

REVUE ROUMAINE DE PSYCHANALYSE

2

2013 Tome VI

Juillet – Décembre

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

2

2013 Tome VI

July – December

This journal was supported by CNCS-UEFISCDI
Project Number PN-II-ID-WE-2012-4-153

CAROL DAVILA UNIVERSITY PRESS

ISSN 2285-1518

ISSN-L 2285-1518

Directrice / Director

Brîndușa Orășanu

Comité scientifique international / International Scientific Committee

Jacques André (Université Paris 7, Paris)

Nadia Bujor (Société Psychanalytique de Paris)

Catherine Chabert (Université Paris 5, Paris)

Horst Kächele (International Psychoanalytic University Berlin)

François Marty (Université Paris 5, Paris)

Vladimir Marinov (Université Paris 13, Paris)

Brîndușa Orășanu (Université Titu Maiorescu, Bucarest)

Fausto Petrella (Université de Pavia, Italie)

Veronica Șandor (Société Roumaine de Psychanalyse)

Vasile Dem. Zamfirescu (Université Titu Maiorescu, Bucarest)

Rédacteur en chef / Editor in chief

Matei Georgescu (Université Spiru Haret, Bucarest)

Rédacteur en chef adjoint / Associate Chief Editor

Daniela Luca (Société Roumaine de Psychanalyse)

Responsable du numéro / In charge of issue

Rodica Matei (Société Roumaine de Psychanalyse)

Rédaction / Editorial board

Gabriel Balaci (Université de l'Ouest Vasile Goldiș, Arad)

Dorin Bîțfoi (Association Interdisciplinaire de Psychanalyse Appliquée)

Corneliu Irimia (Société Roumaine de Psychanalyse)

Rodica Matei (Université Spiru Haret, Bucarest)

Gianina Micu (Société Roumaine de Psychanalyse)

Brîndușa Pop (Société Roumaine de Psychanalyse)

Simona Trifu (Université de Médecine et Pharmacie Carol Davila, Bucarest)

Responsable du site / In charge of site

Bogdan Sebastian Cuc (Université Spiru Haret, Bucarest)

Relecture en français / French proofreading

Gabriel Balaci

Relecture en anglais / English proofreading

Gabriela Măgureanu

Thème

Topic

**Le pluralisme en
psychanalyse**

**Pluralism in
psychoanalysis**

SOMMAIRE / CONTENTS

<i>Rodica Matei</i> , Editorial	9
---------------------------------------	---

Psychanalyse théorique et clinique / Theoretical and Clinical Psychoanalysis

<i>Joyce Slochower</i> , Relational holding: Using Winnicott today	15
<i>Brîndușa Orășanu</i> , Do you speak French? - Non, je ne parle que l'Anglais. On pluralism and common ground	41
<i>Daniela Luca</i> , La psychanalyse de la transitionnalité aujourd'hui - la créativité, la destructivité et la survivance de l'objet. <i>A la mémoire d'André Green</i>	57
<i>Rodica Matei</i> , Fonctionnement archaïque et cadre psychanalytique	69
<i>Gábor Szőnyi</i> , On loving the profession: Which psychoanalysis do you love? What do you love and fear in psychoanalysis?.....	83
<i>Roland Havas</i> , Le psychanalyste, sa clinique et ses theories.....	93

Varia/Miscellaneous

<i>Cléopâtre Atanassiou-Popesco</i> , L'apprentissage des limites. Quelles règles, pour quelle individuation?	105
<i>Marc Hebbrecht</i> , The dream as a picture of the psychoanalytic process ..	123

Psychothérapie / Psychotherapy

<i>Irena Talaban</i> , La bouillie des noms	145
<i>Radu Clit</i> , Contradictions et évolution dans la définition de la latence.. ..	181

Discussions / Discussions

<i>Daniela Luca</i> , Commentaire à « <i>Do you speak French?</i> – <i>Non, je ne parle que l'Anglais. On pluralism and common ground</i> » de Brîndușa Orășanu	205
--	-----

<i>Ileana Botezat-Antonescu, Commentary on “On loving the profession: Which psychoanalysis do you love? What do you love and fear in psychoanalysis?” by Gábor Szőnyi</i>	210
<i>Camelia Petcu, Commentaire à «Le psychanalyste, sa clinique et ses théories» de Roland Havas</i>	215
<i>Simona Trifu, Commentary on “Contradictions et evolution dans la définition de la latence” by Radu Clit</i>	218
 Livre psychanalytique / Psychoanalysis book	
<i>Petruța Gheorghe, Sullivan Revisited - Life and Work, by Marco Conci.....</i>	227

EDITORIAL

*Rodica Matei*¹

De Winnicott à Green, de holding aux interprétations de transfert, le pluralisme dans la psychanalyse rend compte de l'approche complexe et profonde de l'être humain. La psychanalyse contemporaine nous donne la plus réaliste et pertinente perspective sur le fonctionnement du psychisme dans son dynamique et son économie. L'accent mis sur la métaphore relationnelle de la cure psychanalytique, de signifiants corporels, phénomènes archaïques, a élargie la compréhension du psychisme humain et les plus profonds processus de développement, au niveau pré-verbale.

Le pluralisme implique le respect et l'appréciation de tous les points de vue qui nous clarifie les profondeurs de la dynamique psychologique.

Le pluralisme nécessite de prendre en compte chaque expérience relationnelle analyste-analysant dont un collègue nous communique et nous partage et qui, peut-être, pour l'instant, ne rentre pas dans les courants existants, accepté et crédité de la valeur de vérité.

Pluralisme implique d'accepter l'indépendance et la liberté de la pensée psychanalytique.

Compris dans cette pluralité de sens, c'est une attitude qui atteste le caractère scientifique de la recherche psychanalytique. L'ouverture à l'acceptation des points de vues, perspectives que chacun des praticiens de ce métier vous avez, constitue le chemin d'accès à la validation de la

¹ *Société Roumaine de Psychanalyse*; rodi_matei@yahoo.com.

psychanalyse comme une science. Dans une région où l'étude expérimentale en laboratoire et la recherche, est reconnue par les autorités scientifiques, ne sont pas possibles, chacun des praticiens sont cruciales pour la recherche scientifique de la vérité.

La présence de la psychanalyse dans l'université, par des cours soutenus par des psychanalystes praticiens, leur intérêt pour obtenir des titres scientifiques et universitaires, mettent les bases du statut de science de la psychanalyse.

La présence de la psychanalyse par les disciplines universitaires, fondamentales ou de spécialité, fait qu'elle contribue à la formation d'une pensée psycho-dynamique comprendre la réalité psychique chez les spécialistes en sciences humaines.

C'est pourquoi le pluralisme représente un mouvement vers le progrès et le développement de la psychanalyse, en les poussant dans des domaines spécialisés, tant théoriques que pratiques.

Nous pouvons retrouver dans ce numéro, l'idée de différents langages théoriques psychanalytiques et le terrain commun de la clinique, où ils se rencontrent. La pratique clinique fondée sur des principes communs, créés par la méthode et le cadre, les phénomènes de transfert de contre-transfert comme instruments pour mesurer la dynamique mentale inconsciente, représente la base expérimentale sur laquelle se fonde la psychanalyse en tant que science. Le progrès de la connaissance, sur cette base, il est attesté et confirmé par une zone de plus en plus élargie de la psychopathologie accessible à la psychanalyse.

Ce que l'on appelle patients difficiles, peuvent être abordé dans le présent en nous basant sur les théories relatives au développement précoce et au fonctionnement du début archaïque, aux phénomènes transitionnels dans l'intersubjectivité impliquée dans la démarche psychanalytique. Dans ce contexte, le pluralisme dans le travail psychanalytique, dans la mesure dans laquelle, l'activation des phénomènes archaïques chez le patient, oblige l'analyste à faire appel aux diverses théories qui traitent de ces processus.

Ainsi, l'unité de la pratique analytique est assurée par la relation transféro-contretransférentielle.

Je conclurai, reprenant le fantasme liée à l'hypothétique remarque de Freud «Und trotzdem, habe ich Psycho-Analyse auf Deutsch geschrieben». [Mais, cependant, j'ai écrit la psychanalyse en allemand.] Pour fantasmer moi aussi, une remarqué à lui: la sémantique de celui-ci est au-delà de tout langage.

Psychanalyse théorique et clinique

**Theoretical and clinical
psychoanalysis**

RELATIONAL HOLDING: USING WINNICOTT TODAY

Joyce Slochower²

Résumé

Cet essai examine la place de la métaphore dans la pensée relationnelle. L'accent relationnel mis sur la réciprocité (patient-comme-adulte) dans la confrontation clinique rentre en contradiction avec les modèles établis pour les métaphores de développement et conduit à une critique sévère sur le concept d'holding. Ajoutant ma propre perspective winnicottienne/relationnelle à cette critique, j'ai proposé la perspective de l'holding joignant les deux modèles en analysant la participation d'analyste dans la mise en place et maintenance d'une expérience d'holding. Les perspectives relationnelles concernant le holding ont changé et mon point de vue aussi. Je vais illustrer les nombreuses formes de holding avec vignettes succincte et d'autres plus amples.

Mots-clés: relation, exploitation, Winnicott, coopérer, réciprocité, subjectivité.

Abstract

This essay reviews the place of the baby metaphor in relational thinking. The relational emphasis on mutuality (patient-as-adult) in the clinical encounter collided with models lodged in developmental metaphors and resulted in sharp critiques of the holding theme. Bringing my own Winnicottian/relational perspective to this critique, I proposed a view of holding that bridged the two models by exploring the analyst's participation in establishing and maintaining a holding experience. Relational perspectives on holding have changed, as has my own view. I illustrate holding's multiple incarnations with short and longer case vignettes.

Key words: holding, relational, Winnicott, coconstructed, mutuality, subjectivity.

In the clinical world in which I trained, nearly everyone loved to love Winnicott. We were enchanted by his charming quirkiness and inspired by

² International Psychoanalytic Association; joyce.slochower@gmail.com.

his capacity to function within the maternal metaphor - to repair. Winnicott's writings evoked a vision of affective responsiveness; his brilliant, yet intuitive capacity for knowing invited the hope that unmet needs would finally be met, that we could be fully known. If the therapist can become the symbolic mother, the possibility of reworking early trauma is enormously increased; what cannot be remembered can be re-experienced and then repaired; the patient can, in fact, be a baby again, but with a better, more responsive mother.

Fantasies - both unconscious and explicit - of parental repair are alive and well in the consulting room. The very morning of this writing, a businesswoman patient who usually experiences herself as enormously grown up and competent and feels me to be a helpful consultant-peer sat down and said, "I have to tell you that I feel like curling up into a ball and weeping like a little girl. I've been waiting so long to get here. I can't believe it's only been a week and I can't believe how dependent I feel." She didn't stay there, but for some moments she touched a baby wish and as it came affectively alive, I resonated - both with her wish and with the possibility of meeting it. This phenomenon is so common as to be commonplace, though its place in our theorizing varies widely.

Let me begin with a quick review of Winnicott's perspective on clinical action. Lodging the analyst's therapeutic stance in diagnosis, he divided that diagnostic pie into three. Winnicott distinguished the needs of neurotic patients (whom he believed could be treated classically), depressive patients (for whom the object's survival is central) from those of schizoid and psychotic patients. It was the latter two groups who could not make good use of "ordinary" technique because their underlying vulnerability was protected by a well developed false self. Standard analytic work - especially interpretations - tended to be assimilated by the false self and not integrated.

A patient functioning at a false self level might compliantly accept the analyst's interpretations, but that acceptance would result in little change. Winnicott aimed to help the patient contact the true self, access and relive early trauma within the protected analytic setting. As the analyst established

a holding space that was largely free of environmental impingements, the patient would move toward what Balint called a benign regression. Early trauma would now enter the analytic relationship “in the patient’s own way and within the patient’s omnipotence” (Balint, 1960, p. 37). In the presence of a reparative analytic relationship, developmental processes would re-start and revitalize the ‘true self.’

Here, then, was a vision of patients as vulnerable babies. Not Freud’s oedipally organized and conflicted neurotics or Klein’s raging, biting ones. In some ways, Ferenczi’s. Winnicott and his British Middle Group colleagues - including Sandler, Balint, Loewald, Guntrip, Rycroft, Milner, Khan, Little, and Bollas - reconceived psychoanalytic process as symbolic maternal repair for what we’d now call relational trauma.

There was much more to Winnicott’s analytic vision and I can’t summarize all this here. Suffice it to say that he integrated this maternal metaphor within an overarching view of therapeutic process within transitional, play space, characterized by paradox. His ideas invited metaphor and mutative re-enactment, yet were also whimsical and open. For Winnicott, analytic space is play space; it’s both real and illusory. Its particulars are created by each patient and analyst (in contemporary language, they’re cocreated). The analyst functions as if she was the mother and allows the patient to treat her as a subjective object, that is, to dwell within the (baby) realm of object relating (rather than object usage). Early failures can be relived and mended because of the analyst’s reparative capacity.

The holding metaphor, then, gave a name and shape to something that was always there but had remained largely unspoken - the clinical value of empathic responsiveness. Now it was theorized: As a symbolic baby reliant on the parent-analyst, dependence was not defensive, it was real and needed real repair.

Winnicott viewed holding less a technical prescription than a way of referring to the “early environment” dimension of analytic work. The “ordinary devoted mother” (1966) provided what was needed by the infant

in a highly sensitive way. She set aside her own subjective responses when these were not reciprocal to those of her infant. Just what this actually looked like depended on the patient. In a sense, Winnicott anticipated the intersubjective turn when he (1966) wrote, “if a mother has eight children, there are eight mothers.”

Perhaps our most evocative description of Winnicott’s way of holding comes from his analyst patient Margaret Little. I quote: “metaphorically he was holding the situation, giving support, keeping contact on every level with whatever was going on in and around the patient, and in relationship to him... Literally through for many hours he held my hands, clasped between his, almost like an umbilical cord, while I lay, often hidden beneath the blanket, silent, withdrawn, inert, in panic, rage, or tears, asleep, sometimes dreaming” (Winnicott, 1957, p. 44).

Winnicott and his colleagues, then, moved analytic work away from a focus on sexual and aggressive conflict (the repeated relationship) and toward the “needed one” (Stern, 1994). This shift did not preclude interpretation but it directed those interpretations toward vulnerability and thus dramatically changed the clinical landscape.

But not everyone was thrilled. Freudians and Kleinians strongly rejected the bifurcation of wish and need and the assumption that repair can replace the analysis of conflict. They were troubled by the absence of a focus on the dynamics of aggression and envy - on attachment to bad objects. Here, however, I’m going to focus on the collision of the Winnicottian model with relational thought.

In the 1980’s and 1990’s, American relational writers began to articulate a very different kind of critique. Challenging the Winnicottian vision of patient as baby, they argued that the analytic interaction involves two adults in a mutual if asymmetrical relationship. The patient is not a metaphoric baby: She is an adult who knows more, far more than a baby could. She can (at least at moments) see beyond transference distortions - that is, “really” see the analyst. What was no longer is; the patient brings her

non-baby self - with all its attendant conflicts and complex ways of experiencing things - to the consulting room.

Rejecting ideas about the analyst's certainty, knowledge and power, relational writers re-envisioned the analyst as embroiled rather than above therapeutic process. The relational analyst is neither omniscient nor omnipotent. She is not capable of functioning within the maternal metaphor because she is implicated - indeed, caught up -in the therapeutic interaction. Her own vulnerability and inevitable reactions to the patient mean that she is incapable of residing in the idealized Winnicottian position of reparative parent. And even if she could, it wouldn't be desirable for her to repair in any linear way: For relationalists, clinical action lies in enactments and their analysis - in the inevitable "acting out" that occurs between patient and analyst as both parties become caught up in replaying early relational dynamics.

Relationalists, elaborating the social constructivist critique of historical "truth" reconceived "analytic history" as something that emerges from shared narratives developed between analyst and patient. Illusions of mother and baby repairing the past embody far too much certainty - both about what happened and about the analyst's capacity to "correct" that past. Relationalists roundly rejected idealized visions of therapeutic repair. Mitchell, Aron, Hoffman, Stern, and others proposed a very different clinical view. From a relational point of view, then, we cannot "hold" our patients, and even if we could, it would be counter-therapeutic to try.

Adding to this critique were voices rooted in feminist thinking. Beginning in the 1960's, American feminists had been challenging both the idealization of motherhood and its associated demand for maternal self-abnegation, noting that traditional views of motherhood obliterated the father and located all the child's pathology in the maternal lap. This position foreclosed the idea, no matter the experience, of mother-as-person.

In the 1908's I was a young mother struggling to balance career and parenthood. The feminist critique hit home. I both wanted and felt I had to do it all, and do it awfully well. So it was quite a relief to discover children's

recording by an American singer (Marlo Thomas) entitled “Free to be you and me.” It included a song whose chorus was “mommies are people, people with children.” The sense, finally, of recognition. (I still know all the words.) Today, I think it’s shocking how shocking those words were. (Yet now, more than three decades later, I occasionally fight the impulse to sing it to my all “grown up” and married children.) For while mommies eventually become subjects to their children, it’s the rare child who steadily sustains that awareness. And in many ways, the same is true of patients vis-à-vis their analysts.

Picking up and elaborating the feminist critique, feminist psychoanalysts (Dinnerstein, Chodorow, Fast, Benjamin, Harris, Dimen, Goldner, Bassin, and others) took up the gauntlet and carried it into the consulting room, critiquing dichotomized depictions of gender and sounding a clarion call for the explicit recognition of analytic subjectivity. Visions of analyst-as-earth-mother negate the irreducible and essential nature of the therapist’s very human and vulnerable presence as well as the patient’s capacity to see and know. And these visions also ignore the preoedipal father.

So is there is a baby in the consulting room or not? And if there is, is she discovered, or was she created - by an analyst whose theoretical bias obfuscates the actual? Early relational thinkers were clear: There’s neither a baby nor a mother in the consulting room. Just two grownups.

It was here that my own work came on the scene (in the early 1990’s). Identified with Winnicottian theory but influenced by feminist thinking and by Mitchell’s developmental tilt critique, I (Slochower, 1991; 1992; 1993; 1994; 1996; 2006; 2011; 2012) proposed a clinical/theoretical alteration to the holding metaphor that could be contained within relational theory, albeit in an expanded and complicated form. In my first book (*Holding & Psychoanalysis*), I theorized the limits of relational work (as I saw them) and formulated a revised holding model compatible with relational thinking.

The central thrust of the relational position organizes around a core assumption - namely, that patients can usefully engage in explicit dialogue

around the analyst's subjectivity (that is, the analyst's reactions and feelings about the patient). From my perspective, while this kind of work can be extremely useful, it's often not. Especially vulnerable patients cannot always tolerate evidence of the analyst's otherness without prolonged derailment that shuts down, rather than opening up, therapeutic process. Explicitly intersubjective work has value only with those patients who can both tolerate and work with the analyst as a separate subject - who can use the analyst's otherness to deepen their own experience of self.

In the absence of a capacity to tolerate explicit I-Thou (Hegel) engagement, the holding metaphor becomes clinical central. It creates a therapeutic space within which the patient's interior process may be contacted and elaborated in the absence of pressure from another (the analyst) who implicitly (or explicitly) challenges the patient's experience. By establishing a holding space, the analyst permits a blurring of the permeable boundary between patient and analyst, buffering the impact of her otherness and opening up therapeutic process.

When I work, I especially attend to my patient's emotional responses to evidence of my "otherness", that is my "separate" thoughts, reactions, ideas. I'm not referring to whether or not my patient accepts what I say; a loud "no damn way, you're wrong" can be the opener for a rich and useful interchange. Before moving toward a holding stance, I ask myself what caused this response. Was I "off base", emotionally or dynamically? Are we involved in a potentially useful - or very problematic - re-enactment. Is my patient reacting to my being too much like "old objects" or too different from them? It's only when my patient is unable either to accept and work with, or reject my perspective while sustaining her own, but patient consistently shuts down and cannot recover that I sit up, therapeutically speaking, and move toward the holding trope.

When I work within the holding metaphor, I try to contain my thoughts and reactions when these are discrepant with my patient's anticipation of what I'm feeling. Instead, I articulate, as much as I can, what my patient is feeling and what she thinks I'm feeling without countering, complicating, or

interpreting the dynamics associated with either. While I do all this, I also try to sustain awareness of my “separate” experience - of what I’m not able to say in the moment.

I’m using “holding” here as an elastic metaphor that alludes to the provision of an optimally responsive environment that meets the patient’s need for affective attunement. Holding supports a therapeutic experience that blurs the permeable boundary between my patient and me. By containing and not overtly introducing my “otherness” - my “separate” perceptions, ideas about my patient, and so on - into the consulting room, I help my patient feel “seen” not from the outside in, but from the inside out (Bromberg, 1991). Holding thus protects her from potentially disturbing interpretations or other expressions of my separate perspective. By remaining within my patient’s affective frame and not challenging it, I work to stabilize her experience of self and safe connection to me. Holding thus can represent a powerful antidote to chronic experiences of having been obliterated.

Winnicott focused exclusively on the function of holding in work with regressed patients. I extended the holding metaphor to other kinds of affect states that often emerge in the treatment of borderline and narcissistic patients who are sometimes flooded with intense affects like rage. Holding with these patients mean simultaneously recognizing and tolerating - but not interpreting - intense negative affect states. Thus, for example, if I’m the object of attack, I try to accept my “badness” without interpreting its dynamics or trying to re-establish my “goodness”.

I once responded to a hateful patient who was unremittingly nasty and attacking of me by saying, in all seriousness, “you really have yourself a lousy analyst”. Implicit in this way of holding is the idea that I see myself as she sees me, but also that I’m alive and well, neither being destroyed by her nor intent on retaliating.

When working with narcissistic patients, holding may mean containing considerable boredom, impatience, a wish to do “real” analytic work. It means tolerating how little seems to be happening and refraining from

interpreting the defensive function of the patient's self involvement or concreteness.

None of this is easy to do. When we're subjected to relentless attacks, it can be tempting to manage them with interpretations, either in an effort to break through the patient's defensive rage or manage our own rage, now disguised as an interpretation. When we sit with a narcissistic patient who seems to remain encased, untouched (Modell called this a cocoon transference), it can be equally tempting to use interpretation to try to move the work. And holding dependent patients also isn't easy; it can leave us feel suffocated, unable to move and "be". But with patients in need of a holding experience, derailment rather than therapeutic movement is the likely result of direct interpretations about the patient's impact.

Holding, then, serves a range of therapeutic functions. It may help a patient make fuller contact with and elaborate painful feelings like rage, self loathing, longing and so on. At other times, it helps her down-regulate, move out of a flooded emotional state. Down-regulation may involve Bion's (1963) container function wherein I absorb toxic affect states, metabolize, and then reintroduce them. Alternatively, down regulation might occur via the dyadic dance that Beebe and Lachmann (2002) discuss.

The holding construct creates a different clinical/ theoretical envelope that allows me to function more or less as a subjective object and helps me remain within what I called a needed illusion of analytic attunement. But by also using the holding trope to describe work with affect states like hate, I unhooked holding from its association with the mother-infant relationship and challenged the idea that to hold means being soft, empathic, gratifying, self-effacing, or passive.

What can we do with ourselves - with our reactions to our patient - if we can't use them to inform our interventions? Because there's little room for analytic subjectivity within a holding space, I introduced the idea of analytic bracketing. By bracketing I mean privately acknowledging yet struggling to set aside those aspects of my reaction that I suspect my patient cannot encompass. Bracketing alludes to the double-ness of the holding experience,

the there-but-not-there quality of the analyst's subjectivity. I may well feel stressed, tired, impatient - even angry - in ways that would be disturbing, anxiety arousing, or otherwise deeply upsetting to my patient. In these moments, I bracket my subjectivity by noting and then trying to set aside my reaction without disavowing it.

Analytic bracketing, then, supports an illusion of attunement. On a theoretical level, it represents my response to the relational critique of holding. If we disavow or altogether ignore our subjectivity, it will, inevitably, disrupt the holding space. But while we cannot delete ourselves, we can struggle to set aside without deleting, our separate thoughts, feelings and reactions.

While the concept of bracketing provides a solution to the relational critique of holding, it's also important to note that there are limits to our capacity to bracket. For one thing, we can't bracket what we don't know we're feeling, and we analysts too are influenced by unconscious process. For another, many of our patients are pretty perceptive and may well pick up aspects of our reactions despite our attempt to bracket them.

And herein lies my other reframing of Winnicott's concept of holding. In my view, the analyst cannot hold alone: Holding and bracketing take two. Within a holding frame, my patient also brackets those "awarenesses" that she needs not to have. She brackets by unconsciously shielding herself from those aspects of my otherness that would disrupt or shatter the sense of resonance on which she relies. The concept of mutual bracketing moves holding out of the analyst's corner and into dyadic space, reversing the asymmetry originally associated with the holding metaphor.

I'm suggesting, then, that the holding illusion is coconstructed, sustained only when both analyst and patient exclude what cannot be tolerated. From this perspective, we rarely hold alone, we hold because our patient allows us to hold.

A most dramatic example harkens back to my days as a young analyst, very pregnant with my third child. At 8 months I looked enormous. Feeling that I could no longer wait for my patient Jonathan, neither very ill nor

especially dissociative, to address the obvious, I told him, saying, “there is something we need to talk about.” Fully expecting him to acknowledge that he hadn’t wanted to bring my pregnancy up but of course had noticed, I hadn’t expected to see him do a double take and virtually fall back into the chair, stunned.

Jonathan’s need to see us as a couple within therapeutic space had obfuscated my pregnancy, a most concrete indication of my otherness. Jonathan excluded it and what it represented (the prospect of a symbolic sibling, not to mention my shadow husband - the unseen sexual partner who fathered this child). In so doing, he sustained an essential experience of togetherness with me. Ours was not a holding space reminiscent of the nursery, though. Jonathan felt me to be a peer/older sister who was identified with his needs and able to be together with him in them. An element of twinship merged with maternal longings to render me “a woman, but just like him”. Hence, not pregnant. And as much as I consciously “wanted” to be seen in my expectant state, perhaps on another level I unconsciously supported his bracketing via my wish to protect our relationship (and my baby) by leaving the latter outside therapeutic space.

Eventually Jonathan and I talked about this, about what he had needed to miss and why. Our conversations filled in and thickened the therapeutic dialogue, but I’m pretty sure that they couldn’t have taken place had I insistently introduced my pregnancy early on.

Whatever its particular shape, the holding metaphor pulls the analyst to partially set aside the parental/analytic protest (mommies/analysts are people). So holding requires a lot of self-holding on our part. Here I’m emphasizing the useful edge of self-holding, in contrast to Winnicott’s idea that self holding is always a false self function.

It’s difficult to describe all this without making the holding process sound deliberate, even choreographed. But in my view, shifts in and out of this metaphor are anything but: They are multiply determined, at once conscious, intentional and not. In part, I move toward holding based on my clinical/theoretical point of entrée. In part, this shift is procedural, my

spontaneous reaction to what I don't know I'm perceiving. In part, it's enacted, responsive to pulls and pushes from my patient that is at once responsive to the pulls and pushes that come from me. And to complicate things even further, some of the time I (we all) fail when we try to hold - because we think we know what's needed but don't; because we are in the throes of an enactment, self object failure, or other kind of misattunement. That is, there are clear limits to what we can hold and what we can bracket even if we aim to do so, because unconscious factors limit us.

To what extent does the Winnicottian holding metaphor apply to contemporary work? I don't know what things are like here in Bucharest, but in New York, we don't often see the kind of regression Winnicott and his colleagues described. Even my analytic patients rarely come more frequently than three times weekly. To some extent, the contemporary context pulls against a full out regression and may limit our patients' need for holding. Nevertheless, the essence of the holding metaphor gives a name and shape to something that many do but don't always name.

I wrote *Holding and Psychoanalysis* in dialogue with what I felt were the excesses of early relational writing - that is, with the limitations of an explicitly intersubjective therapeutic position. In the nearly 20 intervening years, relational perspectives have evolved and shifted, and the value of holding has been integrated by many (though not all) relational thinkers. I've given multiple clinical papers describing holding with hateful, narcissistic, and borderline patients. So I thought that today I'd offer a different kind of clinical example. This is an example of an "ordinary" treatment in which holding remained a central but not a solitary thread. In it, a subtle holding metaphor, unusually organized, emerged. I think this kind of holding is quite commonplace though perhaps not always recognized as such.

Mark, an academic in his early fifties, came to me for analysis a decade ago. He had grown up with a contemptuous, physically abusive father and a passive, mostly absent mother who seemed not to connect to him. Mark's young adulthood had been characterized by drift - from relationship to relationship and career to career. In early middle age, Mark met his current

partner Chris, and something about Chris' stable evenness repaired things enough for Mark to settle into a reasonably solid relationship and career. Still, Mark's traumatic history periodically made itself known and disrupted things between him and Chris so that Chris eventually prevailed on Mark to see treatment.

Coming at Chris' request, Mark was defensive, avoidant, but also ruefully aware that his irritability and tendency toward depression were casting a pall on their relationship. As he put it, "Chris will kill me if I don't do this. But then again, I might just kill myself first. Metaphorically speaking only, of course."

Smart and funny yet staving off a major depression, Mark and I settled into a three times weekly treatment. He was self-reflective in an intellectualized sort of way and began by giving me a fairly comprehensive overview of his childhood and early life. Mark shifted between angry, bitter moods and a much more curious and lively sense of self. He could think about his past and connected it to his choice of partner, someone with whom it was safe to get angry. He also noted that there had been no mother there to be angry with, teasingly adding that it was a good thing I had a bigger impact than my size might suggest.

As I listened to Mark's reminiscences, I could easily imagine this little boy's loneliness and fear as he contended with his powerful, irritable father and depressed, absent mother. Mark's mood lightened a bit over the first months, and this improvement seemed mirrored by an evolving liking between us. It thus took some time before I became aware that things went well with Mark only when I listened. When I did enter the conversation actively - whether to ask a question, comment or offer a tentative interpretation, when I expressed my sense of what Mark was feeling or why he might be saying something, things went less well. Mark would pause briefly and then go on speaking as if he hadn't heard me. Occasionally he nodded before continuing, but his nod felt mainly like a way to get me to shut up. When I was particularly persistent, Mark changed the subject - usually to something external to us both. My empathic comments were even

less tolerable; when Mark described especially painful memories and I reacted verbally - e.g., saying - “that sounds just awful”, he paused only briefly before either cracking a joke or simply leaving the interior arena and launching into a description of something going on outside, in the world. I commented on this - saying “it seems like the subject just changed. Did what I said bother you?” But Mark couldn’t respond; he ignored my question, sometimes cracked another joke, but always moved into a third space. Mostly that third space involved the political arena and his sophisticated analysis of it - mostly a critique of the right wing of American politics. Although aware of its defensive function, I found myself engrossed by Mark’s astute (and resonant) perspective and amused by his joke telling.

But I also knew that we were using these conversations as a way out of the self conscious state into which Mark feared (or already had) fallen. Mark talked about himself perceptively yet also in order to keep himself (and us) at a distance. So much was left unsaid. And so, when the moment seemed as right as it ever was, I tried, to gently name some of this. Mark grew very still on the couch. Nodding, he flushed intensely but remained silent. Waiting a bit, I said even more gently that I thought I had just embarrassed him a lot, that being “seen” or understood by me was almost too painful to bear. After a pause, Mark nodded again and then said, almost in a whisper, “please don’t”. Sensing that he couldn’t say more, I said only “I’ll try”. And I did. Mostly.

Mark tolerated engaging with me only when our bond stayed light and humorous. I struggled to honour that (to hold him) by giving him space and containing my feelings, especially my resonant sadness with his pain, pain that was almost always thinly veiled with humour. And so we undertook - or Mark undertook - a kind of self-analysis to which I was witness more than participant.

It was another full year before Mark cried in my office and longer than that before he allowed himself to express the desire, no matter the need for my input, let alone my caring. But in time, all that came about, and gradually Mark’s “self analysis” became a dyadic one. With over a decade of work

behind us, we're getting close to getting done, and spoke recently about the idea of terminating.

Still, Mark's skittishness remains a clear and present thread. Now, though, he announces his intensifying defensiveness with a joke: "OK, enough of your thoughts. I'm taking a sharp left turn," turning away from himself and into left wing politics. Smart and funny, he banters and I banter back. We laugh, occasionally we debate. It's fun for us both.

I have come to think about Mark's playful humour and my playful response as providing a co-created holding function, albeit an atypical one. It emerges whenever Mark touches the edges of his traumatic history or potential need for me, when his sense of intactness becomes acutely threatened. Mark beats a quick retreat from both, into the land of humour, into his version of a wonderful American TV show by a liberal political commentator (John Stewart's the Daily Show), a show we both love. Mark's jokes get me to laugh and rebalance things between us because as I do, he experiences aspects of his own agency and aliveness. Mark's jokes and my laughter hold him by creating a buffer against the double threats of humiliating exposure and assault, both precipitants of acute shame states.

Ordinarily, I don't think about holding as connected with humour. I try to hold my patient's anxiety, grief, rage, despair, self involvement by accepting and neither countering nor questioning the dynamics that shape her state. By resonating with a feeling or perception, containing the implicit "but" that an interpretation might contain ("but you could feel it, see it differently"), more space is established within which my patient can feel out and elaborate the feeling's shape and edges.

But sometimes holding means naming the unsayable at a moment when it can, just barely, be borne. Or identifying, perhaps amplifying, aspects of a nascent, heretofore unarticulated, or only partially articulated experience (Slochower, 2004). I can hold in these ways when my patient's self experience is not disrupted but instead, amplified or embodied by what I say. At times, I symbolically (occasionally literally) hold out my hand in response to a moment of affective flooding, meeting and countering a

painful sense of isolation or terror. And of course, I (we all) hold my patient in mind, carrying an emotional memory of her along with her affect state from session to session.

Over time, all this happened in Mark's treatment, along with "ordinary" work that had nothing much to do with holding. We dealt with conflict, anger, anxiety. I did plenty of interpreting and sometimes spoke directly (and a bit confrontationally) to Mark about aspects of my (difficult) experience of him, about his edginess and sarcasm. There were re-enactments as well, times when I failed Mark in just the way he needed me not to fail. All of these had their own therapeutic - and countertherapeutic - effects. I could, in fact, write a whole paper on the enactments in Mark's treatment. But today I'm tilting things the other way and underscoring the backdrop against which all this more juicy stuff took place. Like Sandler's "background of safety", our laughter was the linchpin around which the rest organized. Though perhaps some of you - those who locate therapeutic action in enactment - would say that enactments were the linchpin and holding the thing that killed time between them (Spezzano).

Mark's vulnerability to acute shame states was such that, for quite a long time, they could neither be named nor explored, yet they lurked at the edge of nearly everything he spoke about. And when intensely evoked, they were intensely derailing. I suspect that my laughter, via processes of interpretive action (Ogden), helped Mark access and sustain a non-humiliated self state at the very moment of most acute shame. Recently he put words to this: "Sometimes I thought I was a "pathetic, slobbery, wimp. Someone everyone would point at and laugh at. So instead, I got you to laugh, and when you did, I re-found another part of me. And I no longer felt ashamed." Only now, with an end in sight, are we explicitly opening up and working with the dynamics of Mark's shame. I suspect that this is the last chunk of work we need to do. Essential but elusive outside the holding experience.

The Take Away

While some interpret Winnicott's view of therapeutic progress to start and stop with holding, it's actually clear that for him, holding was not enough. It's the transition from holding (object relating) to object usage - that is crucial if the patient is going to acquire a capacity to relate to the other's externality - her existence as an object out there in the world. In relational terms, I'd call this the shift from a one person to an intersubjective psychology: Our most vulnerable patients may begin with a need to dwell within an illusion of attunement, but we hope to see a shift toward a capacity to see the other (us), warts and all. And toward a capacity to allow us to see them differently and explore the collisions that result (Slochower, 2006).

But this doesn't mean that we outgrow our need for holding; the need for moments of attuned responsiveness emerges across our lifetime, however grownup, "separated," or reflective we may think we are. Older children, adolescents (and we adults) sometimes need it too, sometimes from within a much younger self state, sometime from a very adult but very vulnerable one. I recently had a long conversation with someone who just went through a terribly frightening life threatening medical crisis. In her own language, she told me how held she felt by people's attention, by their capacity to meet her where she was emotionally even though she hadn't asked. There's nothing infantile about that. It's just human.

Like my very grownup businesswoman patient who felt like melting into my chair on one cold November afternoon, or my Wall Street patient who phoned me last week in a panic because something his wife said made him feel that the sky was falling. For the first time in his remembered life he had someone to call; I became, for a moment, a soothing parental presence, someone who could receive his distress, accept rather than counter it without also becoming disregulated. He felt held and slowly calmed down enough to think about what he was feeling. Together we enacted a version of the holding metaphor. But just for that moment.

It's the concrete that gets us into trouble: When we insist that the patient is a baby or when we insist that she's an adult, capable of mutuality, we run the risk of demanding a kind of false self compliance. We skip over the interpenetrating nature of baby and grownup self states and pull for one or the other in a way that feels "as if", or pseudo. Either can be shaming of the patient. The patient seen as a baby, may feel shame over her envy or hate; the patient seen as an 'adult' over her vulnerability and merger longings.

Baby and child metaphors express the phenomenological "reality" of these states while temporarily ignoring the other actuality - that of patient-as-adult. This makes sense because moments of early trauma are ahistorical - they exist outside self-reflexive, discursive memory (Grand) and thus have an alive resonance in the consulting room.

But there's an underbelly too. The idea of holding is so evocative and romantic, that, like so many Winnicottian concepts, it is grossly overused and sometimes used incredibly concretely. Thus, people sometimes describe having given a patient a transitional object, as if anyone but the patient can imbue the concrete with transitionally. A supervisee once described how he "held" his patient by remaining absolutely impassive in response to the photo of the patient's new, beautiful girlfriend. I'd say he was being competitively withholding and used the concept of holding to rationalize his behaviour. Nearly anything can be called analytic play, almost any intervention justified as holding, supporting a regression, expanding transitional space. Indeed, the concept of regression to dependence has lost its original meaning as an organized response to an analyst capable of receiving and containing intense affect states - early need/rage and so on - without collapsing or retaliating. Holding is too often conflated with the notion of "regression," a return to earlier, "less mature" modes of relating, a blueprint for a kind of straight-line therapeutic process in which we repair the baby. As if there is ever simply a baby.

The clinical action of holding has been, in my view, under-theorized. I have come to believe that holding maximizes the witnessing dimension of the treatment experience while creating an effective buffer against acute

shame states. When I hold, I bear witness to my patient's experience without challenging it, privileging her perspective on herself and allowing it to unfold, received but not altered. An antidote to acute shame experience gradually coalesces and will ultimately allow us to enter the arena of shame. Together.

The therapeutic function of witnessing has been the subject of recent writing on major trauma by Laub, Grand, Gerson, Harris, Rosenblum and others. This growing body of clinical evidence supports holding's therapeutic value in work with Holocaust survivors and other victims of the unspeakable. We write much less about the therapeutic function of witnessing in "ordinary" analytic work. While I prefer to save the trauma designation for what's massive, I think it's also true that all our patients - and all of us - have been traumatized (small t) insofar as we all have had the experience of non-recognition in moments of acute need.

Working within a holding space allows me to act as a particular kind of witness - one who has an insider position that's within my patient's purview and thus feels neither "above" nor "outside" her experience and thus buffers shame states. Shame is intimately associated with being seen from the outside, looked "at", looked down upon. Like in Mark's treatment, holding buffers shame because the experience of affective attunement - however it's configured - creates a shield against the sense of exposure to an outside eye. My patient and I feel what she feels together, and so she comes to feel with me rather than seen by me. Over time, an underlying scaffolding that protects against humiliation can coalesce and eventually allow us to address the origin and nature of these shame-filled self states.

For many of my patients and sometimes for the analyst, shame is connected with what feels like the exposure of baby needs. For others, though, shame is evoked by states like anger, desire, greed, and so on. And ironically, sometimes it's the holding experience itself that evokes shame. I imagine you won't be surprised to hear that, in the context of our tentative exploration of shame, Mark once said, "I need not to need you to be any particular way with me. If I feel your support I feel ashamed of the fact that I

want it. It has to be ok for you to be however you are being. And it's not." At that point in our work, there was no evading shame.

Holding alludes to the enacted reparative element, something Winnicott described decades ago. We've integrated aspects of Alexander's concept of corrective emotional experience into our theory of clinical action. Even if we don't call it corrective when we hold or function as a "new object", we are doing something awfully close to that - helping create antidotes to toxic internalized object experiences and making room for their exploration.

Of course, we do way more than this and the rest of what we do count a lot. Whether we identify the holding dimension as figure or as ground depends on our theory. But many of us now agree that the experience of early need and a high degree of reactivity to otherness (you can read otherness here as impingement) remains a layer of human experience that contains alive historical reverberations.

So where am I now? I've described holding in so many ways, I see it as embodying so many different therapeutic elements that at this point I would lose the H word altogether if I could. It's not that I don't believe in holding, but I think there's something too schematic and too easily over-read about the concept. The word has bled - in part, it was I who bled it - so far beyond its original edges that I hear it used to describe almost everything we analysts do other than confront or interpret. And the concept is too often used to justify or quickly categorize what we're doing and why.

Relational writers have critiqued developmental metaphors for their idealization of the analytic function. But it seems to me that even when we formulate analytic process outside the idea of holding - whether we think about patients' need for recognition, confrontation, authenticity, mutuality, or selfobject experiences - we idealize something.

Our ideal represents our wish - and often also our need - to heal, to change, to engage, to do something useful. Of course, our personhood limits our capacity to meet that ideal and confronts us with what I've called a psychoanalytic collision (Slochower, 2006). Collisions emerge, independent

of our theoretical allegiance, out of the space between the professional ideal to which we aspire and the actuality of our human fallibility.

As I wrote this paper, I confronted my own collision: Despite my immersion in the holding theme, I don't often work like a Winnicottian. I usually play it pretty straight; that is, I try hard to find a way to articulate what I'm thinking and why and I "hold back" very little (Bass). Indeed, many of my patients have pointed out (often - but not always - affectionately), that I hardly seem like a holding analyst to them; I'm more often described as someone who "calls a spade a spade", albeit nicely. Further, much of me is embedded within the holding metaphor, reflected in the ways I try to hold.

Over time, I've become more expressive of my subjectivity, more relaxed. Perhaps a bit less cautious. Yet nearly everything I do by way of exploration, confrontation, re-enactment, takes place within an envelope characterized by a background awareness of the potential need for holding, of my patient's vulnerability to shame experiences. So in a way, I hold even when I push. All this, of course, gets experienced and expressed in a range of ways (good and bad) by different patients.

So, to get back to the beginning: There's no simple baby - or adult - in the consulting room because both members of the dyad move from moment to moment, imperceptibly and unconsciously - toward and away from relating to the other as a collaborative subject. In this process, patient and analyst contact, enact and perhaps meet the needs of these baby and child self states, for better and for worse.

We don't have to reject the idea of a psychoanalytic baby because it can, in fact, swim in relational bathwater as my colleague Steve Seligman puts it. This bathwater includes an analyst who holds and who fails to hold, who is mostly - but not always - capable of being a reflective professional who has access to her own baby self states and sometimes "mixes it up" with her patient. The developmental trajectory, such as it is, has so many bumps and reversals that it would be absurd to call it linear. Still, the notion of progression from a world dominated by the experience of a single subject to

one characterized by interpenetrating subjectivities and the possibility of mutuality - itself a shifting, rather than linear progression - remains appealing. En route to that aim, I think we hold, each in our own idiosyncratic way. And even we relationalists can live with that, I think.

REFERENCES

1. AINSWORTH, M.D.S. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical overview of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40:969-1025.
2. ALEXANDER, F. (1950). Analysis of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Q.*, 19:482-500.
3. ARON, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.*, 1:29-51.
4. ARON, L. (1992). Interpretation as expression of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.*, 2:475-508.
5. BALINT, M. (1968). *The Basic Fault*. Tavistock, London.
6. BASS, A. (1996). Holding, holding back, and holding on. Commentary on paper by Joyce Slochower. *Psychoanal. Dial.*, 6:361-378.
7. BASS, A. (2001). It takes one to know one; or, whose unconscious is it anyway? *Psychoanal. Dial.*, 11:683-702.
8. BASS, A. (2003). "E" Enactments in psychoanalysis: Another medium, another message. *Psychoanal. Dial.*, 13:657-676.
9. BASSIN, D., Honey, M. & Kaplan, M. M. (1994). *Representations of Motherhood*. CT: Yale Univ. Press, New Haven.
10. BEEBE, B. & LACHMANN, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanal. Psych.*, 11:127-165.
11. BENJAMIN, J. (1986). A desire of one's own: Psychoanalytic feminism and intersubjective space, in *Feminist Studies/Critical Studies*. Ed. T. de Lauretis., Univ. of Indiana Press, Bloomington, 78-101.
12. BENJAMIN, J. (1988). *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination*. Pantheon, New York.
13. BENJAMIN, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects*. New Haven, Yale University Press.

14. BROMBERG, P.M. (1991). On knowing one's patient inside out: The aesthetics of unconscious communication. *Psychoanal. Dial.*, 1:399-422.
15. BROMBERG, P. M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
16. CHODOROW, N. (1978). *The Reproduction of Mothering*. Univ. of California Press, Berkeley.
17. CORBETT, K. (2008). Gender now. *Psychoanal. Dial.*, 18:838-856.
18. DAVIES, J.M. & Frawley, M.G. (1994). *Treating Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse: A Psychoanalytical Perspective*. Basic Books, New York.
19. DAVIES, J.M. (1994). Love in the afternoon: A relational reconsideration of desire and dread in the countertransference. *Psychoanal. Dial.*, 4:153-170.
20. DIMEN, M. (1991). Deconstructing difference: Gender splitting and transitional space. *Psychoanal. Dial.*, 1:335-353.
21. DINNERSTEIN, D. (1976). *The Mermaid and the Minotaur*. Harper & Row, New York.
22. EPSTEIN, L. (1987). The problem of the bad-analyst-feeling. *Mod. Psychoanal.*, 12:35-45.
23. FAST, I. (1984). *Gender Identity: A Differentiation Model*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
24. GERSON, S. (2009). When the Third is Dead: Memory, Mourning, and Witnessing in the Aftermath of the Holocaust. *Int. J. Psychoanal.*, 90:1341-1357.
25. GOLDNER, V. (1991). Toward a critical relational theory of gender. *Psychoanal. Dial.*, 1: 249-272.
26. GRAND, S. (2000). *The Reproduction of Evil...* The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
27. GRAND, S. (2010). *The Hero in the Mirror*. Routledge, New York.
28. HARRIS, A. (2009). You must remember this. *Psychoanal. Dial.*, 19:2-21.
29. HARRIS, A. (1991). Gender as contradiction. *Psychoanal. Dial.*, 1: 197-224.
30. HARRIS, A. (2005). *Gender as Soft Assembly*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
31. HARRIS, A. (1997). Beyond/outside gender dichotomies. *Psychoanal. Dial.*, 7:363-366.

32. HESSE, E. & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48: 1097-1128.
33. HOFFMAN, I. Z. (1991). Discussion: Toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dial.*, 1: 74-105.
34. HOFFMAN, I.Z. (1998). *Ritual and Spontaneity in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
35. HOFFMAN, I.Z. (2008). Forging difference out of similarity: The multiplicity of corrective experience. *Psychoanal. Q.*, 75:715-751.
36. KRAEMER, S. (1996). "Betwixt the dark and the daylight" of maternal subjectivity: Meditations on the threshold. *Psychoanal. Dial.*, 6:765-791.
37. LAUB, D. (1992). Bearing witness: Or the vicissitudes of listening. In: Felman, S., Laub, D, Editors. *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*, 57-74. Routledge, New York.
38. LAUB, D., AUERHAHN, N.C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma. Forms of traumatic memory. *Int. J. Psychoanal.*, 74:287-302.
39. LAUB, D. and Podell, D. (1995). Art and trauma. *Int. J. Psychoanal.*, 76:995-1005.
40. LITTLE, M. (1959). On basic unity. In *Transference Neurosis and Transference Psychosis: Toward a Basic Unity*, Jason Aronson, New York, pp. 109-125.
41. MITCHELL, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Harvard University Press, Cambridge.
42. MITCHELL, S. (1984). Object Relations Theories and the Developmental Tilt. *Contemp. Psychoanal.*, 20:473-499.
43. MITCHELL, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Harvard Univ. Press, Cambridge.
44. MITCHELL, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. Basic Books, New York.
45. MITCHELL, S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
46. MITCHELL, S. (2003). *Relationality*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
47. MODELL, A. H. (1975). A narcissistic defence against affects and the illusion of self-sufficiency. *Int. J. Psychoanal.*, 56:275-282.

48. MORRISON, A (1989). *Shame: The Underside of Narcissism*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
49. OGDEN, T. H. (1986). *The Matrix of the Mind*. Jason Aronson, New York.
50. OGDEN, T. H. (1989). *The Primitive Edge of Experience*. Jason Aronson, New York.
51. ORANGE, D.M. (2008). Whose Shame is it Anyway? *Contemp. Psychoanal.*, 44:83-100.
52. PIZER, S.A. (1998). *Build Bridges*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
53. RENIK, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanal. Q.*, 62:553-571.
54. SANDLER, J. (1960). The background of safety. *Int. J. Psychoanal.*, 41:352-356.
55. SELIGMAN, S. (2003). The Developmental Perspective in Relational Psychoanalysis. *Contemp. Psychoanal.*, 39:477-508.
56. SLOCHOWER, J. (2010). Out of the analytic shadow: On the dynamics of commemorative ritual. *Psychoanal. Dial.*, 21: 676-690.
57. SLOCHOWER, J. (2006). *Psychoanalytic Collisions*. Analytic Press, Hillsdale, N.J.
58. SLOCHOWER, J. (2004). But what do you want? The location of emotional experience. *Contemp. Psychoanal.*, 40:577-602.
59. SLOCHOWER, J. (1999). Interior experience in analytic process. *Psychoanal. Dial.*, 9: 789-809.
60. SLOCHOWER, J. (1996a). *Holding and Psychoanalysis: A Relational Perspective*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
61. SLOCHOWER, J. (1996b). Holding and the evolving maternal metaphor. *Psychoanal. Rev.*, 83: 195-218.
62. SLOCHOWER, J. (1996c). The holding environment and the fate of the analyst's subjectivity. *Psychoanal. Dial.*, 6:323-353.
63. SLOCHOWER, J. (1994). The evolution of object usage and the holding environment. *Contemp. Psychoanal.*, 30: 135-151.
64. SLOCHOWER, J. (1993). Mourning and the holding function of shiva. *Contemp. Psychoanal.*, 30:135-151.
65. SLOCHOWER, J. (1992). A hateful borderline patient and the holding environment. *Contemp. Psychoanal.*, 28: 72-88.

