

RETOUR SUR LES ÉTHIQUES DE LA PSYCHANALYSE **(Notes pour une journée de travail avec Il Giardino Freudiano)**

À la mémoire de Fabrizio Scarso

Sean Wilder 2001

Préliminaire

Pourquoi revenir sur ce sujet, alors que Freud, dans *Malaise dans la civilisation*; Mélanie Klein, en théorisant la position dépressive dans le développement de l'enfant; Lacan, dans le séminaire *L'éthique de la psychanalyse*, et Winnicott, contributions sur le stade de la sollicitude, semblent avoir dit tout ce qu'il est intéressant de dire à ce sujet?

L'enjeu est personnel avant tout: l'envie d'examiner la question de l'éthique sous l'éclairage de la théorie des phénomènes transitionnels de Winnicott.

Après avoir abordé la question de l'éthique sous l'angle de ce que l'analyse nous enseigne sur les ressorts psychiques de la conscience morale¹, j'essaie dans le présent article d'en tirer quelques conséquences techniques pour la pratique de l'analyse. Il s'agit du passage d'une éthique descriptive à une éthique de type prescriptif, en montrant comment ou en quoi ces "prescriptions" sont dérivées de la théorie analytique.

La démarche comporte plusieurs difficultés. D'abord, celle de "prescrire" sans donner de recettes. Aussi est-ce que je préfère parler d'*implications techniques* plutôt que de *prescriptions*. Ensuite, celle de développer ce que j'ai déjà écrit sur l'éthique descriptive sans embarrasser le lecteur de rappels trop répétitifs. Certains rappels sont indispensables, cependant, car le passage au prescriptif met en évidence des lacunes dans l'exposé antérieur.

Hypothèse de travail

L'éthique de la psychanalyse est l'éthique des phénomènes transitionnels, c'est-à-dire, la mise en pratique des implications techniques (ou méthodologiques) de la théorie desdits phénomènes.

Bref rappel de la théorie des phénomènes transitionnels

L'objet transitionnel est, dans la théorie de Winnicott, le prototype des phénomènes transitionnels. Pour parler de ceux-ci, examinons celui-là. Le concept et le terme d'"objet (et "phénomène") transitionnel" sont de Winnicott, qui définit l'objet transitionnel comme la première possession non-moi, non-mère de l'enfant.

¹ "Éthique(s) de la psychanalyse" in *Pourquoi faire une analyse?* ouvrage collectif C.C.A.F., coordination de J. Nassif (Toulouse : Eres, 1993)

C'est, pour l'enfant, un objet à la fois moi et non-moi, "entre" lui et sa mère ou en triangulation avec elle. C'est un objet qui peut assurer une présence rassurante, quasi-maternelle, quand la mère n'est pas là. Il est transitionnel en ce sens, qu'il fait la transition entre, d'une part, la période autour de (avant comme après) la naissance, où l'enfant et sa mère sont en symbiose et constituent semble une unité nourricière mère-enfant, et, d'autre part, la période de la séparation qui aboutit à l'existence d'un enfant et d'une mère se connaissant comme distincts l'un de l'autre². L'objet transitionnel est un objet réel - chiffon, jouet, poupée, etc., que l'enfant peut manipuler, mettre dans sa bouche, jeter, malmener³ ...- mais c'est aussi un objet *inventé* par l'enfant, un objet dont la signification pour l'enfant vient de ce qu'il lui attribue des qualités d'être animé, un objet avec lequel il est dans une relation vivante, tantôt excitée, tantôt calme ou pacifiante.

Pour que l'objet transitionnel remplisse sa fonction, il est important que la mère et les autres personnes de l'entourage acceptent le paradoxe d'un objet qui n'est ni trouvé ni créé, mais simultanément créé et trouvé par l'enfant. Pour l'observateur adulte, l'enfant investit projectivement l'objet de qualités psychiques; il le traite comme une personne. C'est-à-dire que l'objet est un *objet subjectif*, détaché de sa fonctionnalité (ce qui est jugé telle dans le monde des adultes) et possédant pour l'enfant des propriétés que celui-ci projette imaginativement sur lui pour son usage personnel. Quoique extérieur à l'enfant, l'objet existe pour lui comme une émanation ou création de sa vie intérieure. C'est un objet qui existe pour l'enfant avant qu'il possède avec netteté les catégories conceptuelles d'intérieur et d'extérieur, ou plutôt qui existe au moment où il est en train de les acquérir et qui marque une étape dans cette acquisition.

Du point de vue de l'adulte réaliste, l'enfant, pour qui l'objet possède les qualités d'un être vivant, est dans l'illusion. Il est important pour le développement psychique de l'enfant qu'à ce stade l'illusion ne soit pas détruite, important que l'enfant ne soit pas mis dans la situation d'avoir à reconnaître que l'objet est inerte et que lui, l'enfant, a seulement imaginé que l'objet était vivant.

En extrapolant à partir de Winnicott, on peut dire que l'objet est transitionnel en ceci qu'il occupe une fonction clé dans le processus par lequel l'enfant découvre que le monde existe autrement que sur le mode subjectif qui a été le sien jusque-là.

Il est transitionnel - c'est un autre aspect de la même situation - dans le sens où il est trouvé-crée par l'enfant à un moment où la séparation d'avec sa mère (sevrage,...) devient un fait qui s'impose à l'enfant comme indéniable, mais où l'enfant continue d'être dépendant d'elle. L'enfant investit l'objet de qualités de la mère qui s'éloigne de lui, comme pour la garder encore dans la sphère de sa toute-puissance fantasmatique.

Destin de l'objet transitionnel

L'objet transitionnel, comme le stade du miroir, arrive à un moment plus ou moins précis et il témoigne de l'acquisition par l'enfant d'un certain degré de maturation, c'est-à-dire, de personnalisation, d'intégration et de réalisation—trois termes que nous retrouverons plus loin. L'objet transitionnel a une durée de vie allant de quelques mois à quelques années,

² "Mère" désigne ici la personne occupant la fonction de mère, qui n'est pas nécessairement la mère biologique, même si celle-ci est à beaucoup d'égards, et généralement parlant, la personne la plus apte à occuper la fonction.

³ Le *fort-da* observé par Freud semble appartenir à ce moment.

pendant laquelle l'enfant découvre et explore de nouveaux types de relation au monde. Quand l'objet transitionnel a accompli sa fonction dans la vie de l'enfant, l'intérêt de l'enfant va ailleurs et l'objet "meurt", devient psychiquement inerte.

