

Société Roumaine de Psychanalyse
Romanian Psychoanalytical Society

REVUE ROUMAINE DE PSYCHANALYSE

1

2013 Tome VI
Janvier - Juin

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

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

Renaissance

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

Gianina Micu (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

Société Roumaine de Psychanalyse

Revue Roumaine de Psychanalyse

1

2013 Tome VI

Janvier - Juin

*

Romanian Society of Psychoanalysis

Romanian Journal of Psychoanalysis

1

2013 Volume VI

January - June

Renaissance

Thème

Topic

**Le pluralisme en
psychanalyse**

**Pluralism in
psychoanalysis**

SOMMAIRE / CONTENTS

<i>Gianina Micu</i> , Editorial	7
---------------------------------------	---

Psychanalyse théorique et clinique / Theoretical and Clinical Psychoanalysis

<i>René Roussillon</i> , Pluralité et complexité en psychanalyse	13
<i>Veronica Șandor</i> , Des facteurs et des aspects du pluralisme dans la psychanalyse	31
<i>Monica Balașa</i> , A few considerations on the notion of "death drive"	44
<i>Tamar Schonfield</i> , Creativity, symbolism and play	53
<i>Vasile Dem. Zamfirescu</i> , Freud between the clinical practice and the theory of technique.....	69
<i>Daniela Irimia</i> , The myth of the Cartesian perspective on countertransference	77
<i>Danièle Robin</i> , De Freud à Lacan peut-on parler de pluralisme de la psychoanalyse?	83
<i>Thijs de Wolf</i> , Psychoanalysis in/ and development.....	94

Varia / Miscellaneous

<i>Nadia Bujor</i> , La haine adéquate dans le contre-transfert	109
<i>Simona Reghintovschi</i> , Hate in countertransference. From consulting room to psychoanalytic institution	129

Discussions / Discussions

<i>Brîndușa Orășanu</i> , Commentaire à "Pluralité et complexité en psychoanalyse" de René Roussillon	139
<i>Bogdan Cuc</i> , Commentaire à "De Freud à Lacan peut-on parler de pluralisme de la psychanalyse?" de Danièle Robin.....	143
<i>Rita Teodoru</i> , Commentary on "Psychoanalysis in / and development" by Thijs de Wolf.....	147

Livre psychanalytique / Psychoanalysis book

<i>Daniela Luca</i> , Le discours vivant de André Green.....	153
--	-----

EDITORIAL

Gianina Micu¹

With respect to the idea of *pluralism in psychoanalysis*, a theme broadly debated in the psychoanalytic scientific community, a subject of more or less rich controversies between the representatives of various psychoanalytic movements, I would subscribe to the opinion according to which it has its origin in no other than Sigmund Freud's way of thinking (Ghunter, Perdigao, 2007), him being himself preoccupied with extracting his observations from the multifaceted clinical experience and with adjusting and conforming his theoretical ideas accordingly, even repeatedly revising his own theory. Psychic events, the object of observation, study and understanding of psychoanalysis constitute live material, that can be reflected manifold due to their multi-determination, and thus they make them able to be viewed from multiple representations which don't contradict one another. Throughout time, these substantiated various psychoanalytic schools and movements. As far back as 1988, Wallerstein had come to formulate, perhaps somewhat radically, the dilemma that later became more acute: *"Should the term 'psychoanalysis' be spoken in the singular or in the plural? Is there one psychoanalysis or are there more"*. One year later, in 1989, Bernardi wrote, in turn, referring to the psychoanalytic theoretical corpus's unity or the lack of it, I quote: *"I believe that /.../ the unity of psychoanalysis and ours, as psychoanalysts, resides in the fact that we share the same scope of questions, more than the answers to them"*. In 2007, Mitchels, continuing the debate and building up to the dilemma, stated: *"Perhaps today more than in the past, Psychoanalysis is not a "definite method of therapy", but rather a sum of different therapies that share a history, many concepts and ideas, many superficial similarities and a community of*

¹ Romanian Society of Psychoanalysis; dr_geanina@yahoo.com.

discourses. Nevertheless, he added, they do not share method uniformity”.