66. SLOCHOWER, J. (1991). Variations in the analytic holding environment. *Int. J. Psychoanal.*, 72: 709-718.
67. SPEZZANO, C. (1998). Listening and interpreting—how relational analysts kill time between disclosures and enactments: Commentary on papers by Bromberg and by Greenberg. *Psychoanal. Dial.*, 8:237-246.
68. STEIN, R. (1997). Chapter 8 The Shame Experiences Of the Analyst. *Progress in Self Psychology*, 13:109-123.
69. STERN, D. (2009). *Partners in Thought*. Routledge, New York.
70. STERN, D. (1992). Commentary on constructivism in clinical psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 3:331-364.
71. STERN, D. (1997). *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
72. STERN, S. (1994). Needed relationships and repeated relationships: An integrated relational perspective. *Psychoanal. Dial*, 4:317-346.
73. STOLOROW, R. D. (1997). Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanal. Psych.*, 14:337-346.
74. WINNICOTT, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Basic Books, New York.
75. WINNICOTT, D.W. (1963). Dependence in infant-care, in child-care, and in the psycho-analytic setting. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. International Universities Press, New York, 1965, pp. 249-259.
76. WINNICOTT, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. International Universities Press, New York, 1965, pp. 37-55.

DO YOU SPEAK FRENCH?

- NON, JE NE PARLE QUE L'ANGLAIS

ON PLURALISM AND COMMON GROUND

Brîndușa Orășanu³

Résumé

L'article débute par l'observation du fait qu'il existe des phénomènes cliniques similaires décrits dans des «langues théoriques» psychanalytiques différentes, par des auteurs qui appartiennent à des orientations différents. Nous avons donné pour exemple les concepts d'identification projective et l'identification à l'agresseur, ayant dans leurs descriptions cliniques, un noyau commun, qu'on retrouve dans d'autres notions, comme celle du système paradoxal (M. M'Uzan), ou transfert par retournement (R. Roussillon). Le titre de l'article exprime l'idée qu'en écoutant avec la « troisième oreille » des discours dans les langues psychanalytiques différentes, on peut entendre une partie de ce terrain commun, qui s'origine de l'expérience clinique commune (Wallerstein) basée sur une méthode et sur un cadre communs. Dans le cas des concepts mentionnés plus haut, le noyau commun prend sa source dans des expériences qui désignent des phénomènes psychiques décelés par l'intermédiaire du contre-transfert et qui supposent le retournement,

Abstract

This article starts from observing the fact that there are similar clinical phenomena described in different psychoanalytic “theoretical languages” by authors belonging to different orientations. Concepts of projective identification and identification with the aggressor are provided as examples, their clinical description having a common core, also found in other notions, such as those of paradoxical system (M. de M'Uzan) or transference by reversal (R. Roussillon). The article's title renders the idea that by listening to discourses in different psychoanalytic languages with a “third ear”, you can hear a part of common ground, emerging from the common clinical experience (Wallerstein) based upon the common method and setting (Green). In the case of the concepts mentioned, the common core takes shape through terms that designate psychic phenomena highlighted by means of countertransference; they involve reversal or inversion between passive and active, between subject and object,

³ Romanian Society of Psychoanalysis; obrindusa@yahoo.com.

ou l'inversement entre actif et passif, entre sujet et objet, comme la transitionnalité entre l'acte et la représentation. *as well as transitionality between act and representation.*

Mots-clés: pluralisme, terrain commun, l'identification projective, l'identification à l'agresseur, système paradoxale, transfert par le retournement.

Key words: pluralism, common ground, projective identification, identification with the aggressor, paradoxical system, transference by reversal.

Introduction

In order to address a topic such as pluralism in psychoanalysis, a comprehensive perspective on the field is needed. This implies familiarity with various psychoanalytic theories and different technical versions, which is possible for a limited number of psychoanalysts, who would actually be in contact with various psychoanalytic schools.

On the other hand, the idea of pluralism, in order to be addressed in a useful way, needs to be related to the topic of “common ground”. The existence of diversity, at least the theoretical one, has been easily agreed upon, either on a disapproving tone (Green, 2005), or on an optimistic tone (Schafer, 1990). It seems that celebration or on the contrary, criticism of pluralism are related to the belief that there is a common ground, and respectively to the fact that this common ground was not emphasized convincingly enough.

Implicitly or explicitly, regardless of the opinion adopted regarding pluralism in psychoanalysis, the authors start from the premise that *the psychoanalytic method is common* or that it is expressed as “shared psychoanalytic discipline” (Wallerstein, 2005, p. 623) or as an element characteristic to the psychoanalytic method, that of “making, breaking and remaking of contexts” which refers to a clinical manifest content in “that fluid time/space of our accounts of unconscious mental functioning” (Schafer, 1990, p. 50). With all his scepticism about common ground, A. Green stated, although indeed a few years back, that: “...despite numerous

theoretical differences, post-Freudian psychoanalysts did not include the framework or the method, but the technique. We need to think this through, why was the consensus preserved when differences could have been put forth by a desire to set up different practices, based on different principles. It was not the case... apart from Lacanism, Freud's invention of the framework was not contested" (Green, quoted in Froté, 1998, p. 10). Maybe the common ground of psychoanalysis would be more clearly outlined if it set out from the study of the method itself, including the analytical framework that acts silently and that has been the subject of so few writings⁴. Is it possible to psychoanalytically approach the framework within which psychoanalysis itself gains life?

I assume that, when the psychoanalytic method and framework have been engaged, other methods of psychotherapy were introduced. Otherwise I cannot explain the existence of so many therapeutic approaches that seem to have taken over certain elements from psychoanalysis, elements that have been developed according to preferences.

Next, I shall try to outline the relationship between theoretical pluralism, on the one hand and the existence of common ground in clinical practice, on the other hand, around a concept that is familiar to me and that I have detected in different contexts, either from psychoanalytic literature or professional exchange with colleagues of different orientations: *projective identification*.

Starting from a clinical fragment

I briefly recount a clinical vignette published in an issue of the *Revue Française de Psychanalyse* dedicated to another concept, that of *identification with the aggressor*. It is about a patient who has been in analysis for two years, showing an "important inhibition that doesn't allow any form of intellectual creation in his professional life" (Pariset, 2009, p.

⁴ I find as remarkable the approaches of J. Bleger (1966) and R. Roussillon (1995) on this topic.

110). The analyst pays attention to the patient's voice and to his own voice. The theme of the patient's anger towards his parents emerges. Later in analysis, the analyst decides to put on his desk, out of reasons of "personal aesthetics", a watch that ticks in a pleasant way, "like in the old days". Upon hearing the new sound setting, the patient gets awfully mad. "Stop it, otherwise I'll slap you", he says. The analyst is puzzled, like a child falsely accused of aggression by an adult. The analyst has difficulties in maintaining his position of analyst, experiencing a violence that makes him speak a lot and that "might push him to imitate the [patient's] violence in a defensive reversal of roles" (Pariset, p. 111).

The reaction to the unexpected noise relates to the patient's traumatic history (physical violence from the mother). The author writes: "In this intense moment, he quotes the aggressor I became while being him self this aggressor ... My countertransferential difficulty is to "admit" that I've installed this device to re-cast him in a state... similar to that during the abuse" (p. 114, my translation). In the *après-coup*, the analyst thinks that the patient spoke with a *strange* voice, like in a dream, which led him to think of the patient's accounts of his mother tone of voice that announced the beating. He makes the connection to the session recalled at the beginning, before installing the clock, a session in which he had asked the patient, with that strange voice, about what his body nervousness on the sofa meant.

The idea emerges that the analyst "reversed" to the patient a state of infantile passivity by identification with the aggressor; the patient used, "in a repetitive way, a pathological method of identification with the aggressor. The object is implanted, it is embedded and it exerts all its power from within" (p. 123). "Under these circumstances, the countertransference process is particularly difficult: it has to take the chance of identifying yourself with the patient in his identification with the aggressor, i.e. placing yourself on a pre-object level, and at the same time separating from it" (p. 123).

Expressions similar to those used to describe projective identification

Like I've said, the respective article, otherwise very interesting, is part of the RFP issue dedicated to *identification with the aggressor*. Like the other articles in this issue, references are made, in one way or another, to "inter-psychoic stages that can't yet internalize as intra-psychoic conflict", in the child "split from his affective experience", to "trauma repetition", this time in an active position, to "a kind of hypnotic power" of the aggressor, to "transfer by reversal" described by R. Roussillon, an actual repetition of a trauma tried without being experienced, to the merciless use of the object described by Winnicott, to the paradoxical one described by Anzieu (Bertrand, Bourdellon, 2009).

References are also made to: the abolition of the difference between subject and object, to contents such as "internal-external foreign body" (Bertrand, 2009), to "reversal of roles", to "respiration projection/ introjection" - a term used by F. Guignard in her writings about projective identification (Guignard, 1997, p. 89) - to narcissistic identification (Bourdellon, 2009); also, to "defences related to the object relationship involving a role reversal and a combination of identification and projection... where not only the subject is involved, but also the object", to "a form of connection with the object", to how the patient "hides" in countertransference "to meet the analyst in his intimate aspects", to the absence of the third party and inevitably to the invalidation of the other (Ferruta, 2009). We also come across J. McDougall's term "body for two" (McDougall, 1982), the statement "the countertransferential task... to take note [of these contents] and reintegrate them in transference from where they are debarred through their nature [as task] of metaphoric rehabilitation of language" (Denis, 2009).

In the same issue of the RFP, the terms "touching the object and stopping there", as well as "narcissistic dilation" are used, terms that were also used by M. de M'Uzan in relation to the paradoxical system. (Jouvenot, 2009).

The articles' references mainly include A. Freud (1936) and S. Ferenczi (1932). The ones related to M. Klein, Bion, Money-Kyrle or Racker are almost nonexistent, as if subsequent developments related to projective identification wouldn't have a strong connection to the concept of identification with the aggressor, specifically, as if it wouldn't refer to a common ground of the two. On the other hand, we briefly find in the text, several discreet references to the term projective identification which only inform us that the authors are however aware of this psychoanalytic concept. Hence it results that it's not a conceptual refusal, but a lack of importance assigned to it in the context of the topic mentioned.

I came across, in the same articles, only one reference to the transference by reversal (*transfert par retournement*) set forth by R. Roussillon and, also only one, reference to the writings of M. de M'Uzan. However, the two French authors have reported phenomena similar to those described in the clinical practice of projective identification, phenomena emphasized through countertransference. As I have previously pointed out, the *paradoxical thinking* or the *paradoxical system* described by M. de M'Uzan, i.e. the emergence of thoughts, representations or words in the analyst that seem to correspond to mental processes of the analysand and that invade the analyst's mind, is defined in common clinical terms with the authors' illustrations that deal with projective identification (Orășanu, 2002). The difference appears to explain the phenomenon in terms of "destiny of the narcissistic libido" of the protagonists of the analytical session (M. de M'Uzan, 1976). In turn, R. Roussillon described the "passionate" way in which the patient can make the analyst experience "what he himself had to experience in the past, passively [using] a means to reanimate a traumatic zone ossified in primary narcissism" (Roussillon, 1991, p. 226). He refers to an infraverbal communication that calls upon transactional experience where the opposition between act and representation is intermitted.

It is worth mentioning that both authors use the term "paradoxical" as D. Anzieu did in his article on the paradoxical transference, where we speak of a "transference-countertransference assembly" which reconstructs an

infantile situation where the patient acts “by inflicting to another” what he had passively experienced. “Paradoxical” thus implies reversal or inversion between passive and active, between subject and object, as in both types of identification, projective and that with the aggressor, but also as in the narcissistic identification described by Freud in Leonardo da Vinci (Freud, 1910).

The term projective identification contains itself the paradox of associating a centripetal movement, the identification, and a centrifugal movement, of evacuation, the projection. The paradox is solved in psychoanalytic theory only when what was an unconscious phantasm, as in Klein's theory (1946), is seen as a mechanism that develops *between* patient and analyst (Money-Kyrle, 1956; Racker, 1968; Bion, 1962): the analyst *identifies* himself with the content *projected* by the patient, as if the patient actually *identifies* him with his projection, as a character in the dream. This curious term, I have pointed out, is only explained through the idea that Klein was able to deduce such an unconscious phantasm solely through countertransference, without introducing this element in her theoretical speech (Orășanu, 2002). The idea of the countertransference destiny of projective identification in psychoanalytic theory is confirmed by the evolution of the concept in the case of English language authors, thus it ends up, at an extreme, to be a synonym with countertransference in its restricted meaning (Alvarez, 1983).

In France, the confirmation of this hypothesis also appears, in my opinion, in more recent statements such as: “I think that, if in French psychoanalysis the concept of projective identification is scarcely used, this happens because it is often included in our conceptions of countertransference” (Aisenstein, p. 83). Aisenstein thus broadens the list of French clinicians who dealt with projective identification calling it countertransference (just as Klein indirectly dealt with countertransference calling it projective identification) because she assumed that J. Lacan, A. Green and P. Marty included this phenomenon in their thinking (p. 84).

A second clinical, contemporary illustration

In a prior issue of the same magazine, *RFP*, from 2005, T. Ogden illustrated his concept of analytic third correlating it with that of projective identification. References include M. Klein, Bion, Racker, Rosenfeld, Joseph, as well as Winnicott.

Ogden describes a session with a patient, M.L., who had been in analysis for three years. During the session, the analyst has an experience by means of which he takes part in what the patient “was living”, given that he had seemed unable to discern and feel an inner life of his own that appeared, up to that point, unattainable, resulting in an “extreme emotional detachment from himself and others” (Ogden, 2004, p. 754). During the session, the analyst falls into a state of reverie triggered by the fact that he had noticed a personal envelope on the table next to the armchair. His associations around everyday personal aspects, characterized as having a “narcissistic importance” to him (p. 765), lead him to emotions and sensations (disappointment, helplessness, anger, grief, anxiety, a feeling of suffocation) which belong to him, but at the same time, make him get in touch with the emotional state that M.L. had failed to feel: a psychic suffocation of his own feelings of despair, sadness and loneliness. The same happens with certain phrases that the analyst thinks about (*to be mistaken*) and which he subsequently remembers as belonging to the patient's speech (that the analyst *is mistaken*) (p. 754, p. 761). Similar to the analyst in the first illustration, this one too notices the different tones of voice that the patient uses in different supposedly “emotional” contexts, during the meeting.

The envelope (and later in the analyst's associations, his car) is in the *après-coup* the manifest base of what the author, carrying on A. Green reflection on the analytic *object* (Green, 1974), called the analytic third. Introduced in 1994, the notion designates “a third subject, unconsciously co-created by analyst and analysand” (Ogden, 1994). The author connects this type of “unconscious third” with projective identification, explaining that, while the analyst receives the projective identification of the patient, the first

somewhat denies his own subjectivity “giving in to (making room for) the denied aspect by the one who projects from his subjectivity” (p. 768). These two types of subjectivity denial justify the term of subjugating third, which, during the analytic process, will be overcome by re-taking the two individual subjectivities.

Although written in different styles, in different theoretical terms and based on different readings (two authors are cited in both texts, Racker and Winnicott), the two clinical illustrations with their comments contain analytic processes focused on a common element: the analyst detects in countertransference a certain psychic content that seems personal and foreign at the same time, hence the term “dream state” or reverie. In this first moment, countertransference is shown in its broad, integrating meaning, it is not yet known if it originates or not in the patient’s transference. This entire moment is characterized by the so-called “countertransference difficulties”. A second step lies in the analyst’s psychic movement *towards* the patient’s psychism, a space in which the analyst encounters a correspondent to the problematic psychic content in countertransference, which allows him to reallocate this content to the patient’s transference. This second moment also allows the *après-coup* process on the psychic “event” that produced the countertransference and engaged the patient in an “area of the game” (Pariset, 2009, p. 117) or in the space of the “analytic third” (Ogden).

It is possible that the reason for which I brought together these two clinical illustrations might have been the common significance of the two specific objects that constituted the starting point in the session: the clock and the envelope, initially with solely personal connotation for the analyst, subsequently proven in *après-coup* as being analytical objects, of a transitional nature, co-created by the two protagonists in the space between them and in the time between past and present (Ogden, 2005, p. 760), analytical objects used as “vehicles” for understanding the conscious and unconscious experience of the analysand” (p. 760). Here it’s worth mentioning the unconscious emotional character of the countertransference vehicle that proceeds in the session the call upon a third object. This is more

clearly shown in the first illustration, where the clock is installed on the desk by the analyst, free of any motivation other than aesthetics, an additional significance of transference-countertransference co-creation emerging only subsequently.

The first illustration is dedicated to the concept of identification with the aggressor, projective identification not being mentioned. I assume that the author knew the term, since it use the one of “introjective identification”. However, there are descriptions such as “traumatic imdplantation” - of course, referring to S. Ferenczi - or “identification with the aggressor” for the purposes of identifying with internal objects *that the patient has placed in the analyst* (Pariset, 2009, p. 114).

The second illustration is dedicated to the concept of analytic third and it broadly refers to projective identification seen as “form (phenomenon) of the unconscious third” (Ogden, 2005, p. 767), without connecting it to the identification with the aggressor, though stressing the element of denying his own subjectivity by the analyst “invaded” by the other’s projection (p.768). It is the very central element seen in the concept of identification with the aggressor in Ferenczi's theory, in which the “relational aspect is emphasized: identification with the aggressor is the psychic mechanism by means of which the victim invalidates his own subjectivity to become what the aggressor needs” (Ferruta, 2009, p. 57).

Of course, we can say that, unlike identification with the aggressor in the first illustration, the projective identification in the second one does not refer to aggression, though we have the idea of “occupation” of the analyst’s mind with mental contents from the patient. Let us not forget however that, at the time of introducing the concept of projective identification, M. Klein considered it an unconscious phantasm that had an aggressive purpose, even a “prototype of an aggressive object relation” (Klein, 1946, p. 282). This made M. de M'Uzan restrict his own concept of *paradoxical thinking* to that of projective identification, given that, unlike the kleinian concept, in paradoxical thinking "taking over and invading the analyst's psychic apparatus didn't belong to destructive purposes" (1976, p. 174).

Perhaps it should be noted that M. Klein, before her analysis with Abraham, had performed one with Ferenczi... that, in 1949 P. Heimann's countertransference theory appeared, with the publication of which Klein did not agree...

One might say that identification with the aggressor, although it bears the same mechanism, has a more restricted sphere, and projective identification has become a broader concept. However, we come across the idea that identification with the aggressor, like altruistic surrender, was conceptualized by A. Freud well enough, so that it expressed projection and identification mechanisms involved in the transformation *from active to passive*, initially described by Freud, in a way in which, although used more, it wouldn't have brought something really new to the concept of A. Freud (De la Sierra, 2011). The theoretical implication is one of synonymy between the concepts mentioned.

Conclusions

I compared two clinical illustrations belonging to two authors, out of which, one, more popular, belongs to the so-called “English language psychoanalysis” and the other one, less known, belongs to the so-called “French language psychoanalysis”. I used this linguistic classification because, on the one hand, it had already been used in literature regarding theoretical and technical orientations (Kernberg, 2001; Green, 2005), and on the other hand, I knew from the experience of meeting analysts belonging to various orientations that communicating or not in a certain language is not negligible with respect to the exchange of ideas, whether spoken or written.

It is possible I have chosen the illustrations depending on the existence of a common element that was proven in both an analytic object. An illustration was dedicated to the concept of identification with the aggressor, the other to projective identification. I studied the entire *RFP* issue dedicated to the concept of A. Freud and I noticed a “powerful” absence of references to literature on projective identification. With respect to literature on

projective identification, from the invention of this concept and up to now, we see a “powerful” absence of references in French authors who wrote about similar phenomena calling them in different ways.

In *The Interpretation of Dreams*, Freud writes about the common features of characters condensed in the figure of R.—uncle from the dream with the yellow-bearded uncle, comparing them with family resemblances detected by Galton's mixed photo: he took photos on the same disc of different faces, in order to point out what they had in common (Freud, 1900, pp. 146-147, p. 282). From the point of view of the identity of each psychoanalytic orientation, or even the identity of each analyst, such a metaphor can seem unsettling. However, in terms of the family identity that psychoanalysis establishes, the idea of common ground is not just one of affective or political community, but a logical premise in a discipline that uses the same therapeutic method.

It is illogical to speak of pluralism in psychoanalysis and to forget that this requires a common ground, as pointed out by A. Green, although he states it in a pessimist context relative to the subject (Green, 2005). I would compare this oblivion of ours with the case from the research of contemporary physicists: by mathematically exploring the physical dimension of time, certain calculations have led to a result translated into the idea that only space exists, not time. This idea sounded strange enough so that nobody tried to mathematically prove the opposite, meaning to prove the existence of time in a world where people are born, live and die.

Testing out, in time, a “galtonian overlap” of various psychoanalytic communications bearing different names, in different forms and languages, I increasingly gained the impression that, apart from the different terms used, there is a single common ground which is not always put forward. I’m referring to the clinical practice based on a common method. The fact that different concepts are used for similar clinical phenomena shows theoretical diversity and at the same time, clinical community, since analysts of different orientations independently discover and explore, similar mechanisms. This is why, it is surprising, for example, the fact that the

dialogue between R. Wallerstein and A. Green on this topic (Wallerstein, Green, 2005) took the form of polemics, although the first one speaks of a common ground at the level of clinical experience, and the second one had already talked about the common ground at the level of the psychoanalytic method and framework (Green, 1998), two elements that are in my opinion, necessarily complementary.

An argument for the existence of clinical common ground would lie, therefore, in the independent detection, description and use in psychoanalytic thinking of some similar phenomena that have different names and different theoretical support.

Sometimes this assumed clinical common ground seems to undergo a kind of *negative hallucination* in the ground of psychoanalytic theory. I'm thinking, for instance, at the discussion about drive theory versus object relations theory. The concept of negative hallucination is related to perception, being the opposite of positive hallucination, thus meaning the non-perception of the object or psychic phenomenon (Green, 2002, p. 293). One of the applications of this concept to the case of normal functioning is, starting from the concept of holding described by Winnicott, taking it into account as *enclosing structure* when there is no perception of the mother (Green, 1967, cited in Green, 2002, p. 293). If we apply this perspective in psychoanalytic theory, we see that the drive theory can only be expressed in the default framework of object relations theory and vice versa, the object relations theory can only be expressed in the imperceptible, structuring framework of the drive theory.

What do we want first? The object is a means to satisfy the drive (Freud who thus lays stress on the drive's source and force elements), or satisfying the drive is a means to obtain the object (Fairbairn, who in this way seems to lay stress on the elements of purpose and object)? Given that it is a question of origins, it's likely for this to be left unfinished in psychoanalysis, maybe in order to express the rupture or the inner oscillation of the subject in analysis... Things become more complicated since, in clinical practice, the analysand has to discover his desires that are independent from the desires

of the object with respect to him. I'd see here an aspect that sets off the need, in clinical practice, to alternatively have both theories in question, either by emphasizing the drive's source and force (who owns the desire, the subject or his object) or by emphasizing the importance of the object as destination, depending on what appears most in the analytical context: the presence of the object steps in to confine and organize the omnipotent narcissistic desire, or does the assertion of the self step in to confine what I would call the "fall into the object" that generates the *false-self* (Winnicott). This however deserves a separated and more ample discussion.

REFERENCES

1. AISENSTEIN, M. (2011). À propos du contre-transfert chez Lacan. Guyomard, P. et al., *Lacan et le contre-transfert*. PUF, Paris, 2011, pp. 77-91.
2. ALVAREZ, A. (1983). Problems in the use of the countertransference getting across. *J. Child Psychotherapy*, no. 9, 1983, pp. 7-23.
3. BION, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. PUF, Paris, 2001.
4. BLEGER, J. (1966). Psychanalyse du cadre psychanalytique. In Kaës, R., Anzieu, D. (ed.), *Crise, rupture et dépassement*. Dunod, Paris, 1997, pp. 257-276.
5. BERTRAND, M. (2009). L'identification à l'agresseur chez Ferenczi: masochisme, narcissisme. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 11-20.
6. BERTRAND, M., BOURDELLON, G. (2009). L'identification à l'agresseur: argument. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 5-10.
7. BOURDELLON, G. (2009). Violence du déni et l'identification à l'agresseur chez l'enfant. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 21-35.
8. DE M'UZAN, M. (1976). Contre-transfert et système paradoxal. *De l'art à la mort*. Gallimard, Paris, 1977, pp. 164-181.
9. DE M'UZAN, M. (1994), *La bouche de l'inconscient*. Gallimard, Paris, 1994.
10. DENIS, A. (2009). La relation de masse. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 81-96.
11. FERRUTA, A. (2009). Tensions entre théorie et technique dans l'utilisation clinique du concept d' "identification à l'agresseur". *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 57-67.

12. FREUD, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. International University Press, New York, 1936.
13. FREUD, S. (1900). *Interpretarea viselor*. Opere 9, Trei, București, 2003.
14. FREUD, S. (1910). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Quadrige/PUF, Paris, 2012.
15. FROTÉ, P. (1998). *Cents ans après*. Entretiens avec A. Green et al., Gallimard, Paris, 1998, pp. 96-167.
16. GREEN, A. (1974). L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique. *La folie privée*. Gallimard, Paris, 1990, pp. 73-119.
17. GREEN, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. PUF, Paris, 2002.
18. GREEN, A. (2005). The illusion of *common ground* and mythical pluralism. *Int. J. Psychoanal.*, no. 86, 2005, pp. 627-632.
19. GUIGNARD, F. (1997). *Épître à l'objet*. PUF, Paris, 1997.
20. JOUVENOT, C. (2009). La violence de l'identification. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, 2009, pp. 135-152.
21. KERNBERG, O. (2001). Recent developments in the technical approaches of English-language psychoanalytic schools. *Psychoanalytic Quarterly*, no. 70, 2001, pp. 519-547.
22. KLEIN, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Riviere, J. (ed.), *Développements de la psychanalyse*. PUF, Paris, 1980, pp. 274-300.
23. MCDOUGALL, J. (1982). *Théâtre du Je*. Gallimard, Paris, pp. 94-112.
24. MONEY-KYRLE, R. (1956). Normal countertransference and some of its deviations. *Int. J. Psychoanal.*, no. 37, 1956, pp. 360-366.
25. OGDEN, T.H. (1994). The analytic third: working with intersubjectives clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, no. 75, 1994, pp. 3-20.
26. OGDEN, T. H. (2004). Le tiers analytique: les implications pour la théorie et la technique psychanalytique. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 3, 2005, pp. 751-776.
27. ORĂȘANU, B. (2002). *L'identification projective: les énigmes d'un concept*. ANRT, Lille, 2004.
28. PARISET, O. (2009). Identification à l'agresseur et travail de contre-transfert. *Rev. Fr. Psychanal.*, no. 1, T LXXIII, pp. 109-124.
39. RODRÍGUEZ DE LA SIERRA, L. (2011). Nil novi sub sole (Rien de nouveau sous le soleil). *Revue Roumaine de Psychanalyse*, no. 2, T IV, 2011, pp. 83-88.

30. ROUSSILLON, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. PUF, Paris, 1991.
31. ROUSSILLON, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. PUF, Paris, 1995.
32. SCHAFER, R. (1990). The search of common ground. *Int. J. Psychoanal.*, no. 71, pp. 49-52.
33. WALLERSTEIN, R. (2005). Will psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline? *Int. J. Psychoanal.*, no. 86, pp. 623-626.

LA PSYCHANALYSE DE LA TRANSITIONALITÉ AUJOURD'HUI - LA CRÉATIVITÉ, LA DESTRUCTIVITÉ ET LA SURVIVANCE DE L'OBJET

Daniela Luca⁵

A la mémoire d'André Green

Résumé

Dans ce travail, l'auteur propose une illustration des théories psychanalytiques sur la transitionalité - de D. W. Winnicott, à Didier Anzieu et à René Roussillon, et surtout sur l'importance de l'aménagement du cadre analytique dans le travail avec les patients difficiles (non-névrotiques), selon « les principes de l'analyse transitionnelle ». La transitionalité suppose en première ligne une modalité de fonctionnement psychique et de réorganisation intérieure - extérieure du monde du sujet, par l'intériorisation/l'internalisation de l'expérience intersubjective et des mouvements pulsionnels qui le détermine. L'existence des phénomènes et des processus transitionnels, ainsi que l'établissement d'un espace transitionnel suppose d'accepter les paradoxes psychiques, la capacité de faire le travail de séparation, de deuil et de la mélancolie, des relations adéquates avec l'objet et la réalité extérieure, le développement de la fonction de symbolisation, le

Abstract

In this paper, the author proposes an illustration of the psychoanalytic theories on transitionality – from D. W. Winnicott to Didier Anzieu and René Roussillon, and especially on the importance of arranging the analytic frame when working with difficult patients (non-neurotic), according to "the principles of transitional analysis". Transitionality first implies a form of psychic functioning and inner reorganization – external to the world of the subject by interiorizing/internalizing the subjective experience and the drive movements that determine it. The existence of transitional phenomena and processes, as well as the creation of a transitional space entail the acceptance of psychic paradoxes, the capacity to perform separation, mourning and melancholy work, they entail adequate relations to the object and the external reality, the development of the symbolization function, the readjustment of psychic representations

⁵ Société Roumaine de Psychanalyse; danielaluca_srp@yahoo.fr.

remaniement des instances psychiques (moi, surmoi, idéal du moi), la capacité créatrice et de la réflexivité etc.

(Ego, Superego, Ego Ideal), the creative and reflexive capacity etc.

Mots-clés: créativité psychique, intersubjectivité, phénomènes transitionnelles, psychanalyse transitionnelle, réflexivité, transfert paradoxal.

Key words: psychic creativity, intersubjectivity, transitional phenomena, transitional psychoanalysis, reflexiveness, paradoxical transference.

MOTTO: *«Lorsque deux personnes se rencontrent, une tempête émotionnelle se lève. Si elles entrent suffisamment en contact pour être conscientes l'une de l'autre, ou suffisamment pour être inconscientes l'une de l'autre, la conjonction de ces deux individualités produit un état émotionnel d'où résulte un chamboulement peu susceptible d'être considéré comme une amélioration de l'état des choses existant avant leur rencontre. Mais une fois quelles se sont rencontrées, et une fois que cette tempête émotionnelle a eu lieu, les deux personnes qui l'ont essuyée peuvent décider de faire «contre mauvaise fortune, bon cœur»*

(Bion, 2007, p. 45)

André Green affirmait, dans une conférence donnée le 29 juin 1996 à Regent College, à l'occasion du centenaire de Donald W. Winnicott, et qui a été publié en tant que chapitre intitulé « Winnicott posthume », dans son livre *Jouer avec Winnicott* (Green, 2011, pp. 1-17):

«Winnicott et moi avons au moins un point commun: nous aimons donner des conférences. (...) On a tant publié sur les écrits de Winnicott qu'il m'a semblé qu'une façon originelle de célébrer sa mémoire était de commenter le Winnicott non écrit. Comme le disait Henry James (un auteur qu'a lu Winnicott pendant la Première Guerre Mondiale, «La perle est le non-écrit.» En fait, nous avons ici affaire au non-publié plutôt qu'au non-écrit. Mais, dans une certaine mesure, le non-publié se résume au non-écrit - ou disons que nous avons ici un écrit transitionnel, entre l'inédit et le public). Le livre tel qu'il se présente est donc à la fois le texte et n'est pas le texte.»

Cette conférence-texte, *hic et nunc* verbalement présentée, écrite à la mémoire d'André Green, après sa morte, il y a huit mois, est *un écrit transitionnel*. Elle est, aussi en tant qu'écriture, mais pas seulement, un travail de perte, de deuil (est-ce que la morte pourrait-être une chose/un phénomène transitionnable?), dans cette pensée ré-ouverte, *à la fois écrite et non-écrite*, sur la psychanalyse de la transitionnalité. Ces «réflexions faites» (Bion, 2002) et aussi non-faites, après plus que 40 ans depuis la mort de

Winnicott, après 13 années depuis la perte de Didier Anzieu, celui qui a largement développé les théories winnicottiennes, créant les principes et les règles de «l'analyse transitionnelle», (Kaes et. al, 1979) terme crée par René Kaes, nous donnent à ré-penser *la clinique et la théorie de la technique psychanalytique* avec «les patients difficiles», ces patients dont la destructivité envers soi-même (intrapsychique, intracorporelle) et envers l'autre met en péril, à l'extrême, leur survivance ou/et la survivance des autres.

En suivant ce fil-rouge, nous pouvons encore aujourd'hui partager avec Didier Anzieu ce qu'il disait sur *le cadre* en 1979 (l'année de la mort de W. R. Bion, s'il le faut préciser), «La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle» (Anzieu, 2007, pp. 109-139):

«Le cadre doit en effet apporter au départ la sécurité symbiotique sans laquelle le patient ne supporterait pas le difficile travail psychanalytique même si au terme de la cure psychanalytique ce qui y avait été déposé et oublié demande à être repris en considération et analysé. J'ajouterai ici: ce que le patient ne supporte pas du cadre analytique habituel est révélateur des empiètements précoces de l'environnement dont son Soi garde les marques. Dans ce cas, un cadre nouveau doit être trouvé-crée par les deux parties contractantes (le psychanalyste et le patient), intermédiaire entre le cadre psychanalytique classique, qui reste l'objectif du psychanalyste, et le cadre-prothèse, exactement ajusté afin de les compenser aux manques du patient, qui le réclame de façon explicite ou implicite. Ce cadre transitoire et médiateur, nous allons maintenant indiquer selon quel principes et quelles règles il peut être instauré afin que s'y institue à son tour le processus de l'analyse transitionnelle.»

Je pense qu'il est maintenant nécessaire, sans négliger l'importance et la signification des paradoxes dans la vie psychique (Winnicott) et dans la cure analytique (Roussillon, 1991) de nous rappeler les 12 principes et règles de l'analyse transitionnelle, présentés par D. Anzieu dans l'ouvrage cité: le principe de progressivité; le principe de non-répétition du pathogène; le psychanalyste comme auxiliaire des besoins du Moi qui ont souffert de carence; la règle de repérage des besoins du Moi se manifestant à travers des

désirs d'origine pulsionnelle; l'acceptation de la présentation ou du dépôt d'objets-signes; la règle d'affirmation de l'intelligibilité possible du psychique; la règle de chercher ce qui se répète; la règle de l'interprétation cumulative; l'usage bien tempéré du face à face; la règle de matérialisation de l'aire transitionnelle; la règle de l'interprétation en première personne; la vigilance à l'égard des attaques contre le progrès de la cure.

Ces principes/règles ont comme but principal, selon Anzieu et aussi dans la lignée de Winnicott, d'amener le Moi du patient au degré de maturation et de structuration nécessaire et suffisant pour pouvoir s'engager dans une situation psychanalytique, pour lui permettre de faire intérieurement la paix avec les auteurs des blessures en voies de cicatrisation de son Soi, pour reconnaître et conserver ce qu'il a reçu de bon de ceux-ci, et de quelques autres par la suite ou à leurs place, «pour dire adieu et merci à son analyste, voire à la psychanalyse, et pour s'occuper de vivre en habitant enfin sa vie».

J'aimerais bien vous donner comme illustration une référence à un cas, «Mlle E.», que D. Anzieu présente dans le livre en haut mentionné, et que je vais le mettre en parallèle, pour élargir la discussion sur et la compréhension de l'analyse transitionnelle, avec un cas illustré par René Roussillon dans son article «La pulsion et l'intersubjectivité: vers l'entre-je(u)»(Golse et Roussillon, 2010, pp. 93-116).

«Mlle E. ou l'attachement transférentiel éternel» a surnommé Didier Anzieu son illustration:

«Après l'échec catastrophique d'une première psychothérapie en raison d'une tentative de séduction par le psychiatre, Mlle E. est suivie par moi tantôt en psychothérapie face à face et tantôt en psychanalyse allongée. Le transfert est intense, tantôt libidinal, tantôt persécuteur. Elle fini par faire des progrès importants dans sa cure et dans sa vie, par reprendre ses études, par devenir indépendante de ses parents, par payer elle-même ses séances. Elle se rend compte soudain que, si elle continue à progresser, sa psychanalyse s'acheminera vers son terme et qu'elle cessera de venir me voir. Elle m'accuse de vouloir guérir afin de me débarrasser d'elle car - elle s'en rend

bien compte - elle est insupportable. Je suis pris dans un transfert paradoxal: en cherchant à la guérir et donc me séparer d'elle, je la persécute; inversement, si elle ne guérit pas, elle pourra venir indéfiniment aux séances pour continuer à me persécuter.

Une longue série de séances est consacrée à exprimer la permanence de son attachement transférentiel passionné et son refus de se séparer de moi. Sous forme d'une escalade dans la provocation, elle exige successivement de moi que je m'engage: 1) à continuer de la recevoir même si elle va mieux; 2) à continuer de la recevoir même quand je serai à la retraite; 3) à ne pas mourir avant elle afin qu'elle soit assurée que je m'occupe d'elle jusqu'à sa mort (sinon elle se suicidera à la nouvelle de mon décès); 4) à lui signer un papier lui garantissant d'être enterrée à côté de moi dans le même caveau, de façon à ce que nous ne soyons pas séparés dans l'éternité. Elle accepterait toutefois que ma femme soit inhumée d'un côté, à condition qu'elle-même le soit de l'autre côté. Je refuse de prendre en considération sa demande, je me contente de garder le silence, mais je suis incapable de trouver la moindre interprétation car je suis envahi par un violent désir contre-transférentiel: la supporter pendant toute ma vie, passe encore; mais la supporter toute ma mort, c'est impossible à envisager. En un sens, son sadomasochisme avait gagné, puisqu'elle avait la preuve qu'elle était rejetée non seulement par ses parents et son entourage, mais même pas son psychanalyste.»

Dans son commentaire à lui, en poursuivant l'illustration clinique, Didier Anzieu nous partage quelques aspects de cette difficile relation transféro - contre-transférentielle paradoxale, et aussi de la «désillusion du travail analytique» (Green, 2010) qu'il a ressenti en étant mis à l'épreuve par le mouvement violent, mortifère et annihilant de sa patiente. L'analyste a bien reconnu que la collusion entre le transfert passionnel de la patiente avec son contre-transfert, et donc la manque d'espace transitionnel, la manque d'espace psychique nécessaire à penser, à ressentir, à vivre pour soi-même (à jamais, pour éternité), a déterminé l'impasse dans la cure, le *no exit* de cette situation paradoxale (*double-bind*, double contrainte).

En réfléchissant sur le cas proposé par Didier Anzieu, nous pourrions nous demander, tout en reprenant le sens que Winnicott l'a donné dans son ouvrage à la «La haine dans le contre-transfert» (Winnicott, 1969): à *quelle forme de haine* et de destructivité, et *jusqu'à quelle limite* psychique et corporelle puisse *survivre l'analyste dans le contre-transfert*? Car, compte tenant de ce que Green nous a transmis vivement concernant les limites de l'analyste, c'est-à-dire: « lorsque les limites de l'analyste sont atteintes, un contre-transfert négatif prend une ampleur regrettable.» (Green, 1995), alors le contre-transfert paradoxal négatif et donc tellement «regrettable» nous amène encore une fois à l'intuition que Freud a déjà eu dans son «Analyse avec fin, analyse sans fin»: une analyse interminable - et nous ajoutons ici: interminable, car le travail psychique et analytique est entravé jusqu'à une sorte d'anti-analyse ou à une analyse impossible (la *logique de l'impossible*, que Green aussi a décrit dans les cas-limites graves); ou bien ce contre-transfert paradoxal négatif nous amène à une «analyse pour rien», comme Winnicott a décrit dans la «Crainte de l'effondrement» (Winnicott, 1974, pp. 34-44).

Nous reviendrons, après la vignette que nous propose René Roussillon dans son article en haut cité (illustration du cas: pp. 102-104):

«Echo est une femme dont l'anorexie alimentaire clinique est en voie de disparition en cours d'analyse; en revanche, sa vie sociale est encore extrêmement restreinte, elle s' «économise», persuadée qu'elle peut ainsi ralentir le temps, voire l'arrêter. Elle réduit l'ensemble de ses échanges sociaux au plus strict nécessaire, elle brise d'elle-même ses timides élans pulsionnels, réprime ses affects. En cours de séance, elle est souvent immobile, silencieuse, elle n'évoque qu'avec la plus grande parcimonie quelques aspects de sa vie intérieure. Je me dis qu'elle «anorexise» le travail psychanalytique, mais ce constat n'est que de peu d'utilité. L'idée qu'elle me fait vivre et me communique ainsi, ce qu'elle a enduré elle-même, ne me sert qu'à m'aider à supporter à mon tour, sans trop de représailles, les particularités du transfert. C'est ailleurs, dans une autre face du transfert qu'il faudra trouver les conditions d'une relance des processus pulsionnels.

La poursuite du travail psychanalytique conduit, en effet, petit à petit à déployer dans le transfert la conjoncture intersubjective suivante. Echo peut progressivement formuler ce qui se passe en elle quand elle vient à ses séances. Elle arrive avec un certain plaisir, se sent remplie de choses à me dire, elle a envie de m'expliquer telle et telle chose qu'elle a pu se dire, et comprendre entre séances. Mais, dès qu'elle est en face de moi, la source et l'envie se tarissent immédiatement, elle reste sèche, sans élan, ce qu'elle avait à dire lui paraît d'un coup insipide, sans intérêt, et ceci avant même qu'elle ait pu commencer à parler. Cette transformation s'effectue dès que je viens la chercher dans la salle d'attente, dès que j'ouvre la porte, au moment où elle m'aperçoit.

Peu à peu, la pensée incidente qui s'empare d'elle subrepticement à ce moment-là commence à pouvoir devenir formulable. Elle pense que je suis un homme très occupé, fort peu disponible sans doute, et qu'elle n'est qu'une petite chose de bien peu importance pour moi. Progressivement, ces éléments transférentiels vont pouvoir être reliés à certaines particularités du comportement de sa mère et de l'histoire de sa relation avec celle-ci. Au moment de la naissance de sa sœur, Echo s'est sentie brutalement désinvestie, sa mère reportant toute son attention sur le bébé, l'esprit ailleurs, incapable de penser à deux enfants à la fois. Un certain réchauffement pulsionnel se produit à la suite de la perlaboration de ce moment de son histoire, elle rêve d'un paysage dont la moitié est dégelée, mais qui reste sous la glace pour l'autre moitié.»

Dans son commentaire sur cette vignette, René Roussillon a mis en évidence surtout le «message agi» du comportement de la patiente dans la séance, voire *la valeur messagère de la pulsion*, qui s'adresse donc à l'objet-analyste comme l'autre-sujet. Dans l'espace analytique, *l'agieren* transférentiel de la patiente affecte l'analyste et, au fur et à mesure, son comportement prend une valeur *symbolisante, intelligible pour l'analyste, et pour soi-même aussi*. Ce «message agi» et adressé à l'objet l'autre-sujet ouvre donc la question intersubjective dans la cure.

Même si les deux exemples cliniques cités sont assez différentes, il y a certainement un point commun (je vous renvoie à Green et son aveu sur «le point commun» qu'il a avec Winnicott) qui les approchent, ou nous - comme lecteurs en dehors de la situation clinique donnée - nous pouvons *les regarder au moins par une perspective commune*: celle de l'espace potentiel, celle de la co-crédation analyste-analysant d'une aire intermédiaire de rencontre, de sentir-penser ensemble, de «rêver ensemble» (A. Ferro); donc celle d'un *espace tiers* qui ouvre vers la toute problématique du *tiers en analyse*: le tiers analytique, l'objet analytique (Donnet et Green, 1973) le sujet analytique (Ogden, 2004).

André Green et Thomas Ogden ont permis par leurs travaux respectifs, chacun par sa propre voix psychanalytique - théorico-clinique - de faire exister la notion de «tiers analytique» comme une conceptualisation nouvelle à l'époque - les années '80-'95. Aujourd'hui, l'idée du *tiers*, comme celle de la *tiercéité* aussi, sont consubstantielle à la psychanalyse. En 2004, à Deauville, sous la direction d'André Green, a été organisé un Colloque sur le thème «Le Tiers analytique». L'ouverture de la pensée psychanalytique d'aujourd'hui sur les processus de symbolisation, sur la capacité de rêverie de l'analyste, la capacité métaphorisante et la capacité créatrice de la psyché de l'analyste et de l'analysant, l'importance de la fonction analysante et des processus de liaison-déliation-reliaison à l'œuvre dans la cure analytique avec les patients graves affectés - sont quelques voies de réflexions encore à parcourir pour nous tous, analystes et analysants à la fois.

En partant de la clinique «aux limites», qui est devenue depuis et grâce à André Green la nouvelle plaque tournante de la recherche psychanalytique, il introduit la notion de *processus tertiaires* dès 1972. En définissant la «normalité» comme l'équilibre instable, assuré par la mobilité libidinale, entre processus primaires et processus secondaires, il appelle «processus tertiaires» «les processus qui mettent en relation les processus primaires et les processus secondaires de telle façon que les processus primaires limitent la saturation des processus secondaires et les processus secondaires celle des processus primaires». En 1973, avec la *psychose blanche*, puis en 1974, dans

son travail sur la symbolisation et l'absence, il évoque l'échec de la triangulation œdipienne dans les pathologies limites en termes de «bi-triangulation», repris aussi dans son remarquable livre, *La folie privée*: le sujet est en relation avec deux objets en apparence distincts, mais en réalité «symétriquement opposés qui ne font qu'un». Il montre alors ce qu'un tel dispositif relationnel a comme implications pour l'activité de pensée: l'objet «n'étant jamais absent, il ne peut être pensé». (Green, 1990)

Il s'ensuit une modification dans le travail avec ces patients: on est conduit «de l'analyse du contenu à l'analyse du contenant», à savoir du cadre, et plus généralement de ce qui, dans l'activité de pensée, permet qu'une telle activité puisse être déployée. Green étudie ainsi les conditions de mise en place de la symbolisation, qu'il relie à la notion du *tiers*: le travail d'élaboration, fourni par l'analyste, représente l'introduction d'un élément tiers dans une relation qui, pour ces patients, n'est que duelle.

Pour A. Green, la *tiercéité* est liée au langage et à son *potentiel élaboratif*; toutefois, dans son travail sur *le langage dans la psychanalyse* (Green, 1984), puis en 1990, il élabore une *théorie de la triangulation généralisée à tiers substituable*. La tiercéité est représentée par cadre analytique, d'où la défense d'un cadre qui ne varie pas selon le bon vouloir de l'analyste («l'instance tierce ici n'est pas légale mais éthique»), d'où aussi la conception du surmoi comme autre ouverture à la tiercéité. Mais, plus généralement, la *tiercéité* est *représentance*: la nécessité, pour l'être humain, de (se) représenter la pulsion «dans son double rapport à l'objet et au moi»: «La tiercéité serait le statut de ce que l'on appelle la relation, terme troisième par rapport à ceux qu'il met en relation.» (Green, 2011)

Dans ses travaux des quinze-vent dernières années, André Green a approfondi les élaborations autour du *négatif*, en les mettant en lien avec la problématique de la *tiercéité*, à travers la notion de *destructivité*, telle que Winnicott l'a comprise: la destructivité est l'étape nécessaire pour que la séparation d'avec l'objet primaire soit acquise et que le sujet parvienne à un sentiment d'intégration et de constitution de l'individualité. Il est important de resouligner que pour Winnicott, comme pour Freud, le *fantasme* ou, selon

Winnicott l'*élaboration imaginative*, fonde le développement émotionnel et psychique.

En guise de conclusion, pour bien mettre un certain fin à l'écrit et à l'*encore non-écrit* sur la psychanalyse de la transitionnalité, je considère - la subjectivité m'étant permise - que Jan Abram, dans sa «Postface» de *Jouer avec Winnicott* (op.cit., p. 123) a toute à fait raison quand elle affirme que «la tiercéité» est une élaboration typiquement greenienne de Freud et Winnicott: processus de tiercéisation, symbolisation, phénomènes transitionnels et le rôle du tiers.

Et je ne peux pas finir vraiment cette conférence qu'avec « la voix » d'André Green, aujourd'hui non-entendue, mais tellement bien inscrite dedans, dans le penser-sentir, à toujours, (Green, 2011, pp. 97-99):

«Sur la question de savoir ce que la psychanalyse produit de spécifique, on peut répondre de diverses manières. À savoir, la possibilité de mettre en œuvre une certaine méthode et, selon certains auteurs, la possibilité pour le patient de parvenir, grâce à l'analyse, à une disposition à l'auto-analyse. Cette spécificité est mise en valeur récemment par des auteurs plus soucieux de parvenir à mettre en œuvre un processus psychanalytique que préoccupés - légitimement par ailleurs - de voir les patients « faire des progrès ». Ce but, respectable en soi, doit se différencier du but de la psychanalyse. L'accession à une position de sujet en découle. Elle consiste d'une part à une meilleure connaissance des positions qui ont déterminé le sujet dans telle ou telle voie et s'associe également à une diminution de sa dépendance vis-à-vis de ses fixations infantiles. La sagesse attendue est certes souhaitable, mais on est obligé de constater qu'elle n'est pas toujours le signe prédominant à la fin d'une analyse. Si déjà le sujet ayant fait une analyse était capable de s'affranchir de ses tendances masochistes, ce serait un avantage non négligeable.»

RÉFÉRENCES:

1. ANZIEU, D. (1979). La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle. *Psychanalyse des limites*. Textes réunis et présentées par Catherine Chabert, chap. 6, pp. 109-139, Dunod, Paris, 2007.

2. BION, W. R. (1967). *Réflexions faites*. Collection «Bibliothèque de psychanalyse», PUF, Paris, 5eme éd., 2002.
3. BION, W. R. *La preuve et autres textes*. Textes réunis par Francesca Bion, postface de Pierre-Henri Castel, Ed. Ithaque, Paris, 2007, p. 45.
4. DONNET, J.L., GREEN, A. *L'enfant de ça*. Psychanalyse d'un entretien: la psychose blanche, Collection «Critique», Les Ed. de Minuit, Paris, 1973.
5. GOLSE, B., ROUSSILLON, R. La pulsion et l'intersubjectivité: vers l'entre-je(u) in *La naissance de l'objet*. Chap. IV, pp. 93-116, Collection «Le fil rouge», PUF, Paris, 2010.
6. GREEN, A. (1984). Le langage dans la psychanalyse, in Green, A., Diatkine, R., Jabes, E., Fain, M., Fonagy, I., *Langages*. Belles Letres, Paris.
7. GREEN, A. De la tiercéité, in *Jouer avec Winnicott*. Chap. V, pp. 83-115, collection «Bibliothèque de psychanalyse», 2eme éd., PUF, Paris, 2011.
8. GREEN, A. Winnicott posthume, in *Jouer avec Winnicott*. Chap. 1, pp. 1-17, collection «Bibliothèque de psychanalyse», 2eme éd., PUF, Paris, 2011.
9. GREEN, A. Instances du négatif, transfert, tiercéité, temps, in Green, A. et al., *Le négatif*. pp. 1-56, Collection «Perspectives psychanalytiques», dirigée par Alain Julien Brun, ed. L'Esprit du Temps, Paris, 1995.
10. GREEN, A. Questions écrites à André Green, *La découverte*. Revue du Mauss, 2011/2 - no. 38, pp. 97-99.
11. GREEN, A. *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*. Odile Jacob, Paris, 2010.
12. GREEN, A. *La folie privée*. Psychanalyse des cas-limites, Collection «Connaissance de l'inconscient», Gallimard, Paris, 1990.
13. KAES, R. et al. La démarche de l'analyse transitionnelle, in *Crise, rupture et dépassement*. Chap. 4., Dunod, 1979.
14. OGDEN, T. H. (1994). *Subjects of Analysis*. A Jason Aronson Book, USA, 2004.
15. ROUSSILLON, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. PUF, Quadriga, Paris, 2001.
16. WINNICOTT, D. W. (1974). La crainte de l'effondrement, trad. de l'anglais par J. Kalmanovitch, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, no. 11, Gallimard, Paris, p. 35-44.
17. WINNICOTT, D. W. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Chap. «La haine dans contre-transfert», Payot, Paris, 1969.