La petite enfance, moment décisif

Concernant la nature du monde subjectif de l'enfant et ses implications pour la compréhension de ce que Freud appelait "névrose narcissique" - terme aujourd'hui largement supplanté par ceux de "psychose", "border line" et, dans une certaine mesure "autisme" - la théorie analytique s'est considérablement étendue depuis le temps de Freud. Celui-ci voyait dans l'enfant un individu à part entière livré à l'action de ses pulsions, mais impuissant, du fait de son immaturité motrice, à se procurer seul des satisfactions. Le moi infantile est un moi corporel et un moi-plaisir contrecarré dans ses désirs par ses limitations réelles. Dès son plus jeune âge le moi hédoniste commence à intégrer le principe de réalité et à évoluer en moi réaliste, justement afin de mieux satisfaire ses besoins et désirs.

"Originellement," dit Freud, "le moi inclut tout. Plus tard il sépare de lui un monde extérieur."⁴ Cette dernière remarque semble être le point de départ d'observations et de réflexions parmi les plus innovantes de Winnicott. À la différence de Freud, qui parle parfois du moi infantile comme s'il fonctionnait tout à fait comme le moi adulte, Winnicott souligne l'aspect évolutif de la formation du moi, allant d'une faiblesse radicale initiale au temps de la dépendance absolue du nouveau-né et du nourrisson à l'égard de sa mère jusqu'au moment où l'enfant acquiert la capacité de se reconnaître comme une entité séparée d'elle et où il peut dire "moi" en opposition avec "toi", "lui" ou "elle". Il ne parle pas d'un moi initial qui contienne tout, mais de "noyaux" de moi qui ne sont pas contenus ni rassemblés en *un* moi. Toujours selon sa théorie, le développement du moi unitaire se fait sous l'influence d'une tendance innée à ce que les noyaux dispersés s'assemblent en une grappe ou une coalescence que, au zénith de sa courbe de croissance, on appelle le moi adulte. Toujours selon Winnicott, le moi fragmentaire et embryonnaire de l'enfant est incapable d'assumer les fonctions du moi décrit par Freud dans *Le moi et le ça* : intermédiaire entre le ça et le monde extérieur, siège du principe de réalité et arbitre de l'action motrice dirigée vers le monde extérieur pour la satisfaction des besoins et désirs. Si l'enfant ne périt pas pour autant, c'est (implicitement selon Freud, explicitement selon Winnicott) que la mère assume cette fonction pour et à la place du moi de l'enfant. Winnicott le dit avec une formule lapidaire : au début, il n'y a pas d'enfant, mais un couple nourricier composé d'un bébé et de la mère qui s'en occupe.

La maturation de l'enfant conduit à plus ou moins brève échéance à ce que son monde se fissure : moi et non-moi commencent à se séparer; l'enfant perçoit sa mère de plus en plus comme autre que lui-même. Cette première mère est constituée d'objets partiels : sein, visage, regard, voix et odeur d'abord. Si le processus de maturation-séparation se poursuit normalement, la mère devient pour l'enfant une personne, une entité psychosomatique, entièrement distincte de lui et dont il reconnaît non seulement que son corps est séparé du sien mais qu'elle a des idées, un caractère, des façons de voir qui ne sont pas les siens. Dans ce sens, Winnicott estime qu'un seuil déterminant de maturation est franchi quand l'enfant peut cacher sa vie intérieure, mentir et dissimuler, parce que, contrairement au petit enfant, il sait que sa mère ne peut pas lire dans ses pensées; c'est-à-dire qu'elle n'a pas d'accès direct à ce qui se passe en lui.

4 *Malaise dans la civilisation*, ch. 1

Winnicott relève que dans cette période critique d'individuation où l'enfant découvre l'extériorité et l'altérité du monde, la dépendance a un autre sens précis : le petit enfant peut *découvrir* le monde dans la mesure (et seulement dans la mesure, dirais-je) où la mère (et peut-être quelques autres familiers) le lui *présentent*. C'est elle qui fait le lien ou la passerelle entre l'univers subjectif du bébé et le monde réel.

Au début, donc, l'enfant peut reconnaître et recevoir les objets du monde seulement en toutes petites quantités et dans la mesure où ils lui sont présentés; et sa mère ne peut pas les lui présenter s'il n'est pas prêt à les recevoir. Winnicott observe ici un phénomène paradoxal : le bébé ne peut prendre possession de ce premier objet non-moi que si l'objet est réellement là, présenté à lui; mais pour que la rencontre ait lieu, il faut que le bébé "invente" ou s'approprie l'objet dans un élan créatif⁵.

C'est sans doute une évidence que l'un des véhicules de cette rencontre est la parole de la mère, ce qu'elle dit et surtout comment elle le dit, en présentant le monde à son enfant.

Les processus de maturation

Pour ceux qui ne connaissent pas déjà la théorie de Winnicott, un exposé rapide de quelques-uns de ses éléments me semble nécessaire pour comprendre l'éthique que j'essaie d'en dériver.

Revenons à ce qui a été écrit plus haut, qu'à la naissance et pendant quelque temps le moi de l'enfant n'existe que comme une pluralité de "noyaux" soumis à une tendance innée qui fait que ces noyaux s'assemblent et s'organisent entre eux dans l'évolution vers un moi relativement unifié (n'en déplaise à Lacan)—suffisamment unifié pour que l'individu puisse accomplir en être indépendant les tâches essentielles de la vie et, si possible, prendre plaisir à son existence. Considérée sous l'angle de son opération, cette tendance se nomme, au pluriel, "processus de maturation" psychiques. Ce sont des processus de *devenir* et en tant que tels ils impliquent une vision diachronique de l'appareil psychique. Winnicott en compte trois, plus ou moins distincts les uns des autres, mais qui se relaient et se complètent dans le développement ordinaire de l'enfant.

L'*intégration* est celle des noyaux du moi en un moi relativement (mais jamais complètement) unifié. S'agissant du moi en tant qu'intermédiaire entre le ça et le monde extérieur, instance d'adaptation et de compromis, d'action sur le monde extérieur, l'instance du moi fait appel à une autre instance, plus individualisée et plus intime que le moi, celle du *self* : celui-ci étant ce qui de l'individu est lui-même indépendamment de ses adaptations et compromis (moïques) avec la réalité. Sans être la même chose que le *sujet* lacanien, le *self* s'y apparente par son côté d' "être" intime résistant voire rebelle aux pressions environnementales qui aliènent l'individu à son désir. Si, comme le sujet lacanien, il est insaisissable par la conscience directe, à la différence du sujet, conçu négativement comme le reste d'une opération logique, le *self* se caractérise par sa positivité, son dynamisme et son activité ; c'est le désirant le plus intime, un moteur de la vie psychique.

