussi, dans son désespoir, Jacob commença ensuite à se disputer avec Dieu, en lui disant: «Dieu? Il n'est plus Dieu! Il est resté derrière! Dieu se trouve maintenant à l'état de démon!». Remarquez donc la transformation de Dieu en démon.

Cette rébellion contre Dieu, parce qu'il n'a pas évité la mort de son fils, est une révolte désespérée contre le surmoi punitif, qu'il accuse de la perte de son objet aimé. Comment un objet idéalisé peut-il se transformer en un objet surmoïque persécuteur? A la longue, en raison des fluctuations entre la culpabilité et le ressentiment, il y a une tendance à la dissociation entre un «Dieu-Surmoi» bon et un autre «Dieu-Surmoi» démoniaque.

Il existe donc une corrélation entre cette œuvre et *Les têtes interverties*. Dans celle-ci aussi apparaissent la mystérieuse synthèse entre deux principes antagonistes et un flot historique, comme une succession de renaissances. Dans les deux cas, dans les deux histoires, il y a des forces obscures et les dieux sont aussi des démons. A nouveau, la différence réside en ceci : dans *Joseph et ses frères* surgissent des éléments nouveaux qui rompent le cercle vicieux des répétitions de morts pour donner lieu à des renaissances avec la possibilité d'élaborer les conflits dans une évolution de vie.

Selon Rosenwald (1978), il existerait un parallélisme entre l'exil de Joseph en Egypte et celui de Thomas Mann lui-même aux Etats-Unis, où il occupa une position très importante, sans pour autant cesser de se sentir un réfugié. Pendant la guerre, il y prépara une émission hebdomadaire de radio adressée à ses compatriotes, transmise par la chaîne B.B.C. Ses messages tentaient de contrecarrer la propagande nazie et essayaient de faire connaître les horreurs de cette dictature.

Par cette activité, Thomas Mann cherchait à élaborer le deuil de l'Allemagne qu'il avait tant aimée et qu'il avait perdue et, en même temps, il réparait sa propre ambiguïté politique qui, des années auparavant, l'avait conduit à écrire un livre intitulé: «Considérations d'un apolitique», publié en 1918. Dans cet ouvrage, il défendait «son» Allemagne comme étant le pays qui représentait la culture, l'art, l'individualisme, l'apolitique et le principe aristocratique face au démocratique.

Ce livre fut publié justement alors que son frère Heinrich, par contre, participait à un groupe qui aspirait à conduire l'Allemagne vers l'orbite des nations démocratiques. Comme on peut l'observer, la rivalité entre les frères se manifestait alors non seulement sur le terrain littéraire mais aussi politique.

La terrible crise, provoquée par les événements qui l'amènerent à l'exil, peut signifier pour Thomas Mann ce que le puits signifia pour Joseph : un lieu d'une souffrance intense mais aussi de réflexion et de maturation.

Thomas Mann, un des esprits les plus lucides de notre siècle, fut capable de créer des personnages de fiction qui, comme les mythes, sont éternels. Ces personnages évoquent chez le lecteur la possibilité de se sentir dominé par des forces «obscurcs», incontrôlables, qui peuvent produire de l'angoisse et aussi la crainte de la désintégration. Mais grâce à sa capacité à manier l'ironie, caractéristique principale de son style, utilisée pour produire un effet esthétique, il rassure les héros de ses romans et il rassure aussi le lecteur en lui faisant sentir que les «forces obscures» sont parfois moins dangereuses et moins menaçantes.

Nous allons conclure par une brève réflexion par rapport à ce qui est spécifiquement littéraire. C'est-à-dire la capacité que possède un roman pour faire en sorte que le lecteur, en lisant une histoire, recrée ce qu'il lit, et ce seulement avec son imagination et dans une sphère d'intimité avec le roman. Sans la complicité de l'imagination du lecteur, un roman n'existe que dans l'esprit de l'artiste. Il faut toujours un lecteur : ne serait-ce qu'un seul, un interlocuteur, disons l'objet de la relation objectale.

La création littéraire comporte nécessairement un dialogue. On écrit toujours pour quelqu'un. Il existe peut-être un premier public interne à qui on présente la situation interne de l'écrivain afin de trouver une confirmation de sa propre existence. Ce public, présent à l'esprit du créateur dès le début du processus, l'accompagnera au cours de toutes les étapes jusqu'au moment de la publication, c'est-à-dire, la communication au public externe.

Dans ce sens, nous partageons les idées de Pere Folch (1990)

lorsqu'il décrit ce qu'il appelle «processus littéraire» comme la relation qui s'établit entre l'écrivain et le lecteur. Nous sommes aussi d'accord avec sa remarque sur l'importance à donner à la relation texte-lecteur. D'après lui, le texte crée un espace ou une région intermédiaire - équivalant à l'«espace transitionnel» de Winnicott - entre le sujet et l'objet ou entre le dedans et le dehors. Il remarque aussi le service que le poète ou le dramaturge rend au lecteur en lui procurant des «contenants» externes comme possibilité de signifier l'ineffable des émotions du lecteur. Ces émotions ont besoin d'une corporéité externe, comme un poème, une image ou des mots pour rendre pensable l'impensable.

Nous croyons que le lecteur ou le spectateur s'identifie à l'auteur à travers son œuvre d'art. Il éprouve ainsi à nouveau ses propres angoisses dépressives précoces et, en s'identifiant aux personnages créés par l'artiste, il rélabore ses deuils, où ses angoisses et ses culpabilités dépressives et la tendance à réparer des objets qu'il ressent comme endommagés ont beaucoup d'importance. Ainsi il rétablit son monde interne avec ses objets et se sent réintégré, enrichi.

Comme tous les grands critiques de la nature humaine, comme le fut aussi Freud, Thomas Mann trouve que l'orgueil humain, l'excès de narcissisme, est la cause ultime de sa tragédie. Toutefois, l'homme freudien est une créature qui peut réussir à être digne, à accepter ses limitations, ses sentiments, et sa responsabilité. Cette vision de la vie, qui ne réduit ni ne simplifie le monde humain, coïncide avec la vision que saisissent intuitivement les créateurs littéraires. Tout au long de l'histoire de la littérature, l'artiste décrit la lutte de l'homme contre ses impulsions, sa culpabilité, et son agression.

L'interprétation psychanalytique de l'expérience humaine permet de traiter ces thèmes avec une compréhension plus profonde. La psychanalyse s'est sans doute nourrie de la littérature et aidé à son tour les romanciers et les poètes à mieux comprendre la personne humaine.

Enfin, rappelons-nous que Freud obtint le Prix Goethe, non pas en raison de sa compréhension scientifique du comportement humain, mais par sa contribution à la littérature.

Florence Guignard

Leon Grinberg, vous continuez à développer vos talents devant nous, et nous devons vous en savoir gré, parce que le champ de votre réflexion et de votre exploration psychanalytique est très large et fort intéressant. Pendant que j'écrivais ces quelques notes, il m'est venu l'idée d'un titre pour votre exposé. Au fond, on pourrait dire que cet après midi vous nous avez parlé de «Réalités (au pluriel), Sexualité, Folie et Mort». En effet, vous avez commencé par parler de Cervantès pour qui la folie est compréhensible et naturelle. C'est un des liens tout à fait essentiels qui peuvent unir certains écrivains et, en principe, tous les psychanalystes. Cela m'a évidemment fait penser aux liens établis par Freud entre folie et sexualité et entre sexualité et mort. Le problème qui se pose à ce moment-là est celui de la *butée ultime*, dans tous les sens du terme, à savoir, le concept d'*instinct de mort* ou de *pulsion de mort*. Vous avez parlé de Don Quichotte et de Sancho Pança comme d'un mixte de la réalité psychique et de la réalité extérieure. Vous avez soulevé la question : "Qu'est-ce qui est le plus vrai des deux ?" Bien entendu il n'y a pas de réponse. Cela m'a simplement permis de reprendre l'éternelle question concernant ces réalités. Ce que vous avez dit montre bien qu'elles ne peuvent pas être mesurées à la même aune parce qu'elles ne sont pas compréhensibles ni appréhendables par les mêmes critères. Votre remarquable exposé m'a suggéré la formulation suivante : pourrait-on dire qu'à chaque étape du développement psychique il existe un *décalage* entre l'organisation de la sensorialité, l'organisation de l'activité perceptive et celle des traces mnésiques ? Ce seraient ces décalages mêmes entre ces trois processus normaux et constitutifs du psychisme qui constitueraient à la fois la réalité externe et la réalité psychique, dont l'interface constituante serait le *Préconscient*. A chacun de ces décalages il y aurait *création de sens*. Ces sens seraient évidemment *différents* selon qu'ils se feraient entre, mettons, la sensorialité et l'activité perceptive, ou entre l'activité perceptive et les traces mnésiques - sans parler de la motricité parce que je ne suis pas ici pour refaire toute une théorie du développement de la pensée !

Ce que vous avez dit de Don Quichotte et de Sancho Pança me donne du plaisir à la perspective de vous lire sur ce sujet. Ces deux personnages représentent, de façon traditionnelle, les différents aspects du psychisme humain. Une étude plus approfondie, que vous avez certainement faite, des liens existant entre l'aspect plus fantasmatique de Don Quichotte et l'aspect plus réaliste de Sancho Pança, serait extrêmement fructueuse, parce que très différenciée par rapport aux critères d'une constitution supposée être simultanée de ces deux réalités. C'est justement ce point obscur qui a surtout retenu mon attention cet après midi, point obscur dont vous parlez en citant Freud, qui lui-même a été repris par Bion.

En tant que psychanalystes, nous devons nous détourner de l'ensemble du champ de la perception pour nous focaliser sur le point obscur, qui, évidemment, renvoie par association immédiate, aux taches aveugles. Ou avons-nous comme tache aveugle dans notre contre-transfert ? C'est quelque chose qui me préoccupe constamment, et dont vous nous parlerez demain matin.

Dans cette perspective et à propos des deux réalités, j'évoquerai une situation clinique très banale, à savoir, la fascination que peuvent avoir à certains moments tous les analystes d'enfants à propos de la soi-disant réalité des parents de l'enfant qu'ils ont un traitement. Je pense que toutes les fois qu'un psychanalyste d'enfants est obnubilé par la soi-disant réalité d'un parent de l'enfant qu'il a en traitement, c'est qu'il existe un point obscur dans la situation analytique. L'analyste est inconsciemment amené à se décentrer défensivement par rapport à ce point obscur et il se forme alors une tache aveugle dans son contre-transfert. Même si ces parents sont très pathologiques dans la réalité extérieure et ont été à l'origine de traumatismes pour ces enfants, je pense que cette remarque peut être faite sans avoir beaucoup de risques de se tromper.

En fait, et de façon plus générale, je pense que toutes les fois où nous sommes fascinés par un personnage de la vie réelle du patient, c'est que quelque chose fonctionne mal dans le contre-transfert. J'aimerais bien connaître l'opinion de Léon et Rebeca Grinberg sur ce point. D'où, évidemment, l'intérêt de travailler sur cette transformation de la réalité extérieure que constitue l'œuvre littéraire, puisque celle-ci constitue un degré de liberté

supplémentaire par rapport à l'appréhension habituelle de la réalité extérieure.

Dans les deux œuvres de Thomas Mann dont vous nous avez fait un commentaire psychanalytique tout à fait brillant, cet après midi, je pense que nous sommes appelés à entendre un degré de transformation encore plus sophistiqué. Car Thomas Mann a lui-même utilisé des symboles pour construire ses romans. C'est-à-dire que l'on dispose à la fois de l'œuvre littéraire et du mythe sur lequel elle s'appuie, ce qui fait que l'œuvre présente simultanément un degré supplémentaire de contrainte et de liberté. Il faut bien dire que ce genre littéraire est périlleux car, soit il réussit à produire ce degré supplémentaire d'élaboration du mythe, soit il échoue et devient purement redondant. Nous connaissons tous des exemples d'échec, c'est-à-dire des œuvres qui tentent de donner un degré supplémentaire de symbolisation et qui ne sont en fait que des parodies de ce sur quoi elles s'appuient. Je pense qu'ici Thomas Mann a réussi dans l'ensemble, mais surtout, que vous avez, Léon Grinberg, réussi dans votre analyse, tant du mythe biblique de Joseph que de celui des "têtes interverties". Pour ce dernier, si Thomas Mann a pris un degré de liberté supplémentaire par rapport au mythe oriental, vous nous en avez fait, pour votre part, une analyse tout à fait remarquable, notamment en ce qui concerne la concrétude naïve de la pensée liée au changement physique des deux héros.

Je rappellerai à ce sujet que le Sage mis en scène par Thomas Mann commence par donner une fausse réponse au trio internal avant de leur révéler la «vérité». Ce texte entend ménager l'ambiguïté jusqu'au bout. Comme vous nous l'avez très bien montré, il n'y a pas de bonne solution.

Quant à votre brillante analyse du mythe biblique de Joseph, elle illustre parfaitement la conclusion de votre exposé, où vous soulignez le fait que, pour être réussi, un roman n'a pas seulement besoin d'un auteur, mais aussi de l'identification du lecteur à quelque chose de l'auteur. En l'occurrence, et sans avoir la prétention de m'intéresser à la richesse et à la complexité des affinités que vous pouvez avoir, en tant qu'auteur, avec l'auteur Thomas Mann, je ne peux m'empêcher de rapprocher la sensibilité que vous avez eue à l'égard de l'émigration de l'homme Thomas Mann, du fait que vous

partagez avec lui ce desin des migrants, qui vous a inspiré, à vous et à Rebeca Grinberg, un livre magnifique. Je vous remercie de nous avoir fait profiter, à travers ce que vous nous avez dit aujourd'hui, de cet espace psychique qui vous est commun au niveau de vos identifications.

Je voudrais terminer en soulignant le fait que, pour moi, le rêve de Joseph est vraiment un rêve sur «l'espace psychique comme analogique à l'espace astronomique». Si je me souviens bien ce ne sont pas seulement son père et ses frères qui se prosternent devant lui mais également la lune et les étoiles, ce qui fait de lui le soleil de ce système. Je n'ai donc pas pu m'empêcher de continuer à associer sur le texte et sur le devenir de Joseph. Car il ne faudrait pas oublier qu'après sa transformation au fond du puits et son exode en Egypte, suivi de la reconnaissance de son identité, il a vécu, dans sa relation avec la femme de Putiphar, ce que je considérerais comme une deuxième enfance. A la suite de cette «deuxième enfance», son rêve s'est d'une certaine façon réalisé, puisqu'il a acquis une puissance absolument pharminieuse, sinon pharaonique comme il est dit dans certaines légendes. L'aspect «prophétique» de son rêve s'est donc bien matérialisé mais, comme vous l'avez dit, dans un autre registre qui comporte toute la richesse de la position dépressive et de l'élaboration de la culpabilité.

León Grinberg

De nouveau, je remercie beaucoup Florence Guignard pour toutes les choses si intéressantes qu'elle suggère, et qui vont m'être très utiles pour la préparation du colloque de San Francisco : le thème en est la réalité psychique, et ses différences avec la réalité externe et avec le fantasme inconscient, thème polémique et controversé.

Certaines questions du champ psychanalytique n'ont pas été résolues. Je me suis référé tout à l'heure au concept de culpabilité, sur lequel il reste encore beaucoup à chercher. J'ai proposé comme point de départ deux qualités de culpabilité. Mais je ne suis pas aussi satisfait que je le serais si ce problème était déjà résolu. Ce n'est pas

le cas et cela constitue une stimulation pour moi. Nous devons continuer à travailler, à penser, à réfléchir. La clinique et les œuvres littéraires nous y aident en tant qu'éléments à prendre en considération dans les nouveaux champs d'investigation qui s'ouvrent.

Je crois qu'en psychanalyse - je m'appuie à nouveau sur Bion - nous sommes encore à la surface. Il y a tellement de niveaux de profondeur! La psychanalyse est une science jeune! Elle est très jeune, comparée à d'autres sciences qui datent de siècles et de siècles. La psychanalyse a à peine un siècle. J'ai rappelé que Freud avait dit lui-même qu'en réalité il n'a pas découvert l'inconscient, mais en tous cas Freud fut - comme dirait Bion - le penseur qui put penser ce qui existait déjà et qui n'avait pas été pensé jusqu'au moment où il est apparu et put penser l'inconscient, ou la sexualité infantile ou les pulsions. Ce sont des thèmes qui existent, comme dans les grandes découvertes, en attente de penseurs qui puissent les penser et en tirer profit pour beaucoup mieux comprendre les choses.

Un autre thème polémique est celui de la réalité. Qu'est-ce la réalité? Quelle est la véritable réalité? Croyez-vous que la véritable réalité est celle que vous dites extérieure, perceptuelle? Eh bien, non! Car nous pouvons dire que chaque individu voit les choses d'après les projections qu'il fait.

Certains se rappellent peut-être un film japonais, «Rashomon», où le même fait est perçu par différentes personnes, différents témoins, d'une façon complètement différente pour chacun. Peut-on dire alors que la réalité extérieure est la véritable réalité? Car la même chose arrive même entre nous, analystes : une séance psychanalytique relatée lors d'une réunion scientifique peut être vue de différentes perspectives, qui constituent différentes approches de cette réalité. Nous ne pouvons pas affirmer alors que la réalité extérieure est la véritable.

Peut-on dire que la réalité psychique est la véritable réalité? Et si nous nous arrêtons à cela, ne serions-nous pas dans une illusion? Et si elle est un fantasme dérivant? Alors...?

F. Guignard : Calderón !

León Grinberg : Exactement ! Dans ce sens, je pense à la façon qu'a Thomas Mann de présenter les choses. Il joue avec ce concept de l'opposition des contraires et avec l'intégration des contradictions entre la santé et la maladie, entre la vie et la mort, entre la haine et l'amour. Ce sont des contradictions. Qui avait raison: Don Quichotte ou Sancho Pança? On ne peut pas dire l'un ou l'autre. Nous devons considérer la possibilité que toutes deux -la réalité interne ou psychique et la réalité externe- sont deux sources qui contribuent à la formation du fantasme inconscient.