FONCTIONNEMENT ARCHAÏQUE ET CADRE PSYCHANALYTIQUE

*Rodica Matei*⁶

Résumé

Le fonctionnement archaïque se réfère aux processus psychiques primaires, spécifiques à la période de développement où il n'existe pas de séparation entre le corps et le psychique. Ce type de fonctionnement se retrouve, par la dynamique régressive, dans la cure psychanalytique du sujet présentant une pathologie liée à l'addiction ou psychosomatique. Le regard et l'écoute du psychanalyste seront confrontés aux modalités d'expression de type somatique ou comportemental et aussi l'activation aiguë des besoins basiques qui ouvrent le débat sur le cadre psychanalytique classique et la neutralité du psychanalyste, car il sollicite une réponse active. Par conséquent, apparaît une imprégnation corporelle des affectations qui donne une nouvelle connotation à la notion de cadre.

Mots-clés: processus archaïque, corporalité, imprégnation corporelle, fonctionnement précoce, espace psychique.

Abstract

Archaic functioning refers to psychic processes preceding primary processes specific to the developmental period in which there is no separation between body and psyche. This type of functioning is found through regressive dynamics in the psychoanalytic cure of the subject who suffers from addictive or psychosomatic pathology. The way in which the analyst looks or listens will be confronted with somatic or behavioural forms of expression, including the severe activation of basic needs that bring to discussion the classic psychoanalytic frame and the psychoanalyst's neutrality as it requires an active response. This way a bodily impregnation of the affects is revealed which provides a new connotation to the concept of frame.

Key words: archaic process, corporality, bodily impregnation, precocious functioning, psychic space.

⁶ Société Roumaine de Psychanalyse; rodi_matei@yahoo.com.

Par cet ouvrage, je voudrais débattre sur la façon dont l'activation du fonctionnement archaïque du patient pose son empreinte sur le cadre du travail analytique.

Les principes qui guident le travail analytique avec les patients qui ont de graves carences dans le développement de leur Ego, prennent en compte l'arrivée du patient dans un fonctionnement archaïque, en essayant de reprendre les modalités d'une relation primitive, relations vouées à l'échec dans la dyade maman-bébé ou, plus loin, dans la communication bébé-environnement. Par conséquent, il n'est pas primordial de créer et maintenir un cadre assurant la neutralité et la libre association verbale et l'abstinence de toute intervention de l'analyste dans le monde intérieur de l'analysé. La connaissance des processus précoces du développement psychique et des circonstances favorables à un développement optimal, nous éclaire sur les perturbations qui apparaissent dans le cas où l'environnement n'assure pas les conditions minimales de développement. Par conséquent, les processus basiques de différenciation entre moi - l'autrui, corps - psychique, ainsi que les processus de construction de l'Ego autonome corporel et psychique et des limites entre moi et l'autrui, seront très affectés. Aussi, les angoisses archaïques spécifiques à ce stade de développement psycho - affective ne seront pas suffisamment surmontées pour pouvoir assurer les bases d'un fonctionnement névrotique normal.

Pendant la cure analytique on peut rencontrer des patients dont la base de leur pathologie est ce fonctionnement de type archaïque, comme ceux avec une pathologie liée à l'addiction psychotique ou border. On peut aussi rencontrer des enclaves de ce fonctionnement de type archaïque chez les sujets névrotiques qui traversent des périodes régressives.

Il s'agit d'une étape pendant laquelle les sujets n'ont pas accès ni à leurs émotions, ni aux mots avec lesquels ils pourraient les élaborer. Tout se passe dans l'univers du corporel, de l'acte. Il s'agit d'un fonctionnement antérieur aux processus primaires et secondaires, antérieur à la séparation du corps et du psychique.

Le terme de Marinov d'important corpus désigne le discours parental verbal ou non-verbal sur le corps de l'enfant en étant en rapport direct avec les fonctions corporelles. A ce contenu psychique appartiennent:

- Tout contact corporel entre la mère et l'enfant
- Les interactions sensorielles
- L'exploration des zones érogènes et des leurs objets symboliques
- Les sensations corporelles

L'analyse des processus archaïques une carence dans le soutien de la libido, une impossibilité de constitution de l'objet transitionnel, les objets étant juste transitoires, et l'échec de la séparation du psychique et du somatique, donc de la mentalisation. L'activité psychique du sujet naît et se développe en fonction de la nature du lien émotionnel entre la mère et l'enfant. La capacité de rêverie de la mère et sa créativité jouent un rôle crucial. Si la mère n'accomplit pas la fonction de donner un sens aux tensions ressenties par l'enfant, de développer la capacité de satisfaction hallucinatoire et rêverie (Bion) de l'enfant, elle ne va pas ouvrir le chemin vers la mentalisation et représentation, en ouvrant le chemin vers l'alexithymia.

L'archaïque se réfère aussi bien aux désirs archaïques comme la symbiose, les manifestations de transfert du non-verbale, les sensations corporelles et physiologiques, le besoin de contact et de l'exploration de l'espace analytique, que, sans hésitation, aux angoisses archaïques, à la violence et à la destruction.

Pour les deux mouvements pulsionnels, il est vital d'avoir un espace transitionnel de jeu et de repli narcissique, pour que le processus réparateur et de reconstruction de l'Ego puissent se produire et que *relancer les processus pulsionnels*, dans les termes de Roussillon, soit possible. Dans le cas contraire, le blocage et la souffrance du patient vont se faire ressentir par le contre-transfert de l'analyste, empêchant ainsi le déroulement du processus analytique.

Dans la cure analytique, la relation du sujet avec son propre corps sera possible en reprenant les processus archaïques, l'analyste aidant le sujet

d'aménager son espace corporel pour qu'il ne soit plus un espace de jeu pour l'autrui ou pour lui même.

La capacité de rêverie de l'analyste, la capacité de métaphoriser et la capacité créatrice de l'analyste sont les instruments qui peuvent assurer la création d'un espace transitionnel (Luca). Le travail d'élaboration va se référer aux éléments concrets, du gestuel et de la corporalité et aussi aux éléments du cadre et aux ressentis du patient (Revidi). *L'assurance symbiotique en cure* est essentielle afin que le sujet puisse ressentir que le thérapeute est capable de supporter leur fusion, sans avoir l'angoisse d'être annulé par cette fusion et sans avoir le désir d'annuler le sujet. On peut parler (Luca) de la création du cadre dans la relation analytique.

L'analyste doit survivre aux attaques destructrices du patient, doit faire face à ses besoins sans paraître accablé ou dépassé, pour que le patient puisse développer le sentiment que sa vie pulsionnelle est supportable et tolérable. Il apprend à gérer ses pulsions et il les prend en compte tout en les intégrant dans sa vie psychique.

M'Uzan parle de la représentation des zones érogènes pendant la séance: «Je fais de la séance un terrain de rencontre et de transaction». Il relève le rôle crucial de la séduction dans le sens du Laplanche, comme instrument dans le processus de la récupération des zones érogènes, en soulignant que l'effet de la séduction, soit abusif, soit absente, empêche la formation du chemin vers les fantasmes. Le sujet reste au niveau du surinvestissement du factuel et son raisonnement opératoire se constitue ainsi. Pour la constitution d'une zone érogène il est nécessaire d'harmoniser les soins maternels et le rythme des différentes fonctions corporelles. La mère, par empathie, doit transformer la satisfaction en plaisir.

Le rôle et la fonction de l'interprétation ont le but d'aider le patient d'élaborer le conflit primordial entre l'auto conservation et la sexualité. Les moyens dont dispose l'analyste pour atteindre ce but sont: l'utilisation d'un langage concret, non secondaire, d'un tempo primaire qui confère à la séance un rythme analogue aux soins maternels, qui est en lien avec l'alternance rythmique des sensations. M'Uzan précise que le plaisir

intrinsèque du travail pendant la séance en la prise en compte de la séduction et le respect strict du cadre assure l'auto conservation pendant la séance.

Gisèle Harrus-Révidi montre comment, par une transgression du cadre analytique classique, l'analyste met à la disposition de l'analysé, son corps, ses ressentis, dans les moments où le verbal atteint ses limites. Il existe des moments où il est nécessaire que l'analyste empreinte l'espace corporel, comme celui de l'affectif et mental, pour aider le patient à nommer ou renommer ses perceptions. Elle donne l'exemple d'une patiente qui insiste que l'analyste cuisine et mange un plat – des andives – que sa mère avait l'habitude de le préparer souvent pendant son enfance. Ce plat est très amer et l'analyste peut nommer, à la place de sa patiente, cette sensation.

Je vais vous présenter maintenant une vignette clinique liée à ce type de fonctionnement et la modalité d'utiliser le cadre clinique pour reconstituer l'ego et le sentiment d'être séparé et entier.

BD est un homme de 45 ans, qui est atteint d'une dépression blanche, sans symptômes, sans tristesse, seulement avec un sentiment de vide et de manque de sens. Il est en analyse depuis 6 ans. Commencée comme une formation, il arrive à sentir qu'elle est la seule réalité palpable de sa vie. Tout commence et se termine en séance. Même si pendant les 2 premières années l'analyse se déroule comme une analyse classique, avec le temps, les mots n'ont plus de sens ni de consistance pour lui, ses ressentis n'ont plus de nom ils sont juste un summum de sensations visuelles, auditives et, en dernier lieu, corporelles. Il est incapable de manifester une seule émotion ou affection. Seulement la rage et la peur du non exprimé qui lui secousse le corps, les muscles, la peau et les intestins. Je ressens de l'impuissance envers sa souffrance. Il n'y a rien à interpréter, uniquement ma présence, survivante, calme, vivante, chaleureuse. Et pourtant, ce n'est pas suffisant. Il demande des explications, il veut savoir qu'est ce qu'il lui arrive, quelle sera la suite, qu'est ce que comprends de tout ça. J'ai l'intention de lui parler de ses états pour essayer de recouvrir mon angoisse. On veut toujours prouver qu'il existe de solutions pour surmonter la souffrance. Mais je sais que ce n'est pas ce qu'il attend et les mots ne vont pas arriver à cet endroit,

encapsulé, comme ils décrivent Abraham et Torok dans L'écorce et le noyau, d'où naît l'angoisse. C'est un summum de ressentis dont on cherche les noms, en décrivant des fantasmes sur un contenu toxique qui devrait être éliminé des intestins.

Il imagine même un processus physiologique qui pourrait le libérer de ce mal corporel qu'il ressent et qui lui provoque tant d'angoisse. En même temps, il ne peut plus payer les séances et sa dette envers moi s'accumule, aussi toxique pour lui. En plus, je suis enceinte, cela devient de plus en plus visible et lui, il semble ignorer délibérément cette réalité corporelle chez moi. Je sens qu'il est important de nommer cette réalité pour qu'il puisse réaliser que moi j'assume ma réalité corporelle et je ne m'en sens pas menacée. Cela a été possible lors d'une séance pendant laquelle il a raconté à quel point il s'est senti mal la nuit précédente, qu'il a beaucoup vomi malgré qu'il n'avait mangé «que du poulet». Je lui réponds «donc, ce n'est que moi qui peut avoir des petits dans le ventre». Il semble étonné, faux, ensuite séduit par mon ouverture d'esprit de raconter la vérité. A partir de ce moment là, il paraît renaître, il se sent vivant, plein d'élan et de confiance. Il peut accéder aux événements et aux ressentis de son enfance qu'il peut aborder et associer aux sentiments de l'époque en retrouvant ainsi de sources de ses ressentis actuels.

Et pourtant, il existe encore de processus basiques à reprendre, des processus de séparation et différenciation. Il commence ainsi un ample projet de réaménagement de son appartement où il vit seul. L'appartement appartient à ses parents. Il discute longuement de chaque détail de l'aménagement, de chaque jointure entre les plaques, de chaque choix des matériaux. Il parle de la beauté et de la robustesse du marbre qu'il utilise pour ses rebords des fenêtres. De la robustesse du parquet et de chaque élément des installations sanitaires, avec un intense érotisme. Il veut transformer cette maison en un endroit intime et personnel. Pendant cette période il me dit qu'il faut qu'il passe par certains états pour s'en débarrasser, il n'est pas suffisant de les contourner, de les envelopper, il faut les atteindre, passer dedans. Alors je lui rappelle sa question sur la réalité,

passer par le pont ou nager dans l'eau. A l'époque, je lui ai répondu: les deux. Maintenant je comprends, je lui ai demandé quelle était sa question. S'il faut nager dans l'eau, la ressentir et si moi je pourrais faire ça, t'épauler et te soutenir.

Pendant cette même période il se marie et a un enfant.

Je vais relater maintenant quelques séances de cette période:

Séance n°1

C'est une séance où il exprime le besoin de dépasser son angoisse et de se différencier.

BD: Je pensais être arrivé au sac du fond, au fond du sac.

Il rit. Il raconte ensuite un événement de son enfance. Après avoir déféqué, un petit sachet est sorti de son derrière, un hématome. Son père était sorti, donc son oncle est arrivé pour les emmener à l'hôpital, sa mère et lui pour être opéré. Il a trouvé étrange la position à quatre pattes.

Après, il revient sur les rénovations de la maison. L'hotte professionnelle qui rafraîchit l'air dans tout l'appartement. Il raconte qu'il a un bon nombre d'objets vintage en cuivre. Et qu'il a vu dans un bar, Contrôler, le même genre de décoration. C'est un bar où il aurait pu devenir associé, mais il a renoncé car il a senti le propriétaire hésiter.

Il parle des mers glacées en Alaska qui font de vagues glacées qui tranchent les pneus des voitures. Ensuite, il parle d'une espèce de sous-marin de 2 personnes qui peut voyager sous les mers, jusqu'au fond des Mariannes et émerger à grand vitesse dans les vagues, en dépit de la résistance de l'eau.

Séance n°2

Pendant cette séance on peut voir comment il pose dans la métaphore corporelle la souffrance de son âme.

BD: Je voudrais dormir.

RM: Tu pourrais?

BD: Je ne sais pas. Ce matin, ma fenêtre était ouverte et je pourrais entendre les oiseaux. Je pensais que j'étais revenu à la vie pour une seconde. Je me suis demandé où j'étais jusqu'à présent. Après, tout a disparu. Je pensais à la peau. Je me suis aperçu que la peau a aussi une partie intérieure qui maintient l'intérieur. La peau a deux limites: une qui te sépare de l'extérieur et une autre qui contient l'intérieur. Comme les viscères qui sont tenues par une peau, une membrane. Je me sens serré à l'intérieur. Il me semble avoir plus froid à l'intérieur qu'à la surface de la peau.

Il montre avec le poing fermé comment il se sent à l'intérieur.

RM: Tendu.

BD: Comme ma fille dans l'utérus de mon épouse. (Il tend ses mains et ses pieds). Ma mère m'a dit que lorsque j'ai eu cet hématome, mon derrière était ressorti. Cela n'a aucun sens. C'est comme si je pouvais retourner mon intérieur à l'extérieur. Comme une tôle qui devient de convexe, concave. Je me sens plein. Je fais des efforts à retenir mon intérieur. Je dépense toute mon énergie essayant de retenir à l'intérieur tout ce que veut ressortir. Si je devais penser à mes parents, mon père serait à l'extérieur et ma mère à l'intérieur. J'ai peur d'exploser si je voudrais sortir quelque chose à l'extérieur. Tout va sortir d'un coup, tellement la pression est grande.

RM: Tu as peur que si tu essayais de sortir quelque chose, tout sortirait avec une telle puissance, qu'il ne te resterait plus rien. En revanche, tu as peur que ce serait trop pour moi, que je ne serais pas capable et que je ferais tout givrer comme les vagues glacées dont tu m'as parlé hier.

BD: J'étouffe (il ouvre sa chemise - ce n'était pas qu'une métaphore).

RM: Peut-être qu'on peut les faire ressortir un par un.

BD: A chaque fois que je veux accomplir quelque chose je me sens dévalorisé, méprisé, comme de la part de ma mère G. G méprisait mon grand père paternel. Je me rappelle que, durant ses dernières années, il avait un hématome sur ses lèvres, du probablement à la cigarette qu'il oubliait au coin de sa bouche pendant qu'il travaillait. Je sentais mon estomac se serrer quand je le voyais. Et, chose surprenante, hier je me suis brûlé la lèvre avec

la mèche de ma perceuse. Il me semble de l'avoir ramener en moi en quelque sorte.

RM: Tu l'as ressuscité.

BD: C'est terrible. Je déteste toute cette psychanalyse, toute cette soupe dont je baigne.

Il attend ma réponse. Moi, je me tais.

BD: Je me rappelle des soupes de ma mère que j'étais obligé de les manger. Surtout les légumes. Maintenant, j'ai lu que les enfants ont le droit de choisir les aliments qu'ils veulent manger. Je détestais le poivron bouilli et je haïssais de le manger bouilli et mou. Les carottes étaient bonnes. Ensuite, j'ai vu quelque chose d'épouvantable. Ma tante, la sœur de ma mère, taper sur sa fille et lui enfoncer la purée dans la bouche. Elle pleurait. Elle était assez grande.

Séance n°3

Il entre avec un air confus. Il s'allonge et ferme les yeux.

BD: J'aurais voulu dormir en ce moment. Je suis allé à la montagne et je suis fatigué. Je suis allé à Piatra Craiului, j'ai grimpé sur la montagne, j'ai dansé, joué au football et fumé de l'herbe. C'était comme une bouchée d'air frais et j'ai du mal à revenir à la réalité. J'ai grimpé sur la montagne pour gagner un abri d'ermite et je suis descendu de l'autre côté du versant où il n'existait pas de pont sur la rivière. J'ai dû retirer mes chaussures et traverser la rivière avec R dans mes bras. L'eau était fraîche et au milieu de la traversée, j'ai senti mes jambes comme paralysées, mais j'ai réussi à traverser.

J'ai pensé alors à ce que je disais sur la traversée de la rivière dans l'eau ou sur le pont. Et voilà, j'ai fait la traversée dans l'eau. Là bas, il a logé dans une villa louée intégralement. Au premier et deuxième étage se trouvaient les chambres à coucher et au rez-de-chaussée, le living et les dépendances. Dans le living se trouvait une station de musique et la pièce était éclairée par zones d'ombre et de lumière. J'ai dansé comme un noir, les pieds collés à terre, je me suis senti libre, désenchaîné. R était pareil, ouvert et relaxée. Ca

m'a fait du bien de la ressentir comme ça. Les autres restaient comme des spectateurs, immobiles. Ils ne dansaient pas, ils se parlaient par petits groupes. Il y avait un professeur, philosophe, qui était apparu quelques années auparavant dans les journaux comme le professeur porno. Une journaliste a voulu le faire chanter, il n'a pas cédé et elle a publié une photo de lui, nu, à 2 Mai, accroché au cou de son épouse, pas grande chose ... il a fallu fumer de l'herbe pour que je puisse avoir le courage de changer la musique et de danser avec tout le monde. R a dansé sans aucun stimulant.

Je me sens serré (il pose son poing sur son cou, comme s'il était étranglé). Je sens les canaux de mon corps obturés, comme s'il existait des obstacles qui empêchent la circulation. J'aimerais éliminer toutes ces obstructions. (il est tendu et a du mal à trouver ses mots). C'est comme si dans mon corps se trouvaient une série de tuyaux et que l'énergie ne puisse pas circuler à cause des obstructions. Je vais commencer la gymnastique Zen pour me libérer et m'ouvrir, pour me sentir jaillir comme une fontaine, avec force.

RM: Si tu ressens ces canaux bouchés, cela signifie qu'il existe des dépôts qui doivent être éliminés, bougés ou dissous...Tu as dit que tu ressens ta mère à l'intérieur de toi. Peut être que ces dépôts sont apparus à cause de la stagnation du fluide. Ta mère t'a mis souvent des obstacles. Il se peut qu'il s'agît de ces barrages qui ont mené à l'arrivée de ces bouchons. Donc, il faudrait éliminer, dans un premier temps, ces barrages.

BD: Je pense au drainage. Je ressens le besoin d'un drainage. Drainage lymphatique ... je ne sais pas ce que c'est. Ma mère a eu un drainage biliaire et elle s'est sentie mieux après. Vous savez, j'ai une varicocèle sur mon testicule et je ne voudrais pas l'opérer. Je ressens que si je pouvais me libérer il disparaîtrait comme ça, d'un coup. (il est très enthousiaste).

RM: Oui.

BD: Ma mère a eu aussi de varices. Elle a toujours eu quelque chose. Je ressens vraiment le besoin de déboucher ces canaux en moi. Il me faut Mr. Muscolo. Une fois, le l'évier sentait vraiment mauvais et j'ai mis un peu de

ce gel, je suis parti trois jours et quand je suis rentré, tout était propre et ça sentait bon. Ce gel a débouché tous les dépôts dans les tuyaux en plastique.

RM: Je comprends. (je pense qu'il veut faire tout disparaître comme par miracle, ou qu'il veut faire apparaître son côté masculin pour débloquer la situation. Je ne dis rien. Je vois qu'il est trop plein!!! rempli de ce qu'il veut dire).

BD: J'ai vraiment envie de ressentir que tout se débouche à l'intérieur de moi, de me sentir vivant, chaud, de ressentir la pulsation de la vie. Lorsque j'ai traversé la rivière, j'ai eu peur. J'ai plongé ma main et l'eau était froide et trouble. Même si c'était une petite rivière, l'eau jusqu'aux genoux, elle s'entortillait autour des cailloux et je ne savais pas ...

RM: Ce qu'elle cache.

BD: Oui. Mais je n'avais pas le choix, la nuit commençait à tomber, le pont était très loin et il était impossible de remonter la montagne. Donc, j'ai plus réfléchi et j'ai traversé la rivière à pieds. J'ai eu peur, je ne peux pas dire que j'ai eu du courage, mais je me suis dit, c'est comme ça. Surtout que R m'avait dit qu'elle va essayer de traverses toute seule. A la moitié de la traversée, je ne sentais plus mes jambes. Les courants étaient forts. Je pensais à R, à M et nous sommes arrivés au bord. Je reviens à mon corps et à mon désir de drainer une fois pour toutes mon blocage, j'ai besoin d'un drainage ou d'une dialyse ... non la dialyse c'est autre chose...En fait, il ne s'agit pas de mon corps, je pense qu'il s'agit de mon âme et que je fais un transfert sur mon corps.

RM: Oui.

Séance n°4

Il dit qu'il a été touché par une chose que je lui ai dit la dernière fois, quelque chose qui nous concerne tous les deux en ayant accès à quelque chose. Il me demande de développer. Il se souvient qu'il m'avait dit qu'il existe quelque chose de vivant en lui qu'il ressent et qui disparaît et que moi je lui avais dit que ça le protégerait. Il veut que je lui explique. Je lui explique qu'il ne peut pas vivre corps et âme cet état bénéfique car il a peur

d'être abîmé par quelqu'un ou se faire par quelque chose, de se faire ridiculiser et de minimiser sa joie. Il parle ensuite de ses ressentis lorsqu'il fume la marijuana. Il se sent en contact avec lui même, avec la partie vivante de lui. Il me demande si cela peut l'aider.

RM: Tu as besoin de contacter cette partie de toi même. C'est une partie qui ne peut pas s'exprimer autrement. Lorsque tu fumes, elle peut ressortir.

BD: On lève les barrières. J'ai sur moi une poudre de grande qualité. Si tu veux, je t'en donne.

RM: Pour quoi faire? Quelle est la différence de la grande qualité?

Il commence à me donner de détails techniques sur le type de la plante, les conditions de culture. Je lui demande quelle est la différence, d'après lui. Il dit que le vécu est plus propre, sans parasites. Il commence à se souvenir de mes propos et il les comprend. Mais il ressent qu'il peut avoir accès à tout ça sans avoir recouru à la marijuana.

RM: Cette partie a besoin de se développer, de pouvoir s'exprimer et cela peut se passer ici.

Il recommence à parler de la rénovation de son logement. C'est seulement maintenant qu'il a compris comment rénover sa salle de bain depuis tant d'années. Il m'explique comment il va appliquer trois couches de peinture rouge. Il va la peindre en rouge pour qu'elle soit Vrummm avec un geste explosif.

Intense, je lui dis.

BD: Oui. La salle de bain est la zone la plus intime de la maison. Mon intimité. C'est pour quoi elle est très importante pour moi. Il faut que ça soit un lieu qui m'exprime. Le reste de la maison me représente, mais autrement. La cuisine est pour la nourriture, le living pour la socialisation, mais la salle de bain je la ressens à moi, uniquement à moi.

Il raconte ensuite une scène d'un film de Malik, *The Thin Red Line*. Les soldats américains débarquent sur une île afin de rechercher des japonais. Il rencontre un indigène qui écoute les oiseaux et les feuilles. Ils s'ignorent réciproquement. Ils passent les uns à côté des autres comme dans deux mondes parallèles. Il dit que les africains ont cet état d'esprit. Si un

personnage disparaît dans une scène ils se demandent ce que lui est arrivé. Ou, ils s'intéressent à un poulet fugitivement apparu sur la pellicule, plutôt qu'à l'action.

RM: Je pense que tu me parles de ta modalité de percevoir les choses, en regardant l'essentiel, sans t'inscrire dans de batailles absurdes. Avec l'ouverture de l'indigène. Tu parles en même temps du péril que tu risques de très près et de la peur de ne pas être attaqué. Là, il s'agit de G et de ses attaques sur toi lorsque tu étais petit et ouvert à la vie. Les enfants peuvent être très cruels avec les plus petits.

Commentaire

Les processus décrits dans la vignette précédente témoignent sur la modalité dont laquelle les effets posent leur empreinte sur le corps et sur les fantasmes du corps, comme un espace où elles peuvent s'exprimer en conditions de sûreté. Déchiffrer cette syntactique d'expression par le corps et par les fantasmes du corps représente pour BD le chemin de la récupération du contact perdu avec sa vie affective.

BD a réparé une partie de son ego lors de la rénovation de sa maison. Il parle souvent de son corps. Il le sent étranger, pas beau, il n'en est pas à l'aise, comme dans sa maison. Au fur et à mesure qu'on met en discussion ses sentiments, il trouve la solution de rénover sa maison et cela lui permet de devenir plus entier et différencié.

Par conséquent, à l'aide de cette activité symbolique, en dehors du cadre psychanalytique proprement-dit, menée dans les séances, on crée cet espace transitionnel où il peut tester les limites de ses relations avec l'analyste. Il est nécessaire de créer un milieu concret, réel, dans lequel BD se sente assuré, accepté et contenu dans son besoin de se recréer. L'espace de la maison devient l'espace de jeu et de la négociation entre le corps de l'analyste et le sien.

RÉFÉRENCES

1. ABRAHAM, N., Torok, M. *L'écorce et le noyau*. Aubier-Flammarion, Paris, 1978.
2. ABRAHAM, N., Torok M. (1984). The Lost Object—Me: Notes On Identification within the Crypt. *Psychoanal. Inq.*, 4:221-242.
3. ANZIEU, D. *Le Moi-peau*. Dunod, Paris, 1985.
4. LUCA, D. *Psihanaliza tranziționalității astăzi – creativitate, distructivitate și supraviețuirea obiectului*, prezentată la Conferința SRP – octombrie 2012.
5. MARINOV, V. Les signifiants corporels dans les troubles de conduites alimentaires, in *L'archaïque* (sous ma dir.), EDK, Sèvres, 2008.
6. MARINOV, V. *L'anorexie, une étrange violence*. PUF, Paris, 2008.
7. M'UZAN, M. *De l'art à la mort*. Gallimard, Paris, 1976.
8. M'UZAN, M. *Aux confins de l'identité*. Gallimard, Paris, 2005.

ON LOVING THE PROFESSION: WHICH PSYCHOANALYSIS DO YOU LOVE? WHAT DO YOU LOVE AND FEAR IN PSYCHOANALYSIS?

*Gábor Szőnyi*⁷

Résumé

L'auteur examine des questions telles: «Pourquoi choisit-on la psychanalyse comme profession», «Quels motifs contribuent à ce choix?», «Pourquoi la relation est souvent pleine de passion?» ou encore «qui est en fait l'objet de notre amour?» Parmi ces composants on retrouve l'attente de se remettre de la souffrance psychologique et l'obtention des satisfactions narcissiques. Il y a plusieurs options d'analyse qui pourraient parfois être mal utilisées, et nous nous rendons compte que l'analyse pourrait avoir un potentiel pathogène – ce qui l'autorise à passer par une analyse personnelle avant de commencer la pratique analytique. L'auteur se penche également sur le plaisir et les satisfactions provenant de la profession, et explore le rôle de l'honnêteté et l'auto-analyse dans l'activité d'un psychanalyste.

Abstract

The author investigates questions such as: “Why do we choose psychoanalysis as our profession?”, “What motifs contribute to this choice?”, “Why is the relationship often passionate?” or: “which is in fact the object of our love?”. Expectation to recover from psychic suffering and obtainment of narcissistic gratifications are among those components. There are several options in which analysis could be misused, and we realize that analysis might have pathogenic potential – which entitles us to undergo personal analysis before starting the analytic practice. The author also discusses the pleasure and gratifications coming from the profession, and explores the role of honesty and self-analysis in the work of an analyst.

⁷ Hungarian Psychoanalytic Association; gaszonyi@chello.hu.

Mots-clés: psychanalyse en tant que profession, raisons de devenir psychanalyste, satisfactions narcissiques, l'utilisation abusive de cette méthode, l'amour sublimée, honnêteté et l'auto-analyse.

Key words: psychoanalysis as a profession, motifs to become an analyst, narcissistic satisfactions, misuse of the method, sublimated love, honesty, self-analysis.

Psychoanalysis evokes (provokes?) passionate reactions both among “insiders” and “externals”. Becoming/Being an analyst demands high commitment and represents an important part of professional identity. Although we live in the pluralism of psychoanalysis, we usually do not speak about “psychoanalyses” in plural; the emotional affiliation belongs to psychoanalysis in singular.

*“At first, the world of psychoanalysis consisted for me of Freud and myself, later of Freud and the Viennese Psychoanalytical Society; and, finally of Freud and the psychoanalytic movement.”*⁸

If we practice psychoanalysis or psychotherapy just out of routine, without having basic, strong, positive feelings towards the profession, soon we burn out. And most of us think that a burn out therapist will lose major part of his therapeutic effectiveness.

It is easy to state that this is not a profession you can practice without loving it. When I try to systemize the multitude of feelings I get into an emotional and intellectual confusion. Several questions evolve: What were/are the motifs to choose this profession? What is in fact our love object? Whom do we love through the profession? What kind of love is it? What other type of emotions accompany it? Will this love for the profession ever be returned? Answers to the above questions are not of theoretical value, but interwove with everyday practice.

⁸ Deutsch, H.: Selbstkonfrontation. München, Kindler, 1975, p. 116.

Choosing and practicing psychoanalysis

No one becomes a psychotherapist because there is no better opportunity, or just to learn something, and usually it does not promise big money. Sociological studies indicate that the basic decision to become a helper, a therapist is made early, before reaching 8-10 years old. They also show that most of our colleagues are happy with their work, although they permanently complain about training, they are very critical about other colleagues, about professional institutions, and about the psychoanalytic movement. Despite high requirements only a few give up this career (Pollmann, 1985).

While the basic choice has been made early, realization of becoming an analyst represents, in most of the cases, third or fourth step in the professional career. Even if someone heads the quickest possible route, he/she has to get a university degree, collect more or less training and several years practice in psychotherapy, before starting analytical training per se. At graduation the person must be close to forty. Many analysts finish psychoanalytical training at a mature age, over forty or fifty, occasionally over sixty, when they already have achieved a well established status in other aspects of professional or private life.

What is this longing which pushes them forward? In a Swedish study they found that candidates feel “being chosen”, they wish to belong to a group who share an interest and fascination for psychoanalytic thinking and theory (Szecsődy, 2003), as a major motif *to crown* professional career by becoming an analyst.

Personal psychological difficulties play an important role. Personal pain rarely fails among the motifs (Baruch, 1988). This indicates that psychoanalysis promises a lot, and it also fulfils a lot.

More than having recovery expectations from psychic problems, we look for psychological compensation in general in working as a therapist, and hope for narcissistic gratifications. Psychotherapists can allow themselves to do pleasant things with the restriction that they are forbidden

to act actively. Because of the latter they seem to be more prone to hide sadistic and voyeuristic impulses behind passivity. Following sadistic impulses, the therapist may project onto and keep on the patient own weaknesses, or can enforce change in reaction formation. Hiding their own person might be interpreted as reaction formation against exhibitionist impulses. Anyhow, psychological interest is a sublimated form of curiosity, enjoying the role of the “grey eminence”. Because of oedipal fixation the therapist unconsciously tries to seduce the patient falling in love with him, not to speak about anal fixations, where the analyst lives out those urges by coping with the frame in a rigid, obsessive way (Pollmann, 1985).

We can go on with such observations, suspicions and accusations for a long time. The environment approaches the analyst with a mixture of mistrust and adornment, which strengthens omnipotence-urges and covers the fear from narcissistic injury.

After such an overview of misuse-options it is revealing to realize that analytic work has pathogenic potential. That - not at all small - pathogenic potential entitle us to undergo therapy during training, which gives also space to reconsider the motifs of choosing psychoanalysis as a profession.

A further motif, which leads us to psychoanalysis, originates from the nature of the method: from the junction of therapy and research. Freud was a passionate scientist, and the grand discoveries of psychoanalysis evoke grandiose expectations toward psychoanalysis in the pupils - which, again, leads to disappointment. Becoming an analyst promises becoming participant of that discipline, of grandiose discoveries, and, thereafter of grandiosity. Actually, few of us will make basic discoveries. The therapist devotes his creativity and affection to research to the patient. Psychoanalysis offers permanently a broad area to study: connecting observable with unobservable is always a research enterprise and a creative act, the search for truth. The danger is that the scientist might overshadow the therapist: in the analytic micro-process, the psychological discovery might overshadow the truth of the patient.

Analysis as sublimated love

In sublimation we meet a special form of defence mechanisms. Sublimation is a transformed passion, which presupposes a mature ego. The impulse won't be suppressed like in suppression, but the goal will get inhibited, and the urge moves toward new goals. By the help of internalization, interpersonal object relations change into intra-psychic object relations. The ego alters and object-libido change into narcissistic libido. The tender, sublimated impulse - opposite to sexual impulses - does not strive to reach climax. It is important to stress that the passion remains. Loewald says that sublimation belongs to ego development, to internalization, which differs from warding off (Loewald, 1988).

If we think of our love for the profession as a sublimated love, we have to assess our capability to love and our capacity to sublimate it. In everyday practice we have to face that this capacity has limits (Kernberg, 2011) and can get overloaded, which also indicates the limits of our daily therapeutic capacity.

Sublimated love is only a part of affection towards the profession; other love-components are also present, such as primary love, passion and mature love. Where we find love, we find passion, and we find fear of love, and we might find hatred. Passion does not belong to welcome feelings in our profession, because it overwhelms the person, and restricts reflective capacity; the enthusiasm expressed by trainees will be supported to de-learn. Unfortunately, the driving force of enthusiasm often gets lost, accompanied by impairment in originality and creativity (Kernberg, 1996).

Michael Balint's notion of primary love helps us differentiate between primitive and mature components of our capability to love. Primary love describes a more primitive type of object relations, where only one of the partners is permitted to have demands. Mature love presupposes the acknowledgement of the other person's needs, the ability to endure greater tensions, and the maintenance of reliable reality testing (Balint, 1966).

Mature love builds on active work and is connected with reality testing. If we recall our professional disappointments, we may see that primary love components play an important role in their formation. There is a strong temptation at work: the analytic setting provides space for the patient to evolve primary love components and expects the analyst to tolerate the consequences. On the other hand, it is true for the therapist as well that he/she looks (mostly unintended) for primary type of love, and the intimacy of an individual therapy evokes such feelings.

Narcissistic features

It is obvious that narcissistic components play a dominant, often central role in our relation with the profession. Even extremists of therapeutic neutrality cannot avoid taking over the caretaker's role. Caretaking is connected with the unconscious infant wish to create new life. The longing to create new life, the disappointment caused by imperfection of the therapy, and the resistance of the patient to become a new person contribute to the interminability of many therapies.

The wish for completeness belongs to our deepest longings. The encounter with the unconscious in the analytic process can gratify that wish. "Furor sanandi" is partly rooted in the analyst's wish to participate in the experience of completeness (promised by the continuation of the therapy, by super-analysis) as long as possible, without considering, whether the patient wants to have him participating in the process such long. A mutual gratification between patient and therapist may also lead to eternal therapy.

The analytic situation is connected, in one aspect, with infantile narcissism, while, from another aspect they diverge. The analyst wants to study psychic processes, while the patient does not want to be observed, but loved. An intimate and confidential relation develops which does not allow the actors a really satisfactory object relation and object love. The therapist must tolerate the tension, without suppressing it. Narcissistic identification with the patient gives way to narcissistic injuries - and we are vulnerable to

narcissistic hurts. *And the capacity to endure narcissistic injuries is limited.* Internalization and narcissistic identification with patient-parts can lead to painful crashes with our ego image, with consequent shame and reduction of self-respect (Klauber, 1975).

To have a vulnerable ego ideal is not a privilege of the beginner. Beyond hurts through idealizing identification, the therapist is exposed to attacks of the patient. The patient wants to be loved for himself, and not for the therapeutic goals, the beauty of the analytic process, the sake of the applied method, or the professionalism of the therapist - while the analyst might be more in love with the method, and with the profession.

Among narcissistic gratifications, evoked by the analytic setting, ascetics should be also mentioned. It is a composing part of therapeutic being. The analyst is in a never ending fight against feelings of omnipotence, grandiosity, omniscience, curiosity, superiority, being longed for, being fed, and subtle aggression between abstinence, permission, tolerance - but non-satisfaction. Despite that fight we must not become ascetic, and must not make an ascetic from the patient.

Another narcissistic fallacy is caused by the feeling of superiority. The therapeutic setting teases us to use the inherent superiority. The patient, looking for an authority figure, feeds that feeling. Directive, authoritative techniques, charismatic style, being adored by the patient increase the seduction to superiority.

In training analysis, like in all analyses, the candidate builds in the analyst into the ego ideal. Especially narcissistic training analysts intend to get into coalition with the candidate, and maintain a mutual idealization - wonderful master and wonderful pupil - until the end and after the analysis. They do not dare *not to love* each other, with the motto: "I will always love you if you remain my follower." The candidate will idealize the school which the training analyst represents. Most likely he will identify psychoanalysis with that methodological approach and does not dare not to be loyal to that direction.

Pains and burdens coming from the beloved object: on honesty and self-analysis

You cannot practice psychoanalysis without being strongly devoted to be frank, to be honest. But it is a pain bringing passion. Freud's consequent self-analysis led to fundamental discoveries; but he concluded that self analysis has its limits. Sándor Ferenczi, an outstanding figure of psychoanalysis, whipped the hypocrisies of the doctor, and tried honesty to its extremes in the so called mutual analysis experiments.

Anyhow, analytic method - try to tell everything which is on your mind (in the patient's position) and try to take in everything without screening, whether it comes from the patient or *from inside you* (in the analyst's position) - is a requirement which you never can fulfil completely. It is a permanent probe for to be honest, especially in three settings: as an analysand, while associating, as a supervisee when referring in an associative form about the patient and the therapy process, and as an analyst who monitors and reflects his own feelings, thoughts and fantasies while listening to the patient.

Self analysis is an essential tool in psychoanalysis. During training we develop the capacity to self analyse, but its use depends highly upon our actual *willingness* to carry it out. At that point we also face an ethical aspect in the micro-process of an analysis or supervision. It is easier to enjoy analytic theories than to maintain a good enough level of self analysis.

On hate against psychoanalysis and the analytic institution

Love and hate, we know, often go together. In the broad field of psychotherapies, psychoanalysis often represents the enemy, against whom other psychologies or therapeutic methods define themselves. Inside the psychoanalytic movement many such negative relations are mirrored. Fears and lack of professional self-confidence are projected on the method;

ambivalence with psychoanalysis appears also in the split between individual idealization and devaluation of the analytic organization.

Belonging to the profession means teachers, predecessors, founding fathers and mothers, peers and students. They are mates in the vicissitudes of a lonely way of working, objects of love and hate. We often see splitting in analytic organizations, disruption into smaller groups, and mutual exclusions. It is more than inter-group rivalry: opposite to the idealized, loved analyst-representation the analyst of the rival grouping becomes a persecutory internal object. Remember that the strongest ugly word among analysts calls: "What you are doing (telling, representing) *is non-analytic*."

One of the most comfortable defence mechanisms against narcissistic hurts, uncertainty, and professional anxieties is, when we set such a target and attack it. Narcissistic over-evaluation of the own group, theory with the gratification involved, goes parallel with de-evaluation of the colleagues who belong to another nest.

There is also another typical split: the split between analytic community and therapeutic practice, which is always fed by political failures of the institution. The first one turns into a hate object, while "real work" will be over-idealized. Only in professional isolation can we maintain a love toward the profession and to refuse anything common with the collective of analysts, with the colleagues - and we strongly need the narcissistic food provided through the acknowledgement of our colleagues.

Different schools can be very critical against each other. However, there is one - virtual - group which is equally criticized and devaluated by every analyst and is mentioned with superior contempt by any enemy of psychoanalysis: the group of orthodox analysts.

I am pleased to share with you my experience when I tried to get closer to that group. At a big congress I started to interview my close and not so close friends: In your view are there orthodox analysts? The answer was a clear cut yes. And do you know some of them? The answer was an uncertain "I am not sure". Have you ever met one personally? The reply was no, with

an unmistakably unpleasant overtone. With the naivety of a beginner I continued: Might you be one of them? I stop sharing with you the answers.

Do you have a piece of an orthodox analyst in you? I have, they say.

Make the following experiment: Write down a session you conveyed as free as you can, with your own feelings and inner associations, with the purpose to tell it at a case seminar. Go through it step by step and collect just for yourself what you have left out unwittingly or altered a bit; and put a reason beside them.

REFERENCES

1. BALINT, M. (1966). *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*. Bern, Huber.
2. BARRUCH, E.H., SERRANO, L.J. (1988). *Women analyze women*. New York, Marvester, Whetsheaf.
3. KERNBERG, O. (2011). Limitations to the capacity to love. *Int. J. Psychoanal.*, 92:1501-1515.
4. KERNBERG, O. (1966). Thirty different methods to destroy the creativity of the candidates. *Int. J. Psychoanal.*, 77:1031-40.
5. KLAUBER, J. (1975). Über einige Schwierigkeiten, Psychoanalytiker zu sein. *Psyche*, 29:833-839.
6. LOEWALD, H. W. (1988). *Sublimation*. New Haven, London, Yale University Press.
7. POLLMANN, A. (1985). Die Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung. Göttingen, Vandenhoeck and Ruprecht.
8. SZECSÓDY, I. (2003). To become or be made a psychoanalyst. *Scandinavian Psychoanalytical Review*, 26:141–50.

LE PSYCHANALYSTE, SA CLINIQUE ET SES THÉORIES

*Roland Havas*⁹

Résumé

Le psychanalyste ne peut être vierge de toute théorie, implicite ou non. Ses théories, ou théorisations, sont convoquées dans la cure au fur et à mesure que se déroule le processus analytique. Utiles pour l'avancée du travail, elles ne doivent pas servir à l'analyste pour « la protection de sa vie d'affect » (Freud). Elles ne doivent pas non plus fonctionner comme un placage théorique. C'est la propre subjectivité de l'analyste qui lui permettra d'éviter ces écueils, mettant en jeu son contre-transfert. Ainsi, au delà de la pluralité des théories, l'unité de la pratique analytique est assurée par la relation transféro-contretransférentielle. Trois vignettes cliniques viennent illustrer cette position de l'auteur.

Mots-clés: clinique, contre-transfert, mère morte, Oedipe pluralisme, transfert, théorie, théorisation, transgénérationnel, unité.

Abstract

No psychoanalyst can be immune to any theory, whether it is implicit or not. His theories or theoretizations are forgathered in the cure, throughout the analytic process. Useful to his activity, theories shouldn't serve the analyst for "protecting against the experience of affects" (Freud). They shouldn't function as a theoretical layer either. Only the subjectivity of the analyst is the one that allows the avoidance of these traps, bringing countertransference into play. Therefore, besides the plurality of theories, the unit of analytic practice is ensured by the transference-countertransference relationship. Three clinical vignettes shall illustrate this point of view of the author.

Key words: clinic, counter-transference, dead mother, Oedipus, pluralism, transference, theory, theoretization, trans-generational, unit.

⁹ Société Psychanalytique de Paris; roland.havas@wanadoo.fr.

L'histoire de la psychanalyse est riche de conflits et de rivalités où, comme le remarquait Heinz Kohut, les méfaits du narcissisme s'exerçaient en plein dans les sociétés analytiques, dont certains membres faisaient preuve d'agressivité et d'irrespect allant jusqu'au mépris à l'égard des autres. Est-ce le prix à payer d'une véritable pulsion épistémique menant à la recherche de l'innovation, dont Freud lui-même a donné l'exemple par le constant remaniement de sa théorie?

Toujours est-il que l'inflation narcissique conduit certains théoriciens à se considérer comme des refondateurs de la psychanalyse. Ainsi Kohut lui-même, inventeur de la psychologie du Self, avançait, vers la fin de sa carrière, que la psychanalyse freudienne n'était qu'un cas particulier de la Self Psychologie. En France, Jacques Lacan, théoricien de génie, refonde la psychanalyse à partir du structuralisme et redéfinit l'inconscient qui serait, d'après lui, structuré comme un langage. Il aimait dire, en plaisantant - mais toute plaisanterie ne comporte-t-elle une part de sérieux? - que Freud lui-même était lacanien.

D'autres, par contre, ont apporté leur pierre à l'édifice psychanalytique sans vouloir «faire école», s'inscrivant dans la mouvance freudienne pour en enrichir les liens entre théorie et pratique. C'est le cas de Sándor Ferenczi, qui, malgré l'échec de ses expérimentations (méthode active, analyse mutuelle) a tiré de sa clinique des avancées théoriques majeures et a ouvert la voie à l'école anglo-saxonne.

Mon propos d'aujourd'hui tente de montrer, à travers trois vignettes cliniques, comment des patients différents conduisent l'analyste à prendre en compte différentes théories, et comment ces théories influent à leur tour sur sa pratique.

Estelle est une jeune femme de 29 ans. Elle me dit d'emblée qu'elle n'avait jamais pensé avoir un jour besoin des services d'un «psy», mais que l'insistance de sa gynécologue l'avait finalement décidée à consulter. En effet, Estelle n'arrive pas à être enceinte, alors que les examens pratiqués sur elle et son compagnon s'avèrent normaux. S'agit-il donc d'une infertilité psychogène - ce que Sylvie Faure-Pragier appelle l'inconception - comme

semble le penser sa gynécologue? Estelle proteste, il s'agit de son corps et de rien d'autre, c'est ce corps qui la trahit alors qu'elle désire ardemment avoir un enfant. Sa réticence est alimentée par la volonté de se démarquer d'une mère dépressive, ayant fréquenté des «psy» et pris des médicaments pendant de longues années. C'est ainsi qu'elle avait pris le parti d'invalider toute manifestation de sa réalité psychique, ne considérant que celle d'un corps vécu comme triomphant, forgé à force de pratiques sportives, d'arts martiaux et entretenu grâce à ce qu'elle considère comme une indispensable hygiène de vie.

Les trois premiers mois de l'analyse sont marqués par un fonctionnement opératoire, Estelle n'abordant que les questions de l'ici et maintenant, se refusant à toute association, comme pour me tenir à distance, de la même manière dont elle s'évertuait, depuis toujours, à tenir à distance sa mère. Quant à son père, elle n'avait pas besoin de le tenir à distance: avocat à succès, il travaillait tard le soir et aussi le week-end et n'était, donc pas souvent à la maison; et quand il y était, il s'enfermait souvent dans son bureau ou regardait la télévision. J'éprouvais un sentiment d'incapacité, comme si elle m'avait mis dans la peau d'un de ces «psy» qui s'étaient révélés incapables de soigner sa mère. Je me demandais si j'avais bien fait de la prendre en analyse et si tout ceci avait une chance d'aboutir un jour à un changement favorable. Au retour des vacances d'été, Estelle me raconta qu'elle s'était rendue à Lourdes, escomptant un miracle qui allait lui rendre la fertilité. Et, en ce lieu de pèlerinage, elle avait tout compris: elle était comme la vierge Marie, et si elle ne pouvait pas avoir d'enfants c'est qu'elle ne pouvait être fécondée que par Dieu. Sa conviction était absolue: la Sainte Vierge elle-même lui avait parlé. Cette éclosion délirante m'avait pris de court. Voilà qu'après m'avoir opposé le réel de son corps, elle me confrontait à un autre réel, celui de son délire. Curieusement, l'éclosion de son délire mégalomane marquera un tournant de son analyse. C'est ainsi que, contre toute attente, elle se mit à me dévoiler son histoire familiale. Sa mère avait perdu sa propre mère lorsqu'elle était enceinte d'Estelle. Sa dépression marquait l'impossibilité d'un deuil, qui s'étirait à l'infini. Cette

grand-mère, qu'Estelle n'avait pas connue, s'appelait Marie. Ainsi, Estelle portait le deuil d'une autre, plus exactement le deuil raté de sa mère, qui avait créé, deux générations après, un manque, une vacuité, autour de laquelle s'était organisée sa vie psychique ou plus exactement la négation de cette vie psychique et que le délire tentait de combler. Deuil non fait, transmission transgénérationnelle d'une perte non symbolisée, réel du délire: tout m'orientait vers les théories de Lacan. Pour lui, c'est précisément «ce qui n'est pas venu au jour du symbolique réapparaît dans le réel» (Lacan, 1966). Ainsi, je pouvais considérer que le délire d'Estelle manifestait ce symbolique en souffrance: était-ce là une indication sur le travail à venir?

Les séances suivantes furent consacrées à la question de la prénomination, dans la famille, plus exactement à la récurrence des prénoms dans la lignée féminine maternelle. Ainsi Estelle était le prénom d'une arrière-grand-mère. Je me demandais ce qu'elle cherchait à me dire, probablement sans le savoir elle-même. Je lui demandai: «Qui d'autre que votre grand-mère s'appelait Marie? » Elle me répondit qu'elle avait omis de me signaler que c'était son deuxième prénom et que, donc, elle s'appelait Estelle Marie. «Votre prénom est donc une question: Est-elle Marie?»

Cette interprétation m'était sortie de la bouche sans que j'aie eu le temps de réfléchir, comme si j'étais arrivé à un de ces points d'urgence décrits par les Baranger. En choisissant ses prénoms, la mère d'Estelle avait, à son insu, voulu substituer sa fille à l'objet maternel qu'elle portait en elle, non-mort. Dans une inversion de l'ordre des générations, sa fille devait prendre la place de cette mère dont elle avait refusé la disparition. Estelle devait, par conséquent, prendre soin de sa mère, qui devenait son enfant, se voyant ainsi interdire tout enfantement.