La *personnalisation* est l'intégration psychosomatique, le processus par lequel le psychisme se vit comme à demeure dans un corps délimité par une peau qui sépare un intérieur d'un extérieur, moi de non-moi. Dans le vocabulaire de Winnicott une "personne entière" est une personne ainsi établie dans les limites d'un corps. En tant que relation à trois

⁵ Winnicott, "La théorie de l'envie chez Mélanie Klein..." in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (Paris: NRF-Gallimard, 2000), p.348.

corps ou trois personnes, la relation œdipienne présuppose, comme je l'ai noté plus haut, que la capacité de se vivre comme dans un corps distinct des autres corps soit acquise par l'enfant et que, de surcroît, il perçoive sa mère et son père comme des êtres semblablement entiers et distincts l'un de l'autre⁶. On peut parler dans ce contexte de l'évolution d'un moi corporel initial (Freud) vers un moi qui s'étend bien au-delà et où l'imaginaire joue un rôle prépondérant (Lacan).

La *réalisation* est le processus par lequel l'enfant arrive à distinguer, autant que faire se peut, entre l'imagination et la réalité, entre objets imaginés, hallucinés ou fantasmés et objets réels; entre "objets subjectifs" (sous le contrôle de la toute-puissance fantasmatique) et "objets objectifs" (récalcitrants voire subversifs au regard de la toute-puissance). Développant une remarque de Freud sur le lien rattachant la motricité aux pulsions-du-moi considérées sous l'angle de la pulsion de mort (ou de la composante destructrice de toute pulsion en tant que telle), Winnicott formule que c'est par le contact physique avec le monde environnant, contact souvent violent et soutenu par un fantasme de destruction de l'autre, et par la résistance que l'enfant rencontre dans l'environnement physique, que celui-ci apprend à différencier entre les objets tels qu'ils existent dans ses fantasmes d'une part et les objets réels d'autre part. L'enfant privé de ce contact physique pourrait continuer de vivre les objets du monde réel comme s'ils faisaient partie de lui et de ses fantasmes. C'est au processus de la réalisation que Winnicott réfère le partage entre la *vie pulsionnelle*, nécessitant des objets réels, et la *vie affective*, capable de se développer fantastiquement dans l'isolation du monde intérieur des objets subjectifs.

Pertinence de cette théorie à l'analyse avec adultes : les nouvelles frontières de la psychanalyse

"Il y a, en gros, deux types d'êtres humains: ceux qui ne portent pas le poids d'une expérience significative d'effondrement mental dans la toute petite enfance et ceux sur qui pèse cette expérience et qui doivent donc la fuir, flirter avec elle, la craindre et dans une certaine mesure être toujours préoccupés par la menace qu'elle représente."⁷

Cette citation de Winnicott expose en peu de mots une idée qui semble avoir enfin, après environ cinquante cinq ans (peut-être plus) de débats et de disputes souvent virulents entre divers tendances analytiques, acquis droit de cité chez les analystes. Je ne tenterai pas de résumer ce débat. Je supposerai, donc, que l'idée ainsi énoncée par Winnicott, si elle a besoin d'être expliquée, n'a pas besoin d'être défendue, et je me satisferai d'en développer quelques aspects en relevant, d'une manière que j'espère ne pas être excessivement simplificatrice, des points de divergence entre Freud et Winnicott.

Ce qui me motive à le faire est avant tout la position où le transfert me positionne dans certaines cures où l'on s'est adressé à moi en tant qu'étiqueté "psychanalyste" ou "analyste". Or, ma clientèle est composée pour une part non négligeable de personnes dont la symptomatologie était considérée par Freud et ses proches (et par nombre d'analystes aujourd'hui encore) comme impropre au traitement analytique. Il s'agit de certaines psychoses, d'affections "border-line", de dépressions, mais aussi, à l'occasion, de perversions, de crises de l'adolescence, de "névroses réelles" déclenchées par une maladie, et j'en passe.

Le nombre de personnes qui sont préoccupées par la menace que fait peser sur elles

⁶ La relation à trois corps présuppose la relation à deux corps, qui vient après la "relation" où il y a un seul "corps" mère-enfant.

⁷ Winnicott, "La crainte de la folie" in op. cit. n. 5, p.221.

une expérience précoce d'“effondrement mental” (selon le terme de Winnicott) est-il plus important aujourd'hui que du temps de Freud? Ou est-ce que les avancées de la psychanalyse chronologiquement post-freudienne les rendent plus pensables et donc, pour ainsi dire, plus “visibles” pour nous que pour lui ? (Un changement d'hypothèse de travail ou de méthode d'observation peut transformer le champ de l'observé, inaugurant ainsi un bouleversement dans la théorie qui oriente l'observation.)

*Quoi qu'il en soit, je reprends à mon compte, comme hypothèse de travail avec les analysants dont je viens de parler, l'affirmation de Winnicott que les psychotiques (dont la psychose n'a pas pour origine une lésion organique) souffrent de troubles dont l'étiologie est à chercher dans une phase de développement qui précède l'émergence du complexe d'Œdipe, temps où l'enfant est encore dépendant des soins maternels et où la frontière psychosomatique entre lui et la personne maternelle n'est pas encore définie ou stabilisée*⁸. Nous parlons ici de la période pré-œdipienne. L'émergence du complexe d'Œdipe peut avoir lieu seulement quand l'enfant a atteint le degré de maturation où il se vit comme une personne entière pouvant entretenir des relations avec d'autres personnes entières qui ont nom ou fonction de mère et de père. Mais si quelque chose empêche son développement de procéder jusque là, la configuration relationnelle que nous appelons complexe d'Œdipe ne se mettra pas en place.

Freud, vers la fin de sa carrière, a eu connaissance des tout premiers travaux dans le domaine du pré-Œdipe, et il semble qu'il ne s'y soit pas beaucoup intéressé. C'est après sa mort à Londres en 1939 qu'ont eu lieu, dans l'Association Britannique de Psychanalyse, les “controverses” (*controversial discussions*) qui sont à l'origine du développement actuel des différentes tendances ou approches psychanalytiques dans les pays anglophones. (Peut-être aussi indirectement à l'origine du gouffre séparant l'analyse anglophone de l'analyse lacanienne, celle-ci s'étant disséminée surtout dans les pays des langues romanes.) Entre 1941 et 1945 ces “controverses” ont été le terrain d'affrontements et d'échanges entre trois groupes : celui de l'“ego-psychology” mené par Anna Freud et développée en Amérique par Kris, Hartmann et Loewenstein; celui des kleinien mené par Mélanie Klein; et le “Middle Group” s'inspirant des approches théoriques de Balint, Fairbairn et Winnicott⁹. Je précise cela parce que, dans la mouvance lacanienne où circulent les échos des polémiques que Lacan a lancées contre l'égo-psychologie, il est important de dire que la psychanalyse anglophone ne se résume pas à la seule égo-psychologie, qu'il y a d'autres pensées, dont celle de Winnicott, à ne pas confondre avec elle. Cela dit, il ne convient pas de passer sous silence que c'est par une sorte de pudeur ou d'habileté tactique que Lacan d'abord et sa mouvance ensuite se sont abstenus de relever, peut-être même de voir, ce qui, dans les travaux de Freud père, a impulsé les travaux de Freud fille et de l'école de l'*ego-psychology*.