Le fantasme inconscient et la réalité psychique ne sont pas des synonymes, comme on le croyait avant. Car la réalité psychique a besoin des éléments externes et vice versa. Pour cette raison Freud écrit cette phrase - rappelée et soulignée très justement par Florence Guignard - qu'il est nécessaire de nous aveugler pour que la lumière se fasse sur le point obscur. Car si on ouvre les yeux, et si on ne s'aveugle pas, on trouve très difficilement où est le point lumineux, la signification du contenu latent le plus profond d'un fantasme inconscient pour pouvoir le comprendre. L'aveuglement est donc aussi nécessaire que la perte transitoire de la mémoire.

Pour cette raison, je souhaiterais éclaircir l'importance de la technique psychanalytique mentionnée et soutenue par Bion de travailler sans mémoire, ni désir, ni compréhension, car il a été très critiqué. On se disait: «mais comment cet homme peut-il dire que nous devons mutiler notre mémoire, que nous ne devons plus nous rappeler? Comment allons-nous comprendre alors ce que nous dit le patient?!»

Justement, d'une manière équivalente à Freud, Bion soutient que si nous fonctionnons avec une mémoire continue et sensorielle nous entendrons difficilement le patient. Pourquoi? Parce que nous allons essayer de nous rappeler ce que le patient nous a dit à la séance précédente, ou la semaine précédente, ou qu'il est un homme marié qui a trois enfants, qui travaille comme ingénieur, qui a telle situation... et cette connaissance nous empêche de nous rapprocher de la réalité psychique du patient à ce moment de la séance.

Bion nous dit que parfois cet homme de quarante ans, marié avec des enfants, n'est pas un homme de quarante ans, qu'il est un bébé, que c'est un bébé qui est sur le divan. Et celui que nous devons

découvrir est ce bébé, et non pas ce que nous savons de l'histoire préalable, ce qui serait un obstacle nous empêchant de comprendre la situation psychique, le contenu du fantasme inconscient, le contenu de la réalité psychique à ce moment-là. C'est pour cela qu'il est si important, mais aussi si difficile, de ne pas se rappeler. Je dirais que je n'y suis pas parvenu, même si dernièrement j'ai changé ma technique.

Je me souviens que quand j'étais jeune, étant candidat, en écoutant le matériel, j'avais de nombreuses interprétations à chaque instant. Maintenant, ce n'est plus pareil. Et la situation «comment écouter le patient» est devenue «comment me surprendre». Parfois la véritable interprétation est la surprise que provoque en moi ce à quoi je n'ai pas pensé, ni ne me suis rappelé, ou n'ai pas su, pour parvenir à une approche de cette réalité psychique.

Cervantes, comme beaucoup de littéraires, comme Thomas Mann, ont une capacité enviable de pouvoir capter réellement l'inconscient ou leur propre réalité psychique, afin de pouvoir recréer ces personnages si merveilleux et de pouvoir comprendre la nature humaine. Dans le même sens, Don Quichotte et Sancho Pança sont deux aspects de nous-même, et c'est ainsi que nous devons les comprendre. Combien de fois nous trompons-nous parce que nous voyons des moulins à vent au lieu de géants? Nous devrions voir ces géants, tout comme Don Quichotte les a vus! Et vice versa. C'est à dire que le fantasme est très important pour pouvoir saisir des situations que la réalité nous occulte et non pas l'inverse. Il faut tenir compte aussi de ces situations.

Il est certain qu'à chaque étape du processus psychique existe ce décalage évoqué par Florence Guignard lorsqu'elle parlait de la création de sens, de la différence des perceptions et des traces mnésiques. Comment travailler avec celles-ci sans en être trompés?

Je suis aussi d'accord avec ce que dit Florence Guignard à propos de la supposée réalité des parents à propos des enfants, qui peut nous fasciner et naturellement produire des altérations dans notre contre-transfert. Mais tout autant avec la supposée réalité que nous apportent nos patients. Les patients nous apportent des problèmes qu'ils ont avec leur couple, avec leurs enfants, avec leurs collègues

de travail, etc... et parfois nous restons impressionnés, et nous croyons totalement à la «réalité» qu'ils nous racontent. Ils nous en persuadent et nous restons fascinés, de la même manière que le contenu manifeste d'un rêve nous impressionne parfois et nous ne prenons pas alors la distance et le temps nécessaires pour voir quelle réalité il y a dans cette réalité, ou dans la supposée réalité que les patients nous apportent. Mais s'ils nous fascinent, alors attention! feu rouge! danger!

Si nous sommes fascinés, quelque chose est en train de se produire. Nous devons nous garder de cette fascination qui nous empêche d'avoir une compréhension plus objective, plus proche en tout cas de la réalité, car je dirais que nous n'arriverons jamais à atteindre la réalité absolue, complète, comme on ne parvient pas à la vérité absolue. La vérité absolue n'existe pas. Tout ce que nous pouvons faire, comme dit Bion, est de nous rapprocher de la réalité psychique, du «devenir O», comme il l'appelle. Ce travail qui consiste à nous rapprocher le plus possible de cette réalité prend des années, c'est tout le temps que prend le processus psychanalytique.

Dans les deux œuvres, Thomas Mann utilise des mythes. Je crois que Thomas Mann, comme beaucoup d'autres auteurs, a probablement écrit dans un but thérapeutique. Il peut ainsi développer ses propres conflits à travers ses personnages, poser ses problèmes, les développer, parfois suggérer des solutions et parfois ne pas trouver de solutions.

Probablement, celui qui n'est pas capable, celui qui n'a pas le talent pour sublimer et effectuer ce travail, se retrouve parfois devant une terrible voie sans issue et peut finir par se suicider. Thomas Mann aurait pu se suicider - comme le firent ses sœurs et son fils -, car il ressentait une terrible attirance pour la mort. Dans toute son œuvre, dans «*La montagne magique*», on voit ses personnages (Castor, Natfa, etc...) parler de la mort avec une telle fascination, avec une espèce d'idéalisation de la mort! Pour quelle raison Thomas Mann avait autant besoin d'idéaliser la mort? Parce qu'il voulait se retrouver avec elle. Mais il ne s'est pas suicidé. Thomas Mann put projeter son angoisse, ses fantasmes dépressifs et suicidaires dans ses

personnages. Dans tous les cas, ses personnages mourraient, mais pas lui.

Florence Guignard a raison, il y a de véritables ambiguïtés, il y a des contradictions, mais c'est ce que cherche Thomas Mann. Thomas Mann cherche précisément à intégrer ces contradictions. Si nous pouvions intégrer nos contradictions, je crois que nous nous approcherions de la normalité. La difficulté est que parfois nous ne le pouvons pas et nous agissons de façon dissociée. Et ces dissociations nous obligent parfois à agir d'une manière surprenante, à laquelle nous ne nous attendions pas. Nous avons tous des dissociations. Mais je dirais qu'il y a des dissociations saines, nécessaires, forcément nécessaires, et d'autres qui sont pathologiques. Nous ne pourrions pas travailler en analyse avec nos patients si nous n'utilisions pas une dissociation opératoire, de façon à laisser nos problèmes en dehors de la consultation et à pouvoir nous aveugler, comme dirait Freud, pour trouver le point obscur de la réalité psychique de nos patients. Et nous le faisons grâce à cette dissociation opératoire, car autrement nous serions en train de penser à nos propres problèmes sans écouter ni entendre les patients.

La dissociation est parfois nécessaire, mais d'autres fois, nos contradictions nous créent de véritables problèmes, de véritables conflits, que nous pouvons entendre grâce à notre propre analyse, mais sans les résoudre complètement, parce que je ne crois pas absolument à la magie de la psychanalyse, ni qu'elle résout tout. C'est impossible. Mais je crois, oui, qu'elle peut nous rapprocher un peu de la compréhension de ces conflits chez nous et chez les patients.

Puisque Florence Guignard a cité notre travail sur la migration, je dois admettre au passage que nous l'avons bien écrit parce que nous sentions la nécessité d'élaborer notre propre expérience migratoire quand nous sommes partis de l'Argentine pour l'Espagne. Et même si nous avons eu une migration privilégiée dans tous les sens, la perte d'amis, de parents, de collègues, de tout ce qu'était Buenos Aires pour nous, représentait néanmoins un deuil. Un deuil que nous avons pu élaborer assez en écrivant le livre. Il nous a beaucoup aidé à nous confronter à cette situation de deuil.

Dernier point : le rêve astronomique de Joseph le représente bien, lui, se sentant le soleil, identifié à lui, et avec toutes les étoiles qui lui rendent hommage. J'ai d'autres idées encore, mais je voudrais entendre vos commentaires et vos questions.

José Luis Goyena

En t'écoulant, je me suis fait un certain nombre de réflexions. Quelques unes m'amenèrent à la première lecture que j'ai faite de tes travaux dans notre langue maternelle. Une chose m'avait toujours frappé lorsque tu parlais d'un écrivain ou de son œuvre : le grand respect que tu as, en tant qu'analyste, pour l'artiste. Trop souvent, lorsque l'on écoute ou lit ce que les analystes disent sur l'œuvre d'art et les artistes, on a l'impression qu'ils sont saisis d'une manie interprétative, qui tend soit à se substituer à l'artiste lui-même, soit à devenir critiques littéraires ou artistiques. Les artistes ne peuvent ainsi que répondre avec méfiance à l'égard de la psychanalyse, parce qu'ils voient des interprétations réductrices qui dévalorisent l'œuvre produite. Je pense que toute œuvre d'art a une valeur en soi, indépendante de l'interprétation.

Tu évites ces pièges. Quand tu as quelque chose à dire sur l'œuvre d'art, tu restes analyste. Je veux dire par là que tu apportes ton point de vue sans être ni intrusif dans l'œuvre d'art ni dans le monde de l'artiste ? Cette attitude est plus qu'appréciable : elle est salutaire.

La deuxième réflexion, c'était autour de Julien Green. Je me souviens de ton travail sur l'identification projective et la relation à autrui, où tu avais repris l'intitulé : «*Si j'étais vous*». Ce livre mériterait d'être traduit en français très bientôt. Je te suis dans le rapprochement que tu fais entre l'œuvre de Julien Green et celle d'Oscar Wilde «*Le portrait de Dorian Gray*». Ces deux écrivains ne nous décrivent pas seulement, et de manière exemplaire, l'utilisation de l'identification projective, avec cette tentative d'échapper à son identité, d'en trouver une, de mettre chez l'autre ce qui est intolérable en soi... et les conséquences qui s'ensuivent. Ils illustrent cet autre aspect qui est le contrôle du temps (aspect que nous trouvons aussi bien chez Fabien que chez Dorian Gray).

A ce sujet me vient à l'esprit une séance avec une patiente argentine. Lorsqu'elle comprit au cours de la séance que j'étais le dépositaire de tout ce qu'elle n'avait pu tolérer en elle-même, elle s'exclama, dans un mélange de désespoir et de rage : «*La vie m'a escroquée parce que j'ai vieilli*». Comme dans l'histoire d'Oscar Wilde, j'étais bien le portrait qui avait toléré les projections et le temps qu'elle ne pouvait pas vivre, l'acceptation de son propre temps vécu suscitait en elle une peine dépressive intense car elle commençait à se lier autrement avec la vie. En même temps, une rage narcissique la saisissait : elle perdait son image hautement idéalisée, image qu'elle avait pu garder grâce à sa capacité de geler le temps.

La troisième réflexion concerne Thomas Mann et tout particulièrement une lecture que je trouve dans mes souvenirs d'il y a au moins vingt ans : «*La montagne magique*». Il y a dans ce superbe roman une initiation à la vie à travers le personnage de Hans Castorp. La maladie apparaît chez ce personnage central non comme un destin inéluctable, mais comme une crise. Ceci me rappelle les pages que tu as consacrées à la crise d'identité dans «*Cambio e identidad*». La maladie comme crise est ce qui différencie H. Castorp des autres gens qui séjournent à Davos, pour lesquels la maladie est associée à la mort.

Dans cette initiation, H. Castorp développe sa préoccupation sur l'homme et sa destinée à travers deux personnages : Naphta (dont le modèle d'inspiration fut le philosophe marxiste Georg Lukacs) et Settembrini. Le premier est le portrait du militant léniniste dogmatique froidement rationnel. Le second représente la raison des Lumières dont le lyrisme nous le fait ressentir à mon avis comme plus proche des émotions. Les deux font partie d'un tout, tenant souvent un discours à la fois extrêmement logique et confus. Mais il y a un moment du roman où l'on commence à ressentir comment, après l'initiation et la maturité, on rencontre les aspects tragiques de l'existence. Se perdant dans une tempête de neige, H. Castorp a lancé un défi aux forces de la nature, mais il a également pressenti la mort. Naphta se fait lui-même sauter la tête dans un duel avec Settembrini, qui refuse de tirer. C'est la fin d'un état d'esprit, d'un monde, du monde d'hier. Enfin le monde d'hier cesse de vivre avec la

disparition de H. Castorp dans les champs de bataille de la première guerre mondiale (cela correspondrait à ce qu'il avait appris, à la raison ?)

Je voudrais faire une association entre cette époque décrite par Thomas Mann, qui culmine à un pessimisme envers le monde, et le pessimisme qui apparaît chez Freud, particulièrement dans «*Malaise dans la civilisation*». Tous les deux vivent la fin d'un monde qui s'écroule. Plus rien ne sera comme avant. Ils le savent. L'un, romancier, et l'autre, psychanalyste, ont compris que, parce que les arguments et les considérations rationnelles ont un pouvoir sur l'homme, celui-ci fera également tout ce qui est possible pour l'oublier chaque fois que son confort psychique le lui demandera.

C'est ton travail sur Thomas Mann qui m'a fait associer sur ce roman. Je pense que ton interprétation est un modèle qui peut nous permettre d'explorer son œuvre avec de meilleurs outils de réflexion.

León Grinberg

Merci, José Luis. Tu parles du respect de l'analyste pour les artistes ou plutôt de mon respect envers les artistes. J'ai ce respect parce que j'ai beaucoup appris d'eux. Je ne le dirais pas de tous au même niveau, mais tu parles d'artistes ou d'hommes de l'art comme ces littéraires, ces grandes figures comme Thomas Mann, comme Borgès, ou Cervantès.

Je me souviens bien du temps de mon adolescence, quand je lissais Romain Rolland. Tous m'ont beaucoup rapproché de ce qui entraînera en moi la vocation d'analyste, et de le rester. Comprendre les secrets de l'âme humaine, c'est si difficile et si passionnant! Les artistes l'ont essayé, sans doute avec plus ou moins de succès. On peut bien sûr avoir des critiques à l'égard de certains d'entre eux, être plus ou moins d'accord avec eux, mais mon respect est absolu par rapport à ce qu'ils ont fait et comment ils peuvent aider à mieux comprendre ces aspects de la réalité dont j'ai parlé tout à l'heure.

L'œuvre de Julien Green, par exemple, est fantastique. Je crois qu'il a beaucoup aidé Mélanie Klein à comprendre plus

profondément l'identification projective. Je suis bien en train de dire que Mélanie Klein a appris ce qu'est l'identification projective à partir de ce que Julien Green a écrit! La seule phrase du titre : «*Si j'étais vous*», le dit entièrement. C'est une synthèse magnifique de la relation objectale, de l'empathie. Comment ne pas remercier Julien Green, ne serait-ce qu'à ce propos et pour ce seul ouvrage?

Mais pour revenir à Thomas Mann : en effet, *La montagne magique* est peut-être le rêve qui se trouve dans tous les rêves, qui condense tous les rêves. Thomas Mann éprouva le besoin de le répéter. Il l'écrivit dans d'autres romans. Je ne sais pas si vous connaissez une autre œuvre de Thomas Mann qui s'appelle «*Tristan*». Cela se passe aussi dans un sanatorium, comme dans *La montagne magique*. Ce qui veut dire que *La montagne magique* n'a pas été suffisante. Thomas Mann séjourna dans une clinique pour tuberculeux et non pas pour psychotiques - il y resta parce que sa femme avait dû être hospitalisée - et il y apprit, se rendit compte de ce qui s'y passait.

Ce roman, *Tristan*, se déroule donc aussi dans un sanatorium pour tuberculeux où le personnage principal tombe amoureux d'une femme. Il tombe amoureux d'une femme apparemment faible mais très romantique, dont le mari est un rustre commerçant. Et il se construit tout un fantasme - une réalité qui ne correspond pas à la réalité - dans lequel cette femme tomberait aussi amoureuse de lui, ce qui ne s'est pas produit. Il crée une situation romantique où il lui demande de jouer quelque chose de «*Tristan et Isolde*». Elle commence par jouer d'abord un concerto de Chopin, puis elle joue quelque chose de «*Tristan et Isolde*». Totalement ému, il se trouve dans un moment où - ça y est! - il va avoir une liaison avec cette femme. Mais le mari arrive.

Il écrit alors une lettre au mari, l'accusant d'être le responsable de la maladie de sa femme, disant qu'elle est malade parce qu'il l'a obligée à avoir un enfant, etc. Le mari lui dit qu'il ne se battra pas avec lui parce que c'est interdit, mais qu'il va lui tenter un procès. Le personnage principal se rend alors compte que cette femme ne l'a jamais aimé : elle a depuis une hémorragie, elle est sur le point de mourir, et il se retrouve brusquement devant une réalité totalement différente de celle qu'il avait rêvée.

Nous pouvons nous demander pourquoi cette répétition chez Thomas Mann, pourquoi reproduire ce qu'il avait si brillamment écrit dans *La montagne magique* ? On peut dire qu'il avait besoin d'affronter et d'intégrer ses deux parties contradictoires Settembrini et Naphta. Settembrini était le symbole de la rationalité, de tout ce qui est objectif, de l'importance de la science. Par contre, Naphta était jésuite, il était plutôt mystique, se retrouvait dans l'irrationalité totale. Ils étaient des pôles opposés. Thomas Mann se délecte en décrivant les discussions, les conversations entre les deux. Et bien sûr nous trouvons là, à nouveau, son attrait et son idéalisation pour la mort.