Mon interprétation s'avéra mutative, les éléments délirants s'estompèrent progressivement et Estelle put reprendre son travail et une vie normale. Elle est aujourd'hui mère de quatre enfants.

Pierre est un homme de 45 ans, marié et père de trois enfants; il est médecin, chef de service dans un hôpital de la région parisienne. Il consulte pour ce qu'il appelle des problèmes sexuels; il avait, auparavant, vu un

sexologue, qui lui a conseillé une psychothérapie. Pierre aime sa femme, mais a le sentiment qu'il ne la satisfait pas sexuellement. Il se plaint, notamment, d'avoir un petit pénis, ce dont il a honte. Il avait découvert cette «infirmité» à l'entrée de l'adolescence, dans un vestiaire de piscine, en se comparant à un de ses camarades de classe. Cette scène semble d'autant plus traumatique qu'à cet âge on le prenait volontiers pour une fille, à cause, pense-t-il, de sa voix qui tardait à muer. S'il se dit très attaché à sa mère, il éprouve une grande méfiance vis-à-vis de son père, qu'il tient ainsi à distance. «Il n'a pas fait d'études, n'a même pas son bac et a fait une carrière minable dans l'administration.» Dans son travail, il se plaint de manquer d'autorité, dit avoir du mal à prendre une décision ou simplement de dire «non». Il utilise volontiers, pour décrire ces difficultés, l'expression «Je ne suis pas capable de...» Il se traite de «petit branleur», expression qui l'amène à m'avouer une pratique masturbatoire au cours de séjours prolongés aux toilettes, situées à côté de la chambre des parents, pratique à l'origine d'un sentiment de honte qu'il éprouve encore aujourd'hui. «Je suis un imposteur, dit-il, et on finira, un jour, par le découvrir». C'est ainsi qu'il exprime son sentiment d'occuper une place qui ne devrait pas lui revenir, que ce soit au travail, auprès de sa femme, mais aussi en analyse, car il se dit, là aussi, «pas capable». Lors des premières séances, il refusa de me serrer la main: il essayait ainsi de me tenir à distance, comme son père, se méfiant de la proximité homosexuelle qu'aurait induit ce contact physique.

En écoutant Pierre, me revenaient à l'esprit les travaux d'un analyste dont la lecture m'avait ouvert des horizons quant à la compréhension de la complexité des liens entre narcissisme et Oedipe, Béla Grunberger. Pierre ne veut pas s'approcher de son père, il n'est pas question, pour lui, de vouloir vaincre ce père sur le mode œdipien.

Il se tient à l'écart du conflit et se contente de postures pseudo-œdipiennes, qui, sous l'aspect d'une fausse conflictualité, servent à le protéger de l'affrontement. Pour Béla Grunberger, ces sujets qui, comme Pierre, se constituent des défenses narcissiques contre «l'œdipification», n'ont pas eu accès à une phase archaïque de l'Oedipe, qui permet l'introjection du pénis

paternel, l'enfant s'appropriant ainsi la puissance du père. Cette introjection est liée à l'avènement du stade anal, essentiel, pour Grunberger, dans l'accès à la génitalité. Dans ces conditions, le désir œdipien de l'enfant pour la mère se heurte à la constatation de son insuffisance fonctionnelle, ce qui peut entamer gravement son intégrité narcissique. Cette constatation, liée à la découverte de la différence des générations, est à l'origine d'un sentiment de honte, que l'on peut, appeler, avec Claude Janin, «primaire». Il est alors dans l'intérêt du sujet de remplacer l'incapacité par l'interdit (l'interdit de l'inceste), ce qui protège son narcissisme. Il pourra se dire: «ce n'est pas moi qui suis trop petit, c'est mon père (ou ma mère) qui s'oppose à mes désirs.»¹⁰ Pour Pierre, le travail analytique a permis le passage du sentiment d'insuffisance (petit pénis, petit branleur, chef d'entreprise incapable, analysant incapable) à l'intégration de l'interdit, dont le signe a été l'apparition d'un sentiment de culpabilité se substituant à la honte primaire. Il m'avait souvent parlé d'un «père professionnel», qui l'avait aidé à démarrer dans son métier. Cet homme, plus âgé que lui («il doit avoir votre âge», me disait Pierre, marquant ainsi, dans le transfert, son acceptation de mon existence) devait prendre sa retraite et avait émis l'idée que Pierre rachète sa société. Le sentiment de culpabilité, dont l'apparition avait marqué un moment important de la cure, était lié à la crainte de Pierre d'avoir, sans le vouloir, poussé son mentor à la retraite afin de prendre sa place.

Eric est un homme de 40 ans, en analyse depuis trois ans. Diplômé d'une grande école, il trouve facilement du travail, mais n'arrive pas à le garder: en douze ans de vie professionnelle, il occupe actuellement son dixième poste. Son père est diplômé de la prestigieuse Ecole Nationale d'Administration (ENA, dont est issue une bonne partie de la classe politique et la presque totalité des hauts fonctionnaires). Le début de l'analyse est marqué par une remise en question du cadre, en paroles et en

¹⁰ Lire, à propos de l'œuvre de Béla Grunberger, les deux articles de Sylvie Pons-Nicolas, *De la néoténie au complexe d'Oedipe*, publié dans les textes préalables au dernier Congrès des psychanalystes de langue française et *L'Oedipe comme défense contre la blessure narcissique*, à paraître dans la Revue Française de Psychanalyse.

actes (retards, séances manquées qu'il refuse de payer) ainsi que par un constant questionnement sur mes compétences et mon aptitude à l'aider (pendant cette période, il va consulter un thérapeute comportementaliste, essayer l'EMDR, et faire appel aux services d'un coach professionnel). Ces épisodes alternent avec des périodes où il semble jouer le jeu de l'analyse, se livrant à des associations, mais se débrouillant, en fin de compte, pour ne rien dire. J'éprouve pendant cette période un fort sentiment d'impuissance, et je me dis qu'il est en train de faire échouer son analyse comme il fait échouer sa vie professionnelle, de triompher par l'échec sur moi comme sur son père. Mais cette «explication», mettant en jeu cette figure particulière de l'Oedipe, ne me satisfait pas: il y a, chez Eric, une souffrance authentique, une tendance dépressive qui m'inquiète. Il me donne l'impression d'un petit garçon perdu dans un monde d'adultes. S'il s'est marié, c'est pour faire comme tout le monde, mais il se demande s'il aime sa femme, s'il est capable d'aimer une femme ou d'aimer en général. Il se demande si son choix a été le bon, parmi le grand nombre de conquêtes féminines dont il aime se vanter, à la manière d'un adolescent.

Les grandes vacances ont été l'occasion d'une première séparation. À la rentrée, il semble plus déprimé que d'habitude. Il me rapporte une profusion de rêves me mettant en scène directement, des rêves au contenu souvent très cru, témoignant, comme souvent dans ce cas, d'un passé traumatique. D'autres rêves mettent en scène sa mère, avec des épisodes de grande proximité suivis de séparations déchirantes. De toute évidence, la séparation des vacances a joué le rôle d'un trauma par défaut, amenant une grande quantité d'excitation, qui s'exprime dans les rêves. Je lui dis que j'avais agi, en partant, comme une mauvaise mère qui abandonne son enfant.

Cette interprétation fut suivie d'une série de séances où il se mit à me «raconter» sa mère, dont il avait été très peu question jusqu'ici. Il l'avait toujours vue déprimée, l'a toujours ressentie absente à lui, et avait fini par comprendre qu'elle vivait le double deuil impossible de son père et de son frère cadet, son frère préféré, décédés d'un accident de la circulation quand lui-même avait un an. Il avait eu, donc, une «mère morte», au sens d'André

Green, dont l'indisponibilité psychique, après sa première année, avait constitué ce trauma par défaut, ce «noyau froid du traumatisme» - terme avancé par Claude Janin dans son livre «Figures et destins du traumatisme». Eric se disait très attaché à cette mère déprimée et, aussi loin que remontent ses souvenirs d'enfance, soucieux de la «dérider», de la faire rire par des pitreries, en un mot, de la soigner. Il était ainsi devenu le nourrisson savant de Ferenczi, et l'échec de sa tentative de soigner et guérir sa mère l'avait amené à la rejoindre dans sa dépression, l'identification constituant «le seul moyen de rétablir une réunion avec la mère, peut-être sur le mode de la sympathie» (Green, 2007). Il s'agit d'une identification négative, précise Green, qui est une «identification au trou laissé par le désinvestissement et non à l'objet» (Green, 2007).

Au cours des mois qui suivirent, Eric cessa ses attaques contre moi et le cadre et finit par m'avouer qu'avant chaque séance, il se demandait quel était mon état d'esprit, si j'allais bien et si cette analyse ne me demandait pas trop d'efforts. Par ce «concern» qu'il manifestait à mon égard, il me signifiait qu'à travers son transfert maternel, il jouait avec moi aussi au nourrisson savant, voulant me soigner afin que je puisse continuer à m'occuper de lui. Et mon inquiétude pour lui - pour ce petit garçon perdu dans un monde d'adultes - avait été l'élément contre-transférentiel qui avait précédé et permis ce transfert maternel.

Lacan, Ferenczi, Grunberger, Green (auxquels il conviendrait d'ajouter les théories implicites, celles que l'on ne cite même plus, tellement elles font partie du fonds sur lequel s'appuient les analystes): ainsi les théories – ou les théorisations - s'invitent dans les cures analytiques et différents patients convoquent des théories différentes.

Ceci, pose, toutefois un certain nombre de questions. Celle, d'abord, de la fonction de ces appels à la théorie au sein de la cure. Aux prises avec la question du contretransfert, Freud ne cachait pas son souci de ne pas être affecté par ses patients. Dans *Conseil au médecin dans le traitement analytique*, texte de 1912, il suggère que l'analyste doit suivre l'exemple du chirurgien, car la «froideur de sentiment crée pour le médecin la protection

souhaitable pour sa vie d'affect». On sait l'usage qu'il faisait des langues étrangères (et non seulement le latin, largement utilisé par les médecins de l'époque), pour «refroidir» et «désaffectiver». L'évocation, au sein des cures analytiques de théories et de théorisations de certains auteurs aurait-elle aussi une fonction défensive? Les théories ne viennent-elles pas s'interposer entre le patient et l'analyste, pour apporter à ce dernier cette protection de la vie d'affect?

Il s'agit là d'un écueil indéniable comme le démontrent certaines interventions qui s'apparentent plus au placage théorique défensif qu'à l'interprétation. Cependant, si chaque patient est singulier, si l'analyste doit faire la théorie de chaque cure, qui doit comporter une dose d'invention, il n'est pas possible de réinventer sans cesse la psychanalyse, sans égard à ce qui a été transmis de génération en génération. Ceci m'amène à ma deuxième question: comment s'opère le choix d'une - ou plusieurs - théorie au sein de la cure? Il y a certes un lien entre la théorisation évoquée et le matériel clinique, mais on est, là, tout près du placage théorique. La réponse est à rechercher du côté de la subjectivité de l'analyste. «On peut se demander, écrit André Haynal, quel est le lien entre la théorie que nous adoptons et notre sensibilité. Les théories permettent de mettre dans un cadre ce que nous sentons de façon satisfaisante, c'est pourquoi nous avons une interaction positive avec une théorie donnée.» (Haynal, 2003) C'est ainsi que, par exemple, dans la cure de patients présentant une histoire traumatique, l'analyste se trouve, qu'il le veuille ou non, et je dirai même qu'il en soit ou non conscient, confronté à ses propres traumatismes, qu'il s'agisse de sa propre histoire ou de l'histoire transgénérationnelle si souvent associée à l'histoire tout court.

Est-ce à dire que le choix d'une théorie fait partie de la dynamique transféro-contretransféretielle? Ce qui apparaîtrait alors, à travers la pluralité des théories et de leur utilisation, c'est l'unité fondamentale de la pratique analytique autour de ce qui la caractérise, le transfert.

RÉFÉRENCES

1. BARANGER, M., BARANGER W. La situation analytique comme champ dynamique. *Revue française de psychanalyse*, 6/1985.
2. FAURE-PRAGIER, S. *Les bébés de L'Inconscient*. Collection Le fait psychanalytique, PUF, Paris, 2004.
3. FERENCZI, S. *Confusion de langues entre les adultes et l'enfant*. Collection « Petite bibliothèque Payot », Payot, Paris, 2004.
4. FREUD, S. *Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique*. In Oeuvres complètes tome XI, PUF, Paris, 1998.
5. GREEN, A. (1983). *La mère morte*. In « Narcissisme de vie, narcissisme de mort », Les éditions de minuit, Paris, 2007.
6. GRUNBERGER, B. *Le narcissisme*. «Petite bibliothèque Payot», Payot, Paris, 2003
7. HAYNAL, A. *La révolution clinique du nourrisson savant*. In Le coq Héron, 2003/3, n°174.
8. JANIN, C. Pour une théorie psychanalytique de la honte, rapport au CPLF de 2003. *Figures et destins du traumatisme*. PUF, Paris, 1996.
9. LACAN, J. Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la «Verneinung» de Freud in *Ecrits*. Editions du Seuil, Paris, 1966.
10. PONS-NICOLAS, S. De la néoténie au complexe d'Oedipe. Textes préalables au CPLF 2012. L'Oedipe comme défense contre la blessure narcissique, à paraître dans la *Revue française de psychanalyse*.

Varia

Miscellaneous

L'APPRENTISSAGE DES LIMITES. QUELLES RÈGLES, POUR QUELLE INDIVIDUATION?

Cléopâtre Athanassiou Popesco¹¹

Résumé

L'apprentissage de la limite ne se différencie pas de l'élaboration de la position dépressive telle que la conçoit M. Klein: l'acceptation par le petit bébé, puis par l'enfant, de la barrière qui le sépare de sa mère et qui suscite en lui l'existence d'une dépendance par rapport à elle. En ce sens cette limite s'oppose à l'extension du narcissisme de l'enfant ou de son égocentrisme. La limite, lorsqu'elle est intégrée par le moi, permet à ce dernier de s'inscrire dans la réalité: externe et interne. Alors que lorsqu'elle est rejetée, l'enfant ne sort pas d'une position où il conserve l'illusion d'être au centre du monde. C'est en ce sens que l'émergence de la limite instaure l'existence d'une révolution copernicienne dans le monde des valeurs chez l'enfant.

Mots-clés: deuil, identité, limite, moi-narcissique, moi-réalité, position dépressive.

Abstract

Learning the limit doesn't differ from the depressive position described by M. Klein: the baby's, then the child's acceptance of the barrier that separates him from his mother and that triggers in him the existence of a dependency on her. In this respect, this limit opposes the expansion of the child's narcissism or his egotism. The limit, if integrated by the ego, allows him to accustom to reality, both the external and the internal one. But when it is ejected, denied, the child doesn't step back from the delusional position of being the center of the universe. In this respect, the emergence of the limit establishes the existence of a Copernican revolution in the world of the child's values.

Key words: mourning, identity, limit, narcissistic-ego, reality-ego, depressive position.

¹¹Société Psychanalytique de Paris; cleopopesco@dbmail.com.

Dans le domaine de la psychologie, et à fortiori dans celui de la psychanalyse, il n'y a pas de sujet facile et lorsqu'on traite du problème des limites et de leur apprentissage, il nous faut remonter à l'origine de leur perception dans la psyché du tout petit. C'est à l'aide de l'observation de type psychanalytique et de son enseignement que nous aborderons ce sujet.

D'où naît la perception de la limite chez le tout petit? Comment la mère ou la personne qui s'occupe de lui, peut soutenir cette perception débutante au point d'aider le tout petit à l'intégrer au-dedans de lui, comme une valeur positive constitutive de son identité même?

Je partagerai cette conférence en trois parties. Les deux premières seront articulées autour de cette grande ligne de clivage qui fait partie intégrante du développement humain: d'un côté, le sentiment continu d'existence de l'enfant et son identité, dépendent de la permanence de son environnement. D'un autre côté, ces mêmes éléments demeurent permanents pour l'enfant, indépendamment des transformations de son environnement. Autrement dit: rien ne bouge sans moi et je reste moi-même; sinon je suis perdu. Ou bien: tout peut bouger autour de moi et je suis malgré tout le même; je ne suis pas perdu. Le passage d'une position à l'autre suppose que l'enfant a été habité par une sorte de révolution copernicienne: tout comme la terre, il n'est plus au centre d'un univers qui tourne autour de lui, mais il n'en constitue qu'un des éléments. C'est le soleil, ou l'objet, l'autre que soi, qui a pris la première place. La place de référence.

La ligne de clivage que j'évoque ici est, par définition, le tracé d'une limite: celle qui prend place entre une manière d'être gouvernée par le narcissisme, l'unique souci de soi qui se donne pour règle la satisfaction de soi-même, indépendamment de la reconnaissance des autres, et une manière d'être gouvernée par le souci de l'autre, qui se donne pour règle le respect et la satisfaction de ce dernier avant la sienne propre. Entre ces deux camps, l'harmonie ne règne pas toujours, et l'écho d'un conflit témoigne de l'empiétement de cette première manière sur la seconde, ou l'inverse. Ceci fera l'objet de notre troisième partie.

Première partie: La primauté de l'environnement

Quel que soit le niveau d'autonomie auquel nous soyons parvenus, nous dépendons toujours de l'environnement: des conditions physiques du pays, du climat, de la société dans laquelle nous vivons, et de nos proches qui constituent notre environnement humain. Mais pour le tout petit, l'environnement physique n'est pas séparable de son environnement psychique. Le regard attentif de sa mère qui le porte avec amour ne se distingue pas de la tonicité qu'elle imprime à sa tenue. Le bébé perçoit alors dans son corps la continuité de l'attention maternelle, et cela lui confère un sentiment continu d'existence. Que se passe-t-il lorsqu'une rupture survient dans cette continuité? C'est ce que nous allons voir, mais après être remonté, pour ainsi dire, au déluge, c'est-à-dire à la première de toutes les ruptures: à la naissance.

Si la perception d'une limite psycho-corporelle a lieu d'être, rompant le vécu de continuité d'existence du bébé, cette perception s'inscrit au premier chef dans l'expérience de la naissance. Avant cette césure, le fœtus se développe progressivement dans un milieu - un environnement - dont une des principales qualités - du point de vue du devenir de ce fœtus - est la pression continue qu'il imprime sur la surface cutanée de ce dernier. Le fœtus peut être traversé par diverses perceptions ayant trait aux transformations qui prennent place dans les rythmes maternels, dans les qualités de ce qui se transmet via la corde ombilicale; mais il demeure malgré tout comme assuré d'une certaine constance de l'environnement qui le porte. Comment, dans ces conditions, pourrait-il différencier son identité de ce qui la prolonge et qui pourtant n'est pas lui: le bain amniotique dans lequel ses gestes et ses membres se déploient avec de plus en plus d'aisance? Nous sommes tous passés par cette expérience dont l'accès nous est, pour la plupart d'entre nous, barré depuis qu'on a franchi la porte de la naissance, cette première limite d'un monde dont on ignorait alors qu'il nous préparait à l'accès vers un autre monde. Je pense que l'ensemble de nos croyances qui font de la mort une renaissance, se rabattent - par un effet d'après-coup - sur ce premier vécu. La mort et la limite de la vie,

ne pourraient être conçues que comme une répétition d'une expérience passée. Ce serait manquer pourtant dans ce cas le sens profond de la limite laquelle, dans une perspective linéaire, permet de distinguer ce que l'on quitte pour ce qu'on aborde, et non pas de rabattre de manière circulaire le futur sur le passé.

A sa naissance, le bébé perd cette pression continue qui tenait la totalité de son corps. Au lieu de cela, comme l'a évoqué E. Bick, il se sent lancé dans l'espace comme un astronaute le serait sans sa combinaison spatiale. Le premier vécu du bébé et sa première angoisse sont faits d'un écoulement sans fin, sans limite. La première limite, et la fin de cette première angoisse, sont assurées par un contact peau à peau, lorsque le nouveau-né se retrouve posé, tenu et retenu sur le ventre maternel.

Nous pouvons dire qu'à ce moment - tout comme avant sa naissance - le bébé dépend totalement de son environnement externe pour survivre et pour vivre. Que cet environnement - constitué d'abord par sa mère ou la personne qui en tient lieu - ne soit pas «suffisamment bon» comme le disait Winnicott, et c'est l'identité même du bébé qui va à la dérive. Son sentiment continu d'existence - autre qualificatif associé au sentiment d'identité - dépend donc en majeure partie de la permanence du milieu qui l'entourne. C'est par lui que se constituent ses premiers repères, et c'est la stabilité de ce premier milieu, progressivement assimilée par le bébé, qui se tient à la base de sa propre stabilité. J'ai toujours été frappée par cet exemple du petit bébé que sa maman tient fermement dans les bras au cours de la tétée; sa tête repose sur l'avant bras maternel et ses yeux sont branchés sur ceux de sa mère avant de se fermer. La tétée terminée, une fois reposé dans son berceau, nous voyons ce bébé passer son petit bras vers l'arrière de sa tête, pour se tenir lui-même de la façon dont sa mère l'a tenu un moment plus tôt. C'est l'ensemble de la tenue maternelle qu'il a assimilée avec le lait qu'il a ingéré. Et c'est sur cette mère qui le porte encore au-dedans de lui qu'il va s'appuyer et s'abandonner pour trouver le sommeil.

Ce court exemple est riche d'enseignement.

Il nous apprend d'abord, selon moi, comment l'enclenchement d'un processus de digestion, d'assimilation de l'objet - la mère - se fonde à la fois

sur l'expérience de sa bonne présence, mais également sur celle de la terminaison de cette expérience. Ce processus nécessite donc à la fois l'existence d'un temps pendant lequel, à cet âge, les limites entre le moi et l'objet sont brouillées, et un temps consécutif pendant lequel la réalité de la séparation impose l'expérience d'une limite entre le dedans et le dehors du moi. Quand le petit bébé met sa main derrière sa tête, il fait comme si sa mère était toujours là pour le soutenir. Et, effectivement, elle est pour lui toujours là, mais au-dedans et non plus au-dehors de lui. Le réveil sera aussi celui de la limite existant entre les mondes interne et externe. Ce réveil établira, par conséquent, une différence entre la continuité du moi du bébé fondée sur celle de son monde interne, et la discontinuité du monde externe. Dans la mesure où la présence de sa mère demeure en lui-même, le bébé ne souffre pas - momentanément du moins - de l'absence de sa mère externe. Pendant un court laps de temps, qui va augmenter au fur et à mesure du développement de l'enfant, ce dernier va supporter d'avoir une identité séparée de celle de sa mère.

La capacité de se rassembler autour de la mise en mémoire d'une bonne expérience, ne dure qu'un temps limité et bientôt la nécessité se fait sentir de retrouver très concrètement la présence de l'objet externe, faute de quoi tout part à nouveau à la dérive. La vie du bébé est faite du besoin de ces temps de réassurance, qui le consolident dans son sentiment d'identité. Mais ces temps de réassurance sont effectivement, comme je le souligne ici, consécutifs de temps pendant lesquels la limite, la séparation existant entre lui et sa mère, imposent leur réalité.

Nous voyons donc qu'il existe un équilibre à tenir entre l'épreuve de la séparation ou de la disparition de l'objet, et les capacités du bébé de la supporter. Grâce à cet équilibre, le bébé va consolider sa confiance dans un environnement externe capable de s'adapter à lui et de ne pas exiger de lui qu'il se confronte prématurément à la réalité.

Une telle confrontation a en effet une double conséquence: soit le bébé s'adapte trop à une réalité qui pousse son moi à se développer au dépens de l'harmonie de l'ensemble de son développement - il peut par exemple

développer à l'extrême son intelligence aux dépens de son développement affectif - soit il retire sa perception de cette réalité et s'enferme dans un retrait qui le protège de toute conscience de la séparation. Dans l'un et l'autre cas l'individuation du bébé, puis de l'enfant, est faussée.

Prenons des exemples.

Je me souviens d'une maman qui, de l'extérieur, pouvait paraître extraordinairement bien adaptée à son bébé. Elle lui transmettait cependant subtilement l'exigence d'une prise de conscience de leur séparation et de l'autonomie à laquelle il devait accéder le plus tôt possible. Cet enfant devait évidemment ainsi rassurer sa mère d'une conjonction contraire: c'est-à-dire de l'impossibilité dans laquelle il pourrait être de se séparer d'elle. Dans cet état d'esprit, elle provoquait de petites secousses, de petites chutes vite rattrapées mais elle apprenait de la sorte à l'enfant à se méfier des incertitudes de son environnement. Elle l'encourageait parallèlement à s'intéresser au monde, de telle sorte qu'au moment où la marche est devenue possible à l'extérieur de la maison, il n'a pas été nécessaire à la mère de le tenir ou de le retenir pour l'éloigner des dangers. Nous l'avons vu dès l'âge de deux ans, être capable, sur le trottoir, d'explorer les environs sans inquiétude, tout en guettant du coin de l'œil la position de sa mère. Jamais il ne lui est passé par la tête de traverser la rue, pas plus qu'à sa mère de le retenir à ce moment là! Elle l'avait éduqué suffisamment bien pour qu'il sache ne s'en référer qu'à lui-même en cas de danger. Cette hyperadaptation à la réalité externe et aux limitations imposées par l'environnement, normale à l'âge de cinq ans, l'est beaucoup moins à deux!

Tout se passe ainsi parfois comme si la réalité externe devait prendre le relais par rapport à une parole porteuse d'un interdit paternel ou maternel. Un parent peut ainsi doucement diriger son enfant vers cet autre éducateur: la réalité et les limites qu'impose un environnement non humain. Il se déleste de la sorte des réactions de l'enfant à ce qu'il imposerait lui-même. L'enfant n'intériorise pas simplement alors un interdit parental lui permettant de se constituer une règle, un guide au milieu des épreuves. Il compense cela par un développement de son moi aux dépens de ce qu'on

appelle son surmoi: ce parent intériorisé qui devient peu à peu une instance, une abstraction capable de contrôler mais aussi de canaliser les réactions pulsionnelles et émotionnelles de l'enfant. Lorsqu'un parent n'assume pas ce rôle pleinement, il délègue à la réalité externe la responsabilité de la réaction émotionnelle provoquée par l'imposition de la limite chez l'enfant. Au lieu que l'enfant pique une crise de rage contre son parent, il se met à accuser la table, par exemple, de l'avoir tapé. Comme l'indifférence de l'objet inanimé est plus forte que la violence de son émotion, l'enfant apprend à se soumettre à la loi imposée par les limites des objets inanimés. Mais, ce faisant, il développe un moi capable de s'adapter à la rigidité d'un monde inanimé, et il n'intériorise pas la fermeté – mais aussi la souplesse – des limites imposées par un monde humain et vivant.

Ce que je viens d'évoquer constitue une petite avancée dans mon sujet, mais je voudrais revenir sur le second point que j'avais annoncé. Devant les exigences imposées par l'attitude de la personne qui s'occupe du petit enfant, soit ce dernier s'adapte trop à la réalité externe, comme je viens de le souligner, soit il s'enferme dans un monde qui dénie le caractère mouvant de son environnement. Un monde dans lequel il conserve l'illusion qu'il est le seul créateur des limites du monde.

Nous verrons cependant que les deux attitudes ont un point commun: celui de l'absence de construction de liens humains au-dedans de soi, non plus que d'un surmoi capable d'imposer, par définition, avec le respect de soi-même, celui des limites et des règles régissant ces mêmes rapports humains.

Lorsque la mère lâche son bébé - comme il est naturel de le faire à condition que ce lâchage ne soit ni trop brutal, ni trop répétitif - ce dernier possède depuis sa naissance, un bagage défensif (une «trousse de secours» pourrait-on dire), lui permettant de se donner tout seul l'illusion qu'il est toujours tenu. Au lieu que sa peau ne se colle à celle de sa mère, par exemple, en l'absence de cette dernière, il bande l'ensemble de ses muscles pour se former ce qu'E. Bick nommait «une fausse peau». Il s'est ainsi constitué une enveloppe protectrice sous forme d'une petite carapace le

rendant momentanément indépendant de la présence ou de l'absence de sa mère. Posé dans un coin du canapé, nous voyons un petit bébé calme, raide et le regard perdu. Il s'est coupé du monde: le monde ne l'embête plus, et il n'embête plus le monde. Que sa mère revienne et, dans la majeure partie des cas, espérons-le, le bébé retire sa carapace et commence d'entrer en communication avec sa mère. Mais si l'attitude de cette dernière s'est avérée par trop décevante, le retour à la vie des liens ne touchera plus le bébé: il aura coupé le contact et se sera «individualisé» pourrait-on dire, sans l'objet et non pas avec lui. Il affirmera son indépendance sans passer par l'épreuve de la séparation, ni par celle du manque. L'objet en tant que tel, c'est-à-dire indépendant du moi, est remplacé par des productions issues du moi, ou retrouvé par des mécanismes omnipotents qui inversent l'ordre des choses: c'est l'objet qui dépend du moi et non pas le moi de l'objet. Ceci n'est qu'un fantasme mais, concrètement vécu, il vise à supprimer les limites entre le moi et l'objet.

Je prendrai ici l'exemple d'un autre petit garçon élevé par de jeunes parents qui ont toujours eu du mal à lui imposer des règles. Mis au même âge que le précédent, dans la position de se balader dans un parc bordé de rues et de trottoirs, ce garçon s'arrange pour que ce soit l'adulte qui le suive et non pas l'inverse. C'est l'adulte qui est angoissé et qui court après lui pour qu'il ne traverse pas la chaussée pleine de voitures. Un tel enfant s'est identifié magiquement à l'adulte qui l'accompagne, tandis qu'il s'est délesté de sa faiblesse en la projetant sur l'adulte qui lui court après. L'enfant conserve ainsi l'illusion de tenir en respect la réalité, puisqu'il en a créé une nouvelle qu'il maîtrise de cette manière.

Combien d'enfants ne voyons-nous pas jouer à ce même jeu dans tous les instants de la vie quotidienne? Ils ne veulent pas se laver seuls, ils ne veulent pas s'habiller, ils ne veulent pas partir à l'heure....la liste serait longue. Mais dans tous les cas c'est l'adulte seul qui prend en compte la nécessité de respecter les lois qui régissent la vie en société et les limites qu'impose à l'omnipotence infantile l'existence des autres: pour avoir accès à la mère, il faut attendre son tour. Il faut passer après les plus petits et

reconnaître, de cette manière, que leur existence limite la nôtre et que le temps surtout, échappe à notre contrôle.

Le temps qui s'inscrit irrévocablement dans nos racines corporelles, nous impose la première conscience de nos limites: entre notre venue et notre départ du monde, nous faisons l'expérience de la perte de nos objets. C'est le point sur lequel je reviens à présent.

Deuxième partie: la permanence du moi

Il vient un temps où, par la révolution copernicienne que j'évoquais plus haut, le moi conserve le sentiment de sa permanence malgré les transformations plus ou moins brutales de son environnement.

Cette révolution a été progressive et a correspondu à la diminution des fantasmes tout-puissants que je viens de mentionner. Lorsque le moi perçoit que son objet s'éloigne, d'une manière plus ou moins prévisible, il ne tente pas d'annuler cette perception en se reportant par l'imagination à l'intérieur de cet objet. Il le laisse partir, acceptant de subir de la sorte la loi de la séparation des êtres et des choses.

Quelle transformation, dans le moi lui-même, a permis à l'enfant de supporter cette reconnaissance?

M. Klein a consacré un terme pour qualifier ce processus: le deuil. Lorsque l'on perd, dans la réalité, un être cher, nous devons en faire le deuil. En quoi cela consiste-t-il? Nous disons aisément que l'objet que nous avons perdu au-dehors de nous se doit d'être installé au-dedans de nous. Cette intériorisation de l'objet permet de supporter sa perte car nous sommes toujours en sa compagnie.

Nous comprenons que si nous réduisons notre compréhension du deuil à cela, ce dernier ne s'accompagnerait guère du «jamais plus» qui est le propre de toute limite. Avant que l'enfant n'entre pleinement dans une élaboration du deuil de son objet et considère, non pas que son objet est mort mais que, par contre, le temps où il pouvait se donner l'illusion d'y avoir un accès immédiat, a disparu à jamais, avant donc que l'enfant ne parvienne à

un tel dépassement de l'épreuve de la limite, l'intériorisation de son objet a commencé pour lui. Ce qui change progressivement c'est la place accordée à cet objet interne: au fur et à mesure que le deuil de l'objet s'élabore, l'enfant se rend compte que l'objet qu'il a perdu au-dehors, il ne le retrouve pas non plus au-dedans de lui tel qu'il l'a connu au-dehors. En effet, l'objet interne, la maman par exemple que l'on retrouve au-dedans de soi, ne peut remplacer l'externe et toute la réalité interne de l'enfant se transforme: la mère interne n'est pas vécue comme une équivalente de l'externe, mais comme une représentation de celle-ci.

Passer de la concrétude d'un monde d'objets internes à un monde de représentations est un processus douloureux car il s'accompagne de ce « jamais plus », qui est le propre de toute limite. Avec la position dépressive qui s'élabore ainsi, l'enfant gagne en sécurité intérieure: si le monde externe est bouleversé, la stabilité de ses représentations demeure car, ayant le statut d'une véritable création devenue indépendante des objets qui ont été à son origine, elle perdure malgré la disparition ou la non reconnaissance de ces derniers.

Nous saisissons comment le passage par ces épreuves permet au moi d'acquérir une véritable individuation: son objet externe peut partir, l'identité du moi n'est pas mise en péril. La stabilité et la permanence du moi ne dépendent plus comme autrefois de celles de son environnement. Le moi n'a plus besoin d'utiliser divers moyens lui permettant de conserver l'illusion que son environnement n'a pas et ne doit pas changer pour qu'il conserve lui-même sa propre identité.

C'est en passant par cette épreuve que l'enfant peut quitter ses parents: il quitte d'abord le sein, acceptant le sevrage; il quitte sa couche, acceptant le sevrage dit « anal » et contrôle les orifices de son corps; il quitte ses parents en allant à l'école; il quitte enfin sa propre enfance à l'adolescence.

Il est important que dans cette période tumultueuse où tout se rejoue des premières épreuves de séparation, les premières éditions de la position dépressive aient été solidement élaborées dans le moi. Pensons à l'adolescent qui doit quitter son corps d'enfant et, avec lui, les parents de

son enfance. N'est-ce pas à ce moment que tout ce qui fut gagné risque d'être perdu? Jusque là, la perte d'un parent a été mise au service de l'apprentissage, pourrait-on dire, de la séparation entre le parent et l'enfant. Mais - sauf dans les cas d'une perte réelle du parent - la séparation permet, par les retrouvailles, de prendre conscience que se séparer ce n'est pas mourir. A l'adolescence, l'enjeu est différent puisque l'avenir de l'adolescent est de réellement quitter ses parents et, s'il se regarde dans la glace, s'il est attentif aux perceptions de son corps, il se rend compte qu'il est en train, qu'il le veuille ou non, de s'éloigner de l'enfant qu'il était puisqu'il ressemble de plus en plus à un adulte. La limite imposée par son identité sexuelle s'affirme de plus en plus.

Il est fréquent, dans ces conditions, que l'adolescent projette massivement sur ses parents le vécu de perte associé à une nouvelle édition de la position dépressive: ce n'est pas l'adolescent qui va perdre ses parents, ce sont ses parents qui vont le perdre: le nécessaire isolement de l'adolescent qui partage son vécu dans un groupe logé à la même enseigne que lui, n'est pas seulement mis au service de la reconstruction de son identité. L'adolescent peut s'en servir secondairement pour mettre ses parents à la porte et éviter de la sorte de sentir qu'il est le premier à être, d'ici peu, éjecté du foyer de son enfance.

On comprend, dans ces conditions, que les bouleversements de l'adolescence, ses remaniements identificatoires, ont besoin de s'appuyer sur de bonnes bases: l'apprentissage des limites qui remonte, comme on l'a vu, à la plus tendre enfance, permet de tenir bon dans cette épreuve majeure de la séparation et de l'individualisation. Le brouillage de la limite, l'identification dite «narcissique» à un parent qui permet à un enfant de se croire grand alors qu'il reste petit, sont là pour freiner l'évolution et le dépassement de l'épreuve de l'adolescence.

Cela donne alors de faux adultes que bousculent les nouvelles épreuves de la vie - et il n'en manque pas à chaque fois que change l'environnement, au moment du mariage, de la naissance des enfants, de la vieillesse à venir et de la fin de la vie. Ces adultes ne trouvent pas prêts à mettre à profit ces

épreuves pour développer encore un sentiment d'identité, un vécu de continuité malgré l'expérience d'une fin renouvelée. Ainsi le mariage, va-t-il permettre ou non de dire à nouveau adieu au parent aimé depuis l'enfance et que le tout petit rêvait d'épouser? Ou bien va-t-il donner l'occasion de masquer sous les apparences, ces retrouvailles anciennes? La naissance d'un enfant, est-elle l'occasion d'un nouveau dépassement d'un vécu de rivalité vis-à-vis d'un petit frère ou d'une petite sœur qui nous prive de notre premier objet? Ou bien cela soulève-t-il comme autrefois, la même intolérance, perçu par l'enfant comme un rejet parental? Pour accepter d'être parent, il faut avoir autrefois accepté ceux qui ont pris - ou auraient pu prendre - notre place auprès de nos propres parents. Dans tous les cas il faut accepter de perdre sa place.

La limite et la perte, nous le voyons, ont parti lié.

La limite, la règle et la responsabilité aussi: celui qui accepte un monde fait de limites, accepte également d'être limité lui-même non seulement dans ses prétentions et dans sa puissance, mais aussi dans la responsabilité qu'il fait porter aux autres pour ce qu'il éprouve. Certes, ce qu'il éprouve est lié à l'impact que les autres ont sur lui. Mais il prend la responsabilité de ses réactions, et reconnaît que ces dernières ne lui ont pas été imposées uniquement par le monde extérieur, mais également par son monde intérieur. C'est là que s'effectue le partage - encore lui - entre le fantasme et la réalité, entre ses instances, entre les différentes strates de son développement. Dans un monde interne où les différences sont bien établies entre le présent et le passé, entre l'adulte et l'enfant, chacun est à sa place: le passé n'est pas agi au présent, et l'adulte ne se comporte pas comme un enfant. Il porte au contraire la responsabilité de ses fantasmes infantiles et protège ses objets, dans la réalité, de l'impact de ses derniers fantasmes.

Il reste que la limite nous concerne avec la mort dont on sait qu'elle nous atteindra tous. Elle semble s'annoncer avec la vieillesse. La perception de la perte de notre apparence d'autrefois entraîne des réactions qui s'enracinent dans notre monde interne: ainsi que nous l'avons vu dans le travail de la position dépressive, la perte concerne le lien que nous avons

avec nos objets. Dans la position dépressive, l'objet externe qui est perdu à jamais en tant que prolongement de soi-même, est retrouvé au-dedans de nous en tant que représentation. Celui qui a travaillé, depuis la toute petite enfance, sa vie au travers de la position dépressive, aime l'objet plus que lui-même. La vieillesse ne le fait pas sombrer dans la dégradation de ses objets puisque ce n'est pas son apparence qui compte, mais la beauté et la bonté de ses objets internes et de leur représentation, laquelle se construit au fur et à mesure que les objets externes se séparent de soi. Notre propre corps, si proche de nous, fait partie de ces objets externes, de ceux qui se perdent et qu'on ne retrouve pas tels qu'autrefois.

Celui qui n'a pas appris à perdre depuis tout petit l'objet qui se retrouve, celui qui n'a pas appris de la sorte la limite qu'il y a entre les êtres, apprend difficilement à perdre l'objet qui ne se retrouve pas. Il n'apprend pas à aimer, puisqu'il n'aime qu'à condition de ne pas perdre celui qu'il aime. Il aime pour lui et non pas pour l'autre. Ainsi lorsque le temps de la vieillesse arrive, il n'est pas prêt à se séparer de son corps, comme d'un objet qu'il aime malgré les transformations qu'il subit. Combien dénie cette perte à venir et, de façon maniaque, prétendent retrouver par divers artifices opératoires, leur aspect d'autrefois! Savent-ils qu'ils perturbent ainsi le processus dépressif de l'acceptation de la perte et des lois qu'impose le développement de la vie? Cette considération narcissique réduit la limite à elle-même à n'être qu'une surface ne renvoyant à aucune profondeur; il suffit de ne plus avoir de rides pour avoir l'illusion d'écarter de soi cette grande vérité: celle d'un monde interne qui a pour essence l'intégration des limites ainsi que la fin de toute chose, et donc de soi-même.

Troisième partie: un monde conflictuel

Entre un monde tourné vers soi et un monde tourné vers l'autre, l'harmonie ne règne pas toujours, et je voudrais par quelques exemples cliniques souligner comment la vie courante nous offre l'opportunité de réfléchir à ce sujet.

A Paris, en attendant le métro, j'entends une petite fille dont la bouche est déjà pleine de petits bonbons, qui plonge sa main dans une boîte qui en est remplie, réclamer à sa mère l'achat d'une autre sorte de bonbons...

La mère: «Ecoute! Qu'est-ce que tu veux encore? Je t'ai acheté, un jouet, du chocolat, puis tu as bu un jus de fruit et la boîte de bonbons et ça ne te suffit pas?!»

Le ton utilisé par la mère est tel que l'enfant se tait immédiatement. Elle comprend qu'elle a atteint la limite des ressources maternelles, non pas parce qu'elle a épuisé sa mère, mais parce que sa mère lui signifie au contraire qu'elle ne se laissera pas épuisée par elle. En termes plus abstraits, nous pouvons dire que le moi - l'enfant - sollicite ou pénètre son objet, et en mesure la solidité ou la résistance. Celle-ci est représentée par l'existence d'un tiers qui fait limite, un élément paternel apparu probablement, non seulement dans les propos de la mère, mais également dans le ton qu'elle a employé pour faire passer son message.

Peut-on dire que cette petite fille vit dans un monde qui n'a pas intégré de limite? Disons plutôt qu'à ce moment d'ennui d'un voyage en métro, dans un environnement qui ne cesse de la solliciter (affiches, distributeurs, boutiques...), l'enfant a tendance à oublier les limites qu'elle a commencé d'intérioriser, et rien ne la satisfait véritablement puisqu'il lui faut toujours autre chose. Etre satisfait, c'est accepter de mettre fin à la satisfaction ou à ce qui en est à la source. Ne pas être satisfait, c'est ne pas accepter que la satisfaction elle-même ait une limite. Dans ce rapport de réciprocité qui se noue entre le moi et l'objet, l'acceptation de la satisfaction intègre celle de la limite qui habite l'objet. Nous avons vu que cette même limite est celle qui habite aussi le moi.

Prenons l'exemple clinique d'une petite fille dont la mère m'apprend en séance qu'il lui est impossible de manger «normalement», c'est-à-dire de manger en appréciant le goût de ce qu'elle ingère. Au lieu de cela, cette enfant se jette sur la nourriture comme pour combler un trou sans fond. A peine sa bouche s'ouvre-t-elle, qu'elle perçoit que s'ouvre en elle un orifice. Elle dessine avec la même frénésie: remplissant des pages et des pages de

figures avec une rapidité étonnante, comme pour combler là aussi, le vide, qui s'ouvrirait en elle.

Je ne donne ici cet exemple qu'afin de souligner comment ce qui se présente sous la forme d'un problème alimentaire, celui d'une certaine avidité, trouve en fait sa racine dans une problématique identitaire se rapportant à la constitution d'un moi et d'un objet interne ayant, ou n'ayant pas, chacun intégré la valeur d'un fond. Les règles de conduite alimentaires imposées par les parents, quoique nécessaires, ne suffisent pas dans un pareil cas, lequel nécessite l'intervention d'un psychothérapeute. L'enfant doit apprendre à se construire, comme je le dis souvent, une sorte de maison intérieure avec un plancher et un plafond, limitant son espace de telle sorte qu'elle puisse se poser dessus, et laisser également tomber sur un fond ce qui auparavant la menaçait d'une chute sans fin. Cette même défaillance dans la constitution d'une limite sur laquelle se reposer et affirmer les bases de son identité, est fréquente chez les enfants et les personnes souffrant de troubles du sommeil: comment «tomber», comme on le dit, dans le sommeil lorsqu'on risque, en se laissant aller, de tomber dans le néant? On a beau savoir qu'on dort dans un lit et que le sol sur lequel il repose n'est menacé d'aucun tremblement de terre, malgré tout, notre réalité intérieure nous affirme le contraire et nous nous méfions, plus que de nos fantasmes et de nos cauchemars, de la solidité de la base sur laquelle nous n'osons nous abandonner.

Je terminerai par un exemple que Madame Annick Simon a eu la gentillesse de me communiquer. Il me paraît particulièrement intéressant pour illustrer nos propos et marquer l'importance de l'aide que l'on peut apporter à une mère lorsque, bien malgré elle, elle est dans l'incapacité d'imposer une limite à l'omnipotence de son enfant.

Il s'agit de Julien, un enfant qui a été atteint d'une coqueluche à l'âge de deux mois, avant d'avoir pu être vacciné. A l'hôpital, les quintes de toux l'ont fait tomber en syncope. Le père lui a immédiatement fait de la bouche à bouche. La mère heureusement s'est mise à hurler, ce qui a fait courir les infirmières d'urgence et sauver l'enfant de justesse. Une fois sorti d'affaire,

ce bébé fut choyé par des parents sous le choc d'avoir failli le perdre. Ils ne lui refusèrent rien et en ont fait un petit tyran.

A 15 mois 1/2, quand la mère et Julien consultent Annick Simon, ce dernier est un enfant capricieux qui pique des crises de rage si on n'accède pas à ses moindres désirs. La soumission des parents à la toute puissance de leur enfant a conforté celui-ci dans l'utilisation des moyens de pression qu'il possède à cet âge.

Arrivé dans le bureau de consultation, Julien se dirige immédiatement vers le lavabo afin d'en manipuler la barre qui sert d'ouverture au robinet, et il commence à en faire couler l'eau. Annick Simon demande à Julien d'arrêter mais celui-ci, comme à son habitude devant un interdit, se met de crier pour faire céder l'adulte. La mère, dans un aveu d'impuissance, fait remarquer à Annick Simon qu'il fallait s'y attendre. C'est toujours comme cela lorsqu'on s'oppose à lui.

Annick Simon commence alors de prendre le ton ferme et sans réplique qui est dans ce cas l'incarnation même de la limite et de l'interdit: «Ecoute Julien! Ce lavabo, il est à moi et il n'est pas à toi. Alors là tu vois, sur le tapis, les jouets que j'ai préparés, ceux-là ils sont à toi! On va pouvoir y jouer tous les deux!»

Julien se calme immédiatement et le jeu commence.

Julien est vu en thérapie un an 1/2 environ avec sa mère qui a continué d'être suivie pendant quelques années par Annick Simon.

La maman a été rapidement capable de faire sienne l'intervention de la thérapeute et de juger combien son enfant avait besoin de limites. Elle s'est rendu compte que, loin d'être fâché contre la personne qui lui imposait une limite ferme, il était au contraire apaisé par elle. Cela a, par contre coup, apaisé aussi la maman. A la séance suivante, elle remercie la thérapeute: elle a aidé la mère à aider l'enfant. Cette limite nécessaire entre la mère et l'enfant, comme je le disais tout à l'heure, est symboliquement et concrètement portée par le père. C'est lui qui permet qu'une autre limite s'instaure avec la conception d'un second enfant chez la mère. C'est ce qui s'est passé ici et Julien, après quelques années, a eu un petit frère.

Qu'a fait la thérapeute par la fermeté de son intervention? Elle a d'abord permis à la mère de s'identifier à elle, puisqu'elle lui a montré de la sorte que Julien n'était plus le bébé fragile d'autrefois et que le contact avec la dureté d'une frustration et d'une limite, loin de le mettre en danger, l'apaisait au contraire. Dans cette perspective, la thérapeute a montré à la mère que son enfant était «comme les autres» et pouvait suivre la règle commune: celle des limites de toute vie en société lorsque le monde ne tourne pas autour d'un seul individu, mais où la liberté des uns, comme on le dit, se termine où commence celle des autres. Annick Simon a fermement affirmé que Julien n'allait pas s'emparer de ce qui lui appartenait, à elle; que l'interdit et la frustration commençaient avec le respect de la propriété. Chacun ses affaires, chacun son corps, chacun ses fantasmes et son organisation psychique. Le respect des autres permet qu'on nous respecte nous-mêmes. Annick Simon, comme un père, s'est fait le garant de la propriété de l'enfant en lui signifiant que, s'il ne faisait pas ce qu'il voulait de sa mère, si elle ne lui appartenait pas plus que le lavabo et la grande barre qui le contrôle, en retour, il avait ses affaires à lui: ses jouets et l'attention de sa thérapeute pour jouer avec lui. La limite qui est ainsi imposée à l'enfant n'est pas simplement celle qui sépare son corps et son activité de celle de l'adulte, mais également celle qui sépare les rapports entre les adultes des rapports entre l'adulte et l'enfant: les affaires - au double sens du terme - des adultes, ne sont pas celles des enfants, et Annick Simon va jouer avec l'enfant alors qu'elle va parler avec la mère. La thérapeute, en imposant un interdit à l'enfant, ne l'a pas laissé sans rien en échange. Tout au contraire. A la loi de l'omnipotence qui a pour principe que si on n'a pas un objet – un objet convoité - rien n'existe pour le remplacer, la thérapeute a opposé la loi fondée sur l'interdit - c'est-à-dire sur ce qui se «dit» entre les personnes - qui a pour principe que si on n'a pas un objet, on peut avoir un autre objet pour le remplacer. Cet autre objet ne sera pas tout à fait le même que l'originel. Il en sera son représentant. Sur le tapis de jeu, il sera possible de jouer à faire comme si on manipulait le lavabo. Il faut pour cela accepter, comme je le soulignais tout à l'heure à propos de la position dépressive, la loi qui impose

une limite à toute chose: l'objet interne, sa représentation, renvoient toujours à un au-delà d'eux-mêmes. L'objet externe, celui avec lequel nous entrons en relation dans l'ordre du permis, renvoie toujours à sa résonance interne, à celui que nous ne pouvons atteindre qu'en nous-mêmes. Entre les deux, entre l'interne et l'externe, s'affirme la réalité d'une limite qui est le garant de toute vie psychique.

Ainsi les lois que nos sociétés fondent sur les bases que j'évoque ici, conduisent-elles les hommes soit, comme autrefois les parents du petit Julien, à servir l'omnipotence d'un seul - le seul à dicter sa loi - soit, comme le sont devenus ces mêmes parents, à permettre que se construise un monde dans lequel les différences ont leur place. Une place au service de l'instauration des liens.

Les règles et les limites en somme, lorsqu'elles sont issues du douloureux processus de la séparation des êtres et des choses, permettent à leur tour que ces êtres et ces choses se retrouvent enfin et s'unissent entre elles.

RÉFÉRENCES

1. ATHANASSIOU-POPESCO, C. *La technique en psychanalyse d'enfant*. Popesco Edition, Paris, 2009.
2. ABRAM, J. (1996). *Le langage de Winnicott*. Dictionnaire des termes Winnicotiens. Trad. C. Athanassiou Popesco, Popesco Edition, Paris, 2001.
3. KLEIN, M. (1940). Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs. Trad. M. Derrida, in *Essais de psychanalyse*. PUF, Paris, 1968.