Il ne convient pas non plus de laisser passer l'occasion de remarquer que le discrédit jeté sur l'égo-psychologie repose sur la confusion entretenue par ceux qui s'obstinent à voir dans le moi l'égo de l'égoïsme et de l'égoïsme; une confusion, c'est-à-dire, entre l'acception freudienne du moi, où “moi” est un terme technique, défini par et pour le champ psychanalytique, et l'acception populaire et moraliste de l'égo qui continue de cheminer sournoisement dans l'esprit de certains analystes se

⁸ Il n'est pas rare que l'effondrement précoce passe inaperçu sur le moment mais se manifeste plus tard, après un début de consolidation oedipienne, à l'occasion d'une épreuve psychique majeure, l'adolescence par exemple.

⁹ Voir Kernberg, Otto, “Les développements récents des approches techniques dans les écoles de psychanalyse de langue anglaise” in *Évolution de la clinique psychanalytique*, sous la direction d'Alain de Mijola (Bordeaux: L'esprit du temps, 2000), p.9.

réclamant de Freud. (Je ne suis pas sûr que Lacan lui-même soit irréprochable à cet égard.)

L'action de l'analyse : trauma, remémoration, construction

Le mode d'action thérapeutique ou curative de la psychanalyse reste encore obscur. En théorie freudienne, le lever du refoulement, qui consiste, dans un premier temps au moins, à faire que le refoulant et le refoulé se rencontrent dans un même lieu psychique, permet au moi de réviser le "procès" du refoulé, soit en se modifiant au contact de la vérité de l'inconscient, soit en faisant qu'un jugement jusque-là irréflecti et automatique devienne un jugement pondéré, entériné en connaissance de cause, assumé avec ses conséquences—*Wo es war...*—réduisant ainsi le conflit intra psychique et enlevant au refoulé son pouvoir d'entraîner l'individu dans des somatisations et des passages à l'acte symptomatiques sans fin. Remémorer au lieu d'agir devient la règle technique et éthique à suivre.

Remémorer quoi? Le trauma à l'origine du refoulement, bien sûr. Dans la mesure où l'expérience vécue est seule en compte au titre du trauma, le procédé est juste—à condition d'inclure dans "l'expérience vécue" l'expérience intérieure, celle du fantasme inconscient dans son rapport conflictuel avec la censure, "la Loi", les valeurs "compatibles avec le moi", les valeurs *ichgerecht*.

Pour ce travail-là, l'approche freudienne "classique" est parfaitement adaptée, alors que pour beaucoup de personnes qui viennent à l'analyse elle échoue à procurer la libération et le soulagement attendus. Devant ce constat, certains répondent que l'analyse n'est pas une thérapie et qu'elle n'a pas à s'occuper de résultats thérapeutiques.

Ce n'est pas ma position. Je pars plutôt de l'idée que la psychanalyse est une découverte qui n'a pas fini de découvrir ce dont elle est capable elle-même, et que le souci de répondre à la demande de ceux qui s'adressent à elle dans la recherche d'une issue à leur souffrance est un souci légitime¹⁰. L'analyste n'a pas à s'esquiver devant une demande de thérapie, même s'il ne peut pas garantir le résultat de sa thérapie psychique, pas plus que le médecin le résultat de sa thérapie somatique. Mais, comme le médecin qui peut et doit répondre des moyens qu'il met en oeuvre dans sa pratique, l'analyste qui accepte d'aller sur le terrain de la thérapie doit pouvoir répondre des moyens qui sont le siens. Or, je prétends que les moyens que Freud a légués aux analystes ont été considérablement augmentés par les recherches et innovations de quelques-uns de ses successeurs.

Winnicott, s'intéressant à la psychose infantile, observe qu'il est impropre de parler de refoulement au sujet de certains individus dont le développement psychique s'est arrêtée en-deçà du stade où le refoulement devient un moyen de défense auquel l'individu peut avoir recours. On peut légitimement parler de refoulement quand les agents ou instances de la vie psychique sont structurés, que pulsions et censure sont suffisamment organisées pour produire de l'inconscient systémique, et pas seulement du chaos et de "l'inconscient à ciel ouvert"—terme impropre qui désigne, non l'inconscient freudien, mais ce que l'analyste (qui a un inconscient, lui) entend et dont il pense que cela *devrait* être inconscient. Le refoulement suppose un moi plutôt intégré et résistant aux épreuves de la réalité (celle de la vie pulsionnelle aussi bien que celle de la vie dans le vaste monde); il suppose aussi une

¹⁰ Cette demande radicale n'est pas à confondre avec n'importe quelle demande formulée. Un analysant qui penserait que l'argent serait la solution de tous ses problèmes et qui demanderait à l'analyste de l'aider à s'enrichir, par exemple.

conscience relativement ferme et claire des frontières entre réalité et fantasme. (Je laisse de côté ici la question épineuse de l'épreuve de réalité par rapport aux souvenirs, surtout lointains, tout en retenant qu'une des constantes des psychoses est une forme ou une autre de "perte de contact avec la réalité" qu'il est important de cerner au cas par cas—quitte parfois à s'y perdre soi-même comme analyste.)

Que signifie alors la remémorisation pour des personnes incapables de savoir dans quelle mesure leurs fantasmes, visions ou hallucinations sont (ou "représentent") la réalité, et de quelle réalité il s'agit? La remémoration, pour ceux-là, consiste avant tout à *revivre* le trauma sur lequel leur évolution psychique a achoppé, mais le revivre imaginativement et symboliquement et, j'ose dire, affectivement dans le cadre de la cure, celle-ci étant une relation où ils peuvent *ne plus* réagir selon l'automatisme défensif qui a été le leur depuis le moment du trauma initial. Mais une condition à cette possibilité c'est que l'analyste, de son côté, n'y fasse pas obstacle.