Thus, being aware of the reality of pluralism of ideas and theories in psychoanalysis, and being in contact with the sources of clinical material diversity as much as with the diversity of regions and schools of psychoanalysis, we may assist, along with getting to know the perspectives set forth by the authors of the articles of this issue of the Romanian Journal of Psychoanalysis, at the debate of one of the most punctual and at the same time most difficult tasks of contemporary psychoanalysis: to distinctly reaffirm its circumscription area and the particularities of the field of study, distinguishing between the pluralism of valid ideas and the clutter of arbitrary ideas. In terms of such possible implicit objectives, by putting forward the subject in the pages of this issue’s Journal, with the intention to continue the debates in the following issue, it might subscribe to the effort of the entire present psychoanalytic scientific world to identify and affirm the core of the psychoanalytic process, the perennial psychic reality which is its reference object – the unconscious – and which is compatible with this variety of theories and techniques that presently exist at the level of the entire international psychoanalytic community.

The psychoanalytic method, described by Sigmund Freud and practiced in cabinet, based on the fundamental rule of the patient’s free association and the analyst’s floating attention, along with the spatial-temporary frame required by the psychoanalytic cure, they all repeatedly re-establish the definitive reference point that affirms the unity of psychoanalysis, just like an authentic red wire that ties various contemporary theories.

Just as the human psyche itself, psychoanalysis is in a constant evolutionary movement, this constant movement being the one governing it. As for the analyst himself, quoting Cesar Botella, he “[...] would be less the guardian and the designer and rather the servant of psychoanalytic thinking, being overcome by the life phenomenon.”²

² *Le psychanalyste serait moins le gardien et le concepteur que le serviteur de la pensée analytique, phénomène de vie le dépassant – Unité et diversité des pratiques du psychanalyste*, Cesar Botella, PUF, Paris, 2006.

Bearing all of this in mind, I invite you to interestedly read the articles proposed in the following pages, themselves an explicit argument or, implicitly, an expression of the idea of pluralism in psychoanalysis.

I hope that our teamwork will also materialize our opening to new horizons of interrogation and understanding of the theoretical subject and its applicability in psychoanalytic clinic.

**Psychanalyse théorique et
clinique**

**Theoretical and clinical
psychoanalysis**

PLURALITÉ ET COMPLEXITÉ EN PSYCHANALYSE

*René Roussillon*³

Résumé

Le pluralisme en psychanalyse est une donnée incontestable liée à divers facteurs dont les diversités culturelles et théoriques. Cette diversité est liée en partie à la complexité de la psyché mais elle pose aussi la question des adaptations, aménagements et ajustements qui entament son identité et menacent sa définition même mais aussi celle de ce qui permet que cette diversité enrichisse la psychanalyse. Je propose de réfléchir à ce qui peut être le noyau fondamental de la psychanalyse et qui respecte la complexité de la vie psychique et la diversité des tableaux cliniques à laquelle la pratique psychanalytique confronte.

Mots-clés: Méthode de l'association libre, pulsion, conflit de pulsion, transfert, l'objet comme autre-sujet.

Abstract

Pluralism in psychoanalysis is a given fact, undoubtedly related to various factors among which cultural and theoretical diversity. This diversity is connected partially to the psychic complexity while also raising the issue of adaptations, reformulations, adjustments that approach the matter of its identity and threaten its definition - even if thus the diversity enriches psychoanalysis. I propose to reflect upon what can be termed as a fundamental nucleus of psychoanalysis that observes the complexity of the psychic life and the diversity of the clinical landscape with which the psychanalytic practice is confronted.

Key words: Free association method, drive, drive conflict, transfer, object as other-subject.

Introduction

Le constat de la pluralité en psychanalyse est incontestable pour qui est un tant soit peu à l'écoute des débats interanalytiques qui secouent les

³ Université Lyon 2; rene.roussillon@wanadoo.fr.

échanges interculturels au sein de la psychanalyse mondiale, telle que les congrès mondiaux de l'IPA nous permettent de les appréhender. Mais la pluralité traverse aussi chaque société de psychanalyse elle est aussi intraculturelle.

À cette situation de fait il y a sans doute diverses causes de natures assez différentes.