THE DREAM AS A PICTURE OF THE PSYCHOANALYTIC PROCESS

*Marc Hebbrecht*¹²

Résumé

«Le rêve comme image du processus» offre un aperçu sur l'ensemble du travail qui a été fait au cours de la psychanalyse. Le rêve aura un rôle crucial dans la thérapie ou dans l'analyse. La lucidité et la transparence sont essentielles pour le processus analytique. Même si le patient n'insiste pas sur l'importance du rêve pendant la séance, il/elle se rappelle ce rêve central, d'une manière claire et ne l'oublie pas ni dans l'analyse ni après son achèvement. Ce type de rêve a un impact significatif sur l'analyste. Bien que ce type de rêve puisse survenir au cours de n'importe quel processus analytique, c'est souvent au cours de la psychothérapie avec les personnes traumatisées et les personnes affectées d'un deuil non résolu. L'auteur utilise un matériel clinique de son travail. Le dégel d'un monde interne gelé est expliqué par un rêve et elle est liée à un changement dans contre-transfert. Le second rêve présenté illustre la mécanisation d'une analyse. Le dernier cas démontre

Abstract

“The dream as a picture of the process” gives an overview of the work that has been done during the psychoanalytic process. The dream is going to play a crucial role in the therapy or in the analysis. Its lucidity and transparency are characteristic. Although the patient doesn't stress the importance of the dream during the session, he/she remembers them clearly and also later in the analysis or after termination, he/she doesn't forget this central dream. This kind of dream has a special impact on the analyst. Although this type of dream may occur during every analytic process, it emerges frequently during psychotherapies with traumatized people or with people who suffer unresolved mourning. The author uses clinical material from his own work. The thawing of a frozen inner world is illuminated by a dream and linked to a shift in the countertransference. The second dream illustrates the mechanisation of an analysis. The last case demonstrates how changes in the

¹² Société Belge de Psychanalyse; marc.hebbrecht@telenet.be.

comment les changements dans les processus sont présentés par les élaborations analytiques du premier rêve analytique. Dans un des rêves, il y a une représentation visuelle de la compréhension inconsciente du processus analytique. L'autre rêve est une image de l'extension de l'espace intérieur.

process are portrayed by elaborations of the first analytic dream. In one of the dreams there is a visual representation of the unconscious comprehension of the analytic process. The other dream is a picture of the expansion of the inner space.

Mots-clés: contre-transfert, rêves, rêve gelé, processus psychanalytique.

Key words: countertransference, dreams, frozen dream, psychoanalytic process.

Introduction

Thanks to the work of Klein and Bion, dreaming is not regarded merely as a process for allaying tensions in order to maintain sleep; dreams are seen as pictures of dream life which is a process that goes on all the time, awake or asleep (Meltzer, 1984).

While referring to a dream as a picture or as a photograph, I mean that the dream is quite lucid and clear, characterized by a marked coherence; it is a snapshot of something going on, of a living and moving process - this in contrast with a film. Sometimes these dreams are the result of unresolved mourning or traumatic happenings. I follow Ogden (2004a) in this respect that coming to life emotionally is synonymous with becoming increasingly able to dream one's experience, that is to dream oneself into existence. In participating in dreaming the patient's undreamt and interrupted dreams, the analyst is not simply coming to understand the patient; he and the patient are living together the previously undreamable or yet-to-be dreamt emotional experience in the transference-countertransference.

In his *Interpretation of dreams* Freud (1900) teaches us to mistrust the coherence and the lucidity of dreams. It is always a result of a complex dream-work even when a manifest dream seems very photographic. The process of secondary revision gives the dream a misleading coherence and

transparency because it has to distract the dream censor. In his discussion of condensation as an aspect of the dream-work, Freud showed us the similarities of condensation with the construction of photographic images of families. By overlapping several photographs the commonalities become more salient, while contradictory images erase each other.

Freud's technique consists of breaking up the manifest dream in its different elements and listening to the associations of the dreamer, it is the dreamer who discovers the hidden meaning of his dream - the analyst can remove the obstacles during this gradual process of understanding while working on the resistances. Meltzer (1984) criticizes Freud because he developed the idea that dreams could never speak the truth directly, only indirectly, like a newspaper under a tyrannical regime. Freud could not accept the dream as a real experience, because he holds to the idea that dreams manipulate preceding psychic material. Meltzer reverses this aspect of Freud's dream theory by making the emotional experience precede ideation, in order to consider the dream as a form of unconscious thought. Dream-life is a creative activity in search of new meanings.

Sometimes during the analytic process, the patient will create a dream which overviews the process. The dream represents in a visual and a theatrical form what is changing in the inner world due to the analytic work. Dreams may represent all kind of processes as a picture. The functional phenomenon of Silberer (1914) is an example of how a process may be represented in terms of images: waking may be symbolised as crossing a threshold, leaving one room and entering another, departure, homecoming, parting with a companion, diving into water etc.

Dreams are messengers about the analytic process. The message of the dream is never a monolithic, univocal message, but is always polysemic and ambiguous. Dreaming is a form of thinking, also a thinking about the analytic process, it is unconscious thinking about the emotional experience of being in psychoanalysis, which is also an aesthetic experience. The dream of the first patient I am going to present, had an aesthetic impact on me as if

I watched a painting. This is only one of the so many perspectives which may help to clarify the essence of dreams.

The narrative of a dream can be compared with bringing a picture to the session and sharing it with the analyst. The dream which has been dreamt is a living thing, a movement of the mind and in the mind. Between the dream and the narrative of the dream, there is a gap of time in which a whole series of perceptible transformations has taken place (Resnik 1987). Sometimes, the work of the resistance transforms the liveliness of the dream into the fixity of a picture.

Other analysts have used photographic metaphors to characterize dreams. Fairbairn (1952) conceives the dream as a film in which each character represents an aspect of the dreamer himself, who is both the director and the actor in a one-man show. A photograph is an immobilisation, a cessation of the film.

Some dreams have more impact than others on both patient and analyst.

During periods in psychoanalytic psychotherapy or in psychoanalysis, the analyst is confused about the direction of the process. After laboriously working through the resistances, guarding the analytic setting and the analytic role while surviving the attacks of the patient and metabolizing the projective identifications, our efforts are rewarded by the patient: he/she brings a dream which has an impact on us because it clarifies the psychoanalytic process. These dreams illuminate the process; they may be considered a picture (or a photo, an X-ray, a scan) of the process. There are some similarities with dreams that turn over a page, as described by Quinodoz (2002), but they have no paradoxical qualities. In his excellent contribution on this topic, Quinodoz states that in dreams that turn over a page, the primitive anxiety-inducing content frightens the dreamer, although the psychoanalyst sees them as sign of progress in psychic integration despite their regressive appearance. They are an indication that change has occurred. There are also some similarities with recapitulative dreams, described by Guillaumin (1979). Recapitulative dreams portray a sequence of episodes that recapitulate the dreamer's basic conflicts while at the same

time offering an active solution to them. They reveal “the subject’s” most important and fundamental problems, illuminating both the past and the future of the dreamer’s defensive organization, especially in the context of the transference and thus considerably facilitating the psychoanalyst’s task of interpretation.

“The dream as a picture of the process” is similar because of its lucidity and transparency. It is also a working-through dream which gives an overview of what already happened in the process, of the psychological work that has been done. It is not a nightmare; it is not anxiety inducing and it has no unpleasant content. The dream is going to play a crucial role in the therapy or in the analysis. Although he/she doesn’t stress the importance of the dream during the session, the patient remembers them very clearly and also later in the analysis or after termination, he/she never forgets these central dreams. This kind of dream has an impact on the analyst; it is a penetrating dream. The analyst is fascinated by them as if he watches a picture from an important emotional moment of his past. The analyst is put into the position of a spectator. Although this type of dream can occur in every analytic process, it emerges frequently during psychoanalyses or psychotherapies with traumatized people or with people who suffer unresolved or established pathological mourning. “Frozen dreams” as described by Volkan (1981) could fall in the category of dreams as pictures of a stagnated process. These dreams are composed of one tableau after another with no action. Sometimes patients liken these dreams to a slide series, or compare them to slices of bread slipping out of their wrapping. Associations to such dreams reflect fixation in the work of mourning, a defensive situation in which the patient tries to deny aggression toward the dead person while at the same time finding a way to bring the latter back to life. The conflict between the wish to do so and the dread of success is handled by “freezing” the conflict and averting resolution.

In posttraumatic nightmares, the original traumatic event is visually present and recurs often in a rigid and fixed way, which is a signal that psychic metabolisation didn’t take place (Schreuder, 2003). The original

experience remains a sensuous, indigested impression which can not be transformed by alpha-function because alpha-function is not operative as a consequence of the trauma or because the emotional experience is unthinkable, it can only be managed by other way as there are evacuation via acting out or projective identification or somatisation (Bion, 1962). One of the functions of dreams is the pictographic and symbolic representation of originally pre-symbolic experiences. Their interpretation will facilitate the reconstructive process the psyche needs in order to improve its own capacity to mentalize originally non-thinkable experiences and hence to make them thinkable, even if not rememberable (Mancia, 2003). One of the main goals of the psychoanalytic enterprise is to enhance the patient's capacity to be alive as much as possible of the full spectrum of human experience.

As an illustration of "dreams as a picture of the process", I'll present three examples, chosen from three different analytic processes.

The dream as a picture of the unfreezing of established pathological mourning

Mrs. A., a teacher of 35 years old, asks for an appointment after a narcissistic injury: her school director (an older woman) made a hurting remark about her seriousness and her lack of humour. During the first meeting, I am impressed by the heaviness in the encounter, but there is something contradictory in her presentation, as if there is a dead part and a lively part: her face and the upper part of her body are very strict - as if she lives her life as a strict teacher - but she wears a short skirt with beautiful dark panties and very elegant red shoes, which gives her a more seductive appearance. My first hypothesis is that the conflict with her director reactivates oedipal anxieties which are followed by regression towards anal and oral fixation points. This could explain her obsessional character and her depressive attitudes. Her father died during her early adolescence but she tells me in a convincing way that she mourned this loss; she keeps a memory of a good and loving father

During the first months of the psychoanalytic psychotherapy (twice a week during three years), there is a stereotyped pattern of interaction. The non-verbal communication is much more impressive than the story she is telling. When I ask her to come in and leave the waiting room, she smiles gently as if she is very glad to enter, but once she has entered my office, she becomes very slow and takes all the time to open her coat, she walks slowly to the chair, sits down, sighs deeply, watches me with a rigid face and waits silently. As if she wants to explore the reaction she is going to provoke in me. She puts herself in an observing and watching position. After some time she starts speaking, mostly the last 15 minutes. She speaks softly, in a monotonous way, as if she considers every word she utters. At the end of every meeting, she starts crying. During our meetings she plays with her hands and her sleeves in a seductive way. When I tell her at the end of the session that her time is up, she looks at me disappointed and starts questioning me: "Is this all you had to say? Are you alive or dead?"

She presents herself as a sad little girl who dawdles and procrastinates; by behaving in this way, she makes me impatient and induces fantasies in me of shaking her but also of comforting her in a caring, fatherly way. Her enactments confuse my thinking and I am less occupied, more absent; I feel some kind of depersonalization. I see her enactments as a re-actualisation of a paternal transference (she is speaking to a dead body), but also of a maternal transference. She describes her older brother as the favourite child of her mother; compared to him, her mother named her a boring and complaining child. By making her sessions as boring as possible, she tests me if my benevolent, neutral attitude survives her passive-aggressive behaviour.

After this first period, she develops a new story which gives me the opportunity to make interpretations. I interpret her dawdling behaviour as a resistance and as a compromise between her wish to open herself and to show her deeper feelings of fear, anger and emotional closeness in a paternal transference. But there is also a wish to provoke me and to be accepted by me in a maternal transference but with a concomitant fear to be hurt by me or not to be loved anymore.

This time she brings new material. She thinks that an older man is watching her in the train from a certain distance. Progressively she creates a conviction that this strange man is her father, well disguised, who is trying to make contact with her. She already planned to encounter the older man, but she is afraid to destroy this illusion. During this phase, it becomes clear that she couldn't have mourned the loss of her father; she can't understand why she wept so little after his death. She was just sixteen. It was her mother who asked her to hide her sorrow because studies mattered; she had to be the strong role model for the younger children.

She brings dreams, not exactly real dreams, rather photographic images: a father who waves his arm, or her father who winks. She tells me these short dreams in a very neutral and monotonous way. In the countertransference I don't feel anger or irritation anymore, but there is a feeling of sadness which arises in me during her sessions, sometimes without a direct relation with the content of the sessions.

In the second half of the second year of her therapy, she tells me *a dream* which can be considered a picture of the change not only in the process, but also of her psychic functioning:

"I walk through a desolate landscape. It is very cold, nothing can be seen, it is under a thick layer of snow. In the middle of the landscape, there is a square where it didn't snow. On this square there are several statues; the statues are dead people who have been frozen or who are petrified. But suddenly these statues come to life again, they change into doctors with white coats and funny heads; they are mad and crazy doctors. And then I see how the sun rises and the snow melts and far away on the horizon I see how the landscape changes, it is green and beautiful. At the end of the dream I see my mother; I wake up, a little bit anxious."

Her associations: "In the dream, it is very cold, but I feel happy... I can't see the sex of the dead people... Now I think of Eric Clapton's song: Tears In Heaven... Once I dreamt about my father who danced with angels in Heaven. In the past I dreamt a lot about statues or frozen people, these dreams recurred, but now it is different. The statues come to life. It is

thawing. You know, I experienced you from the beginning as a dead body... You were just sitting there without moving, sitting in silence. But I don't want to ridicule you, but you have a funny head, your eyes are laughing... but it is crazy."

I respond following her associations by stating that she made her father and me alive again, we both are lively present, not dead anymore; she feels the warmth. But when the sun starts shining and it becomes even warmer between us, her mother comes on the stage who makes her anxious and serious again. After this interpretation, she looks at me in a very serious way.

This session is followed by a remarkable change; she starts playing the piano again. Her children are more joyful and they are glad that mommy changed; she is less serious. During the therapy, she is much more alive than before. The dream was the marker of a moment of change. Showing me her dreams she had a transferential quality of sharing pictures with a father-substitute which created an intersubjective experience by which I was deeply touched.

Some reflections about the process:

In the intake-interviews I thought that my patient had sufficiently mourned the death of her father which was not the case. After the establishment of a relation of trust and empathy, my patient enacted her difficult, boring character aspects towards me which stood for the dead father as well as for the rule-giving mother who was provoked by her. These enactments were followed by a showing of her dead inner objects. The first phase of the treatment was characterized by projective identification, brought forth by non-verbal communications. She projected her dead father-introject into me and exerted pressure on me to take it in. This explains why the first months of therapy were heavy. I was fixed in a role of a frustrating, absent, half dead person, for whom she felt a lot of aggression. It was as if she tried to keep an internal object, half-alive, half-dead, in a fixed position in her inner world; this half-dead object was projected into me. Thanks to my survival as an analytic object, she could use me because she discovered that I stayed alive, well and awake. I remained available for her as a living

object that could be used, that could contain her destructive wishes and that mostly could be used to reanimate the image of her father.

In terms of Racker (1968), in the beginning I was put in a complementary countertransference position; she evacuated in me her internal object and I was treated by her as a dead object. The dream can be seen as a picture of the process (the dead father introject which is transferred on me- “the silly doctor” - is coming to live; father sun is coming up, but than she has to face the oedipal rivalry with her mother).

Following the dream, the countertransference is concordant; I am identified with the self of the patient: I feel her warmth and sorrow, I am no longer identified with the dead or frozen introject. An important aspect of the process is the shift in the countertransference position; she must have felt that because of our common work, I felt more open and empathic towards her.

The dream of thawing is characterized by a remarkable lucidity. We could conceive the dream as a picture of the process of bringing the dream presentation into a dialectical one, thereby creating meaningful emotional experience where there had only been static coexistence of bits of data (Ogden, 1986). Her previous dreams could not really be conceived as dreams...no associations could be made on them. They were visual images composed of elements that could not be linked and upon which no unconscious psychological work could be done. The thawing dream is a genuine dream in which we observe the psychological work that has been done: it changes something and it goes somewhere (Ogden, 2003). Her coming to life emotionally was synonymous with becoming increasingly able to dream her experience: She dreamt herself into existence and her dream awoke the analyst. The dream was also a richer, bigger and more detailed picture than before. During a long time, she was trapped in a cold world ruled by her mother and filled with frozen father-objects but thanks to our common efforts her containing capacities expanded: a new kind of dream emerged in relation to which we both had associations that felt real and expressive of what was happening in the analytic relationship (Ogden, 2004b).

The dream as a picture of the routinization of the process

The dream which I'll mention here has been taken from an analysis of a female doctor, that lasted four years, three sessions a week. Mrs. B. consulted me, because of chronic and deep seated feelings of guilt concerning professional achievement which started after her marriage.

She suffered from a phobia to intrude on her patients, a fear of giving injections and performing minor surgery. In these cases she always needed her husband to do the necessary painful procedures. Shortly after the death of her father, her marriage broke up. This loss meant to her not only a severe narcissistic blow but also an attack on her anal character defences with temper tantrums, rage and sadomasochistic struggles with her husband followed by self-accusations.

With her marriage she gradually lost her autonomy and her capacity for independent functioning without the active support of her husband. Without his support, she remained passive. In her dreams she showed me the idealization of the penis, her wishes to get and to incorporate the paternal penis, or to be a penis herself. When she does get the penis it turns into something filthy, disgusting or into faeces. Another element in her analysis was the deep seated guilt of having surpassed the mother and her sisters after her graduation as a doctor. Shortly after her graduation she had a brief affair with her supervisor, a father-substitute, which was followed by guilt feelings and regression to passivity. Her graduation and the sexual transgression with the supervisor meant the castration of the father, the possession of his penis and the dispossession of the mother.

After the summer interruption in her second year, her analysis takes progressively more stereotyped characteristics: she begins every session by telling two or three dreams, she waits patiently for my questions, she presents her associations and sometimes I make some comments. Although she was a fascinating patient, I became progressively more passive. Her reporting of dreams, became a routine, which can be described as an ego-syntonic character resistance (Greenson, 1967) or a silent resistance (Glover, 1955).

After some time, she presents a dream which can be conceived as a picture of the process.

This dream helped me show her how she devitalized her analysis. Devitalisation, taking the life out of something or someone, was a problem in her whole life: her marriage, her job as a general practitioner.

Her dream report:

“There is a bakery in a cellar; the bread is delicious. The atmosphere in the bakery is pleasant, warm and cosy. But instead of buying her bread in this bakery, she takes the bread out of a bread dispenser.”

This dream made me more active again and was a welcomed opportunity to show her what has been characterizing the process for weeks. The dream awakens the analyst and it precedes an important change of the patient.

Instead of enjoying the warmth of her desires, she transforms the analysis into something mechanical. My interpretation is followed by memories of her father, a quiet and silent man, always kind to her, but not actively interested in her.

Her father didn't mirror sufficiently her authentic female qualities and capacities; he showed more interest in men, work and football.

In retrospect, my passivity which I experienced during weeks before this dream was her way to push me in the role of the distant father who didn't accept her idealizing needs sufficiently. I was in a complementary identification with the father-object; the weak and not very ambitious man, who avoided his clever and beautiful daughter. But in a concordant identification I was identified with parts of her self too: the doctor who doesn't dare to give the necessary injections.

With the progress of this analysis, the patient became more and more active and could use her analysis as a way to fertilize her whole life. She could take the warm bread from the bakery in the cellar (on two levels: 1. the establishment of the good object in the inner world 2. the internalisation of the phallus/the penis of the father) and enjoy it, and become stronger because of this experience.

Swimming pool dreams: pictures of the process in motion

Mrs. C has been undergoing psychoanalysis, four times a week, for six years due to incapacitating panic attacks and multiple phobias: phobias for escalators, for finding herself in a traffic jam while driving, also a severe flying phobia. The main theme of the phobia is an anxiety of being incarcerated, of being enclosed and not having any possibility to escape or to be ruled by others and to depend on them. Her mother had told her that she was an ugly baby - in contrast with her sister, the first child - who was very beautiful. As a child she was seen as an obedient and perfect girl who never created problems. In front of relatives the patient was praised by her mother for her kindness and caring capacities although she felt very insecure when she had to baby-sit for neighbours at a young age. She was attached to her extremely dominant and explosive mother in an ambivalent way; her mother used her as an audience for her own sad stories about a childhood full of anxieties caused by the grandmother who suffered from paranoid schizophrenia, but she was not allowed to share her own feelings with her mother; at that moment she had to behave firmly and self assured. The father is described as a kind man, very silent and distant, and difficult to get in touch with because her mother always stood in between them. In explosive situations caused by the mother he always took her mother's side and he was afraid to defend his daughter in a direct way. In early puberty she has been sexually abused by a priest who was asked by her parents to help her study French. At 18, she starts studying languages at the university, but because of crippling anxieties she is cooped up in her room and develops a railway phobia on her way home.

Mrs. C is a hysterical woman: seductive without being exhibitionistic, in a very discrete way: it is the way she shakes hands, her smile, her hesitation, the way she looks. During the first three years of the analysis, she was very defensive, a real master in letting me wait: her attendance was very irregular, long silences, sometimes she reported a dream but with no associations, or dreams which seemed very clear to me but she rejected my interpretations.

During sessions sometimes I had fantasies of trying to open a hermetically locked black box, but there was no keyhole - as if a secret code was necessary before it might be opened, but there was no bottom to push. Or I had very violent fantasies of trying to cleave a large piece of wood, but there was a hard and callous part which resisted all my efforts. The problem in this analysis was how to enter, how to come in - I had also fantasies as if I was a patient husband married to a vaginistic woman. At some point I've decided to take on an accompanying attitude without becoming detached and being aware of not being too charming; the best way to reach her during the first years was to listen to her as a mother who listens patiently to an anxious child and who mirrors, contains and expresses sympathy. Every interpretation which added something new was responded with strong resistance manifested through silences, not coming, suddenly changing the topic of discussion.

Her first dream of the analysis is a swimming pool dream:

"I am swimming, it is dark and there is no one present. Next, I am entering a bank office. Inside there is a swimming pool. I start swimming but then I realize that I am in your house. But the house is in a different environment, it is built in a hilly landscape with forests- at some distance, there is a big tower visible. You ask me to visit the house, you show me one room but after a while your wife takes over."

Her associations: "My father was a bank director. I worked in a bank before my marriage.

When I was a child I dreamt of burglars entering the house and forcing her to give the key of the safe. I promised to get them, but in the other room I phoned and informed the police who caught the thieves. I woke up with a feeling of victory and joy.

At the end of the session she tells me that when she was 10, she had recurrent dreams of a murderer who had killed her younger sister and cut her in small pieces. With the large heap of flesh, the family made a fondue."

In May 2002 she had *a second swimming pool dream*:

“I am with a group in a swimming pool. Everyone in turn has to dive and to bring a message to the bottom. But it is not very clear. It is possible that everyone has to read the message and bring it to the surface. While we are diving one after another, someone has to be on the lookout for others. Because our activities happen secretly; what we are doing may not be seen.”

Her associations:

“In the dream everyone had to bring a little piece to the bottom. Small parts of mosaic and put them side by side. And slowly, a message became visible. But up to that point we don’t know what we will see. Analysis is similar, it is putting little parts of a jigsaw puzzle side by side. But we never know what kind of building will be created. Some years ago I dived in the Silver-Lake. We are obliged to dive as a couple. I never left my companion out of sight; I had to watch him constantly. But don’t think it is so poetic, diving in the Silver-Lake...there is nothing to see...only mud, cloudy water, dirty things. When we reached a certain depth, I wanted to rise to the surface as soon as possible.”

My interpretation: “After diving, you come very quickly to the surface. We could stay together at the bottom and explore the depth and take our time to read the hidden messages.”

Her associations: “I only saw a brick of concrete. I tried to look if there was something underneath, but the brick was too heavy to lift. But I liked diving; it is necessary to communicate in code under water, with signs and gestures. During diving lessons, I played as if I had no oxygen anymore. My companion reacted with an obscene gesture and we laughed, we enjoyed ourselves enormously. But afterwards we were reprimanded by the instructor; because we enjoyed ourselves too much. You know: diving is a serious thing.”

My intervention: “Oh, you are on the lookout for the instructor, what a pity!”

Patient: “Now I have another memory. At home there is a proverb on the wall of the room; it is about love. If love is blind, how can it find you?”

Do you want to know what my husband wrote under it? He wrote: Only by touching.

I think of my mother. She has changed; she is becoming friendlier and more accepting. For Mother's day my daughter drew a picture of me: I was a saint, no devil traits. My daughter finds me too obedient."

In April 2003 she had *a third swimming pool dream*:

"I am in the swimming pool with other people. At the edge of the pool, the lifeguard orders us to dive and to enter a hole at the bottom of the pool. This hole is the entry in a tunnel which brings us into another compartment, a very narrow space but with quite enough air above the water surface. He reassures us that we'll find a staircase which leads to a door and that he will open the door from the outside. But I don't trust him. I ask him to show me how to do it, to dive first and enter the tunnel before I do it."

Discussion with Mrs. C:

The first dream predicts what will happen in the analysis; she has to face loneliness, darkness. The analysis with me is going to awake memories of being together with her father (the bank) and sharing the penis (the big tower), but then comes the mother (my wife) on the stage, who takes over. Underneath this peaceful picture and her friendly and kind appearance there are cruel, sadistic and cannibalistic tendencies. Her associations on the first dream help me understand that my attempts to open her inner world will be followed by her temptations to triumph over me (the burglar), which really happened later during the process.

The particular importance of the first dream in analysis has been recognized by Stekel (1943), who pointed out that 'the first dream already contains the important secret, around which the neurosis is crystallized, revealed in symbolic language. It is often impossible for us to understand this first dream, and only in the course of the analysis will it become clear to us what the analysand wanted to say with the first dream. Other analytic authors also showed that it can serve as a guideline for the analyst with respect to the evolution of the analytic process (Beratis, 1984).

The second dream shows very clearly that she has an unconscious comprehension of the analytic process although one of her major resistances was that she consciously did not understand what it meant to do analytic work. There is a tendency to keep it clean and to leave the dirty, ugly things in herself out of her awareness. There is also shame about being in psychoanalysis; someone has to be on the outlook, not to be discovered. And there are others too; she is not alone anymore but being with others confronts her with rivalry and envy.

The third dream shows us that there has been an expansion in her inner space; there is another compartment. The dream is a picture of this expansion. It is also an encouragement to go deeper and to explore the primitive mother images, the re-entry in the mother body, being close to her mother because it means being sucked in and incarcerated. She hopes that I will be capable to open her when she feels incarcerated in the analysis because of the reactivation of primitive anxieties which are linked to the pre-oedipal mother, but she doesn't trust this. Since this last dream, there is a change in the analytic alliance: she is less resistant, her anxiety and phobias disappear. She internalized the analyst (the lifeguard).

Occasionally a patient brings forth lucid and fascinating dreams which appear very exciting to the analyst and stimulate his curiosity. This often happened with this last patient. It was her way to seduce me while she stuck at the surface and didn't bring associations or kept silent when I tried to make a comment on her dream. It was her way to stimulate in the transference, the attention, the sympathy of her silent father who had a secret private life and who didn't show his interests sufficiently towards her. She stimulated my curiosity but punished me by making herself inaccessible. I felt rebuffed; she turned into active what she had experienced in a passive way during her childhood: her father had not been sufficiently accessible towards her.

Conclusion

Some dreams are pictures of the process. I gave three clinical illustrations to demonstrate my opinion.

The thawing in an inner world which was frozen by unresolved mourning was illuminated by a dream and linked to a shift in the quality of the countertransference. The second case was an illustration that a dream brings to light how a patient mechanizes her analysis and her whole life. The last case shows how changes in the process are portrayed by repetitions and elaborations of the first analytic dream.

Finally, we may wonder when a dream acquires “picture like” qualities. There are several psychodynamic mechanisms which freeze the dream into a picture. From a classical Freudian point of view, as a result of the “secondary revision”, the dream loses its appearance of absurdity and disconnectedness and approximates to the model of an intelligible experience. It is as if these dreams which seem faultlessly logical and reasonable, have already been interpreted once, before being submitted to waking interpretation. This fourth factor of the dream-work seeks to mould the material offered to it into something like a day-dream. If a day-dream of this kind has already been formed within the nexus of the dream-thoughts, the secondary revision will prefer to take possession of the ready-made day-dream and seek to introduce it into the content of the dream. This is what Freud writes in his chapter on the secondary revision (Freud, 1900). He concludes that the secondary dream-work is also to be held responsible for a contribution to the plastic intensity of the different dream-elements.

Secondly the work of the resistance transforms the liveliness of the dream into the fixity of a picture. Obsessive-compulsive personalities sometimes are so preoccupied with orderliness, perfection and mental and interpersonal control, at the expense of flexibility and openness that they present their associations and dreams in a more schematic way. They present their dreams as pictures.

As a result of unresolved mourning or traumatising, the alpha-function is not ready to transform overwhelming emotional experience which has the quality of beta-elements. The intolerable beta-elements are projected either into the soma or into images of internal or external objects (Grotstein, 2004). These images evoke no associations. The analysand needs the alpha-function of the analyst to transform these overwhelming emotions. The analyst has to dream the patient before the patient can bring meaningful dreams and do associative work on them. This is illustrated in my first and my third case vignette. Thanks to the transformative work over months which is mostly silent, difficult and not very gratifying for the analyst, the analyst is rewarded with a very lucid dream with picture qualities and connected with deep emotions. This dream portrays the work that has been done; it is an overview of the previous process - portrayed as a picture - and gives a sudden flash of insight to the analyst. The dream becomes an important good object in the inner world of the patient and will be remembered as a moment of change even years after the termination of the analysis.

REFERENCES

1. BERATIS, S. (1984). The first analytic dream: mirror of the patient's neurotic conflicts and subsequent process. *Int. J. Psychoanal.*, 65: 461-69.
2. BION, W.R. (1962). *Learning from experience*. Maresfield Library, London, 1991.
3. FAIRBAIRN, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge, London, 1996.
4. FREUD, S. (1900). *The interpretation of dreams*. SE 4-5.
5. GLOVER, E. (1955). *The technique of psycho-analysis*. International Universities Press, New York.
6. GREENSON, R.R. (1967). *The technique and practice of psycho-analysis*. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, London, 1985.
7. GROSTEIN, J.S. (2004). The seventh servant: the implications of a truth drive in Bion's theory of O. *Int. J. Psychoanal.*, 85: 1081-103.

8. GUILLAUMIN, J. (1979). *Le Rêve et le moi*. Presses Universitaires de France, Paris.
9. MANCIA, M. (2003). Dream actors in the theatre of memory: their role in the psychoanalytic process. *Int. J. Psychoanal.*, 84: 945-52.
10. MELTZER, D. (1983). *Dream-Life*. Clunie Press, Worcester, 1992.
11. OGDEN, T. (1986). Dream space and analytic space. In: *The matrix of the mind. Object relations and the psychoanalytic dialogue*, p. 233-45. Karnac, London, 1992.
12. OGDEN, T. (2003). On not being able to dream. *Int. J. Psychoanal.*, 84: 17-30.
13. OGDEN, T. (2004a). This art of psychoanalysis. Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psychoanal.*, 85: 857-77.
14. OGDEN, T. (2004b). On holding and containing, being and dreaming. *Int. J. Psychoanal.*, 85: 1349-64.
15. QUINODOZ, J.M. (1999). Dreams that turn over a page: integration dreams with paradoxical regressive content, *Int. J. Psychoanal.*, 80: 225-38.
16. QUINODOZ, J.M. (2002). *Dreams that turn over a page. Paradoxical dreams in psychoanalysis*. Brunner-Routledge, Hove.
17. RACKER, H. (1968). *Transference and countertransference*. Karnac, London, 1991.
18. RESNIK, S. (1987). *The theatre of the dream*. Routledge, London, 2000.
19. SILBERER, H. (1914). *Probleme der Mystik und ihrer Symbolik*. Wien.
20. SCHREUDER, B.J.N. (2003). *Psychotrauma. De psychobiologie van schokkende ervaringen*. Van Gorcum, Assen.
21. STEKEL, W. (1943). *The Interpretations of dreams: New developments and technique*. Vol. I, II. Gutheil EA, editor. Liveright, New York.
22. VOLKAN, V. (1981). *Linking objects and linking phenomena*. International Universities Press, New York.

Psychothérapie

Psychotherapy

LA BOUILLIE DES NOMS

Irena Talaban¹³

Résumé

Ce texte aborde les problèmes de filiation et affiliation dans la psychothérapie d'une jeune pubère manifestant des troubles de comportement. Elyah est l'enfant unique d'un couple mixte judéo-chrétien (père juif ashkénaze et mère française catholique). L'hypothèse de travail part du fait que l'identité individuelle, subjective, ne peut se construire en dehors de l'inscription de la personne dans une filiation et que toute filiation est impensable en dehors d'une affiliation (appartenance à un groupe culturel). Le sens universel des catégories mère, père, enfant est compréhensible, concrètement, seulement s'il est pris dans le discours particulier d'un groupe culturel. Le chaos de la puberté (organique, psychique et social) impose une approche par le biais de la multiplicité des registres.

Mots-clés: nom, filiation, affiliation, métissage, traumatisme, identité.

Abstract

This paper addresses the problem of filiation and affiliation in the psychotherapy of a Jung pubescent exhibiting behaviour problems. Elyah is the only child of a mixed couple Judeo-Christian (father Ashkenazi and mother Catholic). The working hypothesis involves that individual identity cannot be built outside the registration of a person in a filiation, and any filiation is unthinkable outside affiliation (belonging to a cultural group, a collective identity). The universal meaning of the categories mother, father, child is understandable, in practice, only if taken in the discourse of a particular cultural group. The chaos of puberty (organic, psychological and social) imposes an approach through the multiples links.

Key words: name, filiation, affiliation, miscegenation, trauma, identity.

¹³ Association "Bibliothèque Freudienne" (Association de Psychanalyse de Lille); irenatalaban@orange.fr.

Cet article soulève quelques problèmes de filiation et d'affiliation chez une jeune pubère, enfant d'un couple mixte (mère française catholique et père juif ashkénaze). La consultation est demandée par les parents, pour des troubles de comportement et absentéisme scolaire important, dans un contexte familial profondément conflictuel. Des difficultés de construction de l'identité apparaissent à travers des conflits d'alliance, d'appartenance et du traumatisme de la Shoah. Des particularités transférentielles seront mises en discussion. Pour des raisons de confidentialité, les noms, les prénoms et les professions des personnes concernées ont été changés.

(1) Six entretiens préliminaires, Centre de consultation...

1. a. La séance des quatre noms

La fille doit avoir 10 ans. Les cheveux mi long, châtain foncé, la peau blanche, les yeux vert noisette. Elle s'appelle Elyah et passe en CM2...

«Rien d'important dans tout cela, Mme et je ne souhaite pas venir ici, d'ailleurs je ne sais pas pourquoi mon père m'y amène!».

Inutile de souligner son air déterminé... déterminé à quoi? Sans doute à résister à cette consultation qui lui a été imposée. Elle me regarde droit en face, à travers ses lunettes en montures noires, des lunettes trop sérieuses pour une fillette de cet âge. D'ailleurs elle est tendue et méfiante...

I.T.: Et tu t'appelles ni plus ni moins qu'Elyah...!

Son père rit. Lui aussi il porte des lunettes en monture noire, son front est large, son crâne dégarni... j'ignore s'il a rasé ses cheveux ou s'il les a perdus. Un léger sourire ironique au coin des lèvres et son allure d'intellectuel de haut niveau me le rendent sympathique. Cet homme de taille moyenne doit approcher la quarantaine. Le fait que le prénom «Elyah» a retenu mon attention ne lui a pas échappé...

Elyah: Oui, je m'appelle Elyah Fatoumata Dumont!

I.T.: C'est ton père qui s'appelle Dumont?

Elyah: Peu importe comment il s'appelle! Moi, c'est Elyah Fatoumata Dumont!

I.T.: Alors «Dumont» doit être le nom de ta mère...

Elyah: Je ne comprends pas pourquoi je suis ici! Je ne vois vraiment pas ce que l'on me reproche!

I. T.: Moi non plus, pour l'instant! Je me demande seulement comment se fait-il que tu ne connais pas le nom de ton père?

Elyah (énervée): Mais je le connais! Il s'appelle Goldenberg! Depuis peu, je m'appelle aussi Goldenberg! Elyah Fatoumata Dumont Goldenberg! Voilà, vous êtes contente? Je peux partir?

Monsieur G. s'inquiète. Elyah est une bonne élève, elle a des bonnes notes sans travailler beaucoup. Seulement voilà, son comportement a changé: soit elle se ferme, ne parle plus à personne, impossible de savoir si elle est triste ou en colère, soit elle explose, crie, insulte ses parents, parfois hurle...

Elyah: Cela n'est pas vrai!

I.T.: Ton père ment!

Elyah: Disons qu'il exagère! Et maintenant, je vais lire, vous n'avez qu'à discuter avec mon père...

1. b. La courte histoire d'Elyah

Les parents d'Elyah se sont séparés avant sa naissance. Tous les deux enseignants, ils se sont connus dans le milieu professionnel. La mère d'Elyah enseigne au lycée, le père à l'Université. La famille paternelle habite Paris. Le père est arrivé dans le Nord pour prendre ce poste universitaire. Agrégé de Lettres, il écrit des livres, donne des conférences. Mme D. (la mère d'Elyah) et Mr. G. (le père) sont tombés amoureux, coup de foudre. Quelques mois après le début de leur relation, Mme D. constate qu'elle est enceinte. Mr. G. pense que cela arrive trop tôt, la nouvelle le déstabilise. Il fait part de ses doutes à sa compagne qui réagit par une forte colère, tant pis, elle gardera l'enfant. Mr. G. essaye d'amadouer cette colère, n'y arrive pas, le couple décide de se séparer. Mr. G. espère que Mme D. se calmera, qu'elle fera une interruption volontaire de grossesse! Surtout si leur vie ensemble n'est plus possible! Quelques mois après la scène orageuse,

Mr. G. est informé de la naissance imminente de son enfant, ce sera une fille! Il est abasourdi, envahi par des culpabilités de toute sorte, proie à une campagne d'auto dénigrement. Il s'empresse de joindre la mère de son futur enfant, demande pardon, lui propose de revivre ensemble. Elle accepte. Ils discutent du choix du prénom. Il propose «Elyah», argumente, la mère finit par céder. En revanche, elle tient aussi à choisir un prénom et son choix porte vers l'Afrique, ce sera Fatoumata! L'accouchement se passe sans problèmes. Au moment où Mr. G. se présente à la Mairie pour déclarer sa fille... il apprend qu'elle est déjà enregistrée sous le nom de Dumont Elyah Fatoumata. L'enregistrement a eu lieu quelques mois avant la naissance. Confus, car il ne comprend rien, il demande des explications à sa compagne. Mme D. lui reproche de l'avoir quittée et surtout de ne pas avoir manifesté de la joie quand elle lui avait annoncé sa grossesse. Le couple essaye de se raccommoder tant bien que mal mais il ne résiste pas et les parents se séparent quand Elyah avait 9 mois. Entre temps, Mr.G. a du ouvrir un procès pour que sa fille porte son nom, cela a duré quatre ans. Vers 8 ans et demi, Elyah a reçu aussi le nom de «Goldenberg». A l'heure où elle vient en consultation, elle s'appelle Elyah Fatoumata Dumont Goldenberg!

C'est Mme D. qui a la garde d'Elyah, mais elle va chez son père tous les mardis jusqu'au mercredi matin, un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires.

1. c. La génération des grands parents d'Elyah

Les grands parents paternels sont divorcés, la grand' mère est remariée, elle vit à Paris. Le grand père paternel (retraité, technicien en informatique) habite au sud de la France.

Les grands parents maternels sont aussi divorcés, la grand' mère vit à Paris. Elle aurait souffert de troubles psychiques dépressifs, traités avec du lithium. Le grand père maternel (retraité, technicien de son) habite au sud de la France.

Au niveau de la génération des grands parents, la personne qu'Elyah voit le plus est sa grand' mère paternelle, Aria. Elle s'entend bien avec cette

grand' mère aimante et chaleureuse, dont Elyah est le seul petit enfant car Emilia, la sœur de son père, n'est pas mariée et n'a pas d'enfants.

La mère d'Elyah est enfant unique.

Elyah est aussi enfant unique.

Le père d'Elyah vit, depuis peu, avec une autre femme. Est-ce cela qui met la fille en colère ou qui la rend triste?

Elyah: Mais enfin, papa, vous ne comprenez rien, je ne fais pas la tête, je lis, je joue du violon, je joue à la console, je regarde la télé et... je m'ennuie à mort! Je dors mal et je fais un cauchemar, toujours le même: je rêve que mon collègue brûle! J'échappe de justesse à l'incendie, c'est horrible!

I.T.: La journée, tu t'ennuies et regardes dans le vide, la nuit, tu essaies de te sauver d'un incendie...

Elyah: Je ne vois pas le lien!

I.T.: Tu ne peux pas le voir, pas encore...

Ce fut la première séance. Quelques jours après, Elyah partira en vacances, d'abord avec sa mère, ensuite avec son père et sa compagne. Le rdv. prochain sera en septembre.

Mr.G.: Eh bien, je crois que ma fille a passé de très bonnes vacances!

Elyah: Tu dis n'importe quoi! Je me suis ennuyée comme jamais de ma vie!

Mr.G.: Sauf il y a 15 jours, quand tu as piqué une des ces crises, sans aucune raison, après quoi, tu as regardé dans le vide pendant un bon moment.

Elyah: Cela me repose!

Mr.G.: Parce que tu es fatiguée!

Elyah: Pas toujours!

Mr.G.: Quand nous sommes à trois, ma compagne, toi et moi, tu es fatiguée! Ma compagne a la même impression que moi: au fond, tu ne supportes pas que je rencontre une femme... (vers moi): Vous savez, Mme, Claudia est la première femme que ma fille a connu! Pendant 5-6 ans, il n'y a pas eu de femme dans ma vie...

I.T.: Alors tu ne t'entends pas avec tes parents!

Elyah: Surtout avec ma mère! Avec mon père, ça va!

Mr.G.: Je suis... je suis... extrêmement surpris!

Elyah: Il n'y a pas de quoi, c'est vrai! Maman crie tout le temps... dès qu'elle parle, elle crie! De toute façon, voir un psy, cela ne sert à rien, seulement cela gâche ma journée...

I.T.: Qu'aurais tu fait aujourd'hui si tu n'étais pas venue ici?

Elyah: Je serais allée voir mes copines. Je suis fatiguée, j'ai envie de dormir.

I.T.: Je suppose que pendant ces longues vacances tu as passé quelques jours chez ta grand' mère préférée à Paris...

Elyah: Oui, bon, j'y suis allée, on s'est disputé, voilà!

I.T.: Même avec elle...

Elyah: Elle voulait me donner un truc, un ruban pour les cheveux et une petite pochette, ça ne m'allait pas du tout, elle a insisté, je me suis énervée, elle aussi, voilà!

Une semaine après, Elyah, toujours fatiguée, arrive à la séance en traînant les pieds. Pas question qu'elle reste seule avec moi, son père n'a qu'à raconter, si cela lui chante. Oui, elle a fait une crise, est allée à la braderie avec sa mère et une amie de celle-ci - une crise dans la rue. Pourquoi? Eh bien, la braderie ne l'intéressait pas, elle ne voulait pas y aller, sa mère l'a obligée, elles se sont disputées à cause d'une paire de rollers, conclusion: *«Madame, ma mère est folle, je la déteste! Oui, je n'ai pas voulu monter dans la voiture, suis restée au milieu de la rue! Papa est venu, j'ai fini par céder! Maman est folle, papa le dit souvent!»*

Mr. G.: Disons que la mère de ma fille crie souvent, il est difficile de discuter avec elle!

Les séances tournent en rond (*«je suis fatiguée, je ne veux plus vous voir, je n'ai rien à dire, je déteste maman, que mon père dise ce qu'il a à dire»*). Elyah se dispute avec tous, même avec sa grand' mère préférée.

Je me dis qu'il faut aborder les choses autrement...

1. d. Histoire et tradition

Vers 850 avant Jésus Christ, Achab, roi d'Israël, épouse une Phénicienne (Jézabel). Les deux peuples associent l'adoration de leur deux dieux (celui d'Abraham et celui des Phéniciens, Baal, dieu de la pluie et de la nature). Elyahou (Elie), prophète juif, un des grands témoins de Dieu dans l'Ancienne Alliance, est un fervent défenseur de la loi monothéiste contre les cultes idolâtriques, en expansion en Israël et adorateurs du dieu Baal. Elyahou construit un temple et offre un sacrifice au dieu des Juifs. Les Païens construisent un autel et offrent un sacrifice à Baal, ils prient leur dieu. Baal ne répond pas. Elie prie à son tour, il invoque Dieu pour qu'il se manifeste, qu'il montre ainsi à son peuple qu'il est le seul dieu. A ce moment précis, un feu éclate et brule le sacrifice d'Elie. Ultérieurement, Elie est enlevé au ciel sur un char de feu. Dans la tradition hébraïque, Eliahou restera le prophète qui annoncera la venue de Messie (nombreuses sont les histoires qui circulent sur ce personnage). Elie Munk (1998)¹⁴ affirme qu'Eliahou a articulé son adoration/zèle pour Ha Chem avec l'amour pour Israël. Etymologiquement, ce nom signifie «mon Dieu est YHWH» ou «celui dont le dieu est YHVH».

Elie est surtout un prénom masculin, la variante féminine est rare.

I.T.: Alors, Mr. G., c'est bien de cet Elie que vient le prénom de votre fille... est-ce quelqu'un de votre famille?

Mr. G.: J'ai cherché longtemps un prénom, j'étais heureux que ma conjointe l'accepte. Mon père est le fils d'un Juif polonais, un Ashkénaze, et d'une Juive Sépharade d'Algérie. Vous savez que les Ashkés méprisent les Sépharades. Le père de mon père (le Polonais) est mort à Auschwitz... il s'appelait Elie. Cette famille juive, eh bien, ils étaient « des Juifs de Yom Kippour », vous savez ce que cela veut dire?

I. T.: Pas croyants, pas pratiquants, pas de shabbat, mais Kippour c'est le grand Pardon, aucun Juif ne résiste à Kippour! Kippour est au delà de nos croyances personnelles.

¹⁴ Munk E. (1998), La voix de la Thora, Fondation Samuel et Odette Levy, Paris

Mr. G.: Oui, voilà! Un oncle paternel s'était installé dans un kibboutz, au Nord d'Israël, il est mort dans un accident de voiture... j'aurais plein d'histoires à raconter à ma fille mais cela ne l'intéresse pas! Il y a quand même un mieux depuis qu'on vient vous voir, Elyah a l'air de s'entendre avec moi, elle dit même avoir l'intention de vivre chez moi... malgré le fait de ne pas supporter ma compagne... (silence)... et il y a une chose qui me travaille beaucoup: le nom «juif» énerve Elyah!

I.T.: Parce qu'Elyah sait qu'est-ce qu'un Juif? Connaît-elle les Juifs? Sait-elle de quoi un Juif est fait? Elle regarde dans le vide, le vide est l'absence de matière, la vacuité, le néant, le nulle part - là où votre grand père paternel est parti en fumée!...

Elyah: Je ne comprends rien de ce que vous dites!

I.T.: Mr. G., puisque vous allez à Paris ce week-end, avec Elyah, vous irez voir, tous les deux, le Musée d'art et d'histoire du Judaïsme...

Elyah: Je déteste les musées!

Mr. G.: Quoi? Tu te fiches de moi? Mais qu'est-ce qui te prend? Tu sais bien que tu aimes les musées! Pourquoi tu tiens toujours à t'opposer? Je ne comprends pas, on dirait que tu le fais exprès...

I. T.: Eh bien il vaut mieux aller dans un endroit que l'on déteste que de rester s'ennuyer chez soi, les yeux dans le vide!

Monsieur G. éclate de rire, Elyah s'abstient difficilement.

1. e. Connaissance avec la mère d'Elyah

A la 4^e séance Elyah est accompagnée par sa mère. Une femme mince, frêle, à peine plus grande en taille qu'Elyah. J'apprends que Mme D. a été élevée dans une famille très catholique et qu'elle déteste Dieu, tous les dieux. J'apprends aussi qu'Elyah avait déjà consulté un psychologue ou psychiatre, il y a un an ou deux, à l'initiative de Mme D. Cette fois-ci, c'était Mr. G. qui avait eu l'initiative. Disons que depuis un moment les parents d'Elyah, pensent, chacun de son côté et à des moments différents, que leur fille devrait consulter. Mais les essais échouent...

Elyah: Le problème est que moi, je ne veux pas de vos consultations chez les psys!

Vif échange entre fille et mère, Mme D. ne fait pas face à la mitrailleuse d'Elyah. Mme D. voudrait que le père s'occupe plus de sa fille. Il s'en occupe mais pas comme il le faudrait. Mr. G. est peureux, anxieux, inquiet mais pas pour des raisons réelles. Oncle L., demi-frère du grand père paternel d'Elyah a parlé une fois avec Mme D., lui a expliqué que Mr. G. est ainsi à cause de l'histoire familiale... il est comme son père! Ce père avec qui Mr. G. ne s'est jamais entendu!

I.T. : Vous parlez de l'histoire de la Shoah, celle de tous les Juifs et de chaque Juif...lourde histoire, qui concerne aussi votre fille!

Mme D.: Quelque chose dans ce genre. Voilà: le grand père paternel d'Elyah, Charles, avait 5 ans quand son père a été déporté et il n'est plus revenu d'Auschwitz. Charles et sa mère ont vécu cachés. Ensuite la mère de Charles s'est remariée, a eu un fils, oncle L., c'est avec lui que j'ai un peu parlé de leur famille. La grand' mère paternelle d'Elyah (la femme de Charles) voudrait vivre en Israël, elle a pris récemment sa retraite. Le grand père paternel, Charles (fils du mort à Auschwitz) vit dans le midi, c'est un homme taciturne, pas commode. Son demi-frère, l'oncle L., est différent, c'est lui qui maintient les liens dans la famille... enfin, en quelque sorte. Elyah est claustrophobe et a peur du feu, depuis toute petite!

I. T.: Et vous, vous avez de la famille par ici, à part votre mère qui vit à Paris?

Mme D.: Non! Je ne m'entendais pas bien avec les miens... ici, Elyah vit seule avec moi et, de temps en temps, elle va chez son père...

I. T.: Elle n'est quand même pas seule au monde! La prochaine fois je verrai son père. Un jour, ils iront tous les deux à Yad Vachem...

Elyah: Qu'est-ce que c'est que ce truc? Je n'irai nulle part!

I. T.: Je téléphonerai à son père et lui dirai de venir la semaine prochaine!

Elyah: Je ne veux pas!

I. T.: Tu ferais mieux de finir ton livre, cette histoire d'Anne Frank! Et ce n'est pas à toi que je vais demander la permission de parler à ton père! Tu t'appelles bien Elyah, tu sais ce que «Elyah» veut dire? Cela vient d'Elyahou et signifie «mon dieu est YHWH!» Un peu de respect pour les dieux et pour les vieux! Ca va pour aujourd'hui!

1. f. Séance avec Mr. G.