Pour Castorp, le personnage principal de *Tristan*, le corps, la mort et l'amour étaient les trois éléments fondamentaux dans la vie. Mais à propos de la mort, pourquoi Castorp resta en cet endroit ? Castorp n'était pas malade. Il est allé dans ce sanatorium rendre visite à son cousin. Mais on l'a ausculté, et on lui a dit: «vous avez quelque chose aux poumons!». Et il resta des années dans ce sanatorium. C'est la tendance à quelque chose d'autodestructeur. Finalement il rencontra la mort.

On voit comment certains cherchent la mort d'une façon directe, consciemment, et d'autres de façon indirecte, comme dans les suicides inconscients. Nous avons aussi le fantasme d'immortalité, comme chez Dorian Gray. Thomas Mann nous apprend et nous aide à mieux comprendre différents types de réalité, contradictions que nous rencontrons quotidiennement chez nos patients et avec lesquels nous pouvons ainsi nous confronter.

Revenons au pessimisme... On a dit, à propos du pessimisme chez Freud, qu'il ne l'exprime pas seulement dans *Malaise dans la civilisation*, mais aussi dans *Analyse avec fin et analyse sans fin*.

Et il faudrait se demander si, pour Freud, il s'agissait réellement du pessimisme ou plutôt du «roc du biologique», dans ce sens où on ne peut pas aller plus loin. C'est à réfléchir. C'est aussi un thème polémique.

Bien, pour l'instant c'est tout.

Maurice Despinoy

Je voudrais vous poser une question à propos de l'impression que j'ai ressentie en lisant *Joseph et ses frères* et en relisant *Mort à Venise*. J'ai été frappé par la description de la beauté de Tadzio et de l'effet qu'elle a sur l'écrivain. On peut dire qu'il est conduit à la mort par cette rencontre. Les passages qui décrivent la beauté de Tadzio sont assez comparables à ceux qui concernent la beauté de Joseph. Mais, dans ce cas, c'est sa propre beauté qui menace Joseph. Sa beauté le dépasse, en quelque sorte. Elle est comme un destin qui pourrait le conduire à la mort par l'attraction et l'envie qu'elle suscite. La beauté représente une force qui a quelque chose de maléfique. On ne peut s'empêcher d'évoquer la beauté du Diable.

Je pense aussi à ce qui se passe avec la femme de Putiphar. L'auteur montre qu'il y a quelque chose qui échappe aux deux protagonistes, en grande partie du fait de la beauté même. En pensant à Meltzer, je me suis posé une question concernant la notion de «choc» esthétique. Je ne dirai pas «conflit» esthétique, parce qu'il ne semble pas faire de doute pour Thomas Mann que ce qui se passe au dedans est aussi beau que la surface.

Je sais que vous vous intéressez beaucoup à Meltzer et que vous connaissez bien son œuvre. Je voudrais donc vous poser la question du rapport qu'il y a entre cette rencontre fondamentale, dès la naissance, avec ce monde merveilleux de la beauté et de la mort.

León Grinberg

Je crois que c'est une question très importante, fondamentale et très opportune, en relation avec toutes ces contradictions que Thomas Mann avait remarquées dans ces contrastes entre la santé et la maladie, l'esprit et le corps, la vie et la mort.

Je pense que ce n'est pas un hasard si dans plusieurs œuvres de Thomas Mann se trouvent des personnages dont la beauté peut conduire à la mort. Le plaisir esthétique pour la beauté fut remarqué par de nombreux auteurs comme quelque chose d'important, la beauté dans l'art, l'esthétique, comme quelque chose liée à la vie. Et nous

découvrons maintenant que la beauté peut aussi être liée à la mort.

C'est à dire qu'il y a des beautés qui séduisent, attirent, et conduisent à la mort comme l'est celle de Tadzio, par exemple, dans *Mort à Venise*. Si l'homme mûr ne s'était pas senti aussi attiré par la beauté d'un adolescent, il aurait échappé à la peste, car il savait ce qui se passait à Venise. Il se serait éloigné de Venise, il serait rentré chez lui. Or, il resta jusqu'au dernier moment, jusqu'à être attrapé et désintégré par la mort, entraîné par cette beauté qui l'amena à cette fin.

Je suis d'accord, la beauté possède aussi une force maléfique. Pensons à tous ces personnages, à tous ces mythes, toutes ces histoires où on trouve la beauté avec ce pouvoir mortifère. A nouveau, je dirais que les deux réalités, réalité de la beauté liée à Eros et réalité de la beauté liée à Thanatos, peuvent exister. Tout dépend du contexte, des circonstances où elles se trouvent. Joseph put se libérer, et ses frères ne sont pas parvenus à le tuer, malgré leur envie à l'égard de sa beauté, de sa sagesse, et de son intelligence. Mais la beauté utilisée par le diable pour pouvoir séduire existe aussi.

Vous avez aussi mentionné Meltzer. Sa dernière œuvre m'a beaucoup intéressé et je souhaiterais la connaître plus profondément pour donner un avis. Dans l'œuvre de Meltzer, certains aspects me paraissent convaincants et d'autres moins. Je comprends ce qu'il veut dire : lorsque l'enfant vient au monde il est émerveillé par la beauté du monde. Cet enfant se sent fasciné et attiré par la beauté du visage de la mère, de ses yeux, de ses seins. Plusieurs auteurs ont souligné l'importance pour le bébé de regarder le visage de la mère lorsqu'il naît, c'est très attirant pour l'enfant. Il est possible qu'il se livre à une idéalisation après être sorti d'un monde interne, de l'utérus, vers le monde extérieur, ce qui est une perte terrible. Je dirais que le premier deuil de l'enfant est sa naissance.

Calderón de la Barca le dit très bien : la première culpabilité est la culpabilité d'être né. C'est à dire que ce passage du monde utérin, intra-utérin, - sorte de paradis avec une alimentation continue, sans ruptures et sans séparations - au monde extérieur avec tellement de stimulations traumatiques - en même temps que le trauma même de la naissance - entraîne probablement à une idéalisation de la beauté

du monde, de la beauté de la mère, de la beauté du sein, etc..., pour pouvoir survivre.

Je me souviens que Mélanie Klein insistait beaucoup, lorsqu'elle parlait de la position schizo-paranoïde, sur ses mécanismes défensifs, comme la dissociation, le déni, l'idéalisation, l'identification projective.

A propos, c'est curieux qu'elle fut si critiquée pour sa façon de décrire les fantasmes inconscients, pour ses idées, pour sa théorie, alors que c'est probablement elle qui a le plus suivi Freud dans sa théorie de la pulsion de mort. Beaucoup plus en tout cas que d'autres freudiens qui n'acceptent pas l'existence de la pulsion de mort.

Mélanie Klein disait donc que, sans le déni, le bébé ne pourrait probablement pas survivre à ses fortes angoisses persécutrices. Qu'il y a dans la vie une position schizo-paranoïde nécessaire, normale, avec tous ses mécanismes. Position absolument nécessaire à la survie, tout comme il y a une position schizo-paranoïde plus pathologique où l'on fait des régressions et qui donne lieu à la psychose.

Pour cette raison je souhaiterais relire tout le travail de Meltzer, pour mieux comprendre cette attraction de la beauté du monde externe, de la beauté esthétique et du choc, de l'impact esthétique tel qu'il le décrit et le présente dans son œuvre.

Je vous remercie de votre question si intéressante sur l'impact esthétique qui peut se produire aussi bien dans un sens que dans un autre.

Francis Chabert

Juste une vignette clinique. En écoutant Maurice Despinoy, je songeais à un adolescent qu'il m'a adressé il y a un certain temps. Cet adolescent présente un aspect physique très angélique. Il l'est aussi dans ses propos. Il est aux prises avec un symptôme qui l'angoisse beaucoup. Quand il se trouve en face du plus vilain de la classe, en tous cas d'un très vilain qui a «un air de cochon», dit-il, il se sent soudain envahi par le visage du copain-cochon au point d'y perdre sa propre identité. Il doit alors, dès qu'il le peut, aller vérifier

dans la glace qu'il a quand même gardé son propre visage.

En écoutant Monsieur Grinberg, je songeais à toute la dialectique du pur et de l'impur, à l'amorce d'élaboration qu'a pu opérer ce jeune garçon à partir de l'histoire de Ganesh que je lui ai racontée. Ganesh regarde sa maman par le trou de la serrure pendant qu'elle prend son bain et il est surpris par son papa. Sa punition consiste à descendre du ciel sur la terre et à prendre le visage du premier être vivant qu'il rencontrera. Et le premier être vivant qu'il rencontre, vous le savez, c'est un éléphant.

León Grinberg

Je trouve très intéressant votre exemple et ce symptôme avec, à nouveau, cette peur de la laideur, cet impact opposé à l'esthétique et cette nécessité de se regarder dans un miroir, pour se retrouver avec cette laideur qu'il rejette tellement, cette laideur de cochon. Symptôme qui, à nouveau, est tellement en relation avec les fantasmes d'espionner sa mère nue, de voir la situation de beauté ou fantasmes de laideur qui se trouve être aussi en rapport avec ses propres pulsions destructrices. Car, dans l'esthétique de l'art, la laideur est souvent liée à la pulsion destructrice. C'est la sensation d'avoir des fantasmes si destructeurs, si régressifs, qui provoque le rejet de la laideur qu'il ressent en lui.

Je pense qu'à nouveau nous devons souligner l'importance de l'identification projective. Je crois que la peur de base de cet adolescent était qu'il ne pouvait pas accepter cette réalité interne dans l'autre. La question de la laideur est un rejet. On dit: «C'est laid ce que tu fais!», «elle est laide cette pensée!», «c'est laid ce qui t'arrive!». Le mot laid, c'est le mauvais, l'interdit, ce qui éveille la culpabilité et la persécution, ce qui ne peut pas être toléré. Demain, lorsqu'on parlera de l'identification projective et de la contre-identification projective, je pourrai probablement élargir cet aspect qui m'intéresse beaucoup.

Je terminerai en vous remerciant beaucoup pour vos interventions, qui m'ont plu et stimulé, tout comme ce matin. J'espère que nous continuerons dans cette relation demain matin. Merci beaucoup.

AU DELA DES MOTS

La communication non-verbale dans la clinique de patients borderline

León Grinberg.

Depuis un certain temps, j'ai acquis la conviction que la communication non-verbale est aussi importante pour l'évolution du processus psychanalytique que peut l'être l'association libre verbalisée par le patient.

Il est possible qu'ayant focalisé la partie la plus importante de notre attention sur le langage parlé de nos analysants, afin d'en extraire la signification latente, nous ayons négligé l'observation du langage non verbal, nous privant ainsi de découvrir la richesse des fantasmes inconscients contenus dans leur silence, leurs gestes, leurs mouvements ou dans certaines expressions de leur mimique faciale.

On a dit que le silence pouvait embrasser un spectre énorme de significations différentes : ressentiment, rage, timidité, panique, tristesse, angoisse, vide, ennui, indifférence, frustration, arrogance, etc. Mais, en général, le silence a été considéré comme une résistance entravant le processus psychanalytique. Ceux que l'on nomme les «patients silencieux» provoquent parfois de l'irritation chez beaucoup d'analystes, qui essayent alors d'une manière active de les «faire parler» à tout prix, pour que l'analyse soit - d'après eux - vraiment productive. Mais le silence n'est pas toujours signe de résistance, froid, hostile. Il peut aussi bien être chaleureux, aimable, fécond et élaboratif. Le silence, autant que les gestes et les mouvements relève des modes spécifiques de relation objectale, à travers lesquels on cherche à transmettre un message qu'il n'est pas possible de canaliser par le langage verbal. Racker (1952) souligne que la musique est une succession de sons et de silences. Bion (1974) remarqua qu'il y a des «silences féconds» et des silences «mathématiquement» dépourvus de valeur, c'est à dire équivalents à «zéro», mais que parfois ce «zéro» est placé entre les chiffres 1 et 1

et se transforme en «cent-un». De la même façon, certains silences transforment les sons précédents et les suivants en communications précieuses.

Mais comment déchiffrer les multiples significations contenues dans les silences, dans les sons, dans les gestes, dans les expressions faciales, dans la manière dont le patient vous serre la main? Voici un des défis les plus complexes que nous devons relever dans notre pratique quotidienne. Je ne crois pas qu'il existe une réponse unique ou précise pour ce type d'interrogation technique difficile et énigmatique. Néanmoins, je considère que l'intuition, le contre-transfert sublimé et, dans certains cas, les réactions de «contre-identification projective», peuvent constituer des éléments utiles pour réussir à comprendre les contenus de la communication non-verbale, spécialement chez les patients borderline.

Dans certaines occasions, la vérité du message du discours parlé prend place au delà des mots, dans la résonance affective de sa structure. Elle correspond à une communication primitive qui impose diverses émotions chez l'analyste. Le message sans mots, reçu à travers le contre-transfert, devra être traduit pour pouvoir entrer en contact avec le préconscient du patient et rendre ainsi pensable l'impensable.

La tâche de décoder les communications non-verbales comme celles qui se transmettent par la voie de l'identification projective, des acting-out, des troubles psychosomatiques, du langage corporel, est complexe, comme l'est celle de décoder les composantes affectives, tels le ton et le timbre de la voix, dans la communication verbale humaine. J'ajouterais qu'on devrait écouter la musique qui accompagne les mots et essayer d'assembler les tons avec la mélodie.

Bion (1970) signale que les expériences émotionnelles auxquelles le psychanalyste a affaire ne peuvent être ni vues ni touchées; l'angoisse n'a pas de couleur, n'a pas d'odeur ni de son. Il suppose qu'il y a un domaine psychanalytique avec sa réalité propre, qui ne peut pas être mise en question, constante, sujette à des changements d'après ses propres règles, même si celles-ci ne sont pas connues. Si l'appareil à penser est disposé à admettre cette condition, dit Bion, ces réalités deviennent accessibles à l'intuition. Toutefois, il existe

certaines conditions minimales pour mettre cette activité en pratique. Celle-ci dépend de la présence d'un type de personnalité qui puisse agir avec un degré minimal de capacité intuitive et de santé intuitive. L'intuition peut agir dans des conditions bien claires ou bien opaques. Les opacités qui entravent l'intuition sont, d'après Bion, la mémoire, le désir et la compréhension. Pour cette raison, il signale que l'analyste devrait s'entraîner à l'emploi de l'intuition de façon telle qu'elle ne soit pas endommagée par l'intrusion de la mémoire et du désir. Cet affranchissement de la mémoire et du désir devrait être une discipline permanente, durable et continue.

Ainsi, la réalité psychique doit être envisagée à partir du vertex non sensoriel de l'intuition et de la conceptualisation. Si on travaille seulement avec l'intuition, isolée, celle-ci est aveugle. Et si on le fait seulement avec les concepts, ceux-ci demeureront vides : il convient donc d'établir une bonne intégration entre l'intuition et la conceptualisation qui permette une pensée-mère pour parvenir à la compréhension de ce qui est en train de se dérouler dans le psychisme du patient.

Dans la mesure où l'utilisation du contre-transfert et de l'intuition est en général plus connue, je me référerai spécialement aux réactions de «contre-identification projective». J'ai forgé ce terme il y a quelques années (Grinberg 1956, 1962, 1963, 1979 et 1985) afin de décrire une réaction différenciée et spécifique dans le contre-transfert, basée dans l'interaction inconsciente entre l'analysant et l'analyste et déclenchée par une utilisation particulière de l'identification projective de la part du patient. L'analyste est affecté de telle façon qu'il est amené à éprouver passivement des émotions ou à agir des rôles que, d'une manière inconsciente, le patient a projetés en lui. L'analyste réagira alors comme si «réellement et concrètement» - je répète: «réellement et concrètement» - il avait incorporé et assimilé les aspects projetés sur lui et même parfois il se laissera manipuler par eux.

Comme le thème de l'identification projective intéresse beaucoup de gens qui m'ont demandé de le développer et de l'expliquer davantage, j'essaierai ensuite de vous dire plus en détail comment je conçois actuellement le concept de l'identification projective.

Afin d'illustrer ce qui vient d'être avancé, je présenterai quelques exemples de patients borderline, envisagés justement à partir du point de vue que je viens de décrire.

On sait que le syndrome clinique caractéristique de l'organisation borderline se manifeste par différents symptômes, parmi lesquels on peut signaler: l'impulsivité, les troubles de l'identité, l'hypermotilité, l'instabilité émotionnelle, et parfois l'utilisation du phénomène du «fil du rasoir» que j'ai expliqué hier. Dans quelques travaux antérieurs, j'ai suggéré l'existence de deux catégories de patients limites : ceux de type «schizoïde» et ceux de type «mélancoloïde» (Grinberg, 1977). Les premiers se caractérisent par une attitude de détachement, de futilité, d'autosuffisance, par une utilisation excessive des mécanismes du clivage et de l'identification projective et par une tendance à la dépersonnalisation. En revanche, ceux de type mélancoloïde présentent des sentiments dépressifs, de désespoir, d'impuissance, de sensation de vide intense, et de l'intolérance à la séparation, avec des deuils pathologiques. Dans le transfert, fréquemment négatif ou idéalisé, ils tendent inconsciemment à pousser l'analyste à assumer des rôles ou à éprouver les émotions qu'ils projettent en lui.

Parfois ces patients présentent des limitations dans leur fonctionnement mental avec un déficit à pouvoir penser leurs réalités émotionnelles : ils vivent dans un univers peuplé par des objets dépourvus d'émotions ou par des objets inanimés. Ce déficit de la fonction mentalisante peut les entraîner à l'acting-out dans le transfert avec la crainte de désintégration.