En premier lieu elle semble être l'effet de la nécessité pour chacune des cultures d'interpréter sa version propre de la psychanalyse, il y a ainsi une psychanalyse (des psychanalyses?) *à la française*, et donc aussi *à la brésilienne*, *à l'anglaise*, *à l'américaine* etc. Cette diversité là témoigne du fait que la pratique psychanalytique compose nécessairement avec un certain nombre de traits liés à la culture: rapport au corps, type d'échanges sociaux dominants, influences culturelles diverses, traumas collectifs traversés...

Mais elle témoigne aussi de l'influence spécifique sur une société donnée d'un certain nombre d'auteurs référentiels pour celle-ci⁴. On ne peut guère penser la psychanalyse *à la française* indépendamment de l'influence qu'à pu avoir J.Lacan sur l'ensemble de la psychanalyse française et même bien sûr sur ceux qui ne sont pas lacaniens voir même sont anti-lacaniens, idem pour la psychanalyse *à l'anglaise* qui ne peut se concevoir sans l'héritage de la pensée de M.Klein, là encore dans un sens ou dans le sens inverse... Les processus œuvrant dans ce sens ne sont pas toujours aussi manifestes que pour les deux exemples cités mais elle existe toujours. Par exemple encore, même s'il est plus discret, la psychanalyse argentine de APA, ou Uruguayenne de APU, ne sont intelligibles qu'en tenant compte de l'impact des Baranger...

Un troisième facteur de pluralisme est lié à la diversité des tableaux cliniques des patients en analyse. Même si la méthode est supposée être la même - cf. la suite de mon texte - elle présente des variantes considérables selon qu'elle s'applique auprès des enfants, des adolescents, ou des adultes, mais aussi de manière assez considérable quand elle rencontre les fonctionnements et états réputés névrotiques, psychotiques, autistiques ou

⁴ On devrait aussi ajouter la question de la traduction dans la langue locale des grands auteurs de la psychanalyse, par exemple la traduction du corpus freudien en anglais infléchit la lecture de Freud de manière différente de sa traduction en français et sans doute aussi en Portugais en Espagnol ou en Italien, sans doute aussi en Roumains...

états-limites pour s'en tenir aux grandes catégories nosographiques les plus classiques.

Mais il existe aussi des causes plus essentielles à cette pluralité, elles ont trait à l'hypercomplexité (E.Morin) de la psyché humaine de laquelle aucun modèle ne saurait prétendre rendre compte totalement – sauf à tomber dans l'idéologie d'une pensée unique et d'un système de pensée totalitaire – et ceci même si l'on admet, comme c'est raisonnable de le faire, que tout modèle réduit nécessairement la complexité de son objet. Ceci implique qu'un même matériel clinique, même considéré au sein d'un contexte et d'une configuration transférentielle données, ne saurait être interprété de manière pertinente d'une seule manière: il admet toujours plusieurs interprétations différentes et non antagonistes.

Dans ce relevé, qui ne se veut pas exhaustif mais simplement indicatif, il apparaît que la psychanalyse – il faudrait peut-être plutôt *les* manières d'interpréter la psychanalyse, *les* manières de la "jouer" – se doit nécessairement, pour être pratiquée de manière adaptée, de réaliser certains ajustements qu'ils soient culturels, théoriques ou cliniques. C'est à la fois un gage de richesse et de créativité et en même tant un garant contre la menace de dérive idéologique qui menace toute entreprise de ce genre, toujours menacée de prétention totalitaire.

Ceci étant surgissent alors diverses questions.

La richesse de la diversité en psychanalyse est subordonnée aux conditions d'un dialogue interanalytique, si la pluralité aboutit à une forme de babélisation trop poussée le dialogue n'est plus possible ou bien il engendre une somme de malentendus telle que le débat fécond n'est plus envisageable ?

Par ailleurs s'impose aussi la question des adaptations, aménagements et ajustements qui n'entament pas son identité et ceux qui, poussant le bouchon trop loin, menacent sa définition même. Jusqu'où l'adaptation et les aménagements peuvent ils aller trop loin tout en restant "psychanalytiquement" fondés? Question qui ouvre le problème des énoncés et propositions qui fondent la psychanalyse. C'est en particulier sur cette question que je vous propose de réfléchir.