Mr. G.: Mon père, Charles, a été élevé par sa mère, cachés, tous les deux, dans la maison d'une parente proche, mariée à un financier français. Ils y ont survécu à la guerre... sur place, dans le Midi. Jamais mon père n'a parlé de cela... un taciturne, mon père. Elyah s'entend bien avec ma mère, parfois ma mère lui raconte des bribes d'histoires concernant la famille. N'empêche... depuis qu'on vient vous voir, ma fille va mieux, son comportement s'est modifié en bien!

I.T.: Je crains que cela ne durera pas! Donc votre fille est juive?

Mr. G.: Quelle question, bien sûr elle est entièrement juive!

I.T.: Il faudra alors l'introduire dans le monde juif! Ce monde où la Shoah a produit le vide... cela est une chose. Une deuxième... vous savez bien qu'Elyah a aussi une mère qui, elle, n'est pas juive!

Mr. G.: J'ai bien compris, j'y pense même souvent...

I. T.: Et elle s'entend mal avec votre compagne qui n'est pas juive non plus, comme la mère d'Elyah.

Mr. G.: Comment vous le savez? Oui, effectivement... mais ma compagne est philosémite. Disons qu'actuellement Elyah arrive à garder sa place, avant elles voulaient, toutes les deux, que je sois également disponible, pour l'une comme pour l'autre...

I. T.: Moitié-moitié!

Mr. G. (rit): Exactement! J'étais embarrassé, mais ça va mieux...! Maintenant... c'est horrible ce que je vais vous dire mais cette femme, la mère de ma fille... m'énerve profondément!

I.T.: Ca tombe bien car cette femme, votre ex-compagne, vous en veut encore, je pense! Puisque vous ne vouliez pas d'enfant...

Mr. G.: Mais je voulais un enfant! Pas à ce moment-là, c'est vrai!

I.T.: C'est pour cela qu'elle est allée déclarer l'enfant avant sa naissance?

Mr. G.: Je suppose que oui! Il m'a fallu me battre 4 ans pour qu'Elyah porte aussi mon nom!

I.T.: Et «Fatoumata»? Pourquoi ce prénom? C'est étrange, car la mère d'Elyah n'a rien à voir avec l'Afrique!

Mr. G.: A mon avis, c'est un prénom touristique, on voyage, on s'émerveille, on cultive la diversité culturelle!

I.T.: L'autre jour votre fille disait à sa mère: «bon, je veux savoir, c'est Goldenberg ou Dumont? Si je porte les deux noms, pourquoi est-ce que tout le monde m'appelle Dumont? Et ensuite, c'est quoi cette histoire de noms?»

Mr. G.: C'est vrai, Elyah doit être un peu perturbée par cette affaire!

I. T.: Pas vous?

Mr. G.: Vous savez... (silence)... je suis... laïque... enfin... athée...

I.T.: Vous êtes athée de quel dieu? On ne refera pas l'histoire des mondes et des dieux mais je suppose que vous êtes athée du dieu des Juifs!

Mr. G. (rit): Vous avez raison, c'est une formulation exacte! Je voulais dire que je n'aimais pas les rabbins!

I.T.: Mr. G., les Juifs... sont un peuple de rabbins, non?

Mr. G. (rit encore): Voici une autre formulation exacte! Et vous avez un humour juif!

I.T.: Si l'on considère ceci comme une troisième formulation exacte...

Mr. G. (m'interrompt):... on peut arrêter les entretiens!

La séance suivante, Elyah déballe, en vrac: le musée juif, elle a aimé surtout la salle des synagogues et les masques de Pourim, bien sûr, il y a des choses dont elle ne se souvient plus du tout, par contre, elle a écouté à l'appareil toutes les explications! Sinon, on l'accuse de dire des mensonges mais elle ne ment jamais, seulement elle raconte des histoires! Son père souhaite qu'en 6^e Elyah choisisse l'allemand comme première langue, sa mère souhaite l'anglais! Dans sa classe tout le monde s'ennuie! Non, elle ne fait pas ses devoirs scolaires, l'institutrice ne contrôle jamais! Oui, son père

projette un voyage en Israël, Elyah l'accompagnera peut être, elle ne sait pas encore. Et ce Yad Vachem, c'est quoi déjà? Oui, grâce à la visite au musée, elle a appris qu'elle porte un prénom hébreu et que Jérusalem est la capitale d'Israël!

Pour l'instant, elle est contente de ne plus venir me voir! Je pense qu'on devrait continuer les séances mais je n'insiste pas.

Un an après, ou le temps des crises...

Dix mois plus tard, Mme D. demande un rdv. pour Elyah, le plus rapidement possible! Tout va mal: vacances conflictuelles, cris et larmes, Elyah part d'abord avec son père et sa conjointe, mais elle appelle sans cesse sa mère pour venir la chercher, disputes en vrac, Elyah s'enferme dans sa chambre, elle hurle dès qu'on essaie d'y rentrer, le père l'amène à l'hôpital aux urgences psychiatriques, reproches entre les parents, entre le père et sa conjointe, bref, tout vole en éclat, la paix fut fragile!

Les voici dans mon bureau, Elyah et sa mère. Oui, Elyah a fait une visite à son grand père paternel, Charles, il s'est disputé avec son fils.

Mme D.: Le père d'Elyah a peur qu'elle ne devienne folle... maniaco-dépressive...

I.T.: Et à l'hôpital, qu'est-ce qu'ils ont dit, à l'hôpital?

Elyah: Eh bien... je ne me souviens plus! Ah, oui, ils ont dit que c'était les vacances avec papa, que maman n'avait pas à intervenir, c'est la loi! Elles étaient deux, à l'hôpital: l'une qui écrivait et l'autre qui parlait! En fait, je voulais partir en colonie de vacances, cela n'a pas marché, j'ai du partir avec mon père, j'étais énervée... j'ai crié, lui aussi! De toute façon, il n'y a pas que mes parents qui sont sensibles, moi aussi je le suis! Ils ne connaissent pas le pourquoi de mes actes! Je pleure au moins une fois par jour, car ma mère me déteste, mon père aussi!

I.T.: Alors dans la Famille des Détestés, je demande la grande mère...

Elyah: Oui, la grand' mère A., mère de papa, j'ai trouvé son prénom dans un manuel...

I.T.: Ca tombe bien, chaque fois que tu ouvres ce livre, tu penses à grand' mère A...

Elyah: J'ouvre rarement les manuels scolaires...

I.T.: Je sais que tu as beaucoup lu cet été!

Elyah: Oui, vous savez tout! J'ai lu «Cœur d'encre», la trilogie, et j'ai commencé «La saga Mendelson», j'ai lu quelques pages seulement...

Commentaire

«*Cœur d'encre*» est un roman allemand de jeunesse, de Cornelia Funke. L'héroïne principale, une fille de 12 ans, Meggie, vit seule avec son père, Mo. Elle partage avec lui la passion pour les livres. C'est une trilogie fantastique (*Cœur d'encre*, *Sang d'encre*, *Mort d'encre*) où les histoires que le père raconte à la fille deviennent réalité. A la fin, le père et la fille se font avaler par un livre... du moins c'est ce qu'Elyah me résume. «*La saga Mendelson*» raconte l'histoire d'une famille juive ashkénaze, pendant cent ans, à partir de 1895. Un pogrome d'Odessa oblige les Mendelson de partir vers d'autres pays, finalement ils arrivent aux Etats Unis. C'est un roman fiction, un roman document, un roman témoignage...

Elyah a grandi, physiquement, psychologiquement. Elle n'a plus le visage de la fille qui boude, de l'an dernier. Elle est née fin septembre et vient d'avoir 11 ans. La date de sa naissance, cette année-là, tombe en pleine fête des Souccot (Hag haSoukkot), fêtes des cabanes, des tentes ou des tabernacles. Cette fête commémore l'assistance divine dont les enfants d'Israël ont bénéficié lors de la sortie d'Egypte, pendant 40 ans de désert. Mais Elyah ignore cette tradition, comme elle ne sait rien du traumatisme qui a marqué sa famille paternelle, son peuple...Mr. G., père compréhensif, attend que sa fille manifeste un intérêt pour cette lourde histoire de famille, pour les Juifs. Il est aussi convaincu que la mère d'Elyah n'a pas d'autorité sur sa fille. En même temps il constate, à travers les échanges avec Elyah, que sa propre autorité de père vole en éclats.

Une longue série d'entretiens commence et les choses se dégradent de plus en plus. Je vois Elyah tantôt avec sa mère, tantôt avec son père, tantôt seule. Je vois de temps en temps les parents, jamais ensemble. Il arrive assez souvent qu'ils me téléphonent, gênés, embarrassés, en colère, exténués.

Elyah manifeste, envers moi, la même attitude qu'envers ses parents et les adultes en général (*«je t'aime, je te déteste»*, en séquences alternatives). A une différence près: Elyah ne fait jamais de crises en ma présence! S'il lui arrive de hausser le ton, elle se reprend aussitôt et les séances à deux finissent sur une note affective positive, parfois joyeuse. Seulement, cela ne dure pas...

J'essayerai d'extraire les séquences les plus importantes des 30 séances suivantes. Cette année-là, l'anniversaire d'Elyah tomba le jour de Yom Kippour. Elyah n'était pas au courant, elle me raconta les cadeaux, les CD, les livres. Pendant que nous parlions, elle me montra un marque page que son père lui avait acheté au Musée d'Art et de Tradition Juive, ce musée qu'ils avaient visité ensemble. J'ai appris qu'elle détestait la langue allemande, le violon et l'école. Sur un devoir scolaire, à la rentrée, on leur avait demandé de se définir par 5 attributs. Elyah s'est caractérisée comme étant timide, bavarde, trouillarde, gourmande et... paresseuse!

I.T.: En plus, tu es subtile et honnête!

Elyah: Bof! Si vous le dites... c'est vous la psy!

N'empêche que les vacances paternelles ont été houleuses, là-dessus père et fille sont d'accord! Elyah est en concurrence avec son père, qu'elle admire beaucoup mais elle refuse de le reconnaître. Il a l'impression qu'elle ne le respecte pas, qu'elle le prend pour son égale, aucun ordre générationnel ne semble lui poser problème. Quant à sa mère, Elyah la... soustraite et, en ceci, elle imite, partiellement, l'attitude de son père. Nous parlons du journal d'Anne Frank, oui, Elyah est en train de le lire, cela lui fait une impression «*bof, bof*», de toute façon, son père l'oblige à lire des livres qu'elle n'aime pas! Par contre, elle a beaucoup apprécié la série des treize petits romans *«Les désastreuses aventures des orphelins Baudelaire»* (Snicket L.,

1999/2006)¹⁵. Puisqu'elle aime aussi les thrillers, je lui prête un petit roman qui traîne dans mon bureau, que j'avais vaguement feuilleté et dont le titre, *«Dieu qui parle»* (Hillerman T., 1989)¹⁶ et l'action me paraissaient des supports actifs dans cette psychothérapie débutante...

Elyah: Parce que les dieux, ils parlent?!

I.T.: Selon les contextes et les personnes, il arrive parfois que les dieux parlent!

Elyah: Vous êtes marrante mais ce n'est pas sûr que je lise ce livre! Et moi, je ne crois pas en dieu!

I.T.: Moi non plus!

Je la conduis dans la salle d'attente, donne le rdv. suivant à son père.

Mr. G.: Alors, elle a l'air content, ma fille! Mme T., vous ne voulez pas l'adopter? On dirait qu'avec vous, tout va pour le mieux!

I.T.: Je l'adopterais les yeux fermés! Seulement, il y a une grand' mère qui retournera ciel et terre pour la récupérer! Votre fille grandit et un de ces jours il faudra que nous en parlions, Mr. G.!

Mr. G.: Entendu! J'y pense aussi...

Quelques semaines se passent sans événements, les échanges s'apaisent, Elyah me raconte qu'elle ne connaît presque pas sa famille paternelle, à part sa grand' mère paternelle et son mari actuel et vaguement le grand père paternel... *«le reste... zéro! rien, je vais vous montrer!»*. Côté maternel

¹⁵ Snicket L. (pseudonyme de Handler, Daniel), Les désastreuses Aventures des orphelins Baudelaire (A serie of infortunate events), tridécalogie, paru entre 1999 et 2006; il s'agit des mésaventures et péripéties d'une fratrie de trois enfants, deux filles et un garçon, orphelins, à la suite de la mort de leurs parents dans un incendie...

¹⁶ Hillerman T. (1989), Dieu qui parle, Paris, Rivages, 1991 (des Indiens Navajos veulent récupérer les ossements de leur ancêtres des musées américains pour les fixer dans les terres habitées autrefois par les Navajos; sans tomber dans les clichés de l'homme occidental civilisé ayant perdu son humanité et du bon sauvage qui découvre la civilisation des Blancs, l'auteur noue l'intrigue autour d'un rite guérisseur; en fait, ce roman policier est aussi un roman ethnologique et psychologique à la fois, à savoir: les indices pour résoudre l'énigme doivent être lus et cette lecture de la réalité est multiple; d'ailleurs les protagonistes sont deux policiers de la police tribale, Joe Lephorn (Navajos assimilé, ou presque) et Jim Chee (jeune Navajos, entre deux mondes, profondément attaché aux siens mais lettré à la culture des Blancs...)

c'est à peu près pareil... Exécrables vacances de Toussaints, elle insulte sa mère et... la frappe! (*«tu n'es pas ma mère, je te déteste pour ce que tu m'as fait, je te déteste...»*)! Père arrive en urgence, visite à l'hôpital où ils attendent 4h pour rencontrer une infirmière qui donne des leçons de morale aux parents et de l'eau aux moulins d'Elyah!

Elyah: Ma mère est hystérique et mon père fou, je les déteste, je veux changer de famille, vivre ailleurs, voilà, ma copine Marie a des bons parents...

I. T.: Marie... comment?

Elyah: Marie Bizarre!

I.T.: Drôle de nom! Donc tu vas t'appeler Bizarre? En supposant qu'ils acceptent de t'adopter! Il se peut qu'ils veuillent que tu changes aussi de prénoms... Dites-lui, Mr. G., ce qu'Elyah veut dire!

Mr. G.: C'est un prénom composé, Elie plus Yahvé... mais je lui ai déjà dit, il me semble...

I.T.: «Eliyahou» signifie «celui dont le Dieu est YHVVH».

Je raconte à Elyah l'histoire du prophète, Mr. G. la connaît, Elyah prétend ne jamais l'avoir entendue! D'ailleurs elle passe son temps à dire et contredire, à coudre et à découdre, et surtout à mettre le doigt sur les failles/les blessures des uns et des autres. Habitée à la guerre entre ses parents, Elyah n'aime pas les moments de trêve. La paix l'inquiète. Et chaque fois que les choses empirent, que les crises se multiplient, c'est son père qui l'accompagne en consultation ou alors il me téléphone pour prendre un rdv. Supplémentaire.

Elyah: Eh bien, j'en ai marre! «Elyah Fatoumata Dumont-Goldenberg» c'est une bouillie de noms!

I.T.: On est d'accord, pour une fois! Dans ce cas, il faudra trancher!

Elyah: Le problème est que ma mère n'acceptera jamais que je m'appelle Elyah Goldenberg, tout court!

I.T.: Je me charge de discuter avec ta mère! Les Juifs sont des patrilinéaires, cela veut dire qu'un enfant porte le nom de son père!

Mr.G.: Cela est évident!

I.T.: Seulement voilà, un enfant ne peut pas choisir une évidence de ce genre, elle lui est imposée!

Elyah: De toute façon, ma mère est une hystérique!

I.T.: Parce que toi, tu sais qu'est-ce qu'une hystérique! Même Freud ne le savait pas alors qu'il s'en était occupé toute sa vie!

Elyah: C'est papa qui dit cela de maman!

I. T.: Si je comprends bien, tu es à la recherche d'un nom...

Mr. G.: Je pense... que vous avez raison!

Les vacances de Noël approchent. Mr. G. souhaite qu'Elyah reste quelques jours à Paris, chez sa grand' mère, car la fête de Hanoucca tombe presque au même moment!

Elyah: Noël c'est une fête, c'est avec maman, Hanoucca je ne sais pas ce que c'est, je n'irai pas!

I. T.: Ta grand' mère te montrera.

Mr. G.: C'est la grand' mère la gardienne de la Hannouca!

I. T.: Ton père a raison!

Elyah: Et «Goldenberg» ne va pas avec «Elyah», car «Elyah» va avec «Dumont», c'est beau!

I. T.: Tes changements d'humeur sont plus impénétrables que les voies du Seigneur! De «la bouillie des noms» à la «beauté des noms», voilà la clé de l'affaire!

Elyah: Je ne comprends rien, je ne me souviens pas, je n'aime pas «Goldenberg» et j'ai le droit de choisir!

I. T.: Les noms, on te les colle à la peau et la peau, tu ne peux pas la choisir! Et si l'on t'arrache la peau, tu n'es plus rien!

Elyah: Vous avez de drôles de trucs en tête!

La situation s'empire, les notes d'Elyah baissent, elle oublie ses cahiers, ses devoirs, elle crise pour des grains de poussière, ne veut plus aller chez son père, elle soutient des choses contradictoires, hurle, insulte. Quand Mme D. essaye de discuter avec elle, cela tourne au scandale. Mme D. appelle au secours, Mr.G. arrive en urgence... Cependant les relations entre les parents d'Elyah se sont améliorées, parfois ils peuvent échanger d'une manière

neutre. Cela n'arrange pas le comportement de leur fille, comme si Elyah, habituée à la guerre parentale, a peur qu'ils fassent la paix. S'ils se mettent d'accord en ce qui la concerne, que deviendra-t-elle?

Mr.G.: Vous savez, ma mère dit qu'Elyah n'en fait qu'à sa tête! Ma mère a une bonne relation avec Elyah, tendre et juste, à la fois. L'autre jour, à Paris, ma mère disait ne plus la reconnaître! Ma mère pense qu'Elyah ne respecte pas sa mère parce que sa mère l'a traitée en égale, en amie!

C'est une bonne observation, je l'avais remarqué aussi. Mme D. a, en quelque sorte, peur de sa fille! Elle se sent aussi coupable d'avoir déclaré l'enfant avant sa naissance, d'avoir évincé le nom du père d'Elyah. En plus, Mr. G. a refait sa vie, il attend un deuxième enfant. Mr. G. avait demandé sa mutation sur Paris, il vient de l'obtenir et a proposé à Elyah de vivre avec lui, sa nouvelle compagne et la petite sœur qui naîtra dans quelques mois. Disons qu'une autre famille est en train de se recomposer à Paris. De cette petite sœur, Elyah ne veut pas! Elyah déteste de plus en plus tout le monde, encore une fois elle frappe sa mère (*«et pour tout ce que tu m'as fait, je te déteste et je vous déteste tous!»*).

Elyah: Je n'aime pas mon père!

I.T.: Il te frappe souvent?

Elyah: Vous êtes... vous êtes... j'allais dire folle mais bon! Non, il ne me frappe pas! mais il dit qu'il ne m'aime pas!

I. T.: Je comprends, c'est d'abord lui qui ne t'aime pas. As-tu des exemples, des arguments?

Elyah: Je n'ai pas besoin d'arguments, je sais, un point, c'est tout!

I. T.: Tu cries sur tout le monde, tu hurles, tu détestes, tu frappes, tu sais ce qu'il faut faire, tu imposes tes quatre volontés, ils sont tous nuls! Mais pour qui te prends-tu? Vas chercher Moïse dans sa tombe et donne lui des leçons! A moins que tu sois Marie la Vierge, mère de l'enfant Jésus!

Elyah: Qui est-ce Moïse?

Mon énervement la choque, d'habitude les séances à deux se passent pas trop mal! Brusquement elle se calme, nous reprenons l'histoire de sa famille et, avec le peu de dates que nous avons, nous dressons, ensemble,

une sorte de généalogie... jusqu'à Auschwitz. Cet échange sur l'histoire, sur l'histoire des Juifs et celle de sa famille, jusqu'au mort sans tombe, dont elle porte le prénom, semble l'intéresser. Je ne me fais pas d'illusions, le calme ne tiendra pas mais je pense de plus en plus qu'il faudra transférer «l'affaire Elyah» aux spécialistes qui pourront l'initier au judaïsme. Elle aura un long chemin à faire mais elle ne sera pas seule. Autrement dit, il faudra démêler les filiations et trancher l'appartenance. Sinon, les pulsions se fixeront dans un destin chaotique! Et, pour cela, je devrai revoir son père. Pour que sa fille soit juive comme il l'affirme, il finira par s'adresser à un rabbin, en tout cas, à une autorité juive, si possible de sa communauté.

Dans la salle d'attente, Mme D., souriante: *«Ah, j'ai cru entendre que vous criez aussi fort qu'Elyah!»*. Je réponds: *«Mme D., faites moi la faveur de reconnaître que je crie plus fort qu'elle!»*

Elyah a passé quand même Hanoucca chez sa grand' mère paternelle, ils sont allés à la Synagogue, Elyah a aimé la cérémonie, les chants, les lumières. Elle convient qu'elle doit recommencer à travailler à l'école mais préfère lire! Dans la salle d'attente, sur le seuil de la porte, Mme D. m'informe que les disputes avec Mr. G. ont repris, ils iront voir un médiateur familial... au Conseil Général! Elyah a grandi, a changé d'allure, sa puberté devient évidente (d'ailleurs elle a été réglée vers ses dix ans). Elle me reproche que tout va mal à cause de moi. Affalée sur la chaise, elle se plaint d'être fort fatiguée, crevée mais à part cela, le reste va bien! Selon elle!

Je reçois Mr. G., seul. Encore une fois il est abasourdi par la violence de sa fille car encore une fois elle a craché au visage de sa mère, l'a frappée et lui a hurlé le leit-motif *«je te hais et je te hais et je te tuerai, un de ces jour je te tuerai pour tout le mal que tu m'as fait!»*.

I.T.: Mr. G., votre fille grandit! Vous savez combien la Shoah a été une entreprise d'anéantissement des Juifs, de tous les Juifs! Un jour vous irez avec votre fille à Yad Vachem. Je ne sais pas si vous y êtes déjà allé, moi oui. On peut y passer des journées entières... ce n'est pas un musée, c'est un lieu où les morts vivent. Elyah doit sortir de la guerre mère-père, de la guerre contre les Juifs, de la destruction des Juifs ashkénaze de la

Mitteleuropa. Elle doit sortir de la destruction, tout court! Et elle ne pourra pas le faire, seule, c'est impossible, vous le savez. J'ai travaillé moi même sur les traumatismes collectifs, sur les idéologies totalitaires, sur la torture. Ma collègue, Nathalie Zajde a initié des groupes de paroles pour les descendants des survivants de la Shoah. Ce type de traumatisme se transmet aux descendants, il se transmet justement parce que ce type de traumatisme introduit du non sens, un non sens radical (Zajde, 1993)¹⁷. Il n'est pas innocent le fait que votre fille rêve que son collège brûle et qu'elle se sauve de justesse... votre fille est malade de l'anéantissement du nom juif! La violence qu'elle a au fond d'elle est une violence effrayante, pour elle comme pour vous, les parents. C'est la violence que donne la frayeur. Votre fille est en pleine puberté: elle explose, il faudra la rattacher, la contenir par des choses concrètes, l'inscrire aussi dans une histoire concrète, celle de votre famille, celle des siens. Normalement, vers 12 ans, les filles juives font leur Bat Mitsvah, non? Je sais que vous n'êtes ni croyant, ni pratiquant, vous êtes laïque et philosophe! Mais je pense qu'il est temps d'enrayer la violence de votre fille, je pense que cette violence est à la mesure de la frayeur de son cauchemar. Et en ceci, il est peut être temps que vous voyez un rabbin, que vous discutiez avec lui... pour qu'Elyah devienne celle dont le dieu est YHVH! Qu'elle y croit ou pas, cela est secondaire! Il faudra affilier Elyah, par plusieurs moyens, au judaïsme et aux descendants de votre communauté qu'on a anéantie par millions! L'affilier autrement que par un cauchemar! Il faudra peut être aller avec elle dans un groupe de parole des victimes de la Shoah, je peux vous donner une adresse! Voilà l'interprétation que je vous propose!

Mr. G.: Je suis très content de votre formulation... j'y avais déjà pensé mais tel que vous le dites, les choses se clarifient dans ma tête! Je vous en remercie... beaucoup!

¹⁷ Pour les effets du traumatisme de la Shoah chez les descendants, voire Zajde Nathalie (1993), Souffle sur tous ces morts, et qu'ils vivent, La Pensée sauvage, Bordeaux; pour traumatisme individuel et collectif, voir aussi Talaban Irena, (1998), Terreur communiste et résistance culturelle. Les arracheurs de masques, PUF, Paris.

Peu à peu Elyah arrête d'aller à l'école. Le motif? Il y a trop de bruit, elle se sent mal à l'aise, tout le monde crie dans tous les sens, les profs, les élèves, personne n'entend personne, le vacarme règne. La médiation entre les parents a brillamment échoué. Chose étrange, Mme D. pense placer Elyah dans une famille d'accueil. Pour lui permettre une coupure avec sa famille et une restructuration dans une famille... neutre! Mme D. s'est même renseignée auprès d'une amie, juge pour enfants, l'amie a été étonnée et moi encore plus! Qu'Elyah soit difficile à supporter, il n'y a aucun doute. Mais le placement dans une famille d'accueil me semble absurde. Un jour, fin d'après midi, je reçois un coup de téléphone de la part de Mr. G.Elyah, dans l'escalier de l'immeuble, hurle: *«je hais ma mère, je hais mon père, je hais Mme T.»*! Ne sachant pas comment l'arrêter, il m'a appelée. Curieusement, Elyah accepta de me parler et je l'entendis me saluer, d'une voix sereine: *«Bonjour, Mme T., comment allez vous?»*. Nous échangeâmes sur les derniers événements, elle accepta un rdv dans quelques jours. Mme D. avait contacté une clinique pour les adolescents. Elyah redoublera sa 6^e et travaillera! Mais les peurs continuent, les paniques aussi et les moments d'effroi s'enchaînent. Elyah déteste la langue allemande et les films en noir et blanc (*«on dirait que c'est tout le temps la nuit...»*).

Quelques séances après, Elyah arrive en retard... elle a fait un gâteau au chocolat et tenait absolument m'en apporter un morceau. Elle passera une semaine à Paris, chez son père, ils attendent, tous, l'arrivée de la petite sœur, Ava. Entre temps, il y a eu le mariage de Mr.G., Elyah avait refusé d'y aller (mal au crâne, mauvaise humeur, déteste les mariages). Néanmoins Mr. G. pense que sa fille va mieux, malgré les oppositions et humeurs changeantes. Il a toujours peur qu'Elyah ne ressemble à sa mère et à sa grand'mère maternelle (*«pas de dialogue possible, des positions figées, de la déprime...»*). Il a programmé un voyage en Israël (où il n'est jamais allé). Entre temps, Mme D. a contacté d'autres médecins psychiatres pour sa fille. J'apprends que Mme D. est claustrophobe, Elyah aussi. Pourtant, Mme D. reconnaît qu'Elyah semble avoir dépassé le plus dur de la crise (elle s'enferme moins dans sa chambre, elle demande parfois des excuses et prend des

cours particuliers pour une remise à niveau concernant les affaires scolaires). Comme toujours, elle dévore les livres (le dernier étant *Les hauts du Hurlement*). A l'insistance de Mme D., les parents d'Elyah ont donc vu un psychiatre, dr. Sch. Brusquement, Elyah revendique le fait d'être suivie par moi et refuse de parler à d'autres professionnels. Moyennant quoi elle crise dans le bureau du dr. Sch. et repart avec son père comme si de rien n'était. J'apprends que «tante Emilia» (sœur du père d'Elyah) est une femme bizarre: aussi peu bavarde que le grand père Charles, à qui elle ressemble beaucoup, tante Emilia travaille dans un centre pour les enfants autistes. Je reçois un coup de téléphone d'un des psychiatres que Mme D. a sollicité, il ne comprend rien à cette histoire, la mère lui demande un diagnostic, des médicaments...

La dernière séance Elyah me raconte quelques échanges avec les professionnels qu'elle a rencontrés, elle a même visité une Clinique, des ateliers.

I.T.: Cela pourrait t'aider, peut être!

Elyah: C'est moche, Mme, je n'irai nulle part!

I.T.: Même pas à l'école...

Elyah: Surtout pas à l'école! Mais je prends des cours, je fais mes devoirs, tous mes devoirs!

I.T.: Dans ce cas... passons aux choses sérieuses!

Elyah: Tiens, j'allais oublier: je suis allée à Paris, chez papa! Ma petite sœur est mignonne... ensuite grand' mère est venue chez papa, a ramené des trucs et a fait à manger pour toute la famille! Ensuite on est allé tous à la Synagogue, c'était Kippour! C'était beau...

I.T.: Maintenant tu sais ce que Yom Kippour signifie, pour les Juifs...

Elyah: C'est le jour du Pardon... grand' mère a demandé pardon, pas moi! Je... je n'osais pas! Et je crois que papa a décidé que j'irai chez lui pour la fête de Rosh Hashana, d'ailleurs cela m'a plu, l'an dernier! Je ne viendrai plus vous voir... maman trouve qu'il y a trop de rdv à droite, à gauche... elle en a marre!

I.T.: L'an dernier... c'était à la Hanoucca! Ce n'est pas grave si on ne se voit plus, tes peines vont finir bientôt!

Elyah: Comment le savez vous?

I.T.: Je compte sur ta grand' mère... et sur les Juifs!

Dans la salle d'attente, Mme D. s'excuse «ça va mieux, mais il y a trop de rdv à gérer, vous comprenez...». Brusquement Elyah se jette vers moi, me serre dans ses bras et m'embrasse.

Je n'ai plus eu de leurs nouvelles, depuis... sauf un mail de la part de Mr. G., avec la photo de la petite sœur Ava, juste après sa naissance.

J'essayerai de faire, brièvement, le commentaire de ce matériel clinique et de dégager la dynamique de cette psychothérapie.

(3) Qui est Elyah...

3.a. Elyah, une «métisse judéo-chrétienne»...

La notion de «métisse judéo-chrétien» (Grandsard, 2005)¹⁸ paraît paradoxale. L'on a surtout l'habitude de parler de «culture judéo-chrétienne» comme d'une continuité entre le judaïsme et le christianisme. Le métissage (du latin «mixtus», mélangé) signifie le mélange de deux éléments distincts. Il peut être biologique ou culturel. Je ferais l'observation que les continuités spécifiques aux êtres humains quant à leur nature humaine (au niveau des caractéristiques psychiques générales), sont des évidences. En revanche, ce qui est beaucoup moins évident, ce sont les ruptures et les différences au niveau des appartenances. Pour les Juifs, une personne ne peut être que juive ou goy. La variante intermédiaire n'existe pas. Le cas de l'enfant appelé «mamzer» n'est pas celui d'un métis mais d'un enfant né d'une union interdite par la Torah, une transgression entre Juifs (inceste, adultère). Ainsi un mamzer est juif à part entière et doit respecter les préceptes rituels; par contre, il est soumis à des restrictions matrimoniales. Pour les Chrétiens, il n'y a pas non plus la catégorie «métisse». Catherine Grandsard précise que la catégorie «métisse judéo-chrétien» est une catégorie artificielle, il ne s'agit pas d'une «nature». Envisager les choses sous cet angle pose le

¹⁸ Grandsard Catherine (2005), Juifs d'un côté (Portrait des descendants de mariages entre Juifs et Chrétiens), Seuil (Les empêcheurs de penser en rond), Paris.

problème du lien (familial, communautaire, social), comme support de construction de l'identité. Or le lien ne peut se concevoir sans transmission. En même temps, une rupture dans la transmission, casse le lien. On apprend à être homme ou femme, mère ou père, en fonction de ce qu'on nous a transmis dans une famille, à l'intérieur d'un groupe, d'une génération à une autre. Enfant d'un père juif ashkénaze, ayant un prénom saturé en judéité, Elyah est fille d'une mère non-juive, une partie de son identité se construira par identification à sa mère. Fille d'un père juif, descendant d'une lignée paternelle Ashkénaze, marquée par Auschwitz, Elyah se bat contre son père mais se sent proche de lui. Pendant plusieurs années son père a vécu seul. Il choisit ses lectures, s'occupe de près de sa scolarité. Déclarée uniquement sous le nom de sa mère, Elyah reçoit celui de son père vers l'âge de 7 ou 8 ans. Personne ne l'appelle sur ce nom paternel, nom qui l'énerve, tout comme le nom «juif». De fait, Elyah se construit ni juive, ni non juive. Elle prend les attitudes de sa mère envers (contre) son père et les attitudes de son père envers (contre) sa mère. L'appartenance juive se définit selon le «principe de matrilinearité», même si, anthropologiquement, les Juifs sont des patrilineaires (si les deux familles de l'enfant sont juives, l'enfant est affilié à la communauté paternelle et il porte le nom du père; d'ailleurs Mr. G. connaît très bien ces règles et, en même temps, il répond à ma question d'une manière tranchante: *«enfin, Mme, quelle question, ma fille est juive bien sûr!»*; cela est sûr pour lui mais pas évident pour les autres et Mr. G. le sait). Elyah est allée plusieurs fois à la Synagogue, à l'occasion des fêtes juives, avec sa grand' mère paternelle, il lui est arrivé aussi de rentrer quelques fois dans une église catholique - cela l'a marquée sans la marquer, encore une fois Elyah est ni juive, ni pas juive, ni chrétienne, ni pas chrétienne. Ses parents se considèrent laïques mais ils sont laïques par rapport à des dieux différents. De ce point de vue, pour les Juifs il n'est pas obligatoire d'être croyant mais il n'est pas permis de servir un autre dieu. Pour les Chrétiens, la croyance individuelle en dieu est très importante. Du haut de ses 11 ans, Elyah déclare ne pas croire en dieu. Ici encore elle est ni comme sa mère, ni comme son père, vu que cette question se pose d'une

manière radicalement différente, pour chacun d'entre eux (leur laïcité respective n'est pas la même, on peut se déclarer ou se sentir laïque mais on n'est pas laïque de n'importe quel dieu).

3. b. Elyah, petite fille d'un enfant caché, survivant de la Shoah...

Le grand père paternel d'Elyah a perdu son père quand il avait 5 ans (ce père est disparu du jour au lendemain et il n'est plus jamais revenu). On sait de ce grand père, Charles, qu'il est un personnage difficile, qui ne sort du silence que pour se disputer. Elyah porte le prénom du mort à Auschwitz (son arrière grand père paternel, en ligne directe). Et elle fait un cauchemar, toujours le même: son collègue brûle, elle se sauve de justesse. Son prénom est aussi celui d'un prophète, fervent défenseur du monothéisme juif contre les cultes idolâtres. Elyah est marquée, à son insu, par le nom «juif», ce nom qui l'énervé. Le père d'Elyah a bien réussi sa vie professionnelle mais il a eu des difficultés pour fonder sa propre famille. Ses parents ont divorcé et il a des relations conflictuelles avec son père (un homme impossible, taciturne, qui n'a jamais parlé à personne de son enfance cachée, qui n'a sans doute pas fait le deuil de son père disparu dans un des camps de la mort). A propos du travail de deuil, dans ce cas précis, celui des enfants cachés qui ont perdu leurs parents dans la Shoah, un deuil particulier, qui n'est pas une affaire strictement privée et inconsciente, je citerais Nathalie Zajde (Zajde, 2005, p. 253)¹⁹:

«Ainsi il est généralement admis que les victimes de la Shoah n'ont pu élaborer, qui la mort des membres de la famille, qui l'émigration et la perte de l'univers culturel (...), qui «la perte de la vie familiale» ayant induit un isolement socioaffectif, qui «le vol de l'enfance»... ».

Mr. G. n'a jamais eu des échanges simples avec son père. C'est oncle L. (demi frère de Charles) qui en a parlé, pas tellement à Mr.G., mais à la mère d'Elyah. Voulait-il, cet oncle, expliquer à cette femme goy que toute la famille de Mr. G. était hantée par ce mort pour lequel on n'a pas fait le

¹⁹ Zajde Nathalie (2005), Guérir de la Shoah, Odile Jacob, Paris, p. 253

kaddish²⁰? Voulait-il lui faire comprendre que Charles, enfant caché, fils d'un mort parti en fumée, a été un mari à moitié absent, hanté par des fantômes dont il ne pouvait pas se débarrasser, un père à moitié absent, triste et renfermé, qui s'est à peine occupé de son fils? Voulait-il encore, oncle L., souligner que le mariage de Charles avec une femme Séfarade avait échoué, entre autres parce que Charles était captif de la Shoah, atteint personnellement, de par son enfance cachée, mais aussi atteint dans ses appartenances filiales et affiliatives, vu la nature de la disparition et de la mort de son père? Signifiait-il, oncle L., que son demi frère Charles, ne pouvait pas avoir une vie normale, comme les autres? Sans être interdits par la tradition, les mariages entre les Ashkénaze et les Séfarades étaient déconseillés (je ne rentrerai pas dans les détails, le sujet est vaste et je n'en suis pas une spécialiste, mais je rappellerais ce que Mr. G. affirmait, dans un de nos premiers entretiens, à savoir «*les Ashké méprisent les Séfarades*»); c'est sa manière de formuler un vieux conflit entre les Séfarades et les Ashkénaze, du temps où les premiers ont été expulsés d'Espagne et se sont rependus à travers le bassin méditerranéen, mais aussi dans les Balkans et l'Europe de l'Est). Quoi qu'il en soit, Mr. G. a eu des relations fort problématiques avec son père et il a difficilement accepté sa paternité. Non pas la paternité en général mais le fait d'avoir un enfant, à ce moment-là, avec cette femme-là. En dehors de son souhait personnel (plutôt manque de souhait), Mr. G. se débat avec une question qu'il n'arrive pas ou n'ose pas

²⁰ Kaddish, prière de sanctification du nom divin, récitée pour les offices quotidiens, en présence de dix hommes juifs, au moins; il y a aussi le kaddish des endeuillés, récités par les endeuillés, appelée «prière pour les morts» ou «prière des morts»; mais, dans la prière elle-même, il n'y a aucune référence à la mort ou au deuil («yithadar veyithalel veyithalal» signifie «nous louons, élevons, sanctifions l'Eternel», c'est donc une glorification du nom de Dieu, l'idée étant que c'est à la personne en détresse, celle qui a perdu un être aimé, qu'il revient d'affirmer la grandeur de Dieu; s'agissant d'un rituel collectif, les auteurs lui donnent comme signification le fait de réinscrire l'endeuillé dans un système de repères et pratiques spécifiques à un groupe; le kaddish est donc un rituel de retour au groupe, vu que l'endeuillé ne peut pas le réciter, seul, mais entourés, ce qui brise la solitude de l'endeuillé... le kaddish récité pour les morts est donc une prière pour les vivants! (sit Internet consulté: MJLF = Mouvement Juif Libéral de France).

formuler: comment introduire sa fille dans le judaïsme? comment l'inscrire dans sa patrilinéarité juive, car *«il est évident, Mme, ma fille est juive, entièrement juive... j'y pense depuis un moment... mais comment faire?»*. Car il sait aussi qu'un enfant de père juif et de mère catholique, est juif *«du mauvais côté»* (Grandsard, 2005)²¹! Pour ne pas rajouter que Mr. G. n'aime pas les rabbins... du moins, c'est ce qu'ils prétendent! Et comme par hasard, Elyah fait le cauchemar répétitif du collège qui brûle, elle se sauve de justesse! Son aïeul Eli a brûlé dans un camp. Le fils de cet aïeul (Charles, grand père paternel d'Elyah) a survécu comme enfant caché. Le père d'Elyah a insisté pour qu'elle porte le prénom du mort d'Auschwitz mais ce prénom est aussi celui d'un grand prophète juif, défenseur de la loi judaïque contre les cultes idolâtres. Ce prophète est enlevé au ciel par un char de feu et des chevaux de feu. Elyah est donc fille d'un père juif laïque, d'une mère goy, laïque aussi et un enfant de la Shoah (Zajde, 1993).²²

3. c. Elyah, la guerre parentale, les «droits de la femme» et une histoire de noms...

Un conflit parental intensif préside la naissance d'Elyah. Le point le plus fort de ce conflit consiste en ceci que Mme D. déclare sa fille avant sa naissance, en faisant abstraction du père et de toute la lignée paternelle. A la réalité du père, Mme D. oppose les droits de la femme. Au droit de la mère de déclarer son enfant comme elle le souhaite, ainsi qu'à l'insistance du père de lui donner son patronyme, Elyah oppose son propre droit de choisir son nom de famille! Tout en acceptant, plus tard, le prénom «Elyah», Mme D. lui associe «Fatoumata», deuxième prénom, artificiel car «touristique». Pour Mr. G. c'est le comble. Pour Elyah, ce sera la confusion (*«la bouillie des noms»*), excellente expression car elle concentre pas seulement les inten-

²¹ Grandsard Catherine, (2005) Juifs d'un côté (Portraits des descendants de mariages mixtes entre Juifs et Chrétiens), Seuil (Les empêcheurs de penser en rond), Paris, passim

²² Pour les cauchemars des enfants des survivants et de leurs descendants, à propos de la transmission d'un traumatisme collectif, voir Zajde Nathalie (1993), Souffle sur tous ces morts et qu'ils vivent!, La Pensée sauvage, Bordeaux.

tionnalités des uns et des autres mais aussi leurs échecs, leurs conflits, à plusieurs niveaux). Ainsi, Elyah, la «mal-nommée», grandit au milieu de plusieurs guerres dont les trêves sont rares et fragiles. Une guerre des êtres, une guerre des noms. Elyah intériorise les conflits, parfois elle en joue et manipule ses parents, les adultes en général. Au fond, Mme D. ne peut pas oublier (encore moins pardonner) la manière dont Mr. G. a reçu la nouvelle de la grossesse ainsi que le fait qu'il soit revenu et reparti quand Elyah avait 9 mois. Par la suite, Mme D. lui reproche de ne pas s'occuper suffisamment de sa fille. Les relations entre les parents d'Elyah restent toujours tendues. Ils se déchirent, Elyah est prise dans ce déchirement, elle y contribue chaque fois qu'on la rappelle à l'ordre. Je pourrais formuler le comportement rebelle d'Elyah comme une question: *«puisque vous mêmes, vous n'êtes pas en ordre, pourquoi vous m'imposer ceci et cela? au fond, avez vous un ordre auquel vous vous soumettez? lequel?»* Un jour, Elyah avait demandé à sa mère de lui expliquer cette histoire de noms. Mme D. lui avait raconté qu'en s'adressant à une association pour les droits des femmes, on lui aurait conseillé de déclarer son enfant avant la naissance. En faisant cela, Mme D. savait que Mr. G. se mettrait en colère, elle savait aussi qu'il ne laisserait pas sa fille en dehors de sa filiation paternelle. Pour reprendre le verbe préféré d'Elyah, ses parents se détestent mutuellement, ils n'ont que des échanges émotionnels négatifs. Si Elyah ressemble à sa mère, elle se dresse contre son père. Si elle va du côté de son père, elle repousse sa mère. Puberté oblige, Elyah n'a pas besoin de grand' chose pour que ses affects et ses émotions explosent. Si jamais une trêve s'installe entre les parents, Elyah a l'impression de ne plus exister. Elle vit quand elle se bat contre l'un ou contre l'autre. Impliquée, d'une manière intense, dans les malentendus radicaux de ce couple qui n'en fut jamais un, Elyah participe aux conflits ou les évite, mais, ce faisant, elle s'extrait du monde. Bien sûr qu'elle n'est pas obligée, pour ce faire, de frapper sa mère et d'insulter son père. N'empêche que cela lui donne le sentiment de vivre... en quelque sorte!

(4). En conclusion, construire une solution, suppose d'abord formuler un problème...

Elyah avait déjà consulté un psychologue, vers l'âge de 7-8 ans. Aucun travail n'a été engagé, il semble qu'à l'époque le désordre n'était pas suffisamment fort. Ni Elyah, ni ses parents ne se souviennent plus de ce qui s'était passé à ce moment-là. Entre les premières séances avec moi et la reprise des séances, il y a eu une pause d'un an. Je n'ai pas insisté pour engager une psychothérapie pour la simple raison que les parents d'Elyah, surtout son père, se montraient réticents. Dès le début, cette situation clinique a soulevé des questions concernant plusieurs registres: le nom, l'alliance, la filiation et l'affiliation des descendants des couples mixtes. L'on considère le mariage comme étant une alliance entre deux lignées, deux familles, à travers l'union de deux personnes (le plus souvent il s'agit de l'union entre un homme et une femme). Le mariage institue un cadre à l'intérieur duquel s'inscrit la descendance, les enfants. Bien qu'il se concrétise comme union entre deux personnes, le mariage est un acte publique, il suppose une cérémonie, des rituels (différents, selon les traditions, les périodes mentalités). Profane ou religieux, le mariage en tant qu'alliance, est un acte personnel et social à la fois (il engage les protagonistes l'un envers l'autre et les deux envers leurs familles et la communauté). Rien de tout cela dans l'union des parents d'Elyah. De nos jours, ce n'est pas une exception. Mr.G. et Mme D. se sont rencontrés, sont tombés amoureux (*«j'ai fantasmé sur cette femme, elle aussi, je ne pensais pas rester avec elle, encore moins avoir un enfant à ce moment-là»*). Rien de grave, dans tout cela. C'est la grossesse de Mme D. qui constitue le début du désordre actuel, un désordre qui existait déjà, à une génération antérieure. Non pas la grossesse en soi mais le fait que les deux personnes impliquées, futurs parents d'Elyah, n'envisagent pas l'événement de la même façon. La décision de Mme D. de garder l'enfant, malgré l'opposition de Mr. G., est un choix courant, de nos jours. Le désordre s'aggrave avec la question des noms et prénoms. Mr. G. choisit le prénom de son grand père paternel, mort

à Auschwitz (cadavre brûlé d'une manière industrielle). C'est aussi un prénom dont la signification est «mon dieu est YHVH». Par ce prénom, Mr. G. attache Elyah au dieu des Juifs, celui dont Mr. G. est laïque (même athée), au prophète défenseur du monothéisme juif, et au mort d'Auschwitz, donc à la Shoah. Pour un Juif laïque, non croyant et non pratiquant, Mr. G. n'y va pas par quatre chemins, il va directement aux sources²³.

Descendant de victimes de la Shoah, Mr. G. se sent juif à travers la Shoah (son père a survécu en enfant caché, son grand père paternel a disparu du jour au lendemain). Les parents de Mr. G. ont fini par divorcer pour des raisons qu'il n'a pas expliquées en détail mais il y a fort à parier qu'au delà de l'union mal assortie entre un Ashkénaze et une Sépharade, le couple a été brisé par l'ombre de la Shoah (je pourrais aussi bien dire: par le mort non-enterré, privé de kaddish, par le deuil non fait). Mr. G., qui affirme haut et fort «*ma fille est juive*», sait que les enfants des couples mixtes judéo-chrétiens et juifs par le père, ne sont pas reconnus comme étant juifs au regard de la Halakha. Ceci dit, la judéité de sa fille pose au moins deux problèmes: la mère d'Elyah n'étant pas juive, Elyah ne l'est pas non plus, selon les critères rabbiniques traditionnels de l'appartenance juive («*principe de la matrilinearité*», Grandsard, 2005); deuxièmement, pour être reconnue comme juive, Elyah devrait se soumettre aux règles qui régissent les conversions (par exemple, pour accéder à sa *bat mitsvah*²⁴, Elyah devrait

²³ J'ajouterai que l'alliance établie par Dieu avec Abram (devenu ensuite Abraham) a été scellée par la «soudure des morceaux» (Dieu a ordonné à Abram, comme sacrifice, pour sceller l'alliance, de prendre des animaux et les couper en deux moitiés, ensuite, pendant qu'Abram était tombé dans un état de torpeur, Dieu est passé sous forme de fournaise ardente en flammes et a soudé les morceaux); voir article Nathan T., La soudure des morceaux, www.ethnopsychiatrie.net

²⁴ Bat mitsvah = fille du commandement (pendant féminin de la bar mitsvah pour les garçons) = rite de passage qui confirme l'entrée de la jeune fille (en principe à 12 ans) dans l'âge de la majorité; les cérémonies sont différentes selon les communautés; en même temps que la majorité, le rite réaffirme le lien de l'enfant à la communauté juive, son affiliation; le rite nécessite une préparation de l'enfant, préparation qui ne peut se faire sans les parents; l'enseignement ne peut pas se faire par le seul rabbin; les enfants des mariages mixtes, juifs par leur père, ne sont pas considérés comme juifs au regard de la Halakha; ces enfants doivent passer par un processus de conversion, un cursus de Talmud Tora, pour qu'ils soient

suivre un cours de Talmud Tora et, pour ce faire, Mr. G. devrait contacter un rabbin... lui, Mr. G., Juif non croyant et sceptique, fâché avec les rabbins et avec YHWH (comme beaucoup de Juifs Ashkénaze après la Shoah)! Un père ne peut pas affilier, ni transmettre, seul (d'ailleurs la transmission d'un héritage ne se fait jamais de personne à personne, les parents ne peuvent transmettre que s'ils sont porteurs d'un groupe et portés par lui; autrement dit, c'est le groupe qui garantit la transmission). Ainsi, Mr. G. ne peut affilier Elyah à sa communauté paternelle que par le biais de cette communauté. Elyah partage avec son père des lectures, un vif intérêt pour le cinéma, disons qu'elle partage avec lui certains aspects de la culture universelle. Mais ils sont, tous les deux et à des niveaux différents, bloqués par rapport aux appartenances juives. Entièrement juif, Mr. G. prétend que sa fille l'est aussi, au nom de la patrilinéarité, alors qu'il sait bien qu'elle ne l'est pas par le principe de la matrilité! Concernant les réactions purement émotionnelles, Elyah crie comme sa mère, elle est anxieuse («trouillarde») comme son père. Ni les livres, ni les émotions vives ne peuvent constituer une base solide pour des identifications durables et encore moins pour la construction d'une identité, aussi singulière qu'elle soit!

Je ne suis pas partie, dans l'élaboration de ce travail, de la connaissance de la personnalité d'Elyah, de ce qu'elle est en tant que jeune fille ayant une puberté précoce. Ni de son Oedipe fragile, ni de ses pulsions en train d'exploser à la sortie de la période de latence, ébranlant des éventuelles fixations psychiques anciennes, un Moi encore fragile. Je ne me suis pas intéressée aux mécanismes inconscients de ses agissements. Je suis partie du nom, plus précisément *des noms d'Elyah*, qu'elle définissait comme «une bouillie des noms», sans savoir à quel point elle faisait ressortir, même éclater, les confusions et contradictions dans les positions des adultes, dans leurs choix personnels ainsi que dans leurs histoires et leurs rapports avec la grande Histoire.

reconnus comme juifs au regard de l'autorité juive; suivre un tel cours ne pose aucun problème...

Je suis donc partie de la situation telle qu'elle s'est présentée, au premier entretien. J'ai essayé d'identifier les personnes concernées, je résume:

- qui est Elyah, de qui est-elle l'enfant;
- qui sont ses parents, comment ils se sont rencontrés, quel genre de couple ils ont formé;
- d'où viennent ses parents, quelle est l'histoire dont ils sont porteurs;
- enfin, qui sont dieux dont ces gens sont laïcs ou athées...