Jusque-là, pourrait-on dire, rien ne distingue l'analyse avec des psycho-névrotiques des autres analyses. Si une modification technique s'impose, c'est parce que la précocité du trauma par rapport à l'état de leur maturation psychique au moment du trauma rend la remémoration plus difficile pour ceux-là (qui ont l'expérience d'effondrement mental dont parle Winnicott) que pour les névrosés, le trauma s'étant souvent produit dans les premiers jours, semaines ou mois de leur vie, époque où l'immaturation de leur appareil neuronal et donc de leur organisation psychique empêchait qu'un vécu fût lié à un élément symbolique—celui-ci étant ce qui rend possible les opérations mentales (tri, classement, etc.) qui, avec, l'association par proximité ou par similitude, constituent les bases de la pensée. (Je pense ici au "refoulement primaire" freudien et à l'incidence du langage pointée par Lacan¹¹.) Et pourtant, les effets du trauma sont là sous la forme de traces mnésiques, peut-être de ce que quelqu'un (Freud, je crois) a appelé une "mémoire corporelle". Pour le dire à la manière apparemment paradoxale de Winnicott, *il leur est arrivé quelque chose sans qu'ils en aient eu l'expérience*. L'analyse pour eux c'est l'occasion de faire enfin l'expérience de ce qui leur est arrivé. Ou, pour reprendre les termes qu j'utilise plus haut, remémorer-revivre consiste à rendre un vécu *pensable* en le transformant, dans la mesure du possible, en *expérience*, au sens où l'on entend ce mot en disant que quelqu'un a de l'expérience. "Expérience" dénote quelque chose de structuré, d'intégré, de cohérent, capable de se développer et de se modifier en intégrant de nouvelles expériences singulières sans rupture de continuité. Elle est opposable à ce qui reste isolé, non intégré, séparé, figé, "enkysté", hors évolution, écarté de l'influence de l'expérience en devenir.

Heureusement pour le processus analytique ou thérapeutique, l'événement traumatisant dont il s'agit est le plus souvent un événement (ou type d'événement) répété au point d'être devenu re mémorisable au sens ordinaire de ce mot. Les traumatismes au moins partiellement remémorés sont, à l'évidence, ceux que l'analyse mobiliser, ceux dont elle a les meilleures chances de modifier en profondeur les effets, car la part de souvenirs conscients (ou préconscients) offre une prise à la verbalisation, et celle-ci produit à son tour un appel de

¹¹ Sur le rôle privilégié du langage dans les processus de la pensée, revoir les dernières pages de Freud, "L'inconscient", ainsi que celles de son écrit sur l'aphasie.

remémoration¹². Mais lorsqu'une problématique psychotique ou psychotiforme se manifeste, et la remémoration bute sur le mur de ce qui n'est pas remémorable parce que le moment déterminant du trauma se situe en amont des premiers souvenirs, il est important que l'analyste ne se trompe pas de cible en exigeant que l'analysant se comporte en analyse comme un névrosé dont les souvenirs sont refoulés, c'est-à-dire censurés par une instance psychique structurée, une résistance à la remémoration. Combien d'analyses avec des psychotiques ou border-line échouent parce que les analystes font comme si les analysants étaient, ou *devraient* être, névrotiques.

L'analyste qui ne peut ou ne veut se prêter au transfert psychotique avec son cortège de silences, d'exigences de parole vraie, d'exposition en direct à l'angoisse de l'autre (qui peut se communiquer à l'analyste), d'agressions verbales, de demandes insistantes d'aide le confrontant à son impuissance—l'analyste qui ne peut ou ne veut accepter de participer à sa manière et dans sa position à cette ordalie sans réagir en se vengeant ou en abandonnant la partie engagée—cet analyste ferait mieux de renoncer au travail avec les "border-line" et les psychotiques.

Ce renoncement peut être difficile, cependant, lorsque la problématique psychotique fait irruption dans une cure qui s'est engagée et poursuivie sur la supposition qu'il s'agit d'une cure de névrosé. Si l'analyste se sent dépassé par la nouvelle donne et incapable de continuer à faire correctement son travail, ce qu'il peut faire de mieux, sans doute, c'est dire honnêtement à son client qu'il a été pris au dépourvu et qu'il ne peut pas poursuivre la cure. Il est probable que celui-ci comprendra la difficulté, sera reconnaissant à l'analyste pour sa franchise et se sentira libre de chercher un autre qui accepte le défi.

Dans une analyse de ce genre, l'analyste doit s'attendre à être mis à l'épreuve. L'analysant essayera inconsciemment de provoquer une répétition de l'expérience traumatisante dans l'attente que l'analyste fasse l'une de deux choses. Ou bien l'analyste se comportera comme l'autre de la relation traumatisante, et dans ce cas l'analysant se sentira confirmé dans la conviction qu'il n'y a rien à faire, que son sort est scellé. Ses échecs antérieurs ont déjà préparé l'analysant à cette éventualité. Ou bien l'analyste tiendra son rôle malgré les provocations et défis, et dans ce cas l'analysant pourra reprendre espoir et tenter quelque chose de nouveau pour lui, renoncer progressivement aux défenses qu'il a érigées contre l'angoisse traumatique. Cette seconde voie est à maints égards la plus difficile pour l'un et pour l'autre.

Ce qui doit changer pour l'analysant dans la relation avec l'analyste, c'est que, à la différence de la mère défaillante¹³ de la période de la dépendance, *l'analyste y reste malgré tout et ne se venge pas* des inévitables agressions fantasmatiques qui le visent. La continuité et la régularité de l'analyste—sa "survie" pour reprendre le terme de Winnicott—sont donc essentielles dans ces cures. D'une façon générale, tout ce qui constitue le cadre et l'accueil sera beaucoup plus important pour leur bon déroulement que dans les analyses de névrosés.

La nature du trauma

12 Je ne sais pas jusqu'où, généralement parlant, l'analyse peut aller dans le processus de remémoration-revivre ; jusqu'où il est possible de transformer un vécu traumatique en expérience, ni dans quelle mesure il est possible de permettre aux processus de maturation de reprendre leur cours et de corriger des distortions subies dans la prime enfance. Trop de variables, tant du côté de l'analyste que du côté de l'analysant, rendent un tel calcul impossible.

13 Il ne s'agit pas ici de distribuer des blâmes ou des responsabilités mais de décrire un processus avec ses ratés.

Avant d'aller plus loin dans ces considérations sur l'éthique de l'analyse, il est nécessaire d'expliquer davantage ce qui est entendu par "trauma". Je suppose connu la définition métapsychologique freudienne du trauma : est trauma tout afflux d'énergie psychique ou toute excitation pulsionnelle qui déborde le moi, quantitativement dans sa capacité de contrôler et diriger les flux, et qualitativement, s'agissant d'afflux visant des objets ou des buts incompatibles avec le moi (*ichungerecht*). Cette théorie est avant tout une théorie du trauma par intrusion ou effraction, et son cas-type a longtemps été la séduction sexuelle précoce.

Ce qui spécifie les traumatismes qui se trouvent à l'origine des psychoses c'est que le trauma se produit pendant la période de prématurité—celle de la dépendance absolue (ou presque) de l'enfant à l'égard des soins parentaux—période où le moi possède peu de moyens de se défendre non seulement contre des excitations pulsionnelles mais aussi contre les excitations résultant d'un *déficit* de soins. Ces derniers signalent, non une tension pulsionnelle cherchant sa détente dans un spasme ou autre crise libératrice, mais une tension provoquée par une menace soit pour la survie organique de l'individu, soit pour l'intégrité de ses structures psychiques. C'est au second cas de figure que Winnicott s'intéresse. Si j'y associe la menace pour la survie organique c'est au vu des fonctions "réalistes" du moi, qui incluent celle de l'auto-conservation (*Selbstbehauptung*). Il en sera question plus loin.