Mais avant d'en venir là, j'aimerais souligner un autre problème que rencontre la question de la diversité : celui de savoir si tous les énoncés

“psychanalytiques” ou présentés comme tels se valent, si tous les préceptes pratique sont équivalents et produisent les effets attendus d’une cure ou d’un traitement dit “psychanalytique”. À l’heure actuelle, au delà de la mesure empirique et intuitive des résultats, et donc toujours menacés de n’être “que” subjective, nous n’avons guère de système d’évaluation intrinsèquement psychanalytique. L’évaluation est l’apanage de grilles ou modèles non psychanalytique (souvent cognitivo-comportementaux ou psychiatriques) et construits à l’aune d’items et de propositions qui ne sont pas nécessairement congruents avec la psychanalyse et ses objectifs. Bien sûr il y a quelques tentatives pour essayer d’établir des formes de marqueurs des progrès acquis par les traitements psychanalytiques, mais rien de vraiment satisfaisant et qui emporte une conviction décisive ou même seulement suffisamment large dans la communauté psychanalytique pour faire consensus. Ce point constituera le second axe de ma réflexion.

Quelques propositions pour une pluralité acceptable et féconde

Je me propose maintenant de réfléchir et de dégager quelques uns des énoncés susceptibles de fournir le point de départ de ce qui pourrait constituer un noyau identitaire de la psychanalyse. C’est une première ébauche qui appelle bien sûr d’autres développements et ajustements.

A - Associativité, transfert et narrativité, pulsions et conflits de pulsion

Le premier des éléments constitutifs de ce noyau dur pourrait être recherché du côté de la méthode dite fondamentale de la pratique psychanalytique: l’associativité psychique.

J’entends par là non seulement l’énoncé de la règle dite fondamentale de la psychanalyse, la règle de l’association libre en cours de séance, mais une série de propositions qui l’accompagnent et la sous tendent. Si la règle fondamentale a quelque raison d’être à l’origine d’une exploration du fonctionnement de la vie psychique, c’est parce qu’il est bien probable que la psyché a elle-même un fonctionnement associatif comme Freud en

avance l'hypothèse dès 1895⁵ et *l'Esquisse d'une psychologie à l'usage des neurologues*. S'en déduit une règle d'écoute que le principe de "l'attention librement flottante" a pour fonction d'étayer: si deux items associatifs se suivent ils doivent avoir nécessairement un lien entre eux. Si le lien est manifeste pas de problème, si par contre il semble idiosyncrasique, n'obéit pas aux logiques "secondaires" c'est qu'un ou des maillons maintenus inconscients ou non conscients, sont venus "se mêler à la conversation" psychanalytique, ce qui indique qu'un mécanisme régulateur est intervenu dans "le cours des évènements psychiques", qu'une censure s'est exercée sur le maillon manquant et qu'un pan de la vie psychique est maintenu inconscient ou "n'est pas susceptible de devenir" (Freud, 1923) sous cette forme.

C'est alors qu'une hypothèse interprétative, qu'un travail de construction, sont invités à venir tenter de cerner le maillon manquant.

Mais, deuxième pilier du fondement de la méthode, en cours de séance l'associativité est organisée par la présence de l'analyste et le processus transférentiel qu'elle provoque. L'associativité est alors nécessairement soumise à la prise en compte de considérations narratives. Le "maillon manquant" de la chaîne associative, le pan de la réalité psychique qui manque à lui être pleinement intégré, porte certes la trace qu'un mécanisme de défense s'exerce à son encontre, mais aussi du fait qu'il est aussi soumis à une forme de compulsion de répétition qui le pousse à tenter de trouver dans une forme "d'agieren transférentiel" matière à se manifester.

C'est aussi, voilà le troisième pilier de la théorie de la méthode, que les expériences subjectives historiques ou actuelles auxquelles le sujet a été confronté sont soumises à une "compulsion de répétition" qui est une compulsion à l'intégration. Cette compulsion de répétition s'exerce par et dans le jeu des pulsions et des conflits et modes de traitement de ceux-ci qu'elles engendrent dans leur processus d'intégration psychique.