Lier les pulsions pubertaires, les canaliser (les «attacher») en leur donnant des contenants, suppose introduire le jeune dans l'ordre d'un monde, l'initier au monde auquel il appartient du fait de descendre des siens. Par exemple, interpréter le cauchemar récurrent d'Elyah, sa peur du feu, depuis qu'elle est toute petite, nécessite des repères, un contexte où ce cauchemar peut prendre un sens. J'ai considéré ce cauchemar/symptôme récurrent comme expression de la transmission d'un traumatisme, d'un héritage traumatique (Zajde, 1993)²⁵. Le traumatisme de la Shoah constitue donc un des objets-repères de cette situation. Un autre élément-repère serait le feu. Je ne parle pas de la signification symbolique mais des événements réels, historiques. Il y a, d'un côté, le Dieu des Juifs (ce dieu de la foudre et du feu, qui se manifeste, dans des circonstances différentes, par le feu); d'un autre côté, il y a les cadavres brûlés, d'une manière industrielle, l'anéantissement des Juifs en tant que peuple, au moment où la modernité éclairée était en plein processus d'installation en Europe (pas uniquement les élites juives mais aussi les élites d'autres peuples d'Europe rêvaient d'un monde sans dieux... un monde du progrès!). Je ne peux pas traiter avec Elyah, seule, des choses aussi graves, aussi complexes. D'ailleurs, quand nous parlons à deux de ses lectures, de ce qu'elle aime ou déteste, même de ses parents et grands parents, nos échanges sont, pour la plupart, agréables, mais rien ne change!

Ce n'est pas mon métier d'initier quelqu'un au judaïsme, au christianisme, au bouddhisme, aux pratiques vodùn ou autre. Mais quand

²⁵ Pour la transmission du traumatisme chez les enfants des survivants de l'extermination nazie voir Zajde Nathalie, Soufle sur tous ces morts, et qu'ils vivent! (1993), La Pensée sauvage, Bordeaux.

une jeune fille comme Elyah, à l'âge de la puberté, commence à manifester des troubles de comportement, un cauchemar répétitif, quand elle s'extrait du monde et se marginalise, il me revient, en tant que professionnel, de construire une pensée qui puisse ouvrir une piste, construire un sens à ces troubles. Pas forcément une pensée étiologique (de cause à effet) mais une pensée en fonction de laquelle l'on puisse élaborer des stratégies d'intervention. Je pouvais, grosso modo, envisager deux possibilités:

(1): considérer Elyah comme interlocutrice à part entière (puisque «le bébé est une personne», une fille de 10 ou 11 ans pourrait l'être encore plus);

(2): considérer Elyah dans les registres de la multiplicité:

- la penser comme métisse judéo-chrétienne, fille d'une mère affiliée aux "droits de la femme" et d'un père juif laïc éclairé, petite fille d'un enfant caché, arrière petite fille d'un mort-brûlé à Auschwitz;

- la penser à partir de ses noms et prénoms, car, bien qu'enfant des parents laïques et délivrés des liens identitaires, citoyens de la France et du monde, Elyah porte la marque du nom... juif et de son anéantissement!

- enfin, tenir compte du fait qu'elle vient au monde un jour de Hol-Hamoëd, jour intermédiaire, troisième jour de la fête de Souccot, fête des cabanes²⁶, célébrant l'assistance que Dieu a donné aux Juifs à travers leur pérégrination, après l'Exode...

«*Etre Juif*» (Nathan, 1996, P. 11)²⁷... mais Juif d'où? «*Dans ces problèmes d'appartenance, on ne devrait jamais définir l'être individuel mais sa communauté*» (Nathan, 1996, p. 11)²⁸. Pour Elyah, métisse judéo-chrétienne, Juive du côté paternel, Catholique mais pas baptisée, du côté maternel, la communauté de référence serait celle de son père, celle des Juifs

²⁶ Souccot, Fête des Cabanes, des Tentes ou des Tabernacles, fête de pèlerinage qui célèbre l'assistance que Dieu a accordée aux Juifs après l'Exode; la prescription est de résider dans unesoukka, une sorte de hutte, au moins d'y prendre un repas, et d'apporter à la synagogue quatre espèces de végétaux (branches d'arbres); les rites sont différents, selon les communautés...

²⁷ Nathan T., Editorial, dans Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie (« Etre juif »), Bordeaux, La pensée Sauvage, septembre 1996, p. 11.

²⁸ idem, p. 11.

Ashkénaze de l'Europe Centrale, les Juifs du Shtetl et de la Shoah. Je préciserais qu'au sens anthropologique du terme, les deux parents d'Elyah proviennent des groupes patrilineaires. Ainsi, Mme D. s'éloigne de la tradition des siens et s'aligne sur les «droits de la femme» en déclarant Elyah avant sa naissance et uniquement à son nom.

Car, s'il s'agit, entre autres, de réveiller chez Elyah un intérêt pour la judéité de ses ascendants paternels et pour la sienne propre, on ne peut pas s'attendre à ce que cet intérêt vienne d'Elyah, ni qu'elle œuvre pour la construction de ses appartenances, de sa filiation comme de son affiliation.

Je résumerais cette situation clinique de la manière suivante: par son comportement violent et transgressif, son cauchemar répétitif, Elyah vient rappeler à ses parents qu'un enfant n'est pas seulement celui d'un homme et d'une femme mais qu'il est issue d'une alliance entre deux lignées (alliance qui n'existe pas, dans ce cas précis); elle vient rappeler à sa mère qu'on l'a plongée, bien avant sa naissance, dans une «bouillie de noms»; elle rappelle à son père qu'il est, lui même, descendant de victime de la Shoah; enfin, elle lui renvoie, de par ce prénom choisi par lui, son père, la question du Dieu des Juifs!

Car *«la Shoah est une terrible contrainte faite aux Juifs à renouer avec leur divinité. (...). Renouer avec leur divinité équivaut pour les Juifs, à renouer avec l'intelligence»* (Zajde, 2005, p.41)²⁹.

(5) Quelques remarques sur le transfert

Du point de vue d'Elyah, le fait de consulter un «psy» est... nul! C'est pourquoi elle s'y oppose farouchement. Mais l'affaire des noms la préoccupe. D'un autre côté, il est plus simple de faire la paix avec une seule personne (moi), qu'avec chacun de ses parents, à tour de rôle. Puisque les livres et le cinéma m'intéressent, nous pouvons nous entretenir là-dessus. Mais Elyah ne change pas de comportement dans la vie de tous les jours et encore moins

²⁹ Zajde Nathalie (2005), Guérir de la Shoah, Odile Jacob, Paris, p. 41.

envers ses parents. Il est probable qu'elle ait déplacé sur moi, partiellement, la relation avec sa grand' mère paternelle. Ses attitudes, dans notre relation, sont plus réfléchies que ses attitudes habituelles. Mais le changement ne se stabilise pas. Le transfert d'Elyah passe, partiellement, par celui de son père. Et le transfert de son père passe par le nom! C'est à la première séance que j'ai appris tous les noms d'Elyah, puisque je me suis arrêtée sur son prénom. Disons que le transfert s'est installé, d'emblée, entre le père d'Elyah et moi, à partir de ce prénom. Bien que suspendue pendant à peu près un an, cette relation transférentielle a fonctionné dans la mesure dans laquelle je me suis intéressé non pas au judaïsme en général mais à la judéité d'Elyah, à celle de son père (et de sa lignée) ainsi qu'au féminisme de dernière heure de sa mère. Avec sa «bouillie de noms» (Elyah Fatoumata Dumont Goldenberg), Elyah a concentré, dans une expression fulgurante, toute la problématique, multiple, de son histoire, de l'histoire des siens.

Il n'était pas obligatoire qu'Elyah fasse une rentrée aussi turbulente dans l'adolescence, cela aurait pu se passer sans secousses. Mais puisque les choses sont arrivées de cette manière, une intervention est devenue nécessaire (le père dit, à un moment donné: *«on dirait qu'elle détruit nos vies»*; quant à la mère, elle pense à la placer dans une famille d'accueil *«pour créer une distance, pour l'éloigner de nous, pour refaire les liens autrement»*). Si Elyah manifeste autant de violence envers ses parents et envers le monde, la soigner est un travail qui nécessite, entre autres, identifier cette violence, la circonscrire dans plusieurs registres où elle pourrait avoir un sens. Ces registres, que j'ai délibérément choisis, ont été ceux des enracinements et déracinements, des appartenances individuelles et collectives, de la filiation et de l'affiliation chez les personnes concernées. Je ferais l'observation que, si les adultes se présentent en consultation d'eux même, en tant qu'êtres humains constitués, plus ou moins fragiles, plus ou moins déterminés à chercher le sens de leurs troubles, les enfants et les adolescents traînent les pieds, tournent le dos, haussent les épaules et finissent par envoyer au diable le monde entier, à commencer par les psys! Si les adultes souffrent d'un trouble, d'un désordre,

d'un symptôme, les enfants *et surtout les adolescents, sont le désordre*³⁰, dans la mesure où un monde donné apparaît, à travers eux, tel qu'il est. Les enfants et les adolescents ne peuvent pas se charger des moyens de leur fabrication. En revanche, ils montrent combien les adultes maîtrisent, disposent (ou pas) ces moyens de fabrication, dans quelle mesure ils les mettent en œuvre. Ainsi, penser Elyah comme une «métisse judéo-chrétienne», d'un côté, et la penser dans ce qu'elle a de spécifique, de singulier, d'un autre côté, suppose l'approcher à partir d'une multiplicité d'événements. Ces événements qui ont présidé, de loin et de près, à sa naissance et qui nous enseignent qu'aucune filiation n'est possible en dehors d'une alliance et en dehors d'une affiliation.

RÉFÉRENCES

1. GRANDSARD, C. (2005). *Juifs d'un côté*. Portrait des descendants de mariages entre Juifs et Chrétiens, Seuil, Les empêcheurs de penser en rond, Passim, Paris.
2. MUNK, E. (1998). *La voix de la Thora*. Fondation Samuel et Odette Lévy, Paris.
3. MJLF (Mouvement Juif Libéral de France), www.mjlf.org/
4. NATHAN, T. *La soudure des morceaux*. 2008, www.ehonpsychiatrie.net/TNconf.html
5. TALABAN, I. (1998). *Terreur communiste et résistance culturelle. Les arracheurs de masques*. PUF, Paris.
6. ZAJDE, N. (2005). *Guérir de la Shoah*. Odile Jacob, Paris, p. 253.
7. ZAJDE, N. (1993). *Souffle sur tous ces morts, et qu'ils vivent*. La Pensée Sauvage, Bordeaux.
8. ZAJDE, N. (2012). *Les enfants cachés en France*. Odile Jacob, Paris, 2012.

³⁰ Souligné par moi.

CONTRADICTIONS ET ÉVOLUTION DANS LA DÉFINITION DE LA LATENCE

*Radu Clit*³¹

Résumé

Définie par Freud comme conséquence d'un "silence biologique", la latence aurait évolué, d'après F. Guignard. Le cas d'une enfant de 8 ans placée en institution spécialisée montre la difficulté de l'installation de cette phase du développement. Ses parents sont séparés et en conflit, elle suggère que son père l'aurait utilisé comme objet sexuel. La fille expose, d'un côté, une maturité excessive, de l'autre un fonctionnement régressif, ce qui révèle le clivage de son moi. Finalement il s'avère que l'enfant était instrumentalisée par sa mère. Sa haine à l'égard de son père se présente ainsi comme un effet de son œdipe négatif. Le placement et le suivi psychothérapeutique lui permettent de diminuer l'idéalisation de la mère et à gagner en cohérence. L'installation de la période de latence devient aussi possible. Dépendante du contexte familial, la latence reste une nécessité pour que l'enfant puisse s'éloigner de l'Œdipe.

Mots-clés: clivage du moi, hypermaturité, œdipe négatif, période de latence, placement institutionnel, suivi psychothérapeutique.

Abstract

Defined by Freud as a consequence of "biological peacefulness", latency has evolved, according to F. Guignard. The case of an 8-year-old little girl, placed in a specialized institution shows the difficulty of establishing this developmental phase. Her parents are separated and they are in conflict and she suggests that her father used her as a sexual object. The girl shows, on the one hand, an excessive maturity, and on the other hand a regressive functioning, which reveals a splitting of the ego. In the end it turns out that the little girl was orchestrated by her mother. Her hatred towards her father is presented as such, as an effect of her negative Oedipus. The placement into the institution and the psychotherapeutic program allow her to diminish the idealization of the mother and the increase of coherence. The establishment of the latency period thus becomes possible. Dependent on the family context, latency remains a necessity for a child to be able to estrange himself from Oedipus.

Key words: splitting of the ego, hypermaturity, negative Oedipus, institutional placement, psychotherapeutic monitoring.

³¹ Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe; radu_clit@yahoo.fr.

La période de latence est une étape de la vie psychique dont le statut a été d'emblé contradictoire. Pour Freud, qui a postulé son existence, elle était la conséquence d'un «silence» biologique de la sexualité. D'où une certaine surprise, car d'un côté il a attaché à la sexualité une composante fantasmatique très importante, de l'autre, il réduit cette étape de son développement à des changements organiques. Par ailleurs, l'influence sociale a été beaucoup impliquée dans les causes conduisant à cette phase de la sexualité. Sur cette base, Wilhelm Reich (1952) a été son critique le plus acerbe, considérant la période de latence comme un produit artificiel de la culture. Il faut rappeler que cet auteur prônait une liberté sexuelle sans encombre pour l'enfant. Quoiqu'excessive, sa position soulève encore plus la question de la nature de la latence. La vie psychique en général résulte de l'opposition entre nature et culture, entre biologique et social. Alors, quelle serait la spécificité de la période de latence?

De nos jours, l'enfant aurait davantage des préoccupations sexuelles à la latence. Florence Guignard (2006) signalait un courant d'opinion soutenant que « [...] *la période de latence* telle que Freud l'a définie en 1905 dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* est en voie de disparition dans le tissu social actuel». Elle présente des arguments sous trois angles, phénoménologique, dynamique/économique, et topique/structural. Au niveau phénoménologique, elle considère que les pulsions épistémophiliques ne s'organisent plus autour du fantasme originaire de scène primitive, qui perdrait de son importance. C'est l'influence de l'intelligence artificielle, basée sur un système de logique binaire, qui prend le dessus. Ce système conduit à la mise en acte de la solution sélectionnée, donc à l'agir immédiat. Elle ajoute l'accroissement du déni du principe de réalité. L'angle dynamique et économique montre une pathologie du refoulement, les modes infantiles de la sexualité infantile continuant à se manifester jusqu'à la puberté. L'angle topique et structural indique un changement au niveau de la problématique de la castration qui ne s'organiserait plus en complexe, d'où l'absence de construction œdipienne et la pérennité des valeurs phalliques et groupales. L'auteur indique aussi des conséquences directes sur la pratique

de la psychanalyse et de la psychothérapie de l'enfant. Surtout, l'expression plus directe de la destructivité et la tendance au passage à l'acte conduiraient à des difficultés d'ordre contre-transférentiel et d'ordre technique.

Ce point de vue est à la fois différent et beaucoup plus nuancé que celui de Reich. Il serait intéressant de le confronter avec la situation d'un cas clinique. Assez particulier, ce cas illustre assez bien le déclin de la famille traditionnelle. La problématique de la latence sera d'abord évaluée par rapport aux singularités de ce cas, pour tenter ensuite une conclusion plus générale.

Lucille, une fillette qui semble être mature

Ma rencontre avec Lucille, en tant que psychothérapeute, a eu lieu après son placement en institution spécialisé, suite à un signalement fait par le pédopsychiatre qui la suivait avec sa mère. C'est une jeune fille assez expressive et qui paraît sûre d'elle, malgré ses huit ans. Confrontée à la possibilité de jouer, elle ne se montre pas intéressée. Elle demande la raison de l'entretien, elle apprend que c'est pour faire connaissance. Puis les possibilités concrètes de jouer lui sont présentées, mais elle garde la même attitude. Alors, le psychothérapeute accepte qu'il soit également possible de parler. Il y a d'abord un échange sur sa scolarité, mais assez vite, Lucille fait part de son impression que le bureau lui évoque l'institution pédopsychiatrique où elle était suivie avant le placement, pour des bagarres entre ses parents. Le psychothérapeute lui dit qu'il est possible de ne pas parler de cela. Elle réagit en lui faisant part de son intérêt de savoir qu'est-ce qui se passe à la maison, plus précisément chez sa mère, pendant son absence, avec son petit frère, son chien. Actuellement, elle ne dort pas bien, en fait elle s'endort difficilement, et puis elle se réveille très tôt le matin.

Le psychothérapeute continue en lui demandant qu'est-ce qu'elle aime faire à l'école, elle invoque les sciences. Elle devrait apprendre les tables de multiplication, mais n'en a pas envie. Pour ce qui est de jouer à la poupée, elle aime bien, mais pas trop. En revanche, elle fait ses propres doudous avec du matériel de fortune. Elle collectionne aussi des petits animaux en

plastique, l'un d'entre eux a été cassé lors d'une bagarre des parents, ce qui arrive souvent. Par ailleurs, elle allait avec son grand frère, placé aussi, dormir chez leur père. Lucille dit que son père la prenait dans son lit, il mettait contre elle un truc dur, son «zizi», et le matin elle se réveillait avec quelque une matière sur ses fesses, sans savoir pourquoi. Elle évoque aussi le juge qui a pris la décision du placement. A la fin, le psychothérapeute lui propose un autre entretien, qu'elle accepte volontiers.

Au-delà du contenu de l'entretien, c'était la posture physique de cette jeune enfant qui impressionnait, bien assise dans sa chaise, de façon rassurée. Après avoir refusé de jouer, elle accepte assez facilement à parler, d'abord des querelles des parents, et puis de signes indirectes d'abus sexuel de la part du père. Tout montrait une sorte d'hypermaturité, une petite adulte, qui de façon assez naturelle était arrivé à mettre en question les rapports avec son père. Elle montrait aussi des signes indirects de dépression, qui serait plutôt une conséquence du placement, quoiqu'elle ait dû quitter sa mère bien avant. Toujours est-il qu'elle était placée et la cause aurait pu être justement le fait que le père était incestueux. De cette façon, le tableau clinique de Lucille sort de la latence par beaucoup d'aspects. Elle gardait des préoccupations d'enfant, elle continuait d'aller à l'école en obtenant d'ailleurs de bons résultats. Elle évoquait facilement non seulement les querelles des parents mais aussi la sexualité de son père, qui semblait l'utiliser pour son plaisir à lui. Où est la gêne typique de l'enfant à cette période, où sont ses inhibitions, ses difficultés à trouver une façon de s'exprimer? Quelle est sa problématique psychologique, s'agit-il d'une enfant victime d'inceste?

Le suivi psychothérapeutique

Au deuxième entretien, le psychothérapeute propose à Lucille un suivi qu'elle accepte facilement. Il est de nouveau la question de jouer, cette fois, elle choisit la pâte à modeler. Elle se décide rapidement de faire un chien, elle commence par la tête. Elle soupire, il lui signale cela, et elle dit que c'est à cause de son père. Puis elle raconte d'avoir pensé à tuer son père,

d'avoir même imaginé une façon précise de le faire, avec son frère aîné. Elle dit être celle qui a eu l'idée, alors que son frère est plus âgé qu'elle. Mais les gens lui ont dit «ça ne se fait pas», elle ne comprend pas pourquoi. Il y a un moment de silence, elle dit ne pas aimer le silence. Cela lui rappellerait les cimetières, où elle a été pour sa grand-mère maternelle, décédée récemment. Elle avance dans le façonnage de son chien, elle pense à son propre vrai chien et au chien de son frère qui est mort. Elle dit que son chien en pâte ressemble plutôt à un bulldog, elle lui fait une queue, des pâtes. Elle veut faire un deuxième, avec les mêmes attributs.

L'évocation de la mort, y compris celle de sa grand-mère, est assez vive, et montre la difficulté de la rupture que Lucille est en train de vivre. Toute son existence précédente est interrompue, et d'ailleurs, elle présente d'autres signes de dépression. Mais ce qui impressionne davantage est son désir de tuer son père. S'agit-il d'une façon de se venger pour avoir été abusée, ou c'est simplement un versant négatif de son œdipe? Il y a aussi la question si la discrétion initiale du psychothérapeute, et plus précisément le fait de lui avoir laissé le choix de ne pas parler du conflit de ses parents, n'a pas conduit à cette confession. En tous cas, le chien en pâte à modeler semble être un symbole de la mère, qui garde avec elle le petit frère resté à la maison. Ce petit aurait plus d'importance qu'elle-même. Quoi qu'il en soit, la pâte à modeler donne corps, moyennant le chien, aux êtres aimés desquels elle est actuellement séparée. En même temps, l'effet du placement semble être aussi positif. Malgré tout, l'équipe d'éducateurs constate par moments des propos sexuels chez Lucille, moins chez son frère, pourtant un peu plus âgé.

Il y a une nouvelle séance, et Lucille peut jouer, comme d'habitude. Elle choisit encore la pâte à modeler. Elle évoque une hospitalisation qui a eu lieu avant le placement. Là-bas, elle s'ennuyait, elle n'avait l'accès à la salle de jeu que le matin. Lucille fait une sorte de tour en trois couleurs de pâte à modeler, puis des boules. Elle se rappelle avoir l'habitude de détruire les tours que son frère aimait construire. Le psychothérapeute lui dit qu'une tour, c'est long à ériger, mais très facile à détruire. Lucille commence une

nouvelle tour, cette fois avec des cubes en bois. Elle ajoute que dans les jeux avec d'autres enfants, c'est elle qui fournit toujours les idées et qui dirige. En même temps, elle a laissé beaucoup de morceaux de pâte à modeler par terre. En plus, elle ne fait pas attention, il lui arrive d'écraser sous ses pieds ces morceaux de pâte. Le psychothérapeute lui annonce que la séance va bientôt prendre fin, elle dit que le temps passe vite. Il ajoute qu'il faut ranger, elle a du mal à le faire, par conséquent, il l'aide.

À la séance suivante, Lucille fait quelques boules en pâte à modeler, puis elle tente de jongler avec elles. Comme à la séance précédente il était question d'un rendez-vous avec les éducatrices des services sociaux, le psychothérapeute lui demande comment cela s'est passé, elle dit bien. Elle pense qu'il le savait déjà, et puis, elles lui ont appris que le petit frère resté avec la mère a été aussi placé. Le psychothérapeute lui fait part de son impression que leur mère doit avoir un problème, ou souffrir de quelque chose. Lucille lui donne raison. Ensuite il lui demande qu'est-ce qu'elle fait de tout cela, Lucille répond qu'elle a du mal à y penser, qu'en fait elle n'y pense même pas. Puis Lucille demande qui a fait un des objets en pâte à modeler qui se trouve exposé dans le bureau. Il lui dit que cela reste secret, elle se rappelle des dessins qu'elle a faits à l'hôpital. Elle n'aimerait pas que d'autres personnes les voient. C'est une façon de transmettre au psychothérapeute qu'elle a mis à l'épreuve sa discrétion, et qu'elle pense pouvoir lui faire confiance. Elle continue dans ce sens, en lui disant avoir l'impression d'être chez la personne qui l'a suivi auparavant. Puis elle dessine le portrait du psychothérapeute actuel, de façon très expressive. Elle veut encore des feuilles de papier pour faire une sorte de cahier personnel. Lucille commence à dessiner des filles qui lui ressemblent, et qui ressemblent aussi à une petite princesse. Elle dessine sans tenir compte des boules de pâte qu'elle a laissées par terre. D'ailleurs, elle se met à même le sol pour dessiner. Quand la fin de la séance lui est annoncé ainsi que l'exigence de ranger et nettoyer, Lucille ne semble pas être contente. Le psychothérapeute lui montre qu'elle a laissé aussi des traces de feutre sur le sol, il lui propose d'aller ensemble chercher une éponge au lavabo, pour nettoyer. Le lavabo se trouve dans le couloir, donc à l'extérieur du bureau. Là-

bas, elle lui dit: «c'est comme à l'hôpital, ça sent les médicaments». De retour dans le bureau, elle commence à nettoyer par terre, mais elle dit ne pas y arriver. Elle part sans intérêt pour ses dessins, en évitant de lui donner la main. Lucille semble désorganisée. Le psychothérapeute a vécu la désorganisation de Lucille aussi dans le contretransfert, comme une sorte de blocage, mais qu'est-ce qui a pu la produire? A ajouter que par la suite, l'engagement de l'enfant dans les séances a paru suffisamment bon et constant.

Analyse clinique

Pour comprendre cette séquence de séances, il faut éclaircir la situation de vie de cette enfant. Son évolution semblait positive, mais les causes du placement n'étaient pas encore claires. Les parents étaient divorcés et le père avait eu la garde de ses enfants. A ce moment-là, la mère a demandé une consultation dans une institution pédopsychiatrique, suite à laquelle il y a eu le signalement de sa situation inquiétante, et qui a finalement conduit au placement en institution spécialisée. Est-ce que le père était incestueux et avait abusé aussi de la confiance de son ex-épouse, et pire, de celle de la justice qui lui avaient confié ses enfants? Les investigations des services sociaux allaient dans un sens différent, en tous cas, le placement était prolongé. La mère ne semblait pas pouvoir accueillir ses enfants, et même le petit frère qui restait avec elle, était finalement placé.

Selon l'âge, Lucille se trouve en période de latence, mais sa situation existentielle n'est pas commune. Elle est placée car ses parents séparés n'arrivent pas à bien s'occuper d'elle et de ses frères. Après le placement, dans le premier entretien clinique, elle n'accepte pas de jouer, et préfère évoquer des échanges inhabituels avec son père. L'enfant ne parle pas de sa propre sexualité, mais de la sexualité génitale de son père. Elle la filtre par ses propres théories infantiles et parle de «zizi». Malgré tout, elle fait confiance au psychothérapeute, elle accepte de le voir régulièrement. Son expérience précédente du suivi en institution pédopsychiatrique doit jouer un rôle positif. Puis il y a la confrontation avec la défaillance de la mère, qui n'est pas

considérée apte à la récupérer. La possibilité de discuter cet aspect n'est pas saisi par la petite patiente, malgré sa facilité de parler. Elle a du mal à s'exprimer, ensuite, elle fait le portrait de son interlocuteur. C'est comme si elle acceptait le psychothérapeute aussi comme modèle et qu'elle lui faisait davantage confiance. D'ailleurs, il lui avait proposé d'emblée une certaine distance par rapport à certains détails concernant ses parents. Ceci aurait contribué au plus de calme qu'elle avait pu trouver grâce au placement. Quelque temps après, il y a le moment de désorganisation qui reste à éclaircir.

Lors du premier entretien, la petite patiente fait preuve d'un trop de maturité, évoque les conflits de parents, et rapproche la situation de l'entretien avec le suivi thérapeutique fait avec sa mère, juste avant le placement. Elle montre une souffrance implicite, sans accuser directement son père de lui avoir fait du mal. En revanche, quelques séances après, elle exprime ses sentiments négatifs à son égard, et raconte avoir fait avec son frère des jeux destinés à mettre en scène la mort de leur géniteur. Le placement a un effet apaisant, et la petite patiente accepte par la suite de jouer en la présence du psychothérapeute. Ne se sentant pas encouragée de continuer les propos sexuels, elle se comporte davantage comme une enfant à la latence. Elle parle de ses jeux, de ses préoccupations, de sa vie actuelle. Parallèlement, l'enquête sur les parents déclenchée par les services sociaux continuait son cours. Lucille était interrogée aussi, d'où la contrainte à évoquer des propos sexuels. Parfois, elle en tenait aussi à d'autres enfants.

Les services sociaux arrivent finalement à la conclusion que la mère de la patiente n'est pas en mesure de la récupérer. Ce qui plus est, le petit frère est aussi placé. Le psychothérapeute discute avec elle cette situation qui semble difficile psychologiquement. Le mouvement agressif à l'égard du père, était doublé par une importante idéalisation de la mère. Le psychothérapeute a essayé de lui transmettre le message que si la mère ne pouvait pas la récupérer, ce serait à cause d'une certaine souffrance. Très vite elle a exprimé son accord, tout en précisant que c'était difficile d'y penser. Aucune aide plus spécifique, plus directe ne lui a pas été proposée à ce moment. Le psychothérapeute a voulu lui laisser une certaine liberté pour qu'elle puisse trouver

toute seule une solution, malgré le caractère traumatique de la situation. Lucille ne manquait pas d'idées et puis il y avait le fort attachement à sa mère.

Finalement Lucille a pu accepter la perspective de rester loin de sa mère, et à continuer sa vie au foyer. En même temps, les soupçons d'abus sexuels de la part du père ne trouvaient pas de confirmation. Il ne voulait non plus récupérer ses enfants et reprendre une nouvelle existence avec eux. Le conflit avec leur mère n'était pas sans importance, mais il avait aussi une nouvelle compagne. Pendant les séances, Lucille parlait peu de tout cela et continuait à jouer et à discuter d'autres sujets. Sa confiance en la personne du psychothérapeute a progressé, tout en restant limitée. Elle semblait vouloir garder la maîtrise de ses jeux. D'un autre côté, elle faisait preuve d'une difficulté à maintenir le sens de la réalité. Parfois elle semblait ne pas remarquer des objets en pâte à modeler qui se trouvaient par terre - elle leur marchait dessus, apparemment sans se rendre compte. Le moment où le psychothérapeute lui demande de ranger est comme un rappel à la réalité. Pour mieux comprendre la problématique de la patiente, il faut tenter de reconstituer de façon plus précise sa situation de famille, le contexte de son développement.

L'aliénation parentale

En fait, ce qui complique la situation de Lucille ainsi que son accession à la latence c'est l'apparente instrumentalisation par sa mère. Dans le conflit entre ses parents elle semble jouer un rôle assigné par sa génitrice. Plusieurs éléments de sa situation sont de nature à suggérer le «syndrome d'aliénation parentale», qui existe dans la psychiatrie américaine (J-P. Cambefort, 2011). Décrit par R.A. Gardner, ce syndrome (*Parental Alienation Syndrome*) désigne plus qu'une psychopathologie individuelle, plutôt une configuration de rapports dans une famille où les parents sont divorcés et se disputent la garde d'un enfant. Celui-ci arrive à accuser de méfaits imaginaires l'un des parents, considéré aliéné. A l'origine de cette attitude se trouverait l'autre parent, nommé aliénant, et dont les tendances manipulatrices peuvent rester

inconscientes. Il est facile de pointer chez Lucille au moins quelques uns de symptômes indiqués par Gardner:

a) le dénigrement public du père, qui est présenté comme un abuseur sexuel;

b) une absence d'ambivalence à son égard, car elle n'indique rien de positif à son compte;

c) l'apparence de «penseur indépendant», à savoir que toutes les accusations viennent de l'enfant, qui dans le cas de Lucille n'invoque pas sa mère quand elle suggère l'abus sexuel par le père;

d) le soutien indéfectible à la mère, le parent aliénant – quoique défaillante, la mère n'est accusée de rien;

e) l'absence apparente de culpabilité, Lucille ne montrant pas de compassion pour son père (ibid.).

Bien que dans le suivi psychothérapeutique de Lucille il n'y a pas de préoccupation pour la vérité, ni en général, ni concernant les rapports avec ses parents, les services sociaux trouvaient progressivement des indices confirmant le rôle aliénant de la mère. Elle était décrite comme une personne qui faisait des efforts pour impressionner, pour laisser une très bonne image d'elle, pour montrer qu'elle avait beaucoup de connaissances et d'intelligence. Il serait possible de la considérer comme une personnalité « as if ». Elle semblait être aussi le genre de personne qui aime faire planer le mystère sur elle-même et qui ne répond pas directement aux questions posées. Elle ferait des efforts pour imposer une image de soi recherchée, avec le désir de contrôler l'autre. Au début de son suivi psychothérapeutique, Lucille tentait aussi d'exercer son emprise sur son psychothérapeute, en imposant l'image d'un père abuseur, qui n'a pas été confirmée par la suite. Elle avait également ouvert une discussion sérieuse, grave même, comme entre adultes, alors que le thérapeute lui proposait de jouer. Donc, jusqu'à un certain point, Lucille était comme sa mère. Mais l'image qu'elle voulait donner de son père était transmise par sa mère. Il est probable que la mère ne lui ait pas demandé explicitement de mettre le père en difficulté. Simplement, Lucille voulait lui faire plaisir. Cela serait une forme concrète d'amour envers la mère, le parent aliénant.

Le parent aliénant est décrit comme se sentant injustement la victime de son ancien conjoint, ce qui lui raviverait des sentiments angoissants de sa petite enfance. Une projection massive serait mise en place, possible à cause d'un clivage important entre des carences affectives profondes et une bonne adaptation sociale (ibid.). Mais finalement son profil est pervers: «La manipulation perverse a pour effet de détruire la relation parentale et filiale de l'enfant avec le parent aliéné.»(ibid.). Ce tableau convient à la mère de Lucille, dont l'adaptation sociale n'était que partiellement réussie, d'ailleurs l'impression globale qu'elle donnait était d'une personnalité perverse décompensée.

Il faut savoir que le syndrome d'aliénation parentale, une fois diagnostiqué, conduit aux Etats Unis à des interventions judiciaires. Or, dans le cas de Lucille le placement était déjà décidé par le juge. Le suivi psychothérapeutique avait lieu dans ce contexte de remise en question des deux géniteurs. Néanmoins, au départ Lucille avait essayé d'attirer son psychothérapeute dans le camp de sa mère, contre son père. C'est ce que la mère avait obtenu elle-même dans l'institution pédopsychiatrique qui avait fait le signalement à contenu accusateur à l'égard du père.

L'évolution immédiate

A un niveau plus profond, la configuration familiale montre les particularités et la complexité d'un cadre de vie qui semble empêcher l'enfant à entrer en période de latence. Dans cette perspective, il faut souligner la sexualisation précoce, frappante au début de ce suivi thérapeutique. Elle s'est avérée, heureusement, n'être pas la conséquence d'un quelconque abus. Cette sexualisation montrait, au contraire, des tendances agressives massives à l'égard du père. L'hypothèse de l'œdipe négatif gagnerait en importance, même si cette configuration était induite par la manipulation perverse de la mère. L'évolution de la perspective sur les rapports des parents conduisait au changement de l'image de la mère, sans effet explicite sur l'image du père. L'hypermaturité n'était plus nécessaire, car Lucille ne devait plus jouer un rôle assigné par sa mère.

Dans les séances psychothérapeutiques, Lucille montrait au départ des compétences d'adulte et un moi très évolué. A partir du deuxième entretien, elle a accepté de jouer comme une enfant de son âge. L'attitude de neutralité du psychothérapeute, l'absence de parti-pris dans le conflit de ses parents, l'attitude protectrice à son égard ont conduit à une relation de confiance relative. Mais l'hypercontrôle initial semblait doublé par une tendance à l'incurie, par un manque d'intérêt pour l'ordre et la propreté. Le fait de lui avoir signalé indirectement ces tendances ont produit un moment de désorganisation, signifiant un changement potentiel. Ce changement, facilité par le nouveau cadre de vie de l'enfant, serait aussi le signe d'une levée du blocage de la latence. Lucille prenait de la distance par rapport à ses deux parents, elle tenait plus rarement des propos sexuels, tout en continuant à se débrouiller bien à l'école. Dans ses rapports avec les autres enfants elle aimait être celle qui produit les idées, façon implicite de diriger, à la façon de sa mère. Mais la latence ne change pas fondamentalement un enfant, elle lui permet surtout de renforcer ses défenses, ce qui étend le registre de son moi, ou le domaine qu'il peut contrôler.

L'éclaircissement de la situation d'ensemble de Lucille devra être complété par la compréhension de son moment de désorganisation vécu avec le psychothérapeute. Ensuite, pour avancer dans la discussion de la latence, deux aspects seront présentés: le statut de la sexualité à ce moment évolutif, l'œdipe négatif et l'identification à la mère.

Inquiétante étrangeté et problème du moi

La désorganisation de Lucille s'est produite suite à la confrontation à l'exigence de nettoyer en fin de séance. Elle a eu l'illusion d'odeurs de médicaments et de se trouver à l'hôpital. Comment cet état pourrait être qualifié cliniquement? P. Denis (1981) soutenait que les moments d'inquiétante étrangeté sont assez fréquents chez l'enfant, même s'ils ne sont pas du tout évoqués. D'un autre côté, il montrait que les thèmes inquiétants et étranges abondent dans les livres pour enfants. Certes, chez l'adulte le lien de

l'inquiétante étrangeté avec la dépersonnalisation suggère la psychose, mais chez l'enfant le moi est en construction. «Il faut donc nous attendre à ce que l'enfant soit particulièrement exposé aux sentiments d'inquiétante étrangeté: les mécanismes qui constitueront son «Moi» sont en cours d'enrichissement, les processus identificatoires sont très actifs, avec les «conflits d'introjection» qu'ils impliquent, la pensée magique est toute proche, les processus de refoulement en constant remaniement.» (ibid.) L'impression de Lucille de se retrouver à l'hôpital, peut être considérée comme un moment d'inquiétante étrangeté. Elle avait déjà évoqué le souvenir de son hospitalisation, où elle ne pouvait jouer que de façon très limitée. Avec son psychothérapeute, elle a pu jouer, mais il lui a aussi imposé l'ordre. Elle vit l'illusion olfactive des médicaments en sa présence, après avoir passé quelques semaines loin de sa mère, qui pour l'instant ne semblait plus être en mesure de s'occuper d'elle ou de ses frères. Néanmoins, ce moment d'inquiétante étrangeté a semblé être bien dépassé par cette enfant. P. Denis mentionne que «[...] à la période de latence, les affects d'inquiétante étrangeté y sont relativement bien surmontés lorsque l'enfant se développe de façon assez harmonieuse.» (ibid.). Il est difficile d'affirmer que l'évolution de cette jeune fille était devenue harmonieuse, mais le placement avait un effet positif. Et le moment d'inquiétante étrangeté? Ce type d'affect serait courant chez l'enfant, en tant qu'effet d'un changement du moi et de ses identifications. Chez Lucille, il a eu lieu après un échange concernant les compétences parentales de la mère, qui n'ont pas été critiqués, mais seulement remis en question. Lucille ne s'est pas sentie agressée, ni contrainte de défendre sa mère. Par conséquent, elle a pu, apparemment, accepter la remise en question, ce qui l'a néanmoins déstabilisée, car la mère semblait être hautement investie. «Une sur-idéalisation des parents, indispensable en début de latence pour sauvegarder un certain équilibre narcissique ou le reconstruire sur d'autres bases, est en ce sens relativement fragile [...]» (F. Lugassy, 1998). Chez Lucille, le contexte est différent. Dans son cas, la mère est le seul objet important. Tout renoncement à son égard ne peut être que couteux en termes d'énergie psychique. D'une certaine façon, l'impression d'odeurs de médicaments

montre aussi l'influence du psychothérapeute sur elle. D'abord, à ses yeux il remplace un thérapeute rencontré dans une institution médicale. Quoiqu'homme, il n'est ni son père considéré comme dangereux, ni sa mère, qui bien qu'aimée manquerait de fiabilité. Ce moment montre un renoncement, probablement partiel, et à l'identification à la mère et à la mission que celle-ci lui a donné. Ce moment confirme également l'apaisement que Lucille vivait à la fois grâce au placement et au suivi qui supposait la relation avec le psychothérapeute. Elle semblait toujours rester le fournisseur d'idées, sinon le meneur de jeu, alors que l'enfant à cet âge peut avoir des moments de doute. «Lebovici considère que la vraie forme de la névrose de l'enfant à la période de latence est l'inhibition intellectuelle. Mais il souligne qu'il est très difficile de spécifier des symptômes névrotiques à cet âge, car ils se trouvent souvent mêlés à des difficultés de comportement.» (Kamel, 2002) Néanmoins, tout en gardant son assurance apparente, elle donnait l'impression de pouvoir s'engager dans la latence. Jusqu'à présent, son moi était clivé entre un fonctionnement mature, presque d'adulte, avec le contrôle et la maîtrise des autres, et un fonctionnement régressif, proche de l'analité, qui expliquerait aussi le choix de la pâte à modeler pour jouer. Dessiner des images de princesse suppose un registre du moi plus conforme à son âge, et la patiente montrait des compétences encourageantes là-dessus.

Le statut de la sexualité à la latence

Une autre particularité du cas ce sont les propos sexuels, classiquement incompatibles avec la période de latence. Quoique ce point de vue soit très discuté de nos jours, l'enfant est le prisonnier de son évolution, et a du mal à se représenter la sexualité adulte. «La période de latence n'a de sens que par rapport à la compréhension psychanalytique de la sexualité, et à son corrélat, le rôle crucial de la sexualité infantile.» (C. Arbisio-Lesourd, 1997). Freud avait raison de montrer que le développement sexuel a un versant biologique qui va être repris à la puberté. La libido a certainement un ancrage organique. Mais le complexe d'Oedipe montre que la vie psychique est

infiltrée par des contenus sexuels, qui semblent installés de façon indépendante et autonome. Les fantasmes originaux montrent combien la sexualité s'immisce dans la vie imaginaire, ainsi que le fait qu'elle marque l'origine et l'évolution de toute personne. En d'autres mots, l'arrêt du développement biologique ne saurait bloquer l'épanouissement la vie imaginaire qui lie de façon profonde l'enfant à ses parents. D'ailleurs, Freud a montré lui-même ultérieurement que la situation était plus compliquée qu'au moment de la première rédaction des *Trois essais sur la théorie sexuelle*.

En ce qui la concerne, dans son récit, Lucille ne qualifie pas le comportement de son père à son égard, elle le décrit. Sa vision infantile sur la sexualité se manifeste néanmoins, à travers l'évocation du « zizi » attribué au père. Somme toute, elle reste assez discrète à ce niveau, ce qui est typique de la latence. «Ce qui est caractéristique de cette période, c'est que les comportements sexuels, au lieu d'être exhibés, aux parents, deviennent intimes ou «privés», menés entre enfants mais hors de la perception des parents. En particulier, une activité masturbatoire, sous une forme ou sous une autre, persiste.» (P. Denis, 2002) Mais Lucille ne donnait aucun signe d'avoir ce genre de préoccupation, elle n'avait évoqué que la sexualité de son père. Dans les entretiens psychothérapeutiques, elle n'a exprimé qu'indirectement des sentiments positifs envers sa mère et ses frères. En revanche, elle a fait part de ses jeux communs avec son grand frère qui mettaient en scène la mort du père. Dans la mesure où elle voulait se venger du mal que son géniteur lui aurait infligé, elle essayait de revivre le traumatisme pour s'en détacher. Mais son évolution montre qu'en fait, il n'est question que d'une forme d'œdipe négatif.

L'œdipe négatif et l'identification à la mère

Freud (1924d) considère que ce qui pousse vers le déclin du complexe d'Oedipe et vers l'entrée dans la latence c'est l'angoisse de castration, notamment chez le garçon. Plus précisément, il est question de la peur de perdre ses organes génitaux, justement parce qu'il veut les utiliser pour s'unir

avec sa mère, tout en désirant de faire disparaître son père. Il pense que «le complexe n'est pas simplement refoulé, il vole littéralement en éclats sous le choc de la menace de castration.» (S. Freud, 1925j) Au contraire, chez la fille, l'angoisse de castration pousserait vers l'entrée dans le complexe œdipien (S. Freud, 1924d.). Attachée comme tout petit enfant à sa mère, la fille se rend compte que le petit organe qui fait la fierté des garçons lui manque. Alors elle se détourne de sa mère, commence à être attirée par son père, et veut souvent avoir un enfant de lui (S. Freud, 1925j). Le père est le possesseur de l'organe qui lui manque, elle veut donc son amour, c'est pourquoi elle pense à éliminer sa mère, la rivale par rapport au père. Pour Freud (1924d) la raison pour laquelle la fille sort de l'œdipe est moins claire: «[...] dans l'ensemble il nous faut avouer que notre intelligence de ces processus de développement est, quant à la fille, insatisfaisante, pleine de lacune et d'ombres». En suivant la conception d'ensemble de Freud sur le déclin de l'œdipe, il faut admettre que chez la fille aussi, l'impossibilité de réaliser ses souhaits concernant ses parents doit être pour quelque chose, comme dans le cas du garçon. A signaler que c'est justement l'impossibilité de la satisfaction des désirs œdipiens qui conduit vers la latence. Confrontée de cette façon au manque de réalisme de ses souhaits, l'enfant s'assagit et prend de la distance dans ses rapports avec ses parents. Dans cette perspective, l'œdipe est la condition même de la latence. Autrement dit, si l'enfant n'était pas tombé victime de cette configuration complexe, il n'aurait pas de raison de se diriger vers la latence. C'est l'échec amoureux qui le pousse en avant moins que le «silence biologique» invoqué par Freud.

Mais dans le cas de Lucille, c'est l'œdipe dans sa version négative qui semble être encore actif, à cause de la situation très particulière de cette jeune fille. Certains auteurs signalent qu'à l'entrée dans la latence, le garçon a une identité essentiellement masculine, alors que chez la fille l'identité est bisexuelle dans les cas favorables (F. Lugassy, 1998). Il résulte que la fille a plus de mal à construire son identité, à cause du changement de l'objet primaire, la mère, par l'objet œdipien, le père. Ainsi, la présence de l'œdipe négatif ne saurait être trop inquiétante. De toute façon, si les sentiments de

haine de Lucille à l'égard du père sont exprimés, son attitude à l'égard de sa mère n'est pas mieux mise en mots. La difficulté de sa mère à refaire son image positive aux yeux de sa fille après le placement, conduit à une impasse, sans solution immédiate. En revanche, l'enfant accepte une psychothérapie avec un homme. Il serait à la fois un père possible, un soignant, et de toute façon, un modèle d'identification.

Pour revenir aux propos de Freud, le père de Lucille ne semble pas être attractif, quoiqu'il possède l'organe que manque à sa fille. Au contraire, présenté comme utilisant apparemment cet organe pour abuser d'elle, il y a surtout de la haine à son égard. C'est la mère qui est aimée, mais d'une façon qui semble assez chaste, par contraste avec ce que le père paraissait vouloir imposer à sa fille. Elle serait un modèle d'identification attractif, peut-être même fascinant. D'ailleurs, les difficultés existentielles de Lucille, aggravées par son implication dans les conflits de ses parents, supposaient une importante dépense d'énergie censée permettre à son moi de jouer un rôle d'adulte. Ce plaisir narcissique enlèverait toute attraction pour une sexualité infantile à satisfaire de façon déplacée à travers de jeux d'enfants.

Par ailleurs, il est possible de concevoir la situation de Lucille différemment. A la latence l'enfant perd l'illusion de pouvoir être le phallus imaginaire de la mère (A. Arbisio-Lesourd, 1997). A cet âge, l'enfant se rend inconsciemment compte que le père est le possesseur de la puissance censée répondre au désir de la mère. Ainsi, il y a des raisons pour faire l'hypothèse que Lucille n'a justement pas atteint ce niveau, à cause de l'aliénation réussie du père. Par conséquent, elle garde le statut de phallus de la mère, statut qui serait propre à tout petit enfant. D'ailleurs, dans la conception de Freud, toute femme a le désir d'enfanter justement parce qu'elle ne peut pas posséder le pénis du père. Mais à la latence, l'enfant devrait perdre ce rôle imaginaire. En fait, Lucille n'a pas besoin d'obtenir l'accès vers le père, car c'est encore elle qui satisferait le désir de la mère. En revanche, dans les séances psychothérapeutiques, elle n'a pas amené du matériel évoquant explicitement l'œdipe positif. Le fait qu'elle ne mette pas fin à son œdipe négatif, montre indirectement son devoir d'accomplir une mission que sa mère lui a confié, à

savoir de se venger du père. Et dans cette perspective, elle reste bloquée dans sa sexualité infantile, car elle doit avoir des fantasmes qui soutiennent ce positionnement. En plus, son apparence de maturité, sa maîtrise de soi sont les effets, à la fois de l'identification à la mère et de la collusion avec le fantasme d'être le phallus de sa génitrice. En somme, même dans sa version négative, l'œdipe ne semble pas bien installé chez Lucille, d'où la difficulté de sa période de latence.

La latence bloquée

Les particularités du cas de Lucille ne confirment pas de façon explicite la perspective de F. Guignard énoncée plus haut. L'œdipe négatif fait en sorte que chez cette enfant ce sont ses fantasmes agressifs et moins sa sexualité qui occupent le devant de la scène. Ce dont elle fait part, d'ailleurs de façon inventée, c'est une sexualité d'adulte qui lui serait imposée. En revanche, à travers le syndrome d'aliénation parentale, la logique binaire est explicite, le père est mauvais, la mère est bonne. Par-là même, le principe de réalité est mis à mal. La pathologie du refoulement montre plutôt le clivage, lui-même conséquence de la situation existentielle particulière de cet enfant. Le mimétisme de l'adulte est poussé assez loin, par une identification importante à la mère qui semble se considérer une victime du père de son enfant. La problématique de la castration est subvertie à cause de l'œdipe négatif. La patiente ne semble pas reconnaître que le père possède ce qui lui manque, en revanche elle devient l'agent de la vengeance de la mère. De cette façon elle acquiert un rôle qui la maintient dans une position d'enfant phallique, et par-là même, elle est quelque part une égale des adultes.

Les modifications au niveau de la psychothérapie sont également confirmées dans le cas de Lucille. Ainsi, l'expression dans les séances de la pulsion destructrice est assez évidente, sous la forme du désir de tuer le père. En revanche, Lucille n'a pas autant la tendance à l'agir, signalée par Florence Guignard (2006). Ce qui a frappé chez elle au départ, c'était sa posture d'adulte doublé d'une bonne capacité de s'exprimer verbalement. Assez vite,

le jeu a retrouvé une certaine place dans ses échanges avec l'adulte. De cette façon, la relation thérapeutique a pu perdre le but que l'enfant lui avait attribué au départ, celui de transmettre l'impression qu'elle avait un père abuseur, mauvais objet. Le placement et le suivi psychothérapeutique ont conduit à une prise de distance par rapport à la position d'enfant phallique, instrumentalisée par la mère. L'ouverture vers l'installation d'une véritable latence semble avoir été faite, et également celle vers un renforcement de l'œdipe positif. Il n'empêche que d'aucuns pensent qu'une véritable période de latence suppose la «réalisation de la triangulation œdipienne dans le champ social» (F. Lugassy, 1998). Alors, il résulte que la triangulation œdipienne est nécessaire, mais pas suffisante pour l'accès à la latence.

De façon plus générale, cela montre que la latence est bien dépendante de contexte dans lequel l'enfant vit. Dans le cas présenté, la nature de la latence change suite à la modification de situation sociale. Le placement éloigne l'enfant de ses parents et de leurs conflits et lui permet de s'apaiser et de revenir au projet implicite de rendre autonome son monde interne. Le jeu regagne en importance par rapport à la parole et les préoccupations propres à son âge s'installent mieux. Les changements signalés par F. Guignard se retrouvent partiellement, alors que la latence en tant que telle semble bloquée à cause de l'aliénation du père. Ce qui s'impose aussi c'est que la latence apparaît comme un processus interne, avec une certaine autonomie par rapport aux conditions externes. «Les acquis spécifiques de la période de latence [...] sont essentiellement le renforcement des forces moiïques, la stabilisation de l'instance surmoi-idéal du moi intégrant désormais des valeurs proprement sociales, la conversion de la croyance en la toute-puissance des désirs en désir de maîtrise réaliste sur les choses, les êtres et le monde pulsionnel interne, et le primat du principe de réalité comme prolongement et modulation opérationnelle du principe de plaisir afin d'organiser et satisfaire les expériences.» (ibid.). Donc, ce qui compte beaucoup c'est l'évolution du moi, de ses défenses, et de l'image narcissique. Le choix de Lucille, à travers le moment d'inquiétante étrangeté, a été de se détacher un peu de l'image fascinante de sa mère pour accepter à la fois la fonction parentale de ses

éducateurs, et la fonction soignante de son psychothérapeute. Ces fonctions ont eu le rôle d'un tiers, se situant au-delà de l'exclusion entre père et mère, donc au-delà de l'aliénation à laquelle elle était acculée.