La partie psychotique de la personnalité tente de se dégager de l'éprouvé d'une réalité haïe et crainte par le clivage, la dissociation, et l'identification projective violente. En revanche, la caractéristique principale de la partie non psychotique est sa capacité à fonctionner avec une identification projective souple et équilibrée qui permet de récupérer les parties du self préalablement projetées. Cette identification projective, que j'appellerai réversible, est nécessaire pour le développement de la capacité de penser. Maintenant, je passerai aux exemples cliniques qui seront plus vastes que les vignettes cliniques que j'ai présentées hier.

EXEMPLES CLINIQUES

Je me référerai d'abord à une femme borderline, avec de fortes composantes dépressives et schizoïdes, célibataire, âgée de 28 ans, fille aînée avec deux frères plus jeunes. D'après la patiente, la relation avec ses parents a toujours été conflictuelle en raison du manque d'affection, de la sévérité et de l'exigence disproportionnées avec lesquelles elle fut traitée dès son plus jeune âge. À l'âge de deux ans, elle subit une séparation prolongée d'avec sa mère, qui dut aller soigner sa propre mère dans une autre ville éloignée. Son père, avocat dans une entreprise importante, était un être pratiquement absent et il lui paraissait inaccessible à ses demandes d'affection. Toute petite, elle s'isolait et ne jouait ni avec ses camarades ni avec ses frères.

Dès l'adolescence, elle souffrit de dissociations marquées et d'une désorientation spatiale. Il lui arrivait de s'égarer dans les rues sans savoir comment arriver à destination. Elle était inadéquate dans ses relations avec autrui. Elle ne se rendait pas compte de ce qu'on lui disait ou de ce qu'elle devait dire, comme s'il lui manquait des codes ou des normes utilisés par les autres. Elle fonctionnait souvent avec la pensée magique et fréquemment confondait les fantasmes et la réalité.

À propos de son comportement dans l'analyse, l'attention fut attirée tout spécialement par son silence entêté et par le fait qu'elle passait des séances entières sans prononcer le moindre mot, même si elle ne manquait jamais ses séances auxquelles elle arrivait ponctuellement quatre fois par semaine. Au début, pendant ces silences, je me sentais ennuyé et frustré parce qu'elle ne parlait pas, et parfois, en signe de représailles, je me proposais de ne faire aucune intervention. Il s'agissait donc d'une réaction de «contre-identification projective», car la patiente avait déposé en moi sa rage due aux frustrations subies dans sa vie. D'une certaine manière, elle me faisait ressentir la rage qu'elle avait à l'intérieur d'elle. Dans d'autres occasions, par contre, pendant son silence, j'éprouvais de la tendresse, comme si je devais m'occuper d'un petit bébé sans défense et impuissant. Dans ces cas-là, je me sentais identifié à une image

maternelle réceptive et protectrice que l'analysante avait projetée en moi.

Au cours de certaines séances silencieuses, la patiente s'amusait à un jeu particulier : elle enlevait la bague de son doigt et, d'une manière répétée et rapide, elle la remettait, comme en reproduisant les mouvements du coït. Mais elle le faisait de telle façon que la «bague-vagin» agissait comme la partie active qui bougeait, encore et encore, pour que le «doigt-pénis» passât reste à l'intérieur de la bague. J'ai pensé qu'elle souhaitait avoir le rôle actif et dominant afin de contrôler la situation, apparemment sexuelle, mais je ne le lui ai pas interprété. A ce moment-là, je n'étais pas convaincu que ce jeu représentait seulement un fantasme sexuel provenant de son transfert érotique. J'ai laissé passer plusieurs séances sans me référer au jeu. Elle continuait à enlever et à remettre la bague au doigt mais, après quelques mouvements, elle s'arrêtait, comme si elle s'attendait à quelque chose. Et puis elle recommençait les mouvements et à nouveau s'arrêtait et attendait. J'ai cru percevoir qu'elle s'attendait à ce que j'intervienne en disant quelque chose : et cette fois je le ressentais avec certitude. Je lui ai dit alors qu'elle souhaitait me stimuler pour que je m'introduise dans son esprit et établisse un contact affectif avec elle, mais qu'elle craignait que je découvre ses fantasmes dangereux et la punisse : pour cette raison elle hésitait entre s'approcher ou s'éloigner de moi. Tout en interrompant son jeu, elle resta quelques minutes en silence, et ensuite elle dit : «oui, c'est peut-être ça». Je n'avais pas mentionné explicitement son jeu dans l'interprétation afin de lui éviter le vécu persécuteur de se sentir contrôlée.

A une autre occasion, elle apporta un rêve où apparaissait un personnage «zombie», sorte de «mort-vivant» qui l'effrayait. Après l'avoir raconté, elle resta en silence, complètement immobile. Etrangement, j'ai remarqué que, depuis un long moment, je ne sentais pas le désir d'interpréter, même si j'avais pensé que ce personnage du «zombie» la représentait, elle, dans son immobilisme et son silence, comme si elle était «morte-vivante».

Sans doute, elle était angoissée qu'une partie d'elle même agisse ainsi, mais il devait y avoir une contrepartie compensatoire dans

cette image de «zombie» qui lui garantissait de ne pas sentir, de ne pas penser, de ne pas avoir de responsabilités. Jusqu'à ce moment-là, j'avais toujours l'idée de la laisser en silence jusqu'à la fin de la séance, sans avoir à me préoccuper pour elle ni essayer de savoir ce qui lui arrivait. Par moments, mon propre esprit restait en blanc. Lorsque je suis parvenu à me ressaisir et à mieux comprendre la situation qui était en train de se produire entre nous, je lui ai interprété que, même si cela semblait paradoxal, elle paraissait préférer agir dans sa condition de «zombie» pour ne pas avoir à penser ni à sentir. Mais que, puisque ce fait l'effrayait aussi, elle avait besoin de déposer cet aspect en moi pour que je le preme en charge. En sortant de son silence, elle admit alors qu'en effet, en agissant comme une automate, elle se sentait plus protégée et moins en danger. Elle ajouta que si elle perdait la protection d'être automate elle pourrait «se désorganiser, perdre l'équilibre et devenir folle».

Lorsqu'il lui était difficile de comprendre quelque chose, au lieu de s'efforcer d'atteindre cette compréhension, elle essayait d'éviter ou de nier l'existence de «ce» qu'elle ne comprenait pas. Lorsqu'elle ne voyait pas quelqu'un, il lui semblait que cette personne avait disparu de façon définitive. Si elle ne le voyait pas, il cessait d'exister. Dans certaines occasions, pendant son silence, elle resta les yeux fermés, mais j'avais l'impression que ses oreilles aussi étaient «fermées», car après certaines de mes interventions, elle se taisait, restait silencieuse, dans un état spécial, comme si elle était dans un autre monde, sans me voir ni m'entendre, comme si moi aussi j'avais cessé d'exister pour elle. Son refus «de voir et d'entendre» était lié à son refus de comprendre. Son refus de m'écouter était aussi une défense pour ne pas ressentir mes interprétations comme des re-projections de moi en elle. A d'autres moments, il me semblait que son incommunication recouvrait une communication non-verbale par l'intermédiaire de laquelle elle me demandait implicitement de ne pas la forcer à comprendre, car toute tentative dans ce sens la ferait souffrir. Et quand je lui ai interprété cela, elle me le confirma par sa réponse. Elle raconta un rêve où elle se voyait avec la tête bandée. Elle se rappela avoir lu une fois qu'une femme chinoise ou japonaise à qui, petite, en suivant une coutume de son pays, on avait

bandé les pieds pour qu'ils ne grandissent pas, se maria avec un homme européen. Lorsque celui-ci enleva les bandages pour que ses pieds restent libres, la douleur qu'elle ressentit fut plus intense que celle qu'elle éprouvait auparavant. Ainsi, indirectement, la patiente me disait à travers ce rêve, que si je lui enlevais le «bandage» de sa tête pour qu'elle puisse grandir et comprendre, elle ressentirait une augmentation de la douleur psychique qu'elle ne pourrait pas tolérer.

Après une période de vacances, elle fantasma autour de l'arrêt de l'analyse sous prétexte de pouvoir trouver un meilleur travail dans une autre ville. De cette façon, elle cherchait à se venger activement de l'analyste en l'abandonnant, car, à ce moment, celui-ci représentait dans le transfert la mère qui abandonne, comme sa mère l'avait abandonnée étant petite, alors que le père était lointain et absent. Pour cette raison, elle cherchait à m'abandonner, ce qui l'amena alors à un repli narcissique (de fusion avec l'analyste comme objet idéalisé interne) avec lequel elle essayait de se passer de sa relation avec moi (comme objet réel externe) s'appuyant sur un fantasme tout-puissant de pouvoir tout résoudre par elle-même. Dans un rêve, elle se voyait accouchant d'un bébé : elle tombait enceinte toute seule, et lors de l'accouchement, elle le faisait sortir aussi par elle-même et elle ne ressentait pas la douleur. Ensuite, elle remettait le bébé à l'intérieur de son utérus, comme s'il s'agissait d'un jeu d'enfant. Et ainsi plusieurs fois de suite, jusqu'à ce qu'elle crût entendre une voix qui lui disait : «il n'est pas qu'à toi, il doit y avoir un homme et puis les accouchements font mal». Pendant qu'elle racontait son rêve, j'associais le «jeu avec les bébés» avec le «jeu de la bague». Je savais qu'à un certain niveau la voix qu'elle entendait représentait sa propre voix adulte qui avait besoin de maintenir «informée» sa partie infantile pour lui dire que la réalité extérieure était très différente des fantasmes qui intervenaient dans son jeu. Mais l'association que j'avais établie entre les deux jeux me permit de confirmer l'allusion au lien transférentiel avec la reconnaissance de ne pas pouvoir se passer de moi. Plus profondément, elle me disait qu'elle avait besoin d'entendre ma voix pour pouvoir engendrer des «mots-bébés» et ne pas rester bloquée dans son refuge narcissique du silence. Elle se rendait compte que

cette voix lui permettrait de «naître» au monde extérieur et à la relation à «autrui», s'approchant de l'insight et de la tolérance d'une dépendance à l'objet, même en ayant à payer le prix de supporter sa douleur psychique.

Il y a eu des périodes où des séances entières se déroulaient en silence, interrompues seulement par le bref récit d'un rêve, mais elle tombait ensuite dans son mutisme antérieur, sans apporter d'associations. Ainsi par exemple, après un silence de plusieurs jours, elle me dit qu'elle avait fait un rêve très bizarre. Ce rêve était le suivant : «J'étais seule à la maison et arrivait un homme qui semblait fou ou martien, et qui devinait mes pensées. J'essayais de l'empêcher d'entrer. J'avais peur. Il disait que je voulais le tuer, moi. Alors je lui donnais des coups avec le fer à repasser. Mais de sa tête, au lieu de sang, sortait une espèce de «vomi». Il restait à moitié mort. J'étais effrayée de ce que je venais de faire, et pour ne pas craindre sa vengeance, je pensais qu'il m'aimait, et j'essayais de montrer que moi aussi je l'aimais». Après avoir raconté le rêve, elle resta en silence, mais cette fois-là, étonnamment, elle tourna sa tête pour me regarder, ce qu'elle ne faisait habituellement pas. Elle me semblait préoccupée. J'ai pensé qu'elle voulait vérifier si, dans la réalité, elle ne m'avait pas endommagé. Pour ma part, j'ai ressenti le besoin de la rassurer parce qu'elle semblait angoissée par l'agressivité apparue dans le rêve, mais j'hésitais à le faire. J'ai pensé que mes doutes correspondaient à sa propre ambivalence à mon égard et à l'égard de ses objets internes, à sa propre fluctuation entre l'amour et la haine, et entre l'angoisse persécutive, avec la crainte de la loi du talion, et l'angoisse dépressive avec ses sentiments de responsabilité et de peine.

Le «fou» ou le «martien» du rêve semblait représenter une partie folle d'elle-même qu'elle trouvait étrange, qu'elle craignait, et de laquelle elle voulait se libérer. Mais il me représentait également, après qu'elle ait projeté en moi cet aspect de la partie malade de sa personnalité, et elle me percevait en conséquence comme un «martien bizarre» qui, parfois, devinait ses pensées dangereuses. Je pense qu'elle craignait que je réagisse en représailles devant ses attaques de mon esprit et de ma capacité de penser. Dans le rêve, elle frappait ma tête de laquelle sortait «une espèce de vomi» au lieu de

sang. C'est-à-dire que je vomirais ce qu'elle m'aurait fait « avaler » au moyen de ses identifications projectives.

Après quelque temps, on commença à distinguer une certaine amélioration dans ses symptômes et dans ses relations avec sa famille et ses amis, mais elle réagissait avec angoisse devant le changement. Elle arriva à une séance avec quelques minutes de retard, ce qui était exceptionnel chez elle, me serra la main d'une manière molle et fuyante, et se dirigea vers le divan par un chemin différent de celui qu'elle empruntait d'habitude, car il y avait une petite table basse à côté du divan. Elle y alla en faisant tout un détour par le bord le plus éloigné de cette petite table basse. Arrivée sur le divan, elle s'est assise, hésita quelques secondes sans savoir quoi faire, puis s'allongea et resta en silence. Ces éléments non-verbaux ont beaucoup attiré mon attention : son retard, sa façon de serrer la main, le chemin différent vers le divan, et son hésitation au moment de s'asseoir ou de s'allonger. Je me demandais ce que la patiente voulait me transmettre à travers tous ces messages non-verbaux. Il me vint à l'esprit qu'elle avait besoin de dramatiser le changement qu'elle percevait en elle-même : elle arrivait en retard pour me montrer qu'elle ne voulait pas dépendre tellement de moi, qu'elle voulait se sentir plus autonome. Sa main fuyante était une façon d'exprimer son désir de se libérer de moi et de ce que je représentais pour elle. Et si elle avait choisi un autre chemin pour aller vers le divan, c'était pour symboliser qu'elle voulait fonctionner différemment dans sa vie. Mais si elle hésitait à s'allonger, c'était de peur d'avoir à affronter avec l'analyse les angoisses que depuis toujours elle avait toujours tenté d'éviter par ses mécanismes de défense. Après un temps de silence, elle semblait s'angoisser et fit un geste comme si elle essayait de se protéger de quelque chose qui lui tombait dessus. J'ai pensé qu'elle me demandait de la protéger d'un danger auquel elle se sentait exposée à ce moment précis, et je le lui ai fait remarquer. Elle m'a dit alors qu'elle ne se sentait pas bien, qu'elle avait le tournis et qu'elle avait l'impression que les murs de la pièce bougeaient et allaient s'écrouler sur elle; c'était comme un moment de dépersonnalisation. Je lui ai interprété qu'elle avait besoin que je la protège de sa crainte d'un effondrement psychique,

car l'effondrement des murs était l'équivalent de l'effondrement psychique qu'elle craignait en raison des changements qui se produisaient en elle. Elle s'est tue un moment, semblait rassurée et resta détendue jusqu'au terme de cette séance-là.

J'ajouterais maintenant un autre exemple clinique, d'un autre patient borderline qui avait la particularité de souffrir de phénomènes de dépersonnalisation pendant le déroulement des séances d'analyse. C'est un patient intéressant, car il se dépersonnalisait seulement pendant les séances et non en dehors d'elles. J'ai beaucoup appris avec lui. Comme je vous disais hier, on apprend beaucoup avec ses patients. Lorsque mes interprétations étaient erronées, la dépersonnalisation continuait. Lorsque mon interprétation s'approchait de ce qui était en train de se passer en lui, la dépersonnalisation disparaissait. Ainsi, il m'aidait à m'orienter pour savoir quand mon interprétation était proche ou éloignée de sa réalité psychique. Il était venu en traitement en raison de ses symptômes compulsifs-obessionnels et phobiques.

Il arriva très déprimé à une séance d'un lundi. Il resta en silence pendant vingt minutes puis, en parlant avec beaucoup de difficulté, me dit qu'il avait subi un échec lors d'une expérience sexuelle récente. Il resta à nouveau en silence, et il ajouta ensuite qu'il avait eu une relation sexuelle mais que, pendant qu'il introduisait son pénis dans les organes génitaux de son amie, il fut assailli par le fantasme effrayant que son pénis « risquait de mourir dans le vagin ». Telle fut l'expression littéraire du patient.

Il dit ensuite qu'il avait passé tout son week-end à imaginer ce que je faisais, et il le ressentit comme s'il l'avait vécu à ma place, roulant avec ma voiture, conduisant ma voiture, fréquentant ma famille et jouissant de tous les biens que, d'après lui, je possédais. En s'étant introduit dans ma personne et en déposant des parties de lui en moi au moyen de ses identifications projectives, il contrôlait son angoisse de séparation et s'appropriait aussi tout ce qu'il enviait en moi. Mais ces fantasmes avaient éveillé en lui une double réaction émotionnelle : un fort sentiment de culpabilité persécutrice et la peur de ma vengeance. La première conséquence fut le symptôme d'impuissance sexuelle.

J'ai été impressionné par sa tristesse et par sa difficulté de langage. Je me demandais si ce qui prédominait était sa peine pour ce qu'il m'aurait fait ou l'angoisse persécutrice de recevoir de ma part une réponse en reprécailles. Même si ces deux sentiments pouvaient co-exister d'une certaine manière, il me faisait savoir que la crainte persécutrice s'imposait à lui. Il est important de différencier l'émotion du patient pour avoir une orientation à propos de comment interpréter et savoir quel est le point d'urgence de l'interprétation.

Je lui signalai alors la relation entre son fantasme que le pénis pourrait mourir à l'intérieur du vagin de son amie et la peur du destin que pourraient subir ses parties «introduites» en moi pendant le week-end afin de contrecarrer la séparation et de s'approprier mes biens.

Après un nouveau silence, il se rappela le rêve suivant : «J'étais avec ma fiancée, et soudain elle s'est approchée de moi et voulait m'embrasser. J'ai paniqué et l'ai rejetée. Elle m'a semblé être une bestiole qui voulait se fixer à moi comme une sangsue, comme si elle voulait sucer tout mon sang». Le rêve fut relaté avec d'énormes difficultés d'articulation qui augmentaient au fur et à mesure que se déroulait la séance, ce qui attira fortement mon attention car elles ne s'étaient jamais produites ainsi auparavant. Il ne s'agissait pas d'un bégaiement, mais le patient avait du mal à articuler les mots et à émettre des sons.