⁵ Un colloque récent à Lyon a interrogé certains chercheurs en neurosciences sur la pertinence du fait de considérer que le fonctionnement du cerveau résultait d'une associativité régulée. Tous ont été assez d'accord sur cette proposition même si leur argumentation pour étayer cet accord s'appuyait sur des arguments assez divers.

Ces trois piliers forment les propositions que je tiens pour fondamentales dans la méthode psychanalytique et le mode d'écoute qu'elle implique, ils représentent une partie essentielle du noyau dur de la psychanalyse sur lequel il devrait y avoir un large accord des praticiens qui se recommandent de son épistémologie.

B - Écart théorico pratique et principe de compatibilité

La psychanalyse ne saurait être une “machine à influencer”, c’est même sur ce postulat que l’ensemble de son entreprise a été fondé, et si l’on peut penser que l’absence totale d’effet de suggestion, d’influence, ou de séduction est une visée utopique voire idéologique, il n’empêche que sa pratique est aussi vectorisée par une tension forte en direction de la suspension la plus importante possible de l’effet d’influence.

En pratique l’analysant doit pouvoir être écouté sans “savoir préalable”, sans *a priori* théorique, c’est de l’écoute de l’associativité que doivent surgir les hypothèses forgées pour augmenter l’intelligibilité du fonctionnement psychique considéré. S’exerce ainsi ce que J-L Donnet a nommé l’exigence d’un écart théorico-pratique qui requiert la suspension de la théorie dans l’écoute psychanalytique. Bion par exemple, soutient que l’analyste doit se tenir en O, point virtuel ou l’analyste est “sans désir ni mémoire”.

Mais l’expérience montre que paradoxalement la possibilité de suspendre toute théorie suppose de très bien la connaître et même d’avoir une large culture sur les diverses théorisations disponibles au sein de la culture psychanalytique mondiale. On ne peut suspendre que ce que l’on connaît suffisamment. On se doit même d’ajouter que la suspension de toute théorie rendrait impossible l’écoute et surtout l’intelligibilité des chaînes associatives.

En fait nous sommes de nouveau en face d’une complexité : à la fois la théorie doit être suspendue et en même temps elle est incontournable. C’est donc plutôt le rapport à la théorie qui est ici visé et diverses propositions peuvent venir en affiner la bonne forme.

On a pu décrire l’état de l’écoute de l’analyste en regard de la théorie comme un état de “théorisation flottante”. Aucun modèle n’est privilégié *a*

priori, c'est après coup et surgissant de l'effet de l'associativité de l'analysant sur l'analyste qu'un modèle peut éventuellement se dégager, qu'un modèle se dégage. Sa valeur et son heuristique étant subordonnées au niveau d'intelligibilité qu'il rend possible. Mais ce modèle n'exclut pas les autres, tous les autres, plusieurs modèles compatibles entre eux doivent pouvoir être envisagés, plusieurs modèles ce qui ne veut pas dire une infinité de modèles, il y a quelques modèles pertinents et quelques modèles seulement.

Par ailleurs la théorie ainsi convoquée pour rendre intelligible un matériel associatif donné, doit "laisser une chance à la clinique de démentir la théorie". Un modèle est toujours hypothétique, il attend ses effets de "générativité associative" pour confirmation relance ou rebond, il doit toujours être susceptible d'être remis en cause par l'associativité psychique qu'il provoque ou rend possible. Autrement dit le travail interprétatif ou de construction procède par ajustement et affinement en fonction de ce qu'il produit, il doit être conçu comme un travail de co-interprétation ou de co-construction, ce qui suppose la construction d'une "alliance" analytique plus ou moins consciemment consentie.

En outre un modèle, une interprétation, sont toujours nécessairement "partiels", le travail psychanalytique s'effectue "fragments par fragments", "détails par détails" comme l'écrit Freud, c'est un travail "d'analyse" même si cette analyse prend parfois la forme d'une construction synthétique, même si cette analyse peut aussi rassembler un ensemble de données en une formulation d'ensemble. C'est bien en raison de ce caractère nécessairement partiel, voire ponctuellement fondé, que se soutient l'idée d'une pluralité d'interprétations possibles et compatibles, ceci pour autant que chaque modèle "partiel" accepte de se reconnaître partiel. J'ai écrit "ponctuellement fondé" pour donner une place au travail de réinterprétation auquel la pratique quotidienne nous habitue. Ce que nous avons pu avancer en un temps X sera progressivement modifié par la suite en fonction de nouvelles données du processus associatif et la progression de l'analyse et de l'approfondissement de la complexité du matériel.