Il est certain que la logique binaire ne permet pas à l'enfant et à son monde interne de s'autonomiser suffisamment. Or l'autonomisation est une dimension de la latence. Les traces de la toute-puissance du bébé et les moments d'hypermaturité propres au petit enfant, sont des excès trompeurs. Ils offrent à l'enfant l'illusion d'une indépendance, qui en fait, reste à gagner. Le mérite de la latence est de placer l'enfant à sa juste place, en lui fournissant des outils de maîtrise de soi, de ses émotions et de son corps. Ainsi, il pourra se détacher partiellement de ses parents ou de leurs substituts, pour se rapprocher de ses pairs avec lesquels il lui est plus facile de jouer son indépendance ainsi que d'expérimenter quelques formes de sexualité déplacée comme l'amitié.

D'une certaine façon, la latence est non seulement possible grâce à la tiercéisation, mais elle arrive à la symboliser, car elle s'interpose, d'une certaine façon, entre enfant et parents. L'enfant qui cherchait précédemment le rapprochement sexuel avec l'un de ses parents, et qui haïssait l'autre, peut de cette façon se séparer davantage de ses géniteurs, pour investir d'autres adultes et surtout des pairs. Lucille ne pouvait pas, au départ, se placer au-delà du conflit entre ses deux parents, car elle n'était pas suffisamment le sujet d'un processus de latence. Elle n'était pas encore capable de position tierce, elle devait rester fidèle à sa mère. En revanche, le placement en institution et le suivi thérapeutique ont montré qu'elle avait le potentiel interne de s'engager dans une véritable période de latence.

A un niveau plus théorique, le cas présenté montre la dépendance de la latence du contexte familial et social. L'expression directe de la sexualité, souhaitée par W. Reich, et signalée par certains comme déjà produite actuellement, n'est pas confirmée. Certes, la complexité du cas a rendu nécessaire le passage par la description du syndrome d'aliénation parentale, qui n'intéresse pas directement la latence. Néanmoins, ce syndrome a éclairci la formule particulière de latence de Lucille, latence bloquée par un œdipe négatif dans une posture prégénitale, celle de l'enfant phallus de la mère. Ainsi, il ressort

que d'un côté, la latence a des particularités qui résultent de l'histoire personnelle de l'enfant. De l'autre côté, elle est le vecteur d'un potentiel de développement psychique qui peut être facilité par le changement de milieu social.

RÉFÉRENCES

1. ARBISIO-LESOURD, C. (1997). *L'enfant de la période de latence*. Dunod, Paris, p. 289.
2. CAMBEFORT, J-P. (2011). Le Syndrome d'aliénation parentale: Menace pour la cohésion familiale, in E. Rude-Antoine et M. Piévic (sous la direction), *Ethique et Famille*. Tome 1, L'Harmattan, Paris, p. 235, pp. 155-171.
3. DENIS, P. (1981). «J'aime pas être un autre» L'inquiétante étrangeté chez l'enfant, *Revue française de Psychanalyse*, 45, 3, 501-511.
4. DENIS, P. (2002). Préface, in F. Kamel, *Entrer dans l'adolescence. Le temps de la latence*. Editions In Press, Paris, p. 238, pp. 9-13.
5. FREUD, S. (1905d). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, Trois essais sur la théorie sexuelle, trad. fr. sous la direction de J. Laplanche, *OCF.P*, VI, PUF, Paris, 2006, p. 374, pp. 52-143.
6. FREUD, S. (1924d). Der Untergang des Ödipuskomplexes, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 10 (3), p. 243-252, La disparition du complexe d'Œdipe, trad. fr. sous la direction de J. Laplanche *OCF.P*, XVII, PUF, Paris, 1992, p. 336, pp. 25-33.
7. FREUD, S. (1925j). Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 11(4), p. 401-410, Quelques conséquences psychiques de la différence des sexes au niveau anatomique, trad. fr. sous la direction de J. Laplanche, *OCF.P*, XVII, PUF, Paris, 1992, p. 336, pp. 189-202.
8. GUIGNARD, F. (2006). «Mais où sont les neiges d'antan?», *Revue française de Psychanalyse*, 70, 5, 1475-1481.
9. KAMEL, F. (2002). *Entrer dans l'adolescence. Le temps de la latence*. Editions In Press, Paris, p. 238.
10. LUGASSY, F. (1998). *Les équilibres pulsionnels de la période de latence*. L'Harmattan, Paris, p. 190.
11. REICH, W. (1952). *La fonction de l'orgasme*. L'Arche, Paris, p. 303.

Discussions

Discussions

Commentaire à

Do you speak French? – Non, je ne parle que l'Anglais.

Sur le pluralisme et le terrain commun

de Brîndușa Orășanu

*Daniela Luca*³²

Si Freud se trouvait-t-il maintenant parmi nous, à une Conférence Internationale de Psychanalyse en Roumanie, 2012, où ils se débâtent les travaux déjà en trois langues différentes, peut-être il aurait pu répondre: «Und trotzdem, habe ich Psycho-Analyse auf Deutsch geschrieben.» [Mais, cependant, j'ai écrit *la psychanalyse* en allemand.]

Je ne commencerai pas cette discussion sur la conférence de Mme Brîndușa Orășanu, une conférence écrite dans une tonalité grave-joyeuse (la polyphonie étant comprise), et tellement riche en références théoriques des auteurs anglais et français surtout, autrement que par un *dilemme de la traduction en roumain* d'un calambour français *Le Je(u) et l'entre-Je(u)*, calembour qui m'a frappé dès que je l'ai trouvé pour la première fois, il y quelques années, chez R. Roussillon.

En roumain, je n'ai pas réussi à trouver-crée spontanément cette transition, cette *transposition* tellement fine, subtile entre deux mots ou deux syntagmes qui, par leur graphèmes et par leurs prononciation, pourraient permettre une telle condensation de significations, et une différenciation à la fois, sur plusieurs registres de pensée. Et bien sur que j'aimerais bien que je réussisse faire ça pas seulement spontanément, mais aussi même après un processus élaboratif de traduction, sans trop utiliser quand même *n* pages d'argumentations, ou *n* notes de sous-sol, ou notes de traducteur, ou notes de

³² *Société Roumaine de Psychanalyse*; danielaluca_srp@yahoo.fr.

rédacteur (écrites ou non-écrites), qui m'aideront de plus en plus dans ce travail de traduction d'une langue à l'autre d'une expression qui *peut être*, et aussi bien *non-être*, comprise dans le vocabulaire psychanalytique, car «l'entre-Je(u)» de R. Roussillon peut s'utiliser dans plusieurs sphères de la connaissance.

En revenant au contexte de pensée proposé par Brîndușa Orășanu, sur le pluralisme (en psychanalyse) et le terrain commun (la méthode: l'interprétation), je voudrais ajouter aussi et ce que n'importe quel analyste (se) rappelle quant il est questionné où quant il se prend lui-même en question - quel est le sujet de son exploration, son recherche, sa connaissance? *L'inconscient*. Et il travail surtout avec *le transfert, le contre-transfert, les résistances et les contre-résistances*. Comme il est simple quant on enchaîne comme ça des concepts « vides de sens », comme le disait W. R. Bion, comme tout mot jusqu'au moment où il est placé dans une famille de mots, dans un contexte, dans une aire sémantique etc.

La référence au premier fragment clinique proposé par Brîndușa Orășanu m'a fait réviser et repenser un débat qui a eu lieu dans les derniers vents années, et qui est encore d'actualité dans des larges espaces psychanalytique, et auquel on dédie des congrès, des conférences, des travaux collectifs, des réunions etc.: *la question des clivages théoriques* et leur influence sur la pratique, sur la technique, sur la recherche, et même sur l'éthique psychanalytique. Reprenons la séquence clinique présentée par l'auteur et surtout le mécanisme de défense mis en évidence: *l'identification à l'agresseur*. Nous nous demandons: est-ce qu'il y a une telle différence/tel « changement catastrophique dans la compréhension par un langage psychanalytique donné, par exemple par la théorie pulsionnelle, par la théorie des relations d'objet, par la théorie relationnelle ou/et la théorie intersubjective etc. sur l'identification à l'agresseur? Et alors, en quoi consisterait ces différences: dans la conceptualisation? dans la méthode? dans la pensée clinique? Par contre, il n'aurait être plus important comment pourrions-nous comprendre à *tel patient* l'identification à l'agresseur, dans tel contexte émotionnel, et *dans cette relation transféro-contre-transférentielle et dans son*

unicité propre? En tout cas, dans le «bon sens analytique» ou sur «le terrain commun» où nous nous sommes tous placés, nous sommes d'accord qu'il s'agit, dans ce cas là, d'une identification (pré - ou/et œdipienne d'un sujet avec un agresseur - l'objet (quoi qu'il en est), réagit sur cette scène analytique, entre cet analysant et cet analyste.

En poursuivant le fil de la présentation de Brîndușa Orășanu, parmi les nombreuses et les multilinguistiques références du champs de la psychanalyse contemporaine, nous nous arrêtons maintenant sur la nécessité de comprendre (dans le sens bionien du terme, *knowledge by feeling-and-thinking together*) encore deux concepts-clés, essentiels pour la clinique psychanalytique: *l'identification projective* (il faut rappeler ici la contribution originelle, théorico-clinique, de Brîndușa Orășanu, par son travail de recherche dans le cadre de doctorat en psychanalyse, travail qui a été publié aussi en tant que livre, en français et en roumain) et *le transfert paradoxal*. Choses pas du tout nouvelles en psychanalyse, quoi qu'il soit l'espace géographique et psychanalytique, étant donné qu'il ont passé déjà plus que 70 ans de la «naissance du premier», par Mélanie Klein, et plus que 50 ans depuis Winnicott a écrit sur les paradoxes et leur importance dans la vie psychique. Brîndușa Orășanu met sur l'avant-scène pas seulement la richesse de syntagmes et de métaphores forgées par de divers auteurs, cliniciens et théoriciens, pour élargir le champs de la compréhension, mais aussi la *manière par laquelle on peut transformer un concept*, dans la pensée d'un auteur singulier, mais aussi dans la communauté d'appartenance, et aussi du courant psychanalytique qui l'amène, et aussi dans la matrice spatio-temporelle de la pensée psychanalytique, en général, qui est dans un mouvement continu.

Toutes ces choses nous amènent à *une perspective historicisante* sur les changements théorico-cliniques en psychanalyse: «la nouvelle psychanalyse» (A. Green), «les différences entre la psychanalyse freudienne et post-freudienne» (J. Canestri), «une révolution paradigmatique» (F. Urribari). Les changements sur la théorie, sur les conceptions de la technique et la méthode analytique, sur le travail et le processus analytiques sont, inévitablement, en fonction des théories (les modèles théoriques, les paradigmes internalisées) de

l'analyste. Et alors, nous lançons une autre question: est-ce qu'on peut considérer que le processus analytique chez Freud et pareil comme chez M. Klein, chez Winnicott, Bion, Kohut, Green etc.? Rappelons-nous aussi qu'il y a aussi des transformations sur la théorie de la clinique: l'expérience des limites, la complexification et la diversification des structures et des fonctionnements psychiques et psychopathologique, l'expansion de la violence et de la destructivité, l'anti-narcissisme ou l'anti-objet/l'anti-sujet (la désobjectivation, la désobjectivation), le déficit de mentalisation, de symbolisation, le déficit narcissique, des figures de la haine et de la cruauté etc.

Quoi qu'ils soient les courants, les écoles et les théories, il nous est bien connu – dans un *commun sense* aussi – le fait que l'interprétation analytique suppose la transformation d'une réalisation dans une représentation psychique (en conformité avec Freud et Bion); elle suppose une théorie en miniature, une hypothèse, une conjecture réfutable ou pas, sur des logiques in/conscientes de l'analyste et de l'analysant. L'action interprétative comprend un grand potentiel transformateur, elle dépend surtout de la capacité de l'analyste de «jouer le jeu psychanalytique». Mais ici la piège est celle d'appliquer dans un mode rigide la théorie à la clinique, n'importe combien valide soit-elle; l'effet est celui d'une déformation et automatisaion, mécanisation du fonctionnement interne de l'analysant/l'analyste – manque du changement, manque du progrès, manque de la transformation. D'où la nécessité d'une flexibilisation des concepts, des théories, des paradigmes et leur transformation continue (sans avoir le risque de devenir une babélisation, donc une grande confusion, ou sans avoir le risque des clivages théoriques bruts).

La référence au deuxième fragment clinique proposé par Brîndușa Orășanu relance une autre découverte et, dirais-je, une autre tournure paradigmatique en psychanalyse: *le tiers analytique, l'espace tiers, les processus tertiaires, l'objet analytique* (A. Green et J.-L. Donnet), *le sujet analytique* (Th. Ogden). L'auteur nous rappelle non seulement la différence de signification entre A. Green et Th. Ogden, car cette différence nous en est bien évidente à la première lecture de leurs travaux (voir aussi l'article de Th. Ogden sur *holding, containing, being and dreaming*, chez Winnicott et

Bion), mais l'importance des «difficultés contre-transférentielles» (désillusion, impuissance, colère, désolation, angoisse, sensation de suffocation, insupportable etc.) et la capacité des analystes en-haut présentés de perlaborer ces mouvements contre-transférentielles, «ayant la théorie dans la peau» », comme disait *a Lady of British Society* - Anne-Marie Sandler.

Et parce que je suis arrivée, en poursuivant le travail de pensée sur la conférence de Brîndușa Orășanu, en spirale vers l'anglais et le français de son titre, je me suis souvenu de Roland Britton, qui affirmait, dans un chapitre du livre *Le dedans et le dehors* (paru en français et en anglais aussi), sous la coordination d'André Green, qu'au moment quand nous décrivons une séquence d'une analyse, il existe aussi la piège de traiter comme statique une chose qui, n'oublions pas, se trouve dans un mouvement continu. La séance unique, décrite et analysée, *est comme une image extraite d'un film*; elle n'est pas une photographie et, de plus, elle n'est pas une photographie sur une nature morte.

Je vais conclure cette courte discussion par une sorte «d'anecdote» extraite de *Quatre discussions avec Bion* (textes établis par Francesca Bion et présentés par André Green), à laquelle m'a ramené un paragraphe de Brîndușa Orășanu: «C'est illogique de parler de pluralisme en psychanalyse et d'oublier que ça suppose un terrain commun». L'anecdote dont j'ai fait référence est: un intervenant qui participait à l'un des Séminaires de W. R. Bion à Veterans Administration Hospital, Los Angeles, après qu'il a écouté tas des choses sur Platon, Socrate, Kant, sur le langage, l'ambiguïté du langage, son utilisation par les psychanalystes, s'est adressé à Bion: «*A mon avis, vous demandez beaucoup d'un homme*». Bion, avec une précision bien tempérée, lui a réplié: «*C'est possible, mais le fait que ce soit moi qui le demande est le dernier de nos soucis*». Où, comme le dirait Freud: «l'exigence de travail psychique appartient à...» L'instinct? A la pulsion? Certainement, en allemand le mot est *Triebe*. Et même s'il ont passé déjà plus de 100 années de psychanalyse, il y a encore des débats, divergences, remaniements sur (la traduction de) ce concept, quelle que soit la langue parlée/écrite des analystes, ou non-analystes.

Commentary on

On loving the profession: Which psychoanalysis do you love?

What do you love and fear in psychoanalysis?

by Gábor Szőnyi

*Ileana Botezat-Antonescu*³³

An amazing paper! - How could I not love it if when I first read it I asked myself: how much do I love psychoanalysis?

A famous and fabulous song-lyric belonging to Ray Charles almost immediately came to my mind: "I can't stop loving you ... it's out of my mind ..."

"Out of my mind" - meaning "I'm not in my right mind" made me think forth to the conscious and unconscious levels of the complex process of loving - love... The next step is existent to an inevitable object of love. We could then rephrase and ask ourselves: What psychoanalyst do we love? Are there any parental figures (personal analyst, supervisor, teacher) involved and most important how are they involved during the training period as candidate?

The set of legitimate and necessary questions that Gábor Szőnyi places in the first part of his paper is a self-questioning that every practitioner of psychoanalysis or psychotherapy should carry out every now and then throughout his/her life. The debate on the right of the psychoanalyst or psychotherapist to assert him/herself as a professional with a certain specificity or independently is also present in Romania (psychologists, psychiatrists and other humanistic professions) even though it is sometimes made through denial and without being officially accepted per se in many countries from Western and Eastern Europe. As a matter of fact, at least in Romania, we often come across the situation in which a psychoanalyst or a psychotherapist also has a second job in addition to therapies with patients. Does this mean that he/she loves psychoanalysis less?

³³ *Romanian Society of Psychoanalysis*; botezat_ileana@yahoo.com.

In addition, as Gábor Szőnyi also argues “rather than having recovery expectations from psychic problems, (these specialists) look for psychological compensation and hope for narcissistic gratifications.”

Are there any other deadlock situations arising and interfering with a psychoanalyst's normal daily life which inevitably lead you to righteously ask yourself: What makes you not be able to give up psychoanalysis?

Gábor Szőnyi starts to give answers to this question by evoking all the requirements for becoming an analyst and determines with no apparent surprise that some candidates are in the position to apply for qualification; after all training criteria have been met, at the age of 50-60 years old. I could also add another question namely whether the age factor bears special significance for the analyst and what might this be in relation to the patient and his/her relationship.

Physicians are research subject for many psychoanalysts who want to investigate the reasons that led them to choose this profession (in analysis).

In a letter to Ferenczi (January 10th, 1910), Freud wrote, “the idea of having the desire and fantasy to save someone by choosing to become a doctor, can be stimulated by childhood experiences of helplessness and passivity to illness and/or death of a parent, finds confirmation in the case of a patient whose father repeatedly had heart problems during the patient's childhood”.

Physicians' fantasies of being able to defend and triumph through knowledge are shared by patients who face illness and death.

Twenty physicians were interviewed psychoanalytically by Eugene Halpert (2009) being asked to talk about the origin of their motivation to become doctors since childhood. Because half of them had to deal with deadly diseases, often incurable (oncologists, immunologists) thoughts and feelings were often spontaneously expressed, as well as defenses against thoughts and feelings regarding illness and death.

The role the thoughts and feelings play with respect to death in physicians' psychology was revealed significantly during the interview with an oncologist.

Freud and later on other analysts addressed this issue related to physicians' psychology when they referred to the many over-determined vicissitudes of sexual and aggressive drives from various periods of development which they thought played a part in physicians' psychology. The most frequently mentioned are infantile sadism and its reactive formation expressed through compassion, scopophilia and curiosity, the identification with the infantile imagoes of both mother and father, rescue fantasies, fantasies of primary stage and various derivatives of oedipal conflict, denial and undoing in relation to the anguish of death.

The relationship between psychiatry and psychoanalysis becomes a special arguable topic when the analyst adopts both the psychopharmacological role and that of the analyst - and if this position could influence the analyst's willingness to listen to the patient's unconscious communication and keep track of what happens in the analytical relationship.

When mentioning the patient's unconscious game of seduction from the therapist's part because of his oedipal fixations or obsessive manner to address the patient's needs, Gábor Szőnyi signals the highly sensitive countertransferential aspect of the analytic situation by focusing on the pathogenic potential and the recommendation for the candidate to undertake personal analysis during the training period so that he might possibly reconsider the reasons he chose psychoanalysis as a profession.

An example in this respect is the paper of psychoanalyst Raquel Berman on patients with early personality disorders who were undergoing analytic treatment and were in a maternal transferential relationship perceived as humiliating and painful being likely for them to experience interpretations as denigrating attacks that are to generate typical resistances. Patient's projective identifications pressure the analyst in countertransference in the form of idealized maternal reactions or enactments of a bad mother, difficult to manage by some psychoanalysts.

And because after all he is nothing more than a human being, the therapist's ability to endure narcissistic wounds is nevertheless limited and it is a gesture of honesty to admit it when he feels it is appropriate to do so.

Freud himself had great expectations from psychoanalysis through his students, so that they in turn make great breakthroughs. We know how disappointed he felt.

Like no other professional, the therapist dedicates his entire creativity and affection to the study of the patient and, luckily for him, there is a wide scope of study which is available to him for a long period of time for seeking the “truth”.

From a completely different point of view, Gabbard and Ogden (2011) think of the analytical situation as consisting of analyst and analysand as distinct individuals, but also of a third subject of analysis resulted from the creation of the two, an analytical third. They regard psychoanalysis both as a uni-personal and bi-personal undertaking. Being in need for a third mind to be able to contain what cannot be contained, solitude and isolation complementary periods are required, in which they can exert their way of thinking separately. Such a separation is never complete, and the analyst is always strongly influenced by his experience with the patient. In the same way, the separation from the analytical third is never complete. The three of them: the analyst, the analysand and the third subject of analysis are in an intersubjective tension with one another. The analyst alternates between various degrees of influence of these perspectives during the analytic treatment and blends different perspectives in his efforts to think analytically.

Coming back to the suggested topic, analysis as sublimated love translates passion in sublimation which this time belongs to the development of the ego, a mature ego that can internalize psychoanalysis. Such a construction - a sublimated love - undoubtedly has its own limits which themselves should be admitted when we become overburdened due to our daily therapeutic capacity.

Therefore siding with Gábor Szőnyi's statements in this presentation, I express my gratitude once again towards the Romanian Society of Psychoanalysis for the organization of conferences and congresses scheduled regularly, like this one, which helps me/us maintain my enthusiasm, originality and creativity.

Most likely every analysis involves a patient's fantasy to be made or re-made by his analyst and probably every analyst must fight the fantasy of creating and re-creating his patients without having a pathological problem; this is the idea benign idea of Mr. Higgings's wish to fix Eliza Doolittle by reviving the significance of Pygmalion's myth in the psychoanalytical speech. Many of us, like Susan Levine in her book, love psychoanalysis because of the beauty of the analytical process itself which in the author's opinion consists of: meaningfulness, love, communication and personal talent which are the four components considered fundamental to generating joy and satisfaction of being an analyst. A fragility may represent the possibility to release a masochistic drive, namely to love the pain of analysis.

Studies made in Montreal, Buenos Aires and Tel Aviv pushed the exploration of the limits of psychoanalysis further by addressing different populations, training levels, relationships with society as treatment and training of training institutions and as a result of theoretical orientation of the analytical community on availability. They came in contact with new populations, trained new candidates and within the process they raised outright questions about who we are, what we believe and what we do.

I cannot end the discussion without emphasizing the remarkable differentiation Michael Balint made between primary love and mature love which “helps us distinguish between primitive and mature components of our ability to love” ... and live.

REFERENCES

1. BERMAN, R. (2010). Women analysing women. The difficult patient. *Int. J. Psychoanal.*, 91: 1236-1238.
2. HALPERT, E. (2009). Some aspects of the psychoanalytic psychology of physicians. *Int. J. Psychoanal.*, 90: 1039-1056.
3. KANWAL, G.S. (2010). Books review on *Loving psychoanalysis: technique and theory in the therapeutic relationship* by Susan S. Levine. *Int. J. Psychoanal.*, 91: 219-248.
4. POLLAND, W. (2009). Letters to the editors on: On becoming a psychoanalyst. Gabbard G.O., Ogden Th. *Int. J. Psychoanal.*, 90: 1155-1156.
5. Report Panel about the decrease of number of patients and trainees at the 46th IPA Congress, Chicago, August 2009.

Commentaire à
Le psychanalyste, sa clinique et ses théories
de Roland Havas

*Camelia Petcu*³⁴

Chacun d'entre nous a été conquis, lors de notre expérience professionnelle, par une théorie ou une autre, qui nous expliquait, ou semblait nous expliquer ou semblait répondre à notre questionnement, en réparant et renforçant de cette manière notre narcissisme par la connaissance.

Les questions concernant le psychisme, le fonctionnement de notre appareil psychique, l'inconscient, questions que nous nous sommes inévitablement posées, lorsque nous avons décidé à faire les premiers pas dans notre métier, prenant une ou plusieurs théories, alternativement, ou toutes à la fois. Quelques-uns d'entre nous sont restés fidèles pendant longtemps, sont entrés dans des conflits soutenant une théorie, parce qu'ils ont cru fortement que cette théorie était la meilleure. Implicitement ils se sont crus les meilleurs, étant des adeptes qui comprennent et appliquent cette théorie avec succès.

D'autres ont été plus flexibles, ou peut-être plus versatiles, ils sont mis en doute la valeur de vérité absolu d'une théorie et ont adapté leur existence à certaines théories, ainsi qu'aux besoins des patients, autrement dit, ils se sont laissés séduits plusieurs fois. Où est la vérité, qui a raison, qui a, encore plus, raison?

L'histoire de toutes les sociétés psychanalytiques a connu des moments de tensions et des incidents, même agressifs, tributaires de l'inflation narcissique, par le besoin de perfection, d'unité, et de connaissance.

³⁴ *Société Roumaine de Psychanalyse*; camelia_petcu@yahoo.com.

L'imperfection de n'importe quelle théorie - où surgit l'impossibilité de la connaissance absolue - concernant le monde et le psychisme - a laissé et probablement va laisser pour toujours, la place à quelque chose de nouveau.

L'impossibilité de la conscientisation totale va conduire vers la recherche de l'innovation, comme le prouve Freud lui-même, par le remaniement constant de sa théorie.

Je vais considérer comme Roland Havas, que les patients sont ceux qui nous conduisent vers une approche ou une autre et donc vers la soutenance d'une certaine théorie à un moment donné, lors d'une cure analytique.

Quand m'a été proposé de participer à cette discussion, j'ai été enchanté parce que le travail du Ronald Havas se penche sur un problème qui m'intéresse et qui me fascine: la modalité par laquelle les patients nous orientent vers une théorie, ainsi nous sommes alternativement freudiens, kleinien, ou même lacaniens; comme d'ailleurs, l'assimilation d'une nouvelle théorie, d'un nouveau point de vue, nous aide à découvrir chez le patient des choses qu'autrement nous n'observerions pas et implicitement nous ne pouvions pas les aborder.

Les cas présentés soutiennent l'idée des interprétations qui viennent de différentes théories.

Un deuil inachevé, la transmission trans-générationnelle d'une perte qui n'a pas été symbolisé, le délire, envoient à la théorie de Lacan, l'interprétation qui s'est prouvé mutable, s'impose comme état d'urgence, sans laisser à l'analyste le temps pour réfléchir et la préparer.

Un Oedipe problématique, plié sur la fragilité de la structuration narcissique, dans le quel la confrontation au père et l'introjection de la force de celui-ci est bloquée par les défenses narcissiques et le désir œdipien pour la mère se confronte - avec honte - de la constatation d'une insuffisance fonctionnelle qui va nuire l'intégrité narcissique. L'apparition du sentiment de culpabilité a marqué un moment important du travail analytique, parce qu'a été dans l'intérêt du patient le remplacement de l'incapacité par l'interdiction, avec la protection du narcissisme, le passage de sentiment

d'insuffisance à l'intégration de l'interdiction, de l'honte primaire au sentiment de culpabilité.

La problématique de la mère morte, dans le sens de la théorie d'André Green - d'indisponibilité psychique, déclenchée dans le contexte de la séparation provoquée par la vacance d'analyste, perçue comme un trauma, qui, ainsi, a pu être abordée par et élaborée. Le contre-transfert qui consiste dans les soucis d'analyste pour son patient - a joué un rôle important parce qu'il a précédé et a permis le transfert maternel qui a déclenché le changement.

La diversité des théories et des interprétations bonnes, mutables, qui poussent plus loin le processus analytique ou qui permette la marche ascendante et le développement (sans une tolérance exagérée pour les interprétations, qui pourront causer à la dissolution des théories qui nous soutiennent dans la pratique de notre métier), ouvre la voie pour l'utilisation maximale du contre-transfert, de la subjectivité d'analyste, des abordations relationnelles intersubjectives. En fin du compte, ce qui est mutable, est ineffable, laissant ouverte le problème de l'importance de la subjectivité et de l'introjection de nouvelles relations construites dans le processus analytique.

Commentary on
Contradictions et evolution dans la definition de la latence

by Radu Clit

*Simona Trifu*³⁵

Lucille is a child possessing a certain kind of emotional investment, a kind of total love that the latency period cannot nullify. Or, if we were to look at the same reality of emotions as in a mirror, we might wonder whether Lucille is choosing to remain in latency in order not to annul/to lose/to leave this type of loving. There are people who, even though later in their evolution into adulthood have known or will know many other forms of loving, choose/prefer/want/are considering themselves truly emotionally fulfilled in this kind of loving, in which the princeps attribute is their total emotional investment in the “now”, “here” and “in this object”.

Florence Guignard said in 2006, which is supported by the paper concerning the subject, that the “latency period”, as Freud described it, is now endangered. This is a real and valid thing in today's society, in which the cultural, social, moral (and why not - political?) do not validate the discharging operation as a psychic princeps mechanism which would enable access to a neurotic structure, but we are going towards borderline structures and structuring. Lucille's hyper-matureness can be seen from this perspective. On the other hand, hyper-matureness is one of the “valuable” attributes of an institutionalized child.

Another perspective on Lucille's hyper-matureness and precocity could be made explicit as follows: in this world/life, for a good sense of testing and mastering the reality, there would be two ways available, both having as mechanism the interpreting of the events from the inner world and, at the same time, the outside world and life itself. Psychoanalytic psychotherapy is

³⁵ *Romanian Society of Psychoanalysis*; simonatrifu@yahoo.com.

a journey, a method by which the person in question learns to know himself better, what he feels, thinks, wants, can and will or will not do, for a better grasp of events in the outside world. Lucille had just started learning these steps. She is much more familiar with the other way, which is the primitive one, specific to each being, scared of all that exists or could exist - good or bad - outside of her, in the big scary world that her soul and mind have a difficult task of organizing it, in absence of a mind and soul of a responsible adult. It seems that Lucille, along with the therapy she is undergoing, is also starting to go through a labor of confidence, in which she changes her potency center, from being super-vigilant with everything around her, to introspection in order to “conquer”, and in parallel, creating her own beliefs about the world and life.

On a metaphorical level, the sponge had completely soaked and all the psychic distress was put into something in particular, that has, as correspondent, the memory of a drug from the hospital, from an old place, well-known and familiar. The impression of Lucille’s therapist is that of disorganization. Viewed from outside, Lucille seems to be a 15 years-old teenager who shouldn’t undergo the latency period, but a successful exit of Oedipus.

The problem with justice involvement, with social services and child welfare input is, at a psychodynamic correspondent level, a third element, which helps, but at the same time impairs psychoanalytic reality testing, telling us, the ones who read this case, that we need to discover the truth of the external reality at the expense of the psychic reality truth of Lucille's mind. For any potentially abused girl, at a psychological level a question remains: to what extent the dynamic of the sex game/games in question could cause real pleasure or fantasy pleasure to her. “Sending her to a social placement has had a soothing effect” becoming equivalent to latency itself, a separation from sexuality. The need to access the hidden truth hides and blends with the “madness game” where, at every point in time, it seems like the pathological state is being projected onto someone else, onto other members of this former family, onto the therapist who sees the folly, the illusion, derealisation within

the social services, that works as a tertiary resort, quaternary resort or of an even higher degree, in an attempt to become a mirror, as accurate as possible, of a false treaty on hunting. Madness and roles change, there are no guilty people or a guilty person in particular.

Lucille's mother looks like a woman with a marked hysterical side, in which sexuality plays inside the mind or the body that becomes an instrument of seduction and manipulation of men; but of course, less when it comes to affect, emotions and feelings. Consequently, for Lucille it gets harder to think about her mother than to be able to think and even manage to verbalize her own inferences, distorted through infantile functioning of sexual fantasies. Moreover, this hyper-maturity can be “fashionable” in the new socio – relational contexts. The strong attachment of the child to her mother comes from a schizothyme side, in which one invests and idealizes what one doesn't have.

Just as the mother manipulates the father, within the parental alienation syndrome, brilliantly psychodynamic illustrated in this case, Lucille tries to manipulate the therapist, this behavior possibly being the nucleus from which the sensation of falsification of reality starts, in a histrionic manner, not a psychotic manner. Lucille is a receptacle, becoming in her father's eyes, sexualized and feminine. The mental power to behave in this manner comes directly from her mother, who fantasizes about her ex-husband, placing him in a position/posture full of phallic attributes. Lucille's mother is a person that has an “as if” personality-type of behavior. Lucille tends to structure herself in an “as if” personality-type. The claim, according to which the representatives of the welfare and social systems do not manage to get direct answers from Lucille's mother, but only tangential answers to their questions, makes us think of another aspect, in which she herself doesn't put the reality to test, well enough.

In psychoanalytic interpretation, there is less important whether or not the father is a genuine abuser as long as Lucille feels the need to see him like that. “Lucille wanted to make her mother happy; this being the concrete form of love for an alienating parent.” On the other hand, as long as Lucille manages to do this and feels the need to do it, it means that at some unconscious level

she feels that the alienated parent, her mother, is the “weak link”. This woman is the one initially seeking psychiatric advice and crisis counseling service, and after a while, she wishes and accepts psychotherapy proposal for her daughter. The situation itself involves a question concerning the real level at which this woman wants her daughter's well-being. Is it just a manipulation, which is intended to be so clever, that it must be played within an institutional framework and expand inclusively over the therapist invested with credibility that would later reflect on her? Or, actually, inside this mother's deeper feelings, there is a genuine request for help for her daughter?

The keystone of this case, as far as it was exposed in this paper, is represented by the derangement moment, that happened while living the olfactory illusion, in empirical translation the “strangeness” that the therapist enframes, in turn, as being common to children, an ample moment of revolutionary crisis in the further development of Lucille, a step towards entering into the latency period, a possibly disturbing psychotic element, a vein of intergenerational manner and transmission of a histrionic side, a possible dissociation. If the story itself is really an illusion, then we find ourselves at the level of feelings and emotions, where we register a disturbance. If this is considered looking at, from a higher level, closer to the cognitive, conceptual and metaphoric level, we can see the positive aspect of those moments lived by the girl, a precocious little girl with big and associative possibilities, with germs and a certain sense of potential that could develop when undergoing therapy. We therefore ask: is that particular “element” something “wrong” in the field of disorganization, destructuring, psychotic, in the area of losing the capacity of testing reality, illusion seen in the register of immediate perceptual senses? Or is something “good” = opportunity to establish associations, correlations, high ideational potential, which will later turn into the basis of the analyzability foundation of this case, involving symbolic and metaphorical meanings.

Perhaps, during the therapy experience, the sensation of living that was transmitted was terrible and strange, but, as it is revealed in the paper, it is already prepared and digested intrapsychic by Lucille's therapist, so much

that is transmitted over as shared conceptual experience. Thus, the question regains sense: Who's is the strangeness? Is it Lucille's? When it is expressed and transmitted to us, is it inside the girl's therapist? Who's is the craziness? And where is it being played right now? The keystone is now becoming the introjections of what we, synthetically and symbolically call madness. As a consequence of the positive therapeutic implications, it seems it is good that someone can introject even some "craziness"! First, Lucille, and then her therapist, and now us. Through a "weirdness", Lucille tries to reduce a situation that is provoking anxiety and unknown to another situation, older and with a feeling of anguish, but a known one! And she does that with the methods that come in handy, meaning the similarity of odors, which is, in fact, the deepest level of authenticity.

This paper discusses several aspects of the Oedipus complex in its negative form, complex that may lie in a rebellion over the father who was unable to give her real and nice triggers for a positive Oedipus. The sense of manipulation with shades of perverse handling, transmitted by this girl comes from here. In a similar manner, it seems that she plays with being child/girl with her therapist, trying to provoke him, in a repairing way, providing pleasant triggers for living an Oedipus in his positive version. Her therapist, remaining neutral under this position, becomes for Lucille, for that time and age, all that relies as being the maximum possible achievement: relative confidence. Appearance of the remaining girl being alone and in search of herself is the thing we actually sense, and she does that in order to solve the oedipal complex and a specific search of a 15 year-old teenage girl.

The time of disorganization is Lucille's way to express and live her own ambivalence. Lucille lives a paradox, self-fulfillment prophecy: Father doesn't want, unconsciously, to provide positive elements for living in this form oedipal complex. He offers exactly the trigger she needs in order for Lucille to live the negative version of Oedipus. Daughter hates him, because his father does not give her reason to love him and he does not do that for fear that he might be accused of abuse by his ex-wife. Paradoxically, this is exactly happening!

From a psychodynamic non - psychiatric perspective, delusions stem from longing. Particularly, in children, it's the longing for the mother. Smell and everything involving hippocampus area have, as biological correspondent/physiological anatomical subtext, primitive defense mechanisms, introjections of the "weird" emotions as a desirable way of rapidly "metabolizing" the longing. Up to Lucille being put in the position of "providing ideas" which is a method for her daughter's intelligence and development of intellectual, social and - why not? - moral salvation, smell is the only known element. To discuss parenting skills leads itself to a cognitive and rational registry. Regression to odors, identification and idealization is safer at the age of 8! When mature defense mechanisms fail, the primitive once go into action automatically and into the "salvation" mode. Otherwise, Lucille is subjected to disorder, chaos, remaining perplexed at the end of the session, sitting stunned and asking: "Why should I clean and organize?"

As Freud said that libido certainly has an organic anchoring (biological rock), this paper gives the feeling of intrusive reality of social services and child protection, which attempts to postulate the reality of investigations carried out by representatives of the concerned departments, as superior to the fantasmatic reality of this therapy. That in itself is similar to the Freudian concept of "rock of trauma" as an outer limit concerning this case (because of Lucille's age at this juncture) of progression of psychotherapy.

Playing the role of adult, in Lucille leads to increased narcissism, as the only way currently available to deal with fragility. The risks taken, for this to be made possible, will add up to the constitution of a False Self. And perhaps even worse, the cancelation of any form of pleasure, be it even childish. Lesourd speaks about the child during latency that loses the illusion of being his mother's phallus. Lucille denies latency, because she doesn't want her mother to be alone. She's not a girl, but is the direct and identical image of her mother. If the father does not want the mother, then certainly he doesn't want the daughter either, as this is presented in incestuous game notes, real or fantasy.

Consequently, in the olfactory illusion exposure, the therapist needs to see the experience himself in a more pathological way than it can be understood and felt such a “weirdness” for an eight year-old, so that he could see Lucille more emotionally separated from her mother. Is possible that, given Lucille’s behavior in the first session, during which the “active” verbalization area is clearly marked, to fall into the category of children who, in order to separate from their parents (at the right time or - in her case - of necessity) first succeed in doing so in the intellectual, rational and, then, emotional way, this seeming to be the favorite way for Lucille. Olfactory illusion, for her, being only a regression and more intellectual and intellecttualized mechanisms must and will be encouraged to prevent a potential school failure, which would be subsequently a sure “road” to failure in the entire social and relational life of Lucille. Daughter tests the “crazy way”, sees that it is not reliable and valid, then returns to the path of reality testing as a choice.

Maybe not by chance Plato's image of the cave comes to mind. As therapists, we do not have and never hold reality, but only traces of fire reflected on the wall. Lucille herself has no real pictures of her parents, but only those that her mind and her 8-year old soul reflect them.

In another perspective, on dynamics and sequencing of *castration complex/Oedipus complex* and how these two play differently in the psychic succession of a girl’s life, or of a boy, Lucille seems to lie beyond the castration complex. She is aggressive and, during the games she plays with her brother, she kills her father. Both at a real and at a fantasy level, the father never seems to forbid anything. Consequently, Lucille remains intact and is herself a phallus. Even how she specifically tells how sexual games between her and her father take place, is a way that suggests her father fails to do anything to her with his phallus, “she barely touches” and, moreover, it is only a “dick”, Lucille being the strong phallus herself.

Placing on a superior level in the middle of the conflict between the two parents is a goal because there are in life, be it the adult life, rather partial solutions, because there are people, mature, in terms of genital/sexual, who, nevertheless, cannot stand above conflicts between their parents.

Livre psychanalytique

Psychoanalysis book

Sullivan Revisited - Life and Work³⁶

by Marco Conci

Petruța Gheorghe³⁷

“Sullivan Revisited - Life and Work”, by Marco Conci, is an extensive effort to lay down in a structured manner not only the life and work of Harry Stack Sullivan, but the obvious overdetermination between personal history, profession, work, quests, pursuits, and the atmosphere of those “terrible” times of research, development and innovation.

Marco Conci, as a careful and honest guide of the life and work of Sullivan, divided the book in two parts. The first part is an accurate excursion in the historical and scientific context of Sullivan’s life and work along with an overview of significant events and circumstances of his life, and the second one will approach the relevance of Sullivan’s theory, work and contributions in the today psychotherapy, clinical implication of the Interpersonal Theory as the communication language with profound psychic layers of the mind, his influence in social sciences, his contribution on relational psychoanalysis, and his innovative way of understanding and approaching Schizophrenia (the Anthology *Schizophrenia as a Human Process*, 1924-1935; 1962).

In other words, Marco Conci’s remarkable effort to integrate and reconstruct, in a comprehensive “moving-picture”, not just a life, but a dynamic history of cultural and scientific atmosphere in which Sullivan lived and worked, gives the reader the understanding of the contextuality of the broad material presented in the book.

More than that, the author will make references to the previous Helen Perry’s biography of Sullivan (1982) completing and adding in the parenthesis left open by her. I mentioned above that Marco Conci is a

³⁶ Tangram Edizioni Scientifiche Trento, second edition, 2012.

³⁷ *Romanian Society of Psychoanalysis (candidate)*; gpetruta@gmail.com.

Careful and honest guide and I will reiterate this due to the delicate neutrality with which he is talking about Sullivan's episode of psychic disorganization occurred in adolescence, about his controversial sexuality, but also documenting important professional and human encounters with people that sustained him along the hard way of psychiatric and psychotherapy pioneering: W.W. White, then the Director of the St. Elizabeth's Hospital, Washington DC, Clara Thomson, the cultural anthropologist Edward Sapir with whom he collaborated closely until his death in 1939, Karen Horney, Erich Fromm, and many others.

Sullivan described by Conci is displaying a very actual and holistic way of approaching the individual, away from procrustean psychiatric diagnosis and dogmatic language; an individual who emerges from his social cultural environment, and his struggle with the inner forces, development and adaptation. The surprising postulate of Sullivan, his particular and, at that time, revolutionary way of understanding psychic functioning in health and in illness: "*the difference between those considered normal and the most severe schizophrenic patient is a matter of quantity and not of quality.*" (The Interpersonal Theory of Psychiatry, New York, 1953, pp. 32-33)

Another highlight of Marco Conci's remarkable book is the fact that his inquiry goes beyond the life and work of Sullivan, in the recent history of psychoanalysis and the use of his theory, postulates and ideas. We should not miss reading this book, because it concerns not only the history of psychoanalysis but it is relevant for today's psychoanalytical ideas and movements.

In order to understand the here and now of our times, we must assimilate and metabolize the "*there and then*" of the lives that have gone before us. The meaning of psychoanalysis, as we see it today, was weaved by the destinies and struggles, by the talent and work of people who tried, at their time, to understand and explain this complicated dynamic pattern designed by human nature. They are essential fragments of our present identity and that's the reason why such works as "Sullivan Revisited - Life and Work" by Marco Conci are important and invaluable for today and tomorrow.

Consignes aux auteurs

La Revue Roumaine de Psychanalyse reçoit des articles originaux, (non publiés antérieurement, sur papier ou par voie électronique) en français ou en anglais, couvrant toute question psychanalytique.

Le manuscrit utilisera les signes diacritiques, en français ou en anglais:

Chaque manuscrit doit comprendre: un court résumé en deux versions, anglaise et française, il ne doit pas excéder une longueur de 20 pages, il sera soumis en format Word, Times New Roman 12, double interligne, il sera soumis par voie électronique avec confirmation de réponse de la rédaction, le numéro de la page sera affiché en bas, à droite.

Le manuscrit comprendra une introduction et, à la fin, les conclusions et les références.

La première page comprendra: le titre de l'ouvrage qui n'excède plus 40 caractères, le nom de l'auteur, l'établissement d'affiliation, l'adresse courriel, un numéro de téléphone et l'adresse postale de correspondance; un bref résumé (200 mots maximum).

Pour tous les articles soumis impliquant des cas cliniques, leurs auteurs doivent déclarer dans leur lettre d'envoi la méthode qu'ils ont choisie pour protéger la confidentialité des patients.

Les notes de bas de page doivent être restreintes au minimum nécessaire et ne pas être utilisées pour donner des références bibliographiques.

Les citations doivent être soigneusement vérifiées dans leur exactitude et les numéros de pages correspondants indiqués.

Les italiques de l'original doivent être indiqués. Tout autre soulignement dans la citation doit être indiqué par la typographie et en ajoutant la phrase (c'est moi qui souligne) entre parenthèses après la citation.

Bibliographie.

Les références apparaissent dans le texte en citant le nom de l'auteur suivi de l'année de publication entre parenthèses, par exemple: (Freud, 1918, p. 87).

S'il y a plus de deux co-auteurs, la référence dans le texte indiquera le premier, par exemple: (Smith et al., 1972). La référence complète des

œuvres citées figurera dans la liste des références a la fin de l'article. Le contenu de la liste des références doit correspondre exactement aux travaux cites dans le texte, sans entrées supplémentaires. Les auteurs apparaitront par ordre alphabétique et leurs travaux par ordre chronologique de publication. Si sont cites plusieurs travaux du même auteur publies la même année, il convient de les lister en ajoutant a, b, c, etc. Lorsqu'un auteur est cite a la fois comme auteur unique et comme (premier) co-auteur, les références se rapportant a lui en tant qu'auteur unique doivent précéder celles ou il est co-auteur. Les noms des auteurs sont répétés chaque fois que nécessaire. Lorsqu'une référence ne se rapporte pas a l'édition originale, la date de l'édition utilisée devra figurer à la fin de la référence.

S'il s'agit des traductions, on mentionne entre parenthèses le titre et l'édition de la traduction.

Pour les citations des livres on mentionne: l'auteur – nom et initial du prénom; entre parenthèses l'année de la première publication – qui corresponde à la citation du texte; le titre de l'ouvrage en italiques; l'édition; le lieu; l'année; le volume.

ex: NIETZSCHE, F. (1872). *The birth of tragedy*. Geuss R, Speirs R, editors, Speirs R, trad. Cambridge and New York, Cambridge, 1999.

Pour les articles on mentionne: le titre de l'article; le nom de la revue citée – en italiques; le numéro du volume – en gras; l'année et le numéro de pages de l'article.

ex: YOUNG, C., BROOK, A. (1994). Schopenhauer and Freud. *Int. J. Psychoanal.* 75: 101 – 18.

Si la référence contient un titre dans une langue autre que le français/l'anglais, on mentionne entre parenthèses la traduction en français/anglais du titre.

Pour les références non publiées, on mentionne « communication non publiée », suivie par le lieu et la date de la communication.

Les auteurs inséreront dans le texte les corrections et les modifications sollicitées par le Comité de Rédaction.

Les articles seront envoyés à l'adresse courriel de la rédaction de RRP.

Recommendations for authors

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS receives original articles for publication (only articles that haven't been previously published in other publications are to be received, in electronic or printed form, in English or French) about any psychoanalytic theme.

The authors are required to follow the following typing rules:

The article is to be written with diacritical marks in French or English, with the abstract and the key-words translated in both languages; the paper will not exceed 20 pages and will be written in Word format, Times New Roman 12 font, Paragraph - Line spacing - double.

It will be sent by e-mail to our editorial office and you will receive confirmation; the page numbering will be: position - bottom of the page, alignment - right.

The article will contain an introduction and, in the end, conclusions and references.

The first page will contain: the title of the paper (it should not exceed more than 40 characters), the author's name, his/her affiliation (institution), e-mail address, phone number and postal address for correspondence; a concise abstract (maximum 200 words). The paper is to include an introduction and conclusions and references at the end.

In case the articles are based on clinical materials, the author has to confirm that he/she has taken into consideration different methods of protecting patients' confidentiality.

The footnotes will be reduced to the minimum and they are not to be used as bibliographical references.

The quotations are to be accurately checked, specifying the exact page.

Any underlining using italics within a quotation should be indicated as such, mentioning in brackets after the quotation ("my underlining").

Bibliography. The references will appear in the text, with the author's name, followed by the publication year and the quotation page, written in brackets as follows: (Freud, 1918, p.87); if there are more than two co-

authors, the text reference will indicate only the first author (Smith et al., 1972); the complete reference of the works quoted will appear in the final bibliographical references. The authors should limit themselves to the references that are relevant to the article. The authors will be listed alphabetically and their works in the chronological order of publication. If, for the same author, different works published in the same year are quoted, they will be indicated by using the letters a, b, etc. When a certain reference does not refer to the original publication, the year of the edition used will be mentioned at the end.

In case of translations, the title and the edition of the original source text are to be mentioned in brackets.

- For quotations extracted from books the followings are to be mentioned, in this order: author - name and the initial of the forename; the year of the first edition written in brackets, which has to correspond to the text quotation; the title of the work written in italics, publishing house, place, year, volume.

ex.: NIETZSCHE, F. (1872). *The birth of tragedy*. Geuss R, Speirs R, editors, Speirs R, trad. Cambridge and New York, Cambridge, 1999.

- For quotations extracted from articles the followings are to be mentioned, in this order: the title of the article; the title of the magazine quoted in italics; the volume number in Bold; the year and the number of pages between which the article is covered.

ex: YOUNG, C., BROOK, A. (1994). Schopenhauer and Freud. *Int. J. Psychoanal.* 75: 101 - 18.

If the reference contains a title in another language, apart from French/English, the translation of its title will be written in either French or English and will be included in square brackets.

For the references that are not published one should mention “unpublished communication”, followed by the place and the date of the communication.

The corrections and modifications required by the editorial committee will be inserted in the written text with the prior consent of the authors.

The articles are to be sent to the editorial committee of the RRP (Romanian Journal of Psychoanalysis) using the e-mail.

Publication Ethics

The papers published in the ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS have undergone editorial screening and anonymous double-blind peer-review. They may be reviewed by the Editors, Editorial Office staff and assigned peer reviewers unless otherwise permitted by the authors.

All submitted manuscripts are treated as confidential documents. By accepting to review a manuscript, referees agree to treat the material as confidential.

Copyright and photocopying: copyright@2012 Romanian Society of Psychoanalysis. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored or transmitted in any form or by any means without the prior permission in writing from the copyright holder.

Authorization to photocopy items for internal and personal use is granted by the copyright holder of Romanian Journal of Psychoanalysis. This consent does not extend to other kind of copying such as copying for general distribution, for advertising or promotional purposes, for creating new collective works for resale.

Special requests should be addressed to: rrp_editors@yahoo.com