Pour Winnicott, l'angoisse la plus radicale est celle que déclenche une régression, c'est-à-dire une évolution rétrograde sur le plan de la maturation—désintégration, dépersonnalisation ou déréalisation¹⁴. Je propose d'y greffer cette proposition : au fur et à mesure que s'organisent les structures moiïques, qui doivent peu à peu relayer puis se substituer aux soins apportés de l'extérieur pour maintenir l'enfant en vie, *ce qui menace la structure du moi* ou, d'une façon plus générale, *les structures psychiques* équivaut à une *menace indirecte* pour la *vie organique*¹⁵. J'insiste sur le terme d'"indirecte" tout en maintenant l'idée d'une continuité du psychique avec le somatique. (Une description des liens d'interdépendance entre l'intégrité psychique et la survie organique dépasse le cadre de cet article—et en grande partie, mes compétences¹⁶.)

Lacan a souligné que Freud, en observant des enfants en cette période critique de leur vie qu'est celle de la dépendance absolue et des premières activités masturbatoires, a tenu à distinguer entre les registres du *désir* (ou de l'envie) et du *besoin* (auquel j'associe celui de la *nécessité*, contrepartie psychique du besoin somatique-physiologique), distinction explicitement reconnue dans sa théorie du choix d'objet par "étayage", où une satisfaction pulsionnelle s'obtient par la satisfaction d'un besoin vital. Cette distinction nous prévient contre toute réduction dans notre pratique de l'ensemble de la vie psychique au seul jeu des pulsions ; elle nous interdit d'attribuer une signification exclusivement sexuelle à des manifestations où désirs, besoins et nécessités s'expriment pêle-mêle.

14 Winnicott, op. cit. n. 6, pp. 207-208.

15 J'ai émis ailleurs le soupçon que chez l'homme la crainte de la mort est crainte de la désorganisation psychique avant d'être crainte de la mort organique. ("La confiance en question" in *Le Courrier* des CCAF n°3 (Paris-Angers: 2000). Winnicott rattache l'angoisse la plus radicale à l'évolution rétrograde, la régression sur le plan de la maturation, qu'il tient pour l'équivalent psychique d'une chute sans fin.

16 Dans ce domaine la neurobiologie est en train d'apporter de nouvelles connaissances que la psychanalyse aurait tort, à mon sens, de boudier.

Revenons à la théorie de Winnicott et à la question des conséquences d'une déficience de soins maternels. Une telle déficience, si elle est trop importante ou trop souvent répétée, déclenche chez l'enfant des automatismes de défense qui arrêtent les processus de maturation et peuvent même défaire ce qu'ils ont accompli. Winnicott formule la situation dans à peu près ces termes-ci: pour que les processus de maturation puissent opérer, le tout petit a besoin d'une continuité et d'une régularité de soins le dispensant de réagir à l'environnement autrement qu'il ne le ferait si son environnement était une émanation de sa toute-puissance. Une relation à l'environnement propice au développement est une relation qui tient de l'illusion, du jeu et de l'invention. À l'opposé, c'est l'environnement qui "empiète" sur l'enfant, devient d'une façon ou d'une autre envahissant et oblige l'enfant à s'y adapter. Le développement harmonieux de l'enfant suppose qu'au début il puisse vivre dans son monde - subjectif, privé, personnel, de rêve - et que le monde réel ne s'impose à lui plus qu'il ne peut aisément l'intégrer.

Qu'est-ce que tout cela implique pour la psychanalyse? D'abord, que si la configuration oedipienne est constitutive de l'homme "normal", il y a un préalable dans l'ordre de la maturation : la mise en place des structures psychiques qui rendent l'individu capable d'accéder à ladite configuration. Cela a été dit et théorisé par Winnicott ; cela semble avoir été pratiqué, sinon pensé ou théorisé, par Lacan dans sa technique considérée par certains comme une façon de pousser l'analyse jusque dans les zones où chacun rencontre ce qu'il y a de réellement ou potentiellement fou ou affolant en lui, le "désêtre", la "destitution subjective", etc. On peut penser aussi à sa définition de la cure comme une "paranoïa dirigée". Certes, les optiques de Winnicott et de Lacan ne sont pas identiques; mais s'ils en sont venus à pratiquer l'analyse avec des psychotiques, c'est, je pense, qu'ils savaient qu'au fond c'est à la folie que la psychanalyse a affaire dans chaque cure, et que cela impose au praticien le respect de certains principes. Je essayerai de dégager quelques-uns de ces principes.

Premier : L'analyste dans la cure n'est pas un maître, ni d'esclave, ni d'élève. Il n'a à diriger ni l'analysant ni la cure, mais à respecter, accompagner et encourager le mouvement imparté par le transfert dans le sens du "matériel" apporté par l'analysant. Il m'est arrivé de qualifier cette attitude de "culture du transfert" : c'est la place qui lui est assignée par et dans le transfert que l'analyste prend comme base de ses interventions dans la cure ; il cultive ce qui "pousse" dans le terreau transférentiel. Cette position concernant la non-directivité de l'analyste est ma façon de reprendre quelque chose que disait André Rondepierre : l'analysant est le premier à parler ; l'analyste donne la réplique. La parole de l'analysant est prioritaire, c'est-à-dire première dans l'ordre logique de l'interlocution ; la parole de l'analyste est secondaire, adaptée à la première. C'est aussi une façon de reprendre l'affirmation par Lacan que le transfert, comme levier et appui de l'analyse, n'est pas assuré d'avance.

Les interventions de l'analyste, qu'elles soient interprétations, reconstructions, relances ou encore autre chose, ne sont pas paroles d'autorité. Si elles sont prises comme telles par l'analysant, c'est, me semble-t-il, à entendre comme l'expression d'un transfert négatif, d'une résistance¹⁷. Si elles sont proférées comme telles par l'analyste, elles sont à prendre comme symptomatiques de la résistance de l'analysant.

Nous sommes ici loin de la position articulée par le jeune Freud préconisant que l'analyste interprète comme le lion qui bondit sur sa proie, profitant de la surprise, et qui doit tomber juste parce que, sinon, il perd son "autorité" sur l'analysant qui ne lui laissera pas de

17 Ou l'expression d'une attitude de soumission. Voir plus loin, troisième "principe".

deuxième occasion. Ma position est plus proche, par contre, de celle de Freud à propos des constructions formulées pour palier au manque de remémoration directe : la construction, si elle ne correspond pas à la réalité historique irrécupérable par la mémoire, n'aura pas d'effet et sera oubliée sans porter atteinte à l'autorité de l'analyste ou l'analyse¹⁸.