Et pour finir quelques mots pour poursuivre la proposition rapidement évoquée plus haut concernant le caractère nécessairement réducteur des modèles. Le vivant par essence comporte un "inadvenu", un

inconnu à venir, ceci en lien avec un fond de créativité qui empêche de prévoir et d'anticiper complètement le devenir des processus en cours. Par essence donc quel que soit le degré de sophistication de nos hypothèses et modèles ils ne peuvent prétendre à totaliser le fonctionnement psychique analysé, ils ne peuvent au mieux le prévoir qu'après coup, ils ne peuvent jamais l'anticiper complètement. La "réduction épistémologique" de l'hypercomplexité de la psyché et de la *vie* psychique est donc inévitable, et tout modèle qui prétendrait totaliser le fonctionnement psychique pourrait se voir taxer à juste titre d'idéologie. Par ailleurs accepter le caractère partiel et relativement réducteur des hypothèses et modèles est une nécessité intrinsèque à la pratique, nous ne pouvons intervenir et participer au processus en cours que pour autant que nous acceptons le caractère réducteur de nos interventions. Ceci étant il y a des degrés de réduction "tolérable" parce qu'inévitables, et des modèles qui présentent un trop grand degré de réduction, des modèles qui simplifient à l'extrême la complexité et appauvrissent considérablement la représentation de la vie psychique qu'ils recèlent. Nous en verrons quelques exemples plus loin puisque c'est vers la complexification des modèles que la pluralité nous invite.

Évaluation et complexité des modèles et du travail psychanalytique

Nous l'avons évoqué plus haut, la pluralité observée en psychanalyse pose le problème d'une babélisation possible de la psychanalyse et ouvre la question de savoir si tous les modèles se valent, c'est dire qu'elle ouvre la question de l'évaluation des hypothèses cliniques et des modèles théoriques.

Répondre à ce genre de question devient de plus en plus urgent au fur et à mesure que de nouvelles sociétés rejoignent le mouvement psychanalytique international, alors que simultanément la psychanalyse est de plus en plus attaquée, contestée dans ses résultats, mais répondre suppose d'avoir à disposition des systèmes d'évaluation psychanalytiquement pertinents ce qui ne semble pas être le cas à l'heure actuelle.

J'ai proposé deux programmes de recherche pour construire ces systèmes d'évaluation, le premier suppose une vaste étude multicentrée autour des formes et variations de l'associativité psychique, donc directement articulée à la méthode fondamentale. Il est quand même paradoxal que la méthode centrée sur l'écoute de l'associativité soit à la fois dite "fondamentale" et en même temps soit si peu formalisée dans la diversité de ses formes. Il est temps que les formes et types de l'associativité soient modélisés, et que nous disposions d'une grille d'évaluation ou même plus modestement d'un mode d'approche de son évolution en cours de cure.

Le second porte sur le jeu et ses formes manifestes et latentes, c.-à-d. sur un objet qui "materialise" et/ou "scénarise" directement les processus de symbolisation et qui soit susceptible de couvrir non seulement la psychanalyse des adultes mais aussi celle des enfants et ceci dès le plus jeune âge. Mais bien sûr pour qu'un tel projet soit heuristique, il est nécessaire d'entendre le modèle du jeu en considérant aussi ses formes latentes voire potentielles, c.-à-d. d'entendre le jeu sous jacent aux processus transférentiels, d'entendre à travers les processus transférentiels quel jeu se cherche un terrain de déploiement, quel jeu est potentiellement présent sous une forme manifeste non-jeu. Il est aussi nécessaire de disposer d'un "herbier" des jeux les plus typiques aux différents âges de la vie et dans les grandes formations subjectives ou intersubjectives – jeux solitaires, jeux du couple, jeux en famille, jeux du groupe jeux des organisations sociales...