La difficulté majeure semblait être celle d'ouvrir la bouche, car il s'y essayait et la fermait immédiatement. Ce qui d'un côté pouvait être une tentative frustrée pour parler, pouvait signifier, d'un autre côté, une crainte à ouvrir la bouche pour sucer ou pour mordre.

Je lui signalai alors que son problème était lié au contenu du rêve et à la crainte qu'une partie de lui veuille me sucer, me déposer de mon sang et de tous mes contenus, se sentant comme une sangsue devant moi, aspect attribué à sa fiancée dans le rêve. Le trouble de langage s'est accentué : en parlant, il marquait des pauses entre les syllabes, comme s'il fragmentait les mots. Il m'a paru beaucoup souffrir en ressentant une telle fragmentation et il s'efforçait de relier les syllabes entre elles, sans y parvenir. Il s'est tu à nouveau puis,

avec les mêmes difficultés qu'avant, il dit que les objets s'éloignaient et que lui et les choses qui l'entouraient semblaient bien étranges.

J'ai eu l'impression qu'il me transmettait l'angoisse qu'il éprouvait en ressentant que des aspects de lui-même, liés à des fantasmes à la fois agressifs et de dépendance à mon égard, se fragmentaient, se défaisaient et se délaient, donnant lieu au phénomène de dépersonnalisation.

Mais il ne s'agissait pas seulement de la fragmentation de ses mots comme symboles concrets de ses impulsions, ses fantasmes, des parties de lui-même qu'il vivait comme dépecées, séparées et étranges. La fragmentation des mots représentait aussi le fractionnement des pensées qui essayaient d'exprimer l'expérience émotionnelle de la désintégration, sans y réussir. Je me suis rendu compte alors qu'il avait besoin de moi comme d'un contenant, capable de recevoir, de relier ses parties fragmentées, l'aidant ainsi à réintégrer et à comprendre la signification de son expérience émotionnelle. Lorsque je fus capable de verbaliser sa situation et son besoin que je puisse contenir et relier ses parties fragmentées, - ce qui n'a pas été facile et qui me prit longtemps - ses symptômes diminuèrent lentement jusqu'à disparaître.

Peu de séances après, la menace de désintégration se répéta. Cette fois, il se plaignait d'une douleur gastrique dont il souffrait depuis quelques jours et il avait un fantasme hypocondriaque qu'il décrivait comme un trou à l'estomac. Il se rappela un rêve où il voyait sa mère avec un orifice sur le front, et il l'associa avec le trou dans son estomac. Il ressentait le besoin de boucher ce trou avec de la nourriture, mais l'aliment ne le soulageait pas et entraînait la nécessité de déféquer rapidement, même s'il éliminait uniquement des étrons durs, des fécalomes.

Pour son fantasme inconscient, le trou s'est transformé en sphincter qui transformait les aliments en matière fécale. Pendant la séance, il éprouva à nouveau sa difficulté à parler et à m'écouter. Après un long silence et avec beaucoup de difficulté, il dit : «Je ne sais pas ce qui m'arrive, je sens que mes paroles surgissent comme si elles étaient des pierres... Les lettres me semblent lourdes, comme des morceaux de granit que je dois rassembler pour former des mots.

Je remarque à nouveau que les tableaux et les meubles s'éloignent». Tout ceci fut dit d'une façon fragmentée.

Au début, je me suis senti abattu, et je pensais que mes interprétations ne soulageaient pas ses troubles, et ne nourrissaient pas non plus sa compréhension. J'avais l'impression de fonctionner comme une mère frustrée par un enfant qui n'apprécie pas la nourriture qu'on lui présente.

La scène du rêve représentait une image transférentielle maternelle, et mettait en évidence la façon de s'être adressé à moi agressivement par ses «mots-fécalomes-pierres» qui véhiculaient ses fantasmes agressifs oraux et anaux. Mais encore une fois, en raison de sa culpabilité et de sa peur des représailles, il avait interiorisé cette image en lui, ayant l'impression que son estomac était troué par la violence qu'il utilisait.

Sa difficulté à accueillir mes interprétations provenait de la signification de représailles qu'il leur donnait. La menace de désintégration avait resurgi, avec les troubles de la parole et les symptômes de dépersonnalisation. En lui interprétant ces fantasmes, et cela s'est produit plusieurs fois, ses symptômes diminuèrent et il put à nouveau parler normalement.

Le plus important de cette expérience fut peut-être qu'après un certain temps j'ai pu percevoir et comprendre ses fantasmes, sa culpabilité et sa crainte de désintégration, non seulement par ses associations verbales, mais aussi par les composantes para-verbales (difficulté à parler, fragmentation du langage, ton de la voix, etc...), ainsi que par le type particulier de sentiment qu'il provoquait en moi.

COMMENTAIRES THEORIQUES

Dans mon travail avec des patients silencieux, j'essaye d'observer spécialement leur posture corporelle, leurs gestes et leurs mouvements. Je fais en sorte de ne pas me rappeler activement le matériel des séances précédentes, ni avoir recours à des théories connues pour les appliquer au problème technique avec lequel je suis confronté à ce moment-là. Si le patient reste en silence, j'essaye

de ne pas lui poser de questions, ni désirer qu'il sorte de son silence pour savoir ce qui lui arrive : dans la mesure du possible, j'essaye d'attendre avec «l'attention flottante» et je tâche «d'écouter» son silence.

Dernièrement, après des années de technique et de pratique, j'ai appris à écouter non seulement les paroles mais aussi les silences. J'observe les gestes et les mouvements jusqu'à ce que surgisse en moi une idée ou un sentiment contre-transférentiel que je puisse avec confiance relier avec ce qui se produit spécifiquement au cours de cette séance-là entre le patient et moi.

J'attribue une importance particulière à la relation transfert/contre-transfert. Pour cette raison, peut-être, je me suis penché sur l'étude attentive du fonctionnement de l'identification projective et me suis occupé de ses *effets réels* sur l'objet. Il y a quelques années, j'ai ainsi découvert les réactions de «contre-identification projective». J'ai trouvé ce concept cliniquement très riche : il m'a permis de comprendre de nombreuses situations complexes qui se présentent dans la relation analyste-patient.

Parfois peuvent se produire des troubles dans la compréhension du matériel du patient, dans la création et dans la formulation des interprétations, en raison de la réactivation contre-transférentielle des conflits névrotiques propres à l'analyste. Mais parfois, dans d'autres occasions, la réaction émotionnelle de l'analyste peut être indépendante de ses propres conflits réactivés, et répond, en revanche, d'une manière prédominante aux identifications projectives qui viennent du patient.

C'est à dire qu'il y a deux situations, l'une provoquée par la réactivation des conflits propres à l'analyste, et l'autre, celle où il ressent non pas ce qui se passe dans son propre contretransfert mais ce que le patient a projeté à l'intérieur de lui.

Dans ces derniers cas l'analyste succombe à de telles identifications comme si réellement - je souligne «réellement et concrètement»- il avait acquis et assimilé les émotions, les parties du self ou les objets internes que l'analysant a projetés en lui. Et je crois avoir été parmi les premiers à signaler les effets réels de l'identification projective dans le récepteur, même s'il s'agit d'un fantasme. Ce fantasme est celui de projeter des parties du self, ou des

parties des objets internes, ou des sentiments non tolérés dans l'objet-analyste, afin de pouvoir le contrôler, le dominer ou l'envahir.

La qualité pathologique de ces identifications est généralement liée aux expériences infantiles où les patients, à leur tour, ont été victimes des identifications projectives provenant des parents. Ainsi, ils répètent ensuite activement pendant le traitement ce qu'ils ont subi passivement dans leur relation avec leurs objets primaires, les parents. Ils ont subi des identifications projectives parfois très violentes, terribles, enfermantes, et ce sont les mêmes qu'ils répètent dans leur relation à l'analyste.

Mais par la suite, j'ai commencé à prendre en considération les aspects normaux de l'identification projective, qui sont ceux qui déterminent la relation d'empathie avec l'objet pour pouvoir se mettre à la place de l'autre, pour mieux comprendre ses sentiments et pour pouvoir éprouver ce qui a été évoqué à l'intérieur de soi-même. Ceci se produit dans toute relation humaine et forme la base de la communication. En outre, l'identification projective a une part essentielle dans la formation de symboles, dans la capacité de former le langage, etc...

Pour Bion, l'identification projective est un des éléments les plus importants pour acquérir la capacité de penser. Dans toute sa théorie sur la pensée, il dit que les deux mécanismes fondamentaux pour former ce qu'il appela ensuite «l'appareil pour penser les pensées» sont l'identification projective et la relation «contenant-contenu». Et je souhaite souligner que j'ai éprouvé une satisfaction particulière en retrouvant la confirmation de mes idées dans le livre de Bion «*Aux sources de l'expérience*», publié des années après. Bion y disait explicitement : «La théorie du contre-transfert n'offre qu'une explication partiellement satisfaisante, car elle s'occupe de cette manifestation seulement comme d'un symptôme des motivations inconscientes de l'analyste et laisse sans expliquer la contribution du patient». Je pense qu'avec le concept de la contre-identification projective nous pouvons expliquer la contribution du patient aux émotions de l'analyste.

Dans un autre endroit, Bion ajoute : «Grâce à l'écran Bêta, le patient psychotique a la capacité de provoquer des émotions chez

l'analyste». Bion dit cela en 1961. J'avais dit moi-même (Grinberg, 1956) qu'avec les identifications projectives, le patient peut éveiller des émotions et des sentiments chez l'analyste, qui n'a pas toujours conscience qu'ils ont été produits par le patient.

On m'a interrogé plusieurs fois - en cela, j'anticipe les questions que vous pourriez me poser - à propos de la différence existant entre le contre-transfert et la contre-identification projective. Pour des raisons didactiques, j'ai tendance à les présenter séparément, mais je tiens à vous rappeler qu'en réalité, souvent, ils co-existent. Dans le psychisme il n'y a pas de telles séparations, un peu artificielles.

Afin de synthétiser, je dirai que, par l'intermédiaire du contre-transfert, un analyste peut s'identifier aux objets internes de son patient qui réactivent des relents de ses propres conflits. Il réagit d'une façon personnelle, en accord avec la nature de ses conflits. Par exemple, un patient en deuil qui parle de la mort de son père et raconte tous les détails de cette expérience, comment son père est mort, tout ce qu'il ressent, est en mesure de réactiver chez l'analyste son propre deuil pour la mort de son propre père. L'analyste alors peut s'identifier à l'objet interne dont parle le patient, mais il ressent la réactivation de son propre problème, de son propre conflit contre-transférentiel. Sa réaction aura justement cette qualité et cette caractéristique personnelles.

En revanche, dans la contre-identification projective prédominent les affects et les caractéristiques des objets internes qui correspondent spécifiquement aux conflits de l'analysant, du patient, et que celui-ci tente inconsciemment de déposer à l'intérieur de l'analyste - parfois au moyen d'identifications projectives massives - aussi bien pour se libérer de ces sentiments que pour contrôler ou attaquer la capacité pensante de l'analyste. Dans ces cas-là, la réaction de l'analyste correspondra aux contenus particuliers de ces identifications projectives.

Par exemple, dans mon travail, je n'ai jamais ressenti l'envie de dormir. De même lorsque je conduis, même si je suis fatigué, mon adrénaline m'aide probablement à me maintenir éveillé. Hier, par exemple on me demandait : «tu n'es pas fatigué après avoir parlé

toute la journée?» Peut-être qu'au fond j'étais fatigué, et le soir je me suis senti réellement fatigué. Mais pas pendant la journée, comme vous pouvez le constater maintenant : mon adrénaline fonctionne pour que je reste éveillé.

Or, dans mon travail, un matin, après avoir reçu trois patients, arrive un quatrième patient. Et je commence à ressentir une telle somnolence, de telles envies de dormir, que j'ai du mal à tenir! Cela m'a semblé bizarre. Que se passait-il? Avec les patients précédents, rien de tel ne s'était passé, et avec les patients suivants non plus. Avec ce patient, je m'assoupissais, j'avais envie de dormir. Ce patient projetait en moi l'image d'une mère qui sûrement s'endormait pendant qu'elle l'allaitait, une mère qui s'endormait lorsqu'il avait besoin de son attention, ou lorsqu'il était malade, etc. C'est cela qu'il me faisait ressentir.

Pour expliciter davantage cette différence, je dirai que différents analystes, en raison de leur contre-transfert, réagissent de manière différente face au matériel d'un patient hypothétique qui serait en analyse avec ces différents analystes. Alors que l'hypothétique patient qui fonctionnerait avec son identification projective spécifique provoquerait la même contre-identification projective chez chacun des analystes avec lequel il serait. Il s'agirait là d'une modalité spécifique de son identification projective.

Je me rappelle que Giovachini (1989), un analyste américain - qui par ailleurs ne partage pas l'acception du concept d'identification projective telle que je vous la présente - raconta, dans un de ses travaux et dans une conférence qu'il fit à notre Société à Madrid, le cas d'un patient qui éveillait en lui une grande irritation et dont il ne pouvait pas comprendre la raison. Il eut l'idée alors d'enregistrer une séance avec l'autorisation du patient et il la fit écouter peu après par un groupe de collègues et d'étudiants, sans rien leur dire de ses problèmes. A sa surprise, il put constater que tous les auditeurs éprouvèrent une irritation similaire à celle que lui-même avait éprouvée. C'est à dire que le patient avait provoqué la même réaction de contre-identification projective chez différentes personnes.

Dernièrement, différents auteurs se sont référés à des problèmes similaires, coïncidant avec les idées que j'ai exposées. Mais ils les nomment différemment.

J'ai été ainsi intéressé par des publications parues ces dernières années, où des auteurs avancent ces concepts, et que je vais brièvement résumer.

Betty Joseph (1988) dit, dans un de ses travaux et elle l'a répété dans d'autres : «Je me suis sentie poussée par le patient à éprouver et à réagir... N. m'envahissait de désespoir et, en même temps, tentait de me forcer inconsciemment à me calmer».

Joseph et Anne-Marie Sandler (1978) parlent des «tentatives du patient de manipuler l'analyste afin de provoquer un certain type de réponse en lui».

Hanna Segal (1981) parle de «l'envahissement du psychisme de l'analyste de façon séductrice ou agressive, créant de la confusion et de l'angoisse en lui».

Dernièrement, Otto Kernberg (1988) dit : «J'ai parfois du mal à penser avec précision à certains patients. Une fois, j'ai eu la conscience claire que la patiente m'avait transformé en un des hommes dévalorisés».

Actuellement, et depuis quelques années, je pense que la contre-identification projective n'est pas seulement une perturbation du travail de l'analyste. Je crois au contraire que la contre-identification projective peut aussi être le point de départ d'une possibilité d'éprouver un spectre d'émotions qui, bien comprises et sublimées, peuvent se transformer en un instrument technique très utile pour entrer en contact avec les niveaux les plus profonds du matériel du patient, spécialement dans les cas régressifs que sont les personnalités psychotiques et les personnalités borderline. Cela a été du moins mon expérience. Mais pour y parvenir, il faut que nous soyons disposés à accueillir et à contenir les projections du patient tout le temps qui sera nécessaire. Ne pas les rendre immédiatement, ni se précipiter à les interpréter, car le patient les re-introjecterait à nouveau, sans que nous ayons pu les contenir le temps qu'il fallait.

Mais cela ne se passe pas toujours comme ça. Pourquoi? Parce que surgit parfois en nous la crainte de nous sentir envahis par les

contenus psychotiques de telles projections, qui menacent d'altérer notre propre équilibre psychique. Et nous tentons de nous défendre en rejetant ce qui a été projeté par l'intermédiaire d'interprétations prématurées. Cela arrive, ça nous arrive à tous.

C'est dans ces moments que notre degré de tolérance et notre capacité à accueillir et à contenir de tels fantasmes et émotions sont particulièrement mis à l'épreuve. Poussée à son expression la plus extrême, je dirais qu'une telle attitude se manifeste par le consentement, l'acceptation d'être envahi par la projection des angoisses et des fantasmes psychotiques de l'analysant. Les contenir jusqu'à leurs dernières conséquences, afin de pouvoir les co-porter, les co-sentir, les co-penser avec le patient, et de pouvoir aussi trouver une consubstantialité avec les affects contenus dans ces projections quelle que soit leur nature.

C'est-à-dire que l'analyste devrait pouvoir tolérer la contre-identification projective et éprouver dans sa propre personnalité une transformation lui permettant d'atteindre un état de convergence avec l'angoisse, la peine, le délire ou l'hallucination vécus par l'analysant. Sentir soi-même ce délire ou cette hallucination.

De cette manière, l'analyste peut être près d'atteindre cet at-onement, cette unicité avec le «O», avec le devenir «O», la réalité psychique du patient selon Bion. C'est à dire parvenir à ce changement catastrophique, comme le dit Bion, pour pouvoir travailler avec la technique qu'il suggère.

Ainsi, à la lumière de ces idées, je dirais que la contre-identification projective peut constituer un véritable changement catastrophique dans l'esprit de l'analyste, pouvant le conduire à une catastrophe temporelle dans le processus psychanalytique. C'est un risque. Mais si elle est contenue de façon adéquate, de façon sublimée, elle va faciliter la croissance psychique des deux parties, des deux protagonistes du couple analytique, le patient et l'analyste.

En résumé, pour conclure, j'inclurais dans la fonction psychanalytique de la personnalité de l'analyste, la capacité de pouvoir tolérer, contenir et sublimer aussi bien son contre-transfert

que sa contre-identification projective, en cohabitant avec les émotions qui y sont contenues et en partageant l'état régressif de ses patients. Mais en conservant aussi la capacité de retourner ensuite à la réalité, de la même manière que le poète explore le monde de la fantaisie mais retrouve le chemin de retour à la réalité, comme Freud (1911) l'a signalé. C'est tout.