Deuxième : L'analyste doit parler, et même interpréter, mais en préférant que ce soit l'analysant lui-même qui ébauche ou formule les interprétations quand cela est possible. Pour les analysants psychotiques ou border-line, une des fonctions-clés de l'analyste est celle de nommer ce que l'analysant ne peut pas (ou qu'il a peur de) nommer, en le nommant d'une manière qui donne à l'analysant la possibilité de se le dire lui-même sans appréhension. L'interprétation est un acte essentiel en analyse ; elle exerce pleinement le pouvoir qu'a le langage d'ordonner et structurer l'expérience. Elle introduit continuité et relation là où l'expérience de l'analysant est discontinue, tronquée, trouée. En cela, elle répond à une nécessité vécue par l'analysant sous la forme d'un manque, déficience, défaut, faille... (L'interprétation peut aussi pointer la discontinuité là où celle-ci a été masquée ou niée par un colmatage défensif.)

Troisième : Dans la présente approche, interprétations et constructions sont conçues comme des formulations auxquelles les deux partenaires dans l'interlocution analytique ont apporté quelque chose, chacun en fonction de sa place dans la relation. Elles n'appartiennent ni à l'un ni à l'autre mais aux deux (si on parle d'appartenir a un sens). L'interprétation est le produit d'un dialogue. Même avec les analysants ordinairement névrosés, *l'interprétation est à concevoir comme un analogue de l'objet transitionnel winnicottien* : offerte par l'analyste au moment et dans la mesure où l'analysant est prêt à la recevoir (il peut la "trouver" dans le monde extérieure) et créée par lui, l'analysant, (c'est lui qui a conduit l'analyste sur la piste vers l'interprétation et qui lui a fourni les signifiants—en l'occurrence, les mots-clés *avec leur charge de significations*—pour la formuler). Quand l'analysant trouve et formule l'interprétation comme si l'analyste n'y était pour rien, l'analyste ne réclame pas sa part du crédit, mais respecte l'"illusion" de l'analysant sans la contester. Autrement dit, la bonne interprétation arrive au moment où l'analysant peut la considérer comme étant le prolongement logique de ce qu'il ou elle a déjà dit, la position à laquelle il est arrivé, dans l'analyse. Ou encore : l'interprétation est toujours à amener de telle façon que l'analysant puisse la prendre ou la laisser, l'adopter ou la repousser, partiellement ou entièrement—libre d'en faire ce qu'il ou elle entend. Une interprétation donnée par l'analyste doit toujours être une *interprétation à interpréter* par l'analysant.

Pour l'analyste il y a un écueil à éviter, celui qui ferait basculer l'analyse dans la répétition d'une relation dominant-dominé génératrice de soumission avec son train de sentiments d'impuissance (*Hilflosigkeit*, "désaidance" dans la terminologie de la nouvelle traduction dirigée par Jean Laplanche) et de futilité de tout effort pour s'entendre et se faire entendre autrement. La dynamique interne de toute cure rend nécessaire un début de répétition, avec mise-en-paroles, mise-en-acte ou mise-en-scène du trauma ; et c'est l'analysant dans sa logique de régression ("reculer pour mieux sauter") qui le précipite. L'analyste, au lieu de

18 Correspondance, ici, est une notion qui demande d'être développée. Elle n'implique pas l'identité de deux représentations mais seulement de similitudes (symboliques, imaginaires) suffisantes pour que la charge (réelle—d'affect ou d'"investissement" dans le parler freudien) fixée sur les traces mnémiques de ce qui ne peut pas se remémorer mais seulement s'agir (le traumatisme), puisse se transférer sur la représentation-construction, celle-ci remplaçant le souvenir dans la dynamique psychique comme son *substitut adéquat*. Ce transfert transforme ce qui a été subi, mais qui est resté hors symbolisation, en *expérience* susceptible d'avoir un sens pour le sujet.

s'opposer au mouvement, doit, s'il s'en sent capable, l'accompagner tout en sachant que son comportement ne devra pas répliquer celui de l'autre du trauma initial. Si par son attitude personnelle l'analyste induit la répétition ou essaie de la diriger vers ses propres buts, il risque fort de rendre impossible l'analyse de ce qui se passe et, partant, l'évolution vers une issue autre que l'impasse où l'analysant se trouve bloqué, l'évolution, c'est-à-dire, vers le "mieux sauter"¹⁹.

Quatrième : L'analyste s'engage pour la durée de la cure, durée qu'il ne connaît pas à l'avance et qui sera déterminée en fin de compte surtout par le rythme des processus inconscients de l'analysant, y compris sa résistance inconsciente à l'abandon de ses mécanismes défensifs.

Il y a sans doute beaucoup d'exceptions à la règle²⁰. L'analyste peut tomber malade ou mourir ; il peut s'estimer ou estimer autrui menacé d'un passage à l'acte criminel ; il peut avoir à déclarer forfait devant les difficultés de la cure ; etc. Si la raison qu'il allègue pour arrêter une cure non terminée est reconnue par l'analysant comme dépendant d'une contrainte qui ne soit pas le seul bon vouloir (ou une volonté rétorsive) de l'analyste, il est probable que l'analysant l'accepte comme valable. Il en sera tout autrement si l'analyste arrête la cure arbitrairement, sans explication, ou si son explication impute la responsabilité de l'arrêt à l'analysant. Dans ce cas c'est l'analyse aurait été seulement une répétition de plus de la défaillance, l'abandon ou la punition traumatisants.

Cinquième : La régularité de l'analyste - son respect des termes du contrat ou convention (heures, paiement...) qui lie réciproquement les partenaires dans la cure, ainsi que sa fermeté concernant le respect par l'analysant des mêmes termes - est une marque de sa fiabilité. Importante dans toute cure, cette fiabilité l'est tout particulièrement dans les cures où une problématique psychotique est présente. La même remarque s'applique à tout ce qui constitue l'accueil et le cadre de l'analyse.

Ce principe relève de ce qu'à l'origine des psychoses on découvre souvent une mère (ou personne occupant la fonction) elle-même sévèrement déprimée ou psychotique, une mère dont l'humeur et les gestes ont été chaotiques et imprévisibles pendant la période de dépendance, et dont le chaos et l'imprévisibilité ont obligé l'enfant à s'adapter à elle au dépens de sa propre maturation. On pourrait dire que, pour Winnicott, ce qui constitue le plus grand danger pour le développement psychique du tout petit c'est d'avoir affaire à *trop de réalité*. Et même si l'analysant adulte n'est pas aussi démuné que l'enfant devant la réalité, l'analyse (le temps des séances, le cadre, la règle fondamentale, la "culture du transfert"...) doit être pour lui un espace-temps où la réalité quotidienne perd de sa prégnance et de son immédiateté, une sorte de parenthèse dans la confrontation avec la réalité.