Florence Guignard

De votre présentation, une fois encore extrêmement riche et dense, Léon Grinberg, je retiendrai quelques points. Le premier concerne l'intuition. Ce concept, extrêmement difficile à définir, n'est pas reconnu par tous les psychanalystes comme faisant partie des concepts métapsychologiques, bien qu'il constitue l'une des bases incontournables de notre travail de psychanalyste. J'ai beaucoup apprécié votre tentative courageuse de vous attacher à sa définition, notamment lorsque vous avez parlé des qualités requises pour l'intuition intellectuelle.

La comparaison que vous faites avec la musique m'a particulièrement touchée. Si l'on prend la musique comme métaphore, l'intuition ne consiste pas à disséquer les sons comme le ferait un physicien, parce que, dans ce cas, la phrase musicale se perd, pas plus qu'à fonctionner comme un ingénieur du son, parce que la technique doit alors nécessairement primer sur la rêverie de l'écoute, et en tous cas pas comme un musicologue, profession pour laquelle j'ai de la considération, mais pas beaucoup de sympathie, en raison de l'immobilité de son prétendu savoir.

Quoi qu'il en soit, et comme vous l'avez dit, l'exercice de cette intuition dans notre métier d'analyste nous conduit à retourner au niveau concret du fantasme. Comme vous avez dû être très succinct sur ce point, je me propose de développer ce que cela implique. Je rappelle que, pour Freud, les fantasmes constituent les éléments du rêve et ont un caractère extrêmement concret.

Ce point de vue a été particulièrement développé par l'Ecole Anglaise et par ses continuateurs, notamment en Amérique du Sud. Cette école a beaucoup insisté sur la qualité concrète du fantasme *in statu nascendi*. C'est dire qu'au niveau des éléments du rêve, la notion de contre-identification projective prend toute sa dimension, puisque c'est à ce niveau, *d'un rêve à soi-même étranger* que le travail du psychanalyste va devoir s'orienter vers la compréhension et l'interprétation du matériel proposé par l'analysant.

Votre description m'a fait associer sur le mode de pensée de Donald Meltzer, chez qui l'on retrouve, considérées sous un autre angle, bien des choses que vous avez dites. Dans son fonctionnement d'analyste, et plus particulièrement dans sa façon d'aborder l'interprétation des rêves, cet auteur trouve absolument indispensable de commencer par «rêver le rêve du patient». Pour l'analyste, ce rêve doit devenir suffisamment représentable pour qu'il puisse, lui aussi, associer intérieurement à partir de certains de ses éléments.

C'est alors que tout ce que vous avez repris hier, à partir de Bion, sur les vrais et les faux rêves, ainsi que sur la transformation en hallucinose prend de l'importance et rejoint ainsi vos conclusions théoriques de ce matin. L'une d'elles concerne la nécessité de «se laisser passivement remplir par le matériel du patient». Je pense que cette formule ne peut qu'être une description approximative; en effet, que signifie «passivement» par rapport à la capacité à contenir, à la réceptivité, à la féminité et, en dernier lieu, au déni de la féminité qui constitue, pour Freud, ce trop fameux «roc du biologique»? Et que se passe-t-il quand, comme vous l'avez décrit ce matin dans certains de vos cas cliniques, le matériel du patient est psychotique? Vous l'avez dit, il s'agit là d'un matériel désintégré, qui comporte des éléments *bêta*, c'est-à-dire, des éléments *dépourvus de sens* et auxquels il ne sera pas possible d'en conférer. Ce sont là les pseudo-associations dont vous avez parlé hier, les pseudo-pensées, les pseudo-éléments de rêve, éléments transformés en hallucinoses, non-«digérables» pour produire de la pensée au sens où l'entend Bion.

Je pense que tous les analystes font des expériences de cet ordre-là, de l'ordre de l'illusion, et qui consiste à vouloir donner un sens à un matériel délirant. Dans un tel matériel où seuls certains aspects ont un sens, à vrai dire morcelé à l'extrême, notre activité interprétative risque fort de dériver vers quelque chose de l'ordre du faux. Pour moi, le seul critère dont nous disposons dans ces moments-là est de l'ordre du contre-transfert, voire de la contre-identification projective : nous perdons le contact avec le patient.

Le *tri* de ces éléments sans sens, par rapport aux éléments qui en ont un et que l'on peut essayer d'élaborer et d'interpréter, est donc une opération indispensable au maintien d'un minimum de santé

mentale chez le psychanalyste. Chacun d'entre nous sait que nous faisons un métier dangereux, mais vous le dites de façon encore plus claire : si nous n'opérons pas ce tri, non seulement le patient nous emmène dans ce monde psychotique dans lequel il faut bien nous laisser entraîner pour pouvoir le comprendre, mais encore, il nous y abandonne, dans la fragmentation de notre propre Self, voire même avec des «objets bizarres» à l'intérieur de nous comme le disait Bion.

Dans cette description un peu dramatique, mais que je crois authentique, du processus analytique vu du côté de l'analyste, le concept de contre-identification projective que vous nous proposez présente beaucoup d'avantages, notamment celui de le faire fonctionner en relation et en complémentarité avec le concept de contre-transfert. A ce sujet, je rappellerai que Freud a commencé par déplorer comme une catastrophe l'existence du transfert. Quant au contre-transfert, il l'a d'abord considéré comme ce que je pourrais appeler un «complément de catastrophe». Les choses se sont un peu arrangées par la suite, lorsque la distinction s'est faite entre un contre-transfert au sens étroit, dont l'agent principal serait la projection du patient, et un contretransfert au sens large, dont seraient responsables la structure et l'économie personnelle de l'analyste.

Dans cette perspective, votre concept de contre-identification projective augmente pour moi l'exigence du psychanalyste vis-à-vis de lui-même. Il s'agit en fait d'une double exigence : être capable de contenance et de clairvoyance à la fois. En référence à votre cas clinique je voudrais évoquer ici une scène du film «Helzapoppin» que tout le monde connaît : un homme est appelé au téléphone dans une cabine téléphonique qui surgit comme par magie sur le plateau, et on entend le monologue suivant : «*hello darling ! what's the matter? oh, I see!... yes... no...no...yes...no...yes...no...yes...bye-bye, darling!*» et il raccroche et sort de la cabine, l'air satisfait. Son copain, qui assiste à la scène, lui demande : «Qu'est-ce que tu pouvais bien faire au téléphone ?» et il lui répond : «J'aidais ma femme à trier les fraises». Cette histoire m'est revenue en association au récit de votre cas clinique, pour lequel vous avez évoqué la nécessité, pour l'analyste, de «fermer les yeux et les oreilles».

Je crois, en effet, qu'en tant que psychanalystes, nous sommes dans la situation de cet homme-là, si nous voulons essayer d'éviter les taches aveugles au lieu où, dans une relation transféro-contretransférentielle, se situent des points obscurs. Au-delà du *gag* il y a l'idée que la façon dont la femme lui parle permet de faire passer quelque chose de la qualité des fraises qu'elle lui soumet par téléphone interposé - nous pouvons imaginer que sa femme lui demande : «et celle-ci? et celle-là?...».

Je voudrais ajouter autre chose encore à propos de l'aide que peut apporter au psychanalyste votre concept de contre-identification projective : si nous augmentons notre exigence au sujet de la contenance en ajoutant ce concept à celui de contre-transfert au sens étroit et au sens large, nous abordons la question des *différentes sortes de contenants* que nous pouvons constituer pour le patient. Notre idéal est évidemment de parvenir à constituer un contenant souple comme peut l'être la peau, avec sa fonction osmotique. Cependant, il peut arriver que nous représentions, dans la réalité psychique du patient, un contenant beaucoup trop rigide - ce que Meltzer appelle un *claustrum* - et ce, parfois, en raison de notre propre problématique contre-transférentielle.

Il peut se faire que nous ayons à supporter non seulement le fait que le patient peut nous vivre comme tel, mais encore le besoin qu'aurait le patient de projeter en nous une espèce de coquille dans laquelle il se sent obligé de se maintenir en raison de sa faiblesse et de sa vulnérabilité. S'il éprouve son moi comme un moi-mollusque, il aura besoin de cet «exosquelette», tant qu'il ne pourra ni introjecter ni intégrer des éléments constitutifs d'une colonne vertébrale, d'un «endosquelette».

Suivant en cela les hypothèses développées par Freud dans sa «*Vue d'ensemble des névroses de transfert*» et par Ferenczi dans «*Thalassa*», Bion a créé cette métaphore qui a été la réalité du développement des espèces animales. Nous avons, dans certaines formes de psychopathie, l'exemple-type d'un contenant qui fonctionne comme un *claustrum*. Nous connaissons bien cette réalité : certains délinquants à peine sortis de prison font tout pour y retourner. Nous avons des souvenirs encore cuisants de l'antipsychiatrie. Lorsque les portes des hôpitaux psychiatriques se

sont ouvertes, beaucoup d'entre nous y ont contribué et ont applaudi à cela, et j'en suis. Après, évidemment, cela a été plus compliqué.

Nous pouvons tenter de réfléchir aux différentes qualités du contenant à partir de cette double expérience. Face à cette question absolument cruciale qu'est la liberté, extérieure certes, mais aussi intérieure de l'être humain, nous devons chercher à nous donner à nous-mêmes un degré de plus de liberté. Articulé aux concepts de transfert et de contre-transfert compris au sens étroit et au sens large, le concept de contre-identification projective me paraît nous en proposer l'opportunité. Qu'est-ce que le discours du patient va susciter en nous ? Comment va-t-il influencer le ton de notre voix, notre choix de parler ou de rester dans le silence parce que nous nous sentons excités, blessés ou déprimés malgré nous par ce qu'il nous communique ? Le récit de l'expérience du collègue américain est très amusant de ce point de vue. Que faisons-nous de tout cela ? Comment proposer un contenant au patient, ce qui permettrait d'observer ce qu'il fait de cette proposition ?

En ce qui concerne vos cas cliniques, je voudrais revenir sur l'histoire de cette femme qui fait une « auto-grossesse ». On dirait qu'elle expulse et qu'elle remet l'enfant *in utero*, jusqu'à ce qu'elle entende, tout à coup, une voix lui dire : "Il faut un homme et une souffrance pour accoucher". Ce sont ces deux éléments qui nous font comprendre qu'en cherchant à éviter la souffrance de la relation avec vous, l'omnipotence de cette femme la maintient hors du principe de réalité, ce qui, évidemment, doit avoir des effets fort délétères sur la contre-identification projective de l'analyste, surtout lorsque celui-ci est un homme.

J'ai quelque peu étudié les rapports existant entre le masochisme et le développement du principe de réalité, et je pense qu'il y aurait quelque chose à étudier, au niveau de la contre-identification projective, quant aux situations masochistes dans lesquelles nous pouvons nous sentir emprisonnés en tant qu'analystes, en relation avec notre contre-transfert. Quand nous y sommes pris, c'est beaucoup plus difficile que lorsque nous avons le privilège d'écouter des collègues nous raconter leur relation analytique avec leurs patients. C'est tellement plus facile de voir cela chez les autres que chez soi !

J'aimerais bien vous entendre également sur ce point, par rapport au refus du patient d'élaborer psychiquement et de supporter suffisamment la souffrance inhérente au développement du principe de réalité. Je pense que, dans notre contre-identification projective, nous pouvons, nous aussi, demeurer emprisonnés dans l'omnipotence du patient et, sous le fallacieux prétexte que l'inconscient est intemporel, ce qui est vite dit, nous complaire dans une omnipotence infantile perpétuelle avec certains patients, dont nous attendrons toujours qu'ils veuillent bien se mettre à introjecter quelque chose de ce qui se passe dans le processus analytique, et qui ne le feront jamais, si nous sommes en collusion avec eux sur ce point.

Peut-être que la contre-identification projective pourrait être pensée en termes de ce que j'ai appelé "l'enfant dans le psychanalyste" - je viens d'écrire quelque chose sur ce sujet et sur les rapports qu'entretiennent cet enfant avec « l'enfant dans le patient ». Je fais référence là aux problèmes de l'omnipotence de la re-projection dans l'autre du masochisme et, par voie de conséquence, du principe de réalité toujours si difficile à accepter, même lorsqu'on est psychanalyste. J'aimerais beaucoup vous entendre là-dessus.

Parmi les éléments constitutifs du masochisme, je pense notamment à ceux qui concernent l'organisation psychique des objets internes du patient, c'est-à-dire à ce que l'on pourrait appeler « l'objet dans l'objet », « l'œdipe de l'objet », « le transgénérationnel », enfin, tous ces éléments qui viennent, avec les traumatismes, augmenter et compliquer la relation du moi à ses objets d'une part, et la relation transféro-contre-transférentielle d'autre part. Comment considérez-vous, par exemple, du point de vue de la contre-identification projective, la nature de l'impact, sur un patient, des traumatismes subis par les parents, de l'organisation pathologique des parents, ou encore, des secrets de famille ? Qu'est-ce que ce concept permet d'ajouter à notre possibilité analytique pour aborder ces aspects de la psychopathologie ?

León Grinberg

J'envisage un projet possible : proposer à Florence d'aller en «tandem» à des colloques et à des conférences, pour pouvoir nous compléter et continuer ainsi à travailler avec toutes ces idées, qui sont similaires, en même temps différentes et complémentaires. Cela s'est passé ainsi dans les séances d'hier et aussi aujourd'hui, car Florence a l'habileté d'ajouter toujours des éléments qui élargissent et développent très bien mes concepts, mais qui me font aussi penser à des choses dont on n'a pas encore parlé, peut-être même ne les a-t-on pas encore pensées, et qui m'enrichissent beaucoup. Je remercie donc énormément Florence.

Parlons tout d'abord de l'importance de l'intuition, qui est indéfinissable. Bion a parfois parlé d'une intuition saine, ce qui suggère la présence, ou plutôt l'existence d'une intuition non saine. C'est à dire qu'il y aurait, par exemple, des formes d'intuitions qui n'aideraient pas et ne seraient pas utiles pour travailler dans le sens d'une compréhension de la communication non-verbale d'un patient, thème que nous abordons aujourd'hui.

Mais il parle aussi d'un minimum de capacité intuitive. C'est-à-dire que certaines personnes peuvent être très intelligentes du point de vue de leurs capacités intellectuelles, mais ne sont pas faites pour être analystes car elles manquent de ce minimum de capacité intuitive. Nous, analystes didacticiens, devrions en tenir compte lorsque nous faisons passer des entretiens à des personnes désirant faire une formation psychanalytique. Et ce n'est pas facile parce que, au cours de ces entretiens, nous devons nous faire une idée des possibilités de cette personne qui est face à nous de pouvoir suivre une formation analytique et parvenir à assumer toute la responsabilité d'un psychanalyste, non seulement à l'égard d'un patient, mais aussi devant quelqu'un qui, à son tour, deviendra psychanalyste et travaillera avec d'autres personnes.

Paula Heimann et Heinrich Racker découvrirent presque simultanément l'importance du contretransfert comme instrument technique. Cela se passe ainsi pour les grandes découvertes scientifiques : au même moment, dans différents pays et simultanément, différentes personnes, sans rien savoir les unes des autres, font la même découverte scientifique. Cela arrive. C'est arrivé aussi avec le contre-transfert.

En 1948, Racker faisait une conférence à l'Association Psychanalytique de Buenos Aires où il expliquait l'importance de l'utilisation du contretransfert comme un instrument technique, qui aide beaucoup dans la compréhension de ce que vit le patient. En même temps, à Londres, Paula Heimann écrivait son célèbre article dans lequel elle disait justement la même chose : comment le contretransfert peut être utilisé comme instrument technique.

Quelle fut la réaction de ses collègues lors de cette célèbre réunion scientifique où Racker présenta son travail? Ils ont dit: «Qu'est-ce qu'il lui arrive? C'est terrible, cet homme parle publiquement de ses problèmes personnels!». C'est-à-dire qu'ils n'ont pas compris ce qu'était travailler avec le contre-transfert comme instrument technique.

Bien sûr qu'on commettrait une erreur technique si on livrait au patient une confiance contre-transférentielle. Il ne faut pas confondre.

Si l'analyste saisit quelque chose du patient, il ne va pas lui dire: «Regardez, vous m'avez fait ressentir une grande irritation, une grande rage!». Non! S'il parlait ainsi au patient, il ne s'agirait pas d'une interprétation psychanalytique, mais d'un acting-out de l'analyste, ce qui est une grave erreur technique. Si l'analyste saisit quelque chose, il doit prendre conscience de ce qu'il a compris, sublimer cette compréhension et la transformer en une interprétation possible.

Mais pendant des années cela ne s'est pas passé ainsi.

Entre parenthèse, il s'agit toujours d'un problème complexe. Voyez, j'admire beaucoup Bion, j'ai suivi et j'ai étudié son œuvre pendant de nombreuses années, et je continue à l'étudier car il y a encore des points obscurs pour moi. Mais il en est un sur lequel je ne

suis pas d'accord avec Bion, je ne sais pas si c'est justifié ou non : Bion n'accepte pas qu'on puisse travailler avec le contre-transfert comme instrument technique. Il dit, tout comme Freud l'aurait dit, et comme il l'a toujours dit, que le contretransfert doit être analysé sur le divan. L'analyste doit l'amener sur son divan et l'analyser.

Par contre, Bion parle bien des cas où prédomine le fonctionnement des éléments Bêta, de l'écran Bêta, ces éléments qui peuvent provoquer des émotions et des situations chez l'analyste qui l'amènent à passer à l'acte. C'est comme si, en théorie, Bion acceptait mieux le concept de la contre-identification projective dans son utilisation comme instrument technique, et non celui du contre-transfert.

La question se pose aussi lors d'une supervision. Lorsqu'un candidat m'apporte du matériel, j'essaye d'apprendre à différencier ce qui provient de son propre contre-transfert de ce qui provient de la contre-identification projective. Vous me direz : « mais comment faites-vous? ». Je n'ai pas de boule de cristal et je ne suis pas un magicien pour le deviner. Simplement, je me réfère au matériel de la séance pour le savoir. Si ce que me dit le candidat n'est pas dans le matériel, je suis enclin à penser qu'il s'agit d'un problème contre-transférentiel, que c'est un problème qui le concerne, lui personnellement, et je ne fais aucun commentaire. Je ne dis même pas : « allez analyser cela avec votre analyste ». Je crois qu'il doit y avoir un setting dans la supervision, tout comme il y a un setting dans le travail analytique avec un patient.

En revanche, lorsque le candidat me parle de ses sentiments dans cette séance, et que c'est aussi dans le matériel, je me rends compte qu'ils viennent du patient, et alors, oui, je fais le lien avec la contre-identification projective et comment le patient lui a fait ressentir les choses.

Vous le comprenez, je me suis beaucoup intéressé à l'investigation de ce sujet à travers les exemples des multiples supervisions qui m'ont été amenées. Je me souviens qu'un candidat, en plein été, entra dans la pièce de la consultation - la fenêtre était ouverte car il faisait très chaud - et il me dit : « s'il vous plaît, fermez la fenêtre ». J'ai été très étonné, et j'ai pensé qu'il était enrhumé ou grippé. Autrement, pourquoi me demanderait-il de fermer la fenêtre

alors que nous étions en été et qu'il faisait si chaud?

Bien, je ne fis aucun commentaire, et je me mis à examiner le matériel. Il me fit alors une remarque qu'il ne m'avait jamais faite auparavant : « Aujourd'hui, nous étions deux personnes dans l'ascenseur, et l'ascenseur était très petit ». Il commença à me faire des commentaires comme ceux qu'on fait en début de séance et il me donna à voir des éléments phobiques, liés à son patient et qui, bien sûr, sont apparus dans le matériel.

Dans mon livre sur la supervision, j'écris que le superviseur doit être attentif aux premiers commentaires que fait le supervisé. Certains racontent un film qu'ils ont vu la veille, d'autres ce qui leur est arrivé dans la rue, dans la circulation. De nombreuses fois, ces commentaires, qui semblent être des commentaires sociaux, sont des associations inconscientes qu'apporte le supervisé et nous découvrons avec surprise qu'ils sont liés au matériel de la séance. Ils ont de l'importance. Ainsi fonctionne la contre-identification projective, car ces éléments, ces sensations, ont été projetés sur le candidat. Ainsi, il les a effectivement saisis par l'intuition.

La musique...

Florence a tout à fait raison lorsqu'elle dit qu'on ne peut pas découper les moments musicaux. Nous les recevons tout intégrés, la musique et les silences, les sons et les silences. S'il n'y avait pas de silences, il n'y aurait pas de musique. Ainsi, il est important de comprendre qu'il y a des silences aussi importants que les sons. Et la musique des mots nous permet de comprendre les mots. Il y a un phénomène paraverbal dans la musique qu'utilisent les gens qui parlent. Parfois, cette musique c'est de la communication.

Un exemple qui me vient à l'esprit : il y a des patients obsessionnels qui parlent avec une musique monotone, monocorde, et ils nous endorment même si ce qu'ils disent est très intéressant, mais ils utilisent ce mécanisme défensif pour dissocier. Parce qu'ils ne nous permettent pas de bien écouter ce qu'ils sont en train de dire mais, par contre, nous entendons la musique qui nous engourdit et ne pouvons pas être en contact avec le contenu de cette situation.

Ainsi, il est important de se rendre compte comment beaucoup de patients tendent à nous dissocier. A nouveau nous trouvons ce phénomène de la contre-identification projective, car ils ne veulent pas que nous comprenions ce qui se passe à un niveau plus profond.

Il y a longtemps, alors que j'étais en supervision avec Meltzer, je me souviens avoir appris avec lui, comme il le disait, à «rêver le rêve du patient». Plutôt qu'à le rêver, à le voir comme un film. Dès lors, quand un patient me raconte un rêve, non seulement je l'écoute, mais je vois le rêve comme s'il était projeté sur un écran. Il me raconte: «oui, j'étais sur une place, et alors que je marchais, une personne s'approche de moi...». Et je vois comment la personne s'approche de lui, comme dans un film. Cela aide énormément. C'est à dire que la partie sensorielle externe écoute, mais la partie interne, non-sensorielle, avec une vision interne, comme disons celle des rêves, nous permet de reproduire intérieurement ce que le patient rêve et parfois ce qu'il dit. Je me suis habitué à voir ce qu'il me dit et non seulement à l'écouter. C'est très utile car, avec aussi ma propre contre-identification projective, je peux m'installer davantage dans les problèmes du patient.

Un autre problème apparaît cependant : celui des vrais et des faux rêves. Selon les patients, et spécialement avec des patients borderline, je dirai de faire très attention. Le patient nous amène à confondre. Il nous prend dans ce piège de la toute-puissance infantile dont nous parlait Florence. Il nous piège en nous faisant croire qu'il est une personne tout à fait normale, qui n'a pas de fantasmes psychotiques et qui est capable de rêver. Et alors nous interprétons, nous cherchons une interprétation et le sens de ce qu'il nous dit... Et en lui donnant un sens, le patient est apaisé parce que nous avons donné un sens à un faux rêve, à ce qui n'était pas un rêve. Il se rassure parce que je lui ai donné une interprétation. Il m'a fait croire qu'il s'agissait d'un vrai rêve, lui-même peut le croire, et nous sommes lui et moi contents et nous poursuivons l'analyse comme celle d'un patient névrosé et je ne découvre pas - ou plutôt, une fois que j'ai été ainsi trompé, je ne peux pas découvrir - que je suis en train de soigner un patient borderline grave, mais avec

beaucoup de défenses cachées. Et il y a des analyses avec cette caractéristique qui durent des années, et je n'exagère pas, sans que l'analyste s'aperçoive qu'il est tombé dans le piège de la contre-identification projective.

La contre-identification projective peut durer une minute, cinq minutes, un jour, une semaine ou des années. C'est à dire que souvent elle est entretenue d'une façon continue. Pourquoi? Parce qu'il y a une complicité de la part de l'analyste pour que cette situation se prolonge. Quelle est cette complicité? Nous ne voulons pas couvrir le risque que nos fantasmes psychotiques resurgissent. Aussi, nous voulons préserver notre équilibre psychique, nous voulons nous rassurer. Au nom de quoi allons-nous nous mêler de toutes ces profondeurs?... Et ce n'est pas seulement en relation avec les délires ou les hallucinations du patient, c'est aussi en rapport avec nos propres délires, nos propres fantasmes psychotiques, qui sont assez cachés, pas toujours résolus, et qui parfois peuvent donc resurgir. Pour cette raison il y a des analyses qui durent huit, dix ans et les personnes terminent leur analyse de la même manière qu'elles l'ont commencée. Cela arrive, il faut le dire. Et c'est en fonction justement de ces pièges dont parlait Florence et que parfois on ne remarque pas.

Pendant des années, ma proposition par rapport à la contre-identification projective était, comme le disait Freud, qu'au moins l'analyste s'en rende compte, qu'il en prenne conscience. Car tous ces phénomènes se produisent inconsciemment, aussi bien les réactions contre-transférentielles que la réaction par contre-identification projective. Le premier pas pour tirer profit de la situation est donc de prendre conscience de ce qui se passe...

Je me souviens d'une fois, un cas de supervision, où le patient avait dit à son analyste: «pourquoi criez-vous après moi?». - «Moi, je crie? Je crie après vous?»... et l'analyste lui même se mit alors en colère et à hurler, ainsi que le supervisé me le raconta. «C'est vous qui criez!» lui dit l'analyste, et il y eut par la suite toute une discussion, car l'analyste n'avait pas réalisé que, par la contre-identification projective, il s'était identifié à un objet interne que le patient avait projeté en lui, celui d'une image paternelle autoritaire, qui criait et ne laissait pas penser.

Je me souviens aussi d'une jeune femme, candidate en supervision avec moi, qui me dit : j'ai très peur... je m'occupe d'un patient psychotique et j'ai peur d'être agressée, car il m'insulte, me crie dessus. En plus il est exigeant, il me dit : « dites-moi quelque chose, répondez-moi, interprétez-moi! ». Elle était terrorisée et elle restait muette. Elle était si effrayée qu'elle ne pouvait même pas parler. Alors j'ai eu l'idée qu'elle lui dise : « Comment voulez-vous que je vous dise quelque chose si vous ne me laissez pas penser? ». On aurait dit un miracle. En effet, elle est revenue à sa supervision, la semaine suivante, et me raconta que le patient avait refait la même chose, et elle lui avait dit : « je ne peux rien vous dire puisque vous ne me laissez pas penser! ». Et le patient psychotique lui dit : « vous avez raison! ». Il s'était alors calmé avec ces seuls mots, il se rendit compte qu'il ne la laissait pas penser et qu'elle ne pouvait donc pas interpréter.

Il est très important de prendre conscience de tous ces détails, de tous ces éléments de la contre-identification projective. Et nous arrivons à un autre concept, celui des exigences.

Bien sûr que le patient attend quelque chose de nous. C'est évident. L'analyse est un processus si long, si coûteux, si douloureux, que le patient a le droit et raison d'être exigeant. Il exige qu'on l'écoute, qu'on l'entende, il exige de nous qu'on le soigne, il exige de nous qu'on résolve ses problèmes. Il exige beaucoup de nous, mais il a raison.

Toutefois, nous ne pouvons pas toujours répondre à ses exigences. Car il a aussi d'autres exigences : il nous demande parfois de jouer certains rôles qui ne sont pas des rôles psychanalytiques. Il nous demande de jouer certains rôles de ses objets internes. Car d'où viennent les identifications projectives pathologiques massives que les patient projectent en nous? C'est bien la question. Elles proviennent des identifications projectives subies par les patients au cours de leur enfance, car ils ont eu des parents qui eux-mêmes ont projeté massivement leurs exigences et ont paralysé ces patients dans leur évolution. Ce que fait le patient, c'est revivre émotionnellement la même scène, la même expérience dans l'analyse, mais en changeant les rôles. Il fait activement ce qu'il a

subi passivement, il utilise des mécanismes comme l'identification à l'agresseur. Il devient l'agresseur à son tour.

Si nous nous sentons agressés, nous devons comprendre que le patient a déposé en nous la partie agressée pour voir comment nous nous défendons, pour voir comment nous pouvons l'aider à ce qu'il ne soit pas victime des pièges tendus par les parents internes qui se transforment en persécuteurs, avec les mêmes exigences qu'il répète dans la relation transférentielle avec nous. Et alors se pose le problème de clarifier, d'aider à différencier.

Mais nous devons d'abord être clair nous-mêmes. Pour cette raison, la prise de conscience est importante, car si l'analyste ne prend pas conscience de cette contre-identification projective il s'en libérera difficilement. Pour cette raison aussi j'ai travaillé pendant des années avec les identifications projectives pathologiques et avec une seule conception de la contre-identification projective. Cela m'a pris des années avant de réaliser et de découvrir que la contre-identification projective pouvait être aussi un instrument utile pour comprendre, si nous osons être les contenants des projections massives des patients, sans nous effrayer de revivre et d'éprouver émotionnellement ce qu'éprouve le patient dans ses terribles et épouvantables expériences profondes.

Nous trouvons ici la relation «contenant-contenu». Pour ceux qui ne connaissent pas ce sujet qui semble si simple — dommage qu'il n'y ait pas un tableau pour faire les diagrammes de ces symboles sexuels — je dirai que le contenant est une sphère avec une croix, symbole féminin, et le contenu est aussi un cercle avec une flèche, signe masculin. Mais Bion a établi des relations fondamentales entre le contenant et le contenu. Il a eu cette idée de l'existence d'un contenant et d'un contenu lorsqu'il disait que, de temps en temps, apparaît dans une communauté une personnalité mystique, géniale, qui apporte une idée nouvelle. Cette idée nouvelle peut être de tous genres, elle peut être religieuse - par exemple, Jésus-Christ apporta une idée nouvelle à un moment donné. Elle peut être politique, idéologique, elle peut être scientifique. Elle peut apparaître dans une grande communauté, dans une petite communauté. Elle peut apparaître dans un petit groupe restreint, même dans un groupe réduit à deux, car la psychanalyse est un groupe réduit à deux, ou à

trois, comme je vous le disais hier, deux corps et trois personnes -elle est bi-corporelle et tri-personnelle.

Aussi, la relation contenant-contenu peut être utile à l'intérieur même du psychisme où une partie fonctionne comme le contenant d'une autre qui fonctionne comme le contenu. Que se passe-t-il alors? Lorsque le génie apparaît, la communauté - l'«establishment», dit Bion - doit être contenant, mais encore faut-il voir comment elle fonctionne face à ce contenu. Parfois, le contenant n'accepte pas l'idée de ce génie ou de ce mystique, car il la considère dangereuse. Il risque d'être un révolutionnaire. Ce contenu peut être si dangereux qu'il détruirait le contenant. Alors celui-ci adopte une attitude rigide, si rigide qu'il ne permet pas au contenu d'entrer en lui en raison de sa dangerosité supposée ou réelle.

Dans d'autres occasions, le contenant ne parvient pas à se défendre, et le contenu est si dangereux qu'il le détruit. Un Hitler, par exemple, fut un contenu qui eut la force destructrice pour ruiner totalement son contenant, non seulement son pays, mais aussi ce que vous savez avoir été la grande catastrophe du nazisme. Alors, c'est le phénomène opposé. L'idéal serait que, d'une manière générale et devant des situations différentes, il existe des contenants suffisamment souples pour se défendre convenablement si le contenu est dangereux, mais pour ne pas étouffer un contenu pas trop dangereux, lui permette d'évoluer et d'atteindre des nouvelles idées.

Une «idée nouvelle» - le contenu, donc - peut surgir et produire ce changement catastrophique. Cette idée nouvelle peut être personnalisée par un mystique, par un génie, un Einstein, ou d'une façon plus modeste par une interprétation faite par l'analyste, qui doit l'accueillir d'abord dans son propre contenant et être suffisamment souple pour pouvoir évaluer si ce contenu peut être utile ou non. Il la transmet ensuite au patient qui sera contenant de notre interprétation-contenu.

Mais nous devons être des contenants souples pour le matériel, le fantasme, l'identification projective que le patient nous envoie comme contenus.

Et dans quel état se trouve notre contenant pour l'accueillir? Parfois - malheureusement plus souvent qu'il serait convenable -

nous devenons un contenant rigide et nous rejetons le contenu. On ne l'incorpore pas. Comment on le rejette? En ne répondant pas, ou parfois en répondant trop vite et prématurément ce qui équivaut à un rejet. Ce qui compte, c'est d'accepter ce contenu, d'avoir la capacité intuitive, je dirai la capacité moïque, et pour cela il nous faut de nombreuses années d'analyse. Si nous n'avions pas eu toutes ces années d'analyse, nous les analystes ne serions pas capables de l'être ni d'analyser nos patients.

Je ne dis pas que nous devons être des «supermen» du point de vue analytique et intellectuel, mais que nous devons avoir une dose raisonnable d'intuition, une dose raisonnable d'empathie avec le patient, une dose raisonnable de tolérance devant le patient, pour pouvoir accueillir ses contenus, pour pouvoir véritablement les inclure tout le temps qu'il faut dans ce contenant que nous sommes, sans les lui rendre prématurément.

Le patient ressent quand nous le contenons et puis peu à peu, séance après séance, en le lui restituant doucement, nous agissons comme la mère avec sa capacité de rêverie, comme disait Bion, une mère qui comprend sans les mots, à travers la communication non-verbale. Lorsque le bébé pleure, si la mère a la capacité de rêverie, elle déchiffre, elle decode ces pleurs. Elle sait quand ce sont des pleurs de faim, elle sait quand ce sont des pleurs d'angoisse, elle sait quand ce sont des pleurs parce que les couches sont mouillées. La mère suffisamment bonne - «the good enough mother» comme dirait Winnicott - ne l'a appris de personne. Elle a ce minimum de capacité intuitive pour comprendre le langage non-parlé du bébé, elle entend la musique dans ses pleurs. Nous, analystes, devrions aussi avoir cette capacité minimale d'intuition pour comprendre les «pleurs» du patient, pour savoir quand il a faim, etc.

Bien sûr, comme Florence l'a rappelé, le contenant peut se transformer en claustrum - comme dirait Meltzer. Et parfois le claustrum est dû au fait que le patient a mis en nous le claustrum que lui-même avait en lui, mais d'autrefois nous nous fabriquons un claustrum comme défense rigide face au danger que peut représenter un patient.

Pour revenir aux cas cliniques : l'autogrossesse est un refuge narcissique de la patiente, une crainte devant la relation objectale. C'est exclure totalement l'objet, la voix de l'homme, de l'analyste, etc. pour fonctionner avec cette toute-puissance. Et là apparaît le masochisme dont on parlait. Le masochisme est si intéressant qu'à nouveau je voudrait citer un travail que Racker a écrit, il y a quelques années, sur le masochisme de l'analyste dans le contretransfert. Puisque Florence s'est montrée intéressée, je dirai que ce livre a été traduit en anglais, et Racker y développe magnifiquement l'analyse de la soumission de l'analyste face au patient pour différentes raisons, où interviennent des éléments contretransférentiels, et j'ajouterai aussi des éléments de la contre-identification projective.

Pour terminer, je répondrai - ce que j'ai déjà fait en partie - à la question que Florence m'a posée : comment comprendre l'organisation psychique des objets internes en fonction de l'évolution de l'Édipe, des traumas infantiles, etc...

Je crois que, quand j'aperçois la contre-identification projective, non seulement j'entends ce que ressent le patient à ce moment-là, mais aussi je comprends mieux ce qu'il revit du trauma infantile. Il me fait sentir en partie ce qu'ont été ses traumas dans la relation à ses objets primaires - ses parents -, les différents aspects de ce trauma, les contenus de ce trauma. Pour cette raison c'est important que je puisse percevoir consciemment les différents sentiments provenant de la contre-identification, ainsi que l'intensité de ces sentiments.