C'est par rapport à ce principe que je situe la question de l'abstinence de l'analyste en regard de l'analysant, qui est aussi la question du respect du transfert. Trop d'informations personnelles concernant l'analyste, trop de passerelles entre la relation analytique et les

19 Winnicott a beaucoup écrit sur la valeur thérapeutique positive de la régression comme moyen mis en œuvre par l'inconscient de l'analysant pour revenir au moment de son développement où sa progression a été arrêtée, le moment du trauma. Si l'analysant et l'analyste ne s'effrayent pas devant les manifestations de la régression, ce retour en arrière (qui est la condition d'une remémoration et qui peut être *interprétée* comme telle) peut être l'occasion pour l'analysant de reprendre le cours de son évolution là où il a été interrompu. C'est dans ce sens que la régression participe de la logique du "reculer pour mieux sauter".

20 J'emploie le mot "règle" parce qu'il s'agit d'un entendu de la règle fondamentale: l'analysant s'engage à tout dire et l'analyste à tout entendre.

relations sociales de l'un et de l'autre et, à plus forte raison, toute séduction où l'analyste chercherait des satisfactions pulsionnelles auprès de l'analysant introduisent de un trop de réalité dans la relation analytique dans la mesure où elles empiètent sur le processus en cours chez l'analysant et, ce faisant, tranchent, ou tendent à trancher indûment, intempestivement entre réalité et illusion.

À ce propos je citerai volontiers cet aphorisme d'Henri Michaux : "Réalisation. Pas trop. Seulement ce qu'il faut pour qu'on te laisse la paix avec les réalisations, de façon que tu puisses, en rêvant, pour toi seul, bientôt rentrer dans l'irréel, l'irréalisable, l'indifférence à la réalisation." (*Poteaux d'angle*)²¹

La fin de l'analyse

En poursuivant l'idée que l'éthique de l'analyse est celle qu'implique la connaissance et le respect des phénomènes transitionnels en général, regardons la question de la fin de l'analyse. Le destin de tout objet transitionnel est d'être désinvesti lorsque l'enfant acquiert la capacité d'être dans une relation pulsionnelle avec un objet entier qui échappe au contrôle de sa tout-puissance. Or, il me semble que quelque chose d'analogue se passe dans les analyses où l'analysant arrive à désinvestir l'analyse et l'analyste du transfert—cette "personne du médecin" (Freud) étant là comme un personnage d'une pièce ou légende écrite par et à l'insu de l'analysant—objet de passions, de sentiments et d'intentions divers et destinataire des demandes qui en découlent. Il se produit, donc, quelque chose chez l'analysant qui fait que cela—disons "l'illusion" en essayant de neutraliser la connotation négative de ce mot—s'épuise et s'évanouisse, comme quelque chose qui a perdu son utilité ou son intérêt parce que le jeu et l'enjeu se sont déplacés sur une autre scène que celle de l'analyse. Disparaît avec l'illusion le sentiment de nécessité qui a motivé l'analysant jusque-là. J'ai entendu des analystes observer que ce moment est marqué par la prise de conscience que l'analyste *n'est pas* le père ou la mère (ou quelque autre personnage d'important, parfois peu identifiable, un "grand autre" [petit a], pour l'analysant), alors que quelque chose dans le dispositif ou chez l'analyste a fait que l'espace-temps de la cure et la personne de l'analyste aient pu fonctionner pour l'analysant comme un support de projection de ses représentations subjectives. Au terme de ce procès, si l'analyste se trouve en effet dépouillé d'une sorte d'aura, si l'analysant peut se dire que l'analyste n'est que ce bonhomme (cette bonne femme)-là, alors le transfert est, pour ainsi dire, résorbé²². Lacan, en bon hystérique (ou histrion, si l'on préfère), tenait un discours singulièrement tragique sur ce moment-là, qu'il représentait comme une sorte de mise-à-mort avec humiliation de la dépouille de l'analyste par l'analysant ; au point de se demander rageusement pourquoi quiconque voudrait devenir analyste si c'est pour subir cette sort-là. (Je crois que c'est dans "Télévision".) Pour ma part, je dirais plus simplement que la séparation à la fin d'une analyse peut être un moment d'émotion intense, et que cette émotion peut être très différente d'une cure à l'autre.

Dans l'optique de ma thèse, l'essentiel à retenir c'est que ce personnage paradoxal et cependant pivotale qu'est la personne de l'analyste, personne réelle rencontrée dans la réalité

21 Faut-il le dire ? : "réalisation" n'a évidemment pas le même sens dans le texte de Michaux et dans celui de Winnicott. L'un parle d'une sorte d'activisme aliénant du sujet qui s'extériorise, l'autre de la capacité d'être en relation avec le monde réel.

22 Tout le transfert? Peut-être pas. Mais ce qui du transfert en faisait le *moteur de la cure*.

par l'analysant, mais aussi persona du théâtre intime de l'analysant, inventée ou créée par lui, ce personnage-là devient caduc pour l'analysant, tout comme l'objet transitionnel pour l'enfant, à partir du moment où il a accompli sa fonction. À ce moment-là, l'analysant devient *de lui-même* plus ou moins conscient qu'il y a un écart entre ce qu'il a trouvé et ce qu'il a créé ("imaginé", "projeté"). Cette conscience n'a pas besoin d'émerger dans le drame, car elle arrive à temps, le temps requis par les processus internes de l'analyse—à condition de ne pas être imposée intempestivement par l'analyste avec une remarque dans le genre "Ce n'est pas à moi que vous dites cela" de nature à forcer une distinction entre la personne réelle de l'analyste et *la personne de l'analyste* au sens freudien du terme.

L'analogie entre fin de l'analyse et déclin de l'objet transitionnel repose sur l'idée que la méthode analytique, le transfert et le rôle qu'y joue la personne de l'analyste assurent une fonction transitionnelle en véhiculant le travail psychique d'un *retour au trauma*, d'un *nouveau départ de développement* et de *l'élaboration de nouvelles structures psychiques* (attitudes, comportements, etc.) plus viables, plus satisfaisantes pour l'analysant—autrement dit, la transition vers une nouvelle phase de maturité psychique. Ce travail accompli ou suffisamment avancé, l'analyse et l'analyste sont destitués; c'est le moment de terminer une épisode spéciale dans la vie de l'analysant.

Il est entendu que tout ce qui précède est sujet à qualification, vu que l'adulte (ou l'enfant) de l'analyse n'est pas l'enfant de l'âge de l'objet transitionnel. Toute analogie entre l'enfant et l'adulte requiert des *mutatis mutandis* à la pelle.

Sean Wilder, Montpellier 2001