Je vous ai dit que j'avais appris le contre-transfert avec des patients psychotiques et avec les patients en groupe. C'est intéressant de voir que dans un groupe, dans n'importe quel groupe, se produisent des régressions à des niveaux psychotiques avec, comme le dirait Bion, des « hypothèses de base ».

Toujours, dans tout groupe humain - et non seulement dans un groupe de psychotiques, mais dans un groupe de névrosés, dans un groupe de gens supposés normaux, dans des réunions scientifiques - surgissent parfois des régressions à des mécanismes psychotiques.

Apparaissent alors ou bien le principe de dépendance - l'hypothèse de base de la dépendance - ou l'hypothèse de base de l'attaque-fuite, ou l'hypothèse de base messianique, du leader qui naîtra et nous aidera dans l'avenir à nous délivrer de tous nos problèmes. C'est ce qui arrive aussi dans la relation psychanalytique, dans ce groupe à deux que nous formons, analyste et patient. Mais bien, je vais m'arrêter là, parce que je veux vous écouter.

Thierry Bokanowski

En vous écoutant ce matin, il m'est revenu cette phrase de Ferenczi que l'on trouve, sous sa plume, dans la *correspondance* avec Freud. C'était en 1912, lors du pire moment du différend avec Jung, au moment où il apparaissait à tous les protagonistes de la situation que la scission deviendrait inéluctable. Dans cette phrase, Ferenczi disait à Freud quelque chose comme ceci : « C'est vraiment dommage, parce que Jung a des qualités, mais son principal défaut est qu'il n'a jamais accepté de se faire démolir par un patient ».

Je pense, comme Ferenczi, que l'une des qualités requises pour être analyste est de savoir accepter de se faire démolir par un patient... Ce que vous nous avez rapporté ce matin nous montre à l'évidence que non seulement vous possédez cette qualité, mais qu'en plus vous savez admirablement l'utiliser dans le contre-transfert. À l'évidence, à l'époque de Jung, certains outils théoriques n'étaient pas encore à la disposition de l'analyste pour lui permettre de mieux « entendre » certaines « attaques » des patients, liées à leurs mécanismes de déni, de clivage et d'identification projective. Patients pour lesquels analyser en terme de refoulement, de négation et de projection n'est pas suffisant... C'est pour ces patients que nous essayons, en tant qu'analystes, de faire en sorte de leur permettre de rentrer en possession de ce petit bout de névrose qu'ils n'ont jamais pu, jusque là, atteindre.

Je me demandais en écoutant le matériel de votre patiente et son histoire analytique telle que vous nous l'avez présentée ce matin, si le fait que cette patiente fasse en sorte qu'elle attire tant votre attention sur son alliance, n'est pas lié à son désir d'indiquer, au delà

de son transfert négatif et hostile, son alliance avec vous? Je me suis aussi posé la question de ses fantasmes transférentiels inconscients, non représentables pour elle et notamment ceux qui concernent ses désirs d'attendre un enfant de vous, à défaut de pouvoir penser être l'enfant que vous porteriez dans votre ventre ?

León Grinberg

Je vous remercie de votre apport. Je crois que c'est important de signaler, comme vous l'avez fait, l'importance d'un analyste d'une aussi grande capacité créatrice que Ferenczi, importance dont je dirai qu'elle n'a pas été reconnue à sa juste valeur. Seulement depuis ces dernières années apparaît une sorte de réparation de l'image de Ferenczi, à tel point que dernièrement plusieurs colloques lui ont été consacrés. On lui consacrera aussi un panel au prochain congrès de San Francisco, car nous croyons que ses apports à la psychanalyse ont une énorme importance, même si on se souvient souvent de lui à cause des aspects plutôt controversés comme sa thérapie active. Mais il faut dire que ce que soutint Ferenczi par rapport à l'incapacité de Freud à contenir son transfert négatif est vrai. C'est à dire que dans ces temps-là, - comme notre collègue l'a très bien dit - il n'avait pas connaissance des mécanismes comme le clivage, l'identification projective..., connaissance qui s'est développée après Freud.

Et puis, bien sûr, Freud doit à Ferenczi le concept d'introjection, qui est un concept d'une importance fondamentale pour la théorie psychanalytique. Ferenczi saisit ces moments très importants dans le transfert. Si Freud avait pu les comprendre, les capter et en être le contenant, il aurait pu tenter de l'aider à résoudre son transfert négatif. Pour cette raison, cette phrase de Ferenczi que vous citez dans le conflit avec Jung - que cet homme n'a jamais accepté d'être démolí par le patient - est une phrase très forte, mais vraie et à prendre au sérieux. C'est à dire que nous devons parfois être capables d'accepter d'être «démolis» et, pour cette raison, je parlais de la nécessité pour l'analyste d'avoir un moi suffisamment fort et une capacité de contenance pour pouvoir accepter le fantasme du patient, d'être démolí par lui.

Ainsi, Winnicott a dit qu'une grande part dans la possibilité de guérir le patient se joue au moment où celui-ci constate que nous pouvons survivre. Cette capacité à survivre aux fantasmes agressifs et aux attaques du patient aide énormément le patient à sentir que son agression n'est pas si omnipotente, qu'il ne tue, ni ne démolit l'analyste, et c'est ce qui lui permet de survivre.

Je suis content de voir que mes exemples cliniques vous aident à mieux voir ce qu'est la pulsion de mort dans la clinique, et je trouve très intéressante toute votre histoire fantasmée à partir du matériel clinique. Elle me paraît excellente en tant qu'histoire fantasmée, et non pas comme une réalité clinique. La différence qui s'établit lorsque nous faisons une supervision est la suivante : en tant que superviseurs nous avons l'avantage de pouvoir connaître des éléments qui peuvent amener le supervisé à une meilleure compréhension de ce qu'il n'a pas saisi. Mais le supervisé a l'avantage d'être en contact direct avec le patient et nous devons le respecter.

Bianca Lechevalier

Je voudrais donner deux images métaphoriques contenues dans des rêves d'analysants. Ces images les ont aidés à prendre conscience et à élaborer une pensée concernant leurs mouvements d'identification projective, et notre fonctionnement commun qui résulte du fait de la contre-identification projective, pouvant aller jusqu'à la folie à deux.

Le premier, que j'avais appelé Cham dans un travail précédent, du fait de sa culpabilité inconsciente retransmise et projetée en moi, me poussait, comme d'autres analysants concernés par cette problématique, à des contre-actings à propos du cadre et essentiellement de l'argent. Un d'entre eux, à qui je réclamaís une somme due et déjà remboursée, me disait : «Qu'est-ce que j'ai fait au Bon Dieu pour n'avoir jamais fini de payer?».

Cham, après une erreur de ce type de ma part au sujet d'une séance manquée, fait le rêve suivant : il portait chez moi un baluchon de linge sale. Il voulait utiliser ma machine à laver. Il me faisait croire

qu'il n'avait pas la capacité de laver ce linge. Il prenait conscience dans le rêve qu'il possédait lui-même une machine à laver et que son linge personnel n'était pas si important que ça. Il avait cru que c'était démesuré. Il y avait une superposition entre sa culpabilité oedipienne et des événements qui avaient touché son père et son grand-père paternel pendant la deuxième guerre mondiale. Son linge, comme sa culpabilité personnelle, n'était pas si important, il pouvait reprendre son baluchon. Sa machine marchait et pouvait laver ce linge.

Il repartait et, à ce moment là, il faisait un deuxième rêve où il était avec son amie chez moi. Il pouvait pénétrer dans mon salon et, à l'intérieur, il découvrait un meuble, un coffre semblable à celui qu'il avait vu dans son enfance chez sa grand-mère paternelle. Dans ce coffre, il y avait de l'argent et des richesses qu'il ne soupçonnait pas. Les richesses étaient à lui et il voulait les emporter.

Voilà une première métaphore. Je voulais vous en signaler une autre qui a un côté amusant. Elle vient d'un de mes patients qui faisait le bilan de son analyse. Il a eu une fantaisie : il pensait qu'il était dans ma voiture et que j'allais l'amener pour le faire hospitaliser. Mais c'était lui qui conduisait la voiture et, à ce moment là, il me dit : «Je me suis aperçu que vous aviez changé de voiture pendant mon analyse. Vous avez acheté une Twingo. Cette Twingo m'appartient, c'est moi qui vous l'ai payée. C'est notre voiture». Puis il a fait des jeux de mots avec Twin et les jumeaux, two for tea, le swing, le bingó et le tango, qui est une danse de corps à corps.

Guy Gimenez

Pourriez-vous développer la notion de transformation dans O, transformation du clinicien dans le vécu du patient ? Dans cette transformation, le clinicien va jusqu'à partager de l'intérieur le délire et les hallucinations de son interlocuteur. Ce qui peut l'amener, comme le décrit précisément Bion, à halluciner avec le patient. Avez-vous expérimenté ce mouvement ?

D'autre part, pensez-vous, comme Michel de M'Uzan, que ces

transformations sont en fait toujours présentes, mais qu'elles sont le plus souvent masquées par les défenses de l'analyste ?

León Grinberg

C'est important de répondre, surtout à cette dernière question. Je remercie Bianca Lechevalier pour ses exemples qui sont réellement très beaux. Je me souviens avec beaucoup de tendresse et de plaisir de l'expérience que nous avons eue à Caen. Et dans vos exemples, toute la signification de l'identification projective apparaît par elle-même, quand le patient demande que votre machine à laver lave ses vêtements, etc.

Je vais prendre deux minutes pour répondre à cette dernière question : comment développer le concept de «devenir O» ?

Pour pouvoir développer ce concept, nous avons organisé le congrès psychanalytique de San Francisco qui porte précisément sur ce thème de la réalité psychique. Vous imaginez, votre question est tout à fait fondamentale en raison de toute la complexité de se rapprocher du devenir O. On ne peut jamais le joindre directement. Pour cette raison, devenir O est un chemin vers, mais ne signifie pas que nous y parvenions exactement. Mais c'est important que nous nous installions dans ce chemin vers la possibilité d'atteindre la réalité psychique du patient. C'est pourquoi Bion l'appelle «devenir O». De la même manière qu'on ne peut pas atteindre la vérité absolue dont je vous parlais hier, n'est-ce pas ? Il s'agit donc d'un thème complexe. C'est important que nous entrons dans ce chemin, peu importe la distance que nous puissions y parcourir, on pourra toujours se rapprocher même incomplètement de cette réalité psychique. Pendant une semaine ce thème sera abordé au congrès, sous différents angles : non seulement l'origine de la réalité psychique chez l'enfant, chez l'adolescent, chez les adultes, dans le cycle vital de chaque être humain donc, mais aussi dans ce qui se passe pendant la séance, et l'impact que ceci produit chez l'analyste, chez le patient, et dans le lien entre les deux. C'est fondamental.

A propos de la deuxième question, bien sûr que je suis

absolument d'accord avec ces transformations qui se produisent à l'intérieur de l'analyse. Ce qui se passe, c'est que nous ne voulons pas toujours ces transformations et, comme je le disais, nous n'osons pas toujours les approcher. Mais elles se produisent toujours, bien sûr.

Je regrette beaucoup de devoir m'arrêter là : je ne voudrais pas rater mon avion... Je souhaite vous dire que j'ai vécu une expérience très plaisante et stimulante avec vous.

Je remercie beaucoup Monique, Florence, et tous les personnes qui nous ont accueillis avec autant de cordialité, de tendresse.

Je vous dis au revoir avec beaucoup d'émotion et de gratitude.

Merci beaucoup.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LE «FIL DU RASOIR» DANS LES DÉPRESSIONS ET LES DEUILS

- BLICK, E. 1968. The experience of the skin in early object-relation. *The international Journal of psychoanalysis*, 49, 484-486. Trad. partielle in : D.Meltzer et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris : Payot, 240-244
- BION, W.R., 1965. Trad.fr. F.Robert, 1982. *Transformations*, Paris : PUF
- BION, W.R., 1970. Trad.fr. J.Kalmanovitch, 1974. *L'attention et l'interprétation*. Paris : Payot
- FREUD, S., 1907. *Délire et rêves dans la «Gradiva» de Jensen*. Trad. fr. M.Bonaparte, Paris : Gallimard, 1931.
- FREUD, S., 1915-1917. Trad. fr. 1940. Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 147-174
- FREUD, S., 1920. Trad.fr. 1968. Au delà du principe de plaisir. In : *Essais de psychanalyse*, Paris : PUF, 7-81
- GRINBERG, L., 1963. *Culpabilité et dépression*. Paris : Les Belles Lettres, 1992
- GRINBERG, L., 1964. Two kinds of guilt : their relations with normal and pathological aspects of mourning. *Int. Journ. of Psycho-analysis*, 45, 366-371.
- GRINBERG, L., 1978. The «razor's edge» in depression and mourning. *Int. Journ. of Psycho-analysis*, 59: 245-254. Also in : *The Goals of Psychoanalysis*. London : Karnac Books, 1990.

KLEIN, M., 1935, Trad. fr. 1968, Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaque-dépressifs.
In : *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot, 311-340

KLEIN, M., 1940. Trad. fr. 1968, Le deuil et ses rapports avec les états maniaque-dépressifs, in : *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot, 341-369

KLEIN M., 1946. Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in : *Développements de la psychanalyse*, Paris : Payot, 1966, 274-301

LES FORCES OBSCURES DANS L'ŒUVRE DE THOMAS MANN

CLANCIER, A., 1976. *Psicoanalisis, Literatura, Critica*, Apéndice de Carlos Castilla de Pino, Ediciones Catedra, S.A. Madrid, 309p.

FREUD, S., 1907-1926. *Correspondance*, Paris: Gallimard

FREUD, S., 1911. Trad. fr. 1984. Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques, in *Résultats, idées, problèmes*, I, Paris: PUF, 135-143.

FREUD, S., 1939. *Moïse et le monothéisme*, Paris : Gallimard, 1967

FREUD, S., 1873-1939. *Correspondance*, Paris : Gallimard, 1966

GRINBERG, L., RODRIGUEZ, J.F. 1984. The influence of Cervantes on the future creator of Psychoanalysis. *Int. J. of Psychoanalysis*, 65, 155-168.

KLEIN, M., 1955. A propos de l'identification, in : *Envie et gratitude et autres essais*, Paris: Gallimard, 1968, 139-185.

MANNN, T., 1940. *Les Têtes interverties..* Paris: Albin Michel.

MANNN, T., 1933-1943. *Joseph et ses frères..* Paris : Gallimard.

ROSENWALD, G., 1978. The Art Work as a force in the Artist Life. Thomas Mann's Exile and Joseph and his Brothers. *Psychoanalysis Study of the Child*, 33, 519-562.

AU-DELA DES MOTS : LA COMMUNICATION NON-VERBALE DANS LA CLINIQUE DES PATIENTS BORDERLINE

BION, W.R., 1962. A theory of thinking. *International Journal of psycho-analysis*, 43

BION, W.R., 1970. Trad. fr. J. Kalmanovich, 1974. *L'attention et l'interprétation*. Paris : Payot

FREUD, S., 1911. Trad. fr. 1984. Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques, in *Résultats, idées, problèmes*, I, Paris: PUF, 135-143.

GIOVACCHINI, P., 1989. Countertransference and Therapeutic Difficulties. *Lecture presented at the Madrid Psychoanalytic Association*

GRINBERG, L., 1956. Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de psicoanalisis*, 13, 4, 505-511.

- GRINBERG, L., 1962. On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 436-440.
- GRINBERG, L., 1963. Psicopatología de la identificación y de la contratransferencia. *Revista de psicoanalysis*, 20, 2, 113-123.
- GRINBERG, L., 1977. An approach to the understanding of borderline disorders. in : *Borderline Personality Disorders*. Ed Peter Hartocollis. New York : International Universities Press, Inc. 123-142.
- GRINBERG, L., 1979. Countertransference and projective counteridentification. *Contemporary Psychoanalysis*. 15, 2, 226-247.
- GRINBERG, L., 1985. *Teoría de la identificación*. Madrid, Tecnipublicaciones, S.A.,
also in : *The Goals of Psychoanalysis*. London, 1990.
- GRINBERG, L., 1991. Countertransference and projective counteridentification in non-verbal communications. *Psycho-analysis in Europe*, bulletin 36, 11-23.
- JOSEPH, B., 1988. Projective identification. Some clinical aspects. in : J.Sandler (Editor), *Projection, Identification, Projective identification*, London, Karnac Books, 65-76
- KERNBERG, O., 1988. Projection and projective identification. Developmental and clinical aspects, in : J.Sandler (Editor), *Projection, Identification, Projective identification*. London, Karnac Books, 93-115

- RACKER, H., 1952. Aportación al psicoanalysis de la música, *Revista de psicoanalysis* 9, 1, 3-29
- SANDLER, J. and SANDLER, A.M., 1978. On the development of object relationship and affects, London, *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 2-3, 285-296.
- SEGAL, H., 1981. Countertransference, in : *The work of Hanna Segal*, New York - London, Jason Aronson, Inc. 81-88

Les actes des colloques
sont disponibles en écrivant à :

G.E.C.P., Université de Provence
U.F.R. de Psychologie
29, avenue Robert Schuman
13621 AIX-en-PROVENCE Cedex 1

<i>Affect et symbolisation</i>	80 F.
<i>Corps et liens</i>	80 F.
<i>Trauma et créativité</i>	100 F.

Ajouter 17 F. pour frais d'envoi
Chèque à l'ordre du G.E.C.P.

GROUPE D'ETUDES CLINIQUES
ET PSYCHOPATHOLOGIQUES DU DEVELOPPEMENT
Université de Provence

LES AFFECTS A TRAVERS ET AU-DELA DES MOTS

Cinquième colloque du G.E.C.P.
22 et 23 janvier 1994
Palais des Congrès / Aix-en-Provence