Mais dans les deux cas le travail nécessaire et les recherches qu'il implique au niveau international vont prendre du temps pour se mettre en place et produire leur premier résultats, et en attendant leur mise en œuvre et leur opérationnalité, j'aimerais proposer quelques réflexions pour faire avancer la question de l'évaluation de nos modèles en tenant compte de la question de la complexité que j'ai déjà relevée comme essentielle pour moi.

1-J'indiquerais rapidement tout d'abord qu'une forme d'évaluation peut être donné "aux frontières" de la psychanalyse par ses confrontations interfaces avec d'autres disciplines qui partagent le même objet ou des objets apparentés. Par exemple il est peu probable que la représentation proposée dans un de nos modèles des formes de l'émergence de la vie

psychique soit complètement incompatible avec les travaux actuels de la psychologie du développement (DORNES, 2002). Qu'il n'y ait pas nécessairement une correspondance terme à terme cela peut se comprendre en raison de méthodologies différentes, mais l'incompatibilité, elle, n'est pas envisageable; elle implique nécessairement un travail épistémologique pour rendre compte des écarts, et si celui-ci n'est pas satisfaisant, il faut en tirer les conséquences, surtout si des modèles alternatifs présents en psychanalyse ne présentent pas les mêmes problèmes de compatibilité.

Il en va de même avec les travaux issus des recherches en neurosciences. Si certaines hypothèses proposées par certains modèles psychanalytiques ne sont pas compatibles avec des travaux avérés issus des neurosciences, nous ne pouvons ignorer leur existence ni les questions qu'elles posent et encore moins les conséquences qu'elles impliquent. C'est une position implicite à de nombreux énoncés de Freud et sans doute à toute sa démarche, et il existe toujours des modèles alternatifs en psychanalyse qui ne présentent pas les mêmes difficultés, et si par extraordinaire ce n'est pas le cas, alors il faut les construire. La psychanalyse ne saurait être une secte coupée du reste de l'évolution scientifique, elle ne peut éviter le dialogue avec les disciplines qui partagent le même objet, le dialogue et la confrontation de ses modèles.

2-Mais je veux surtout développer la question du degré de réduction tolérable et / du degré de complexité nécessaire à une suffisamment bonne théorisation psychanalytique, et à des modèles effectivement heuristiques en clinique. Pour cela je souhaite avancer quelques exemples, que je ne peux bien sûr dans les limites de la réflexion présente développer au delà de quelques indications.

a. Le premier exemple concerne la question de la méthode c.-à-d. de la manière de comprendre la question de l'associativité psychique et donc celle de la règle fondamentale de l'écoute de celle-ci.

En France et en particulier dans la mouvance du mouvement lacanien – plus que de Lacan lui-même – on a tendance à réduire l'associativité à l'associativité *verbale* et uniquement verbale. Cette position s'accompagne d'une série de considérations sur les formes de la symbolisation surtout envisagées à partir de la séparation et de l'absence. Or de tels implicites obligent à adopter une attitude négative à l'égard de toute une partie de la

vie psychique et du cours des événements psychiques, en particulier quand il s'agit d'aborder certains tableaux marqués par l'importance de la souffrance narcissique-identitaire, dans lesquels le corps et la sensorimotricité occupent une place plus ou moins centrale. Or rien n'indique que la réduction de l'écoute psychanalytique à la seule associativité verbale soit une nécessité pour la psychanalyse. C'est l'inverse même, si l'on se laisse guider par la position de Freud chez qui j'ai pu relever de nombreuses traces d'une écoute des formes polymorphiques de l'associativité (Roussillon, 2010). Que certaines formes de symbolisation soient "inachevées" (Freud, 1913) c'est une évidence, quelles soient à négliger dans l'écoute est une toute autre histoire qui aboutit à développer une conception "déficitaire" de pans entiers de l'activité psychique qui nuit considérablement à la pertinence de l'écoute psychanalytique. En lien avec le caractère polymorphique de l'associativité psychique, le psychanalyste doit développer une écoute polyphonique de celle-ci, et toute réduction de l'écoute au seul langage verbal représente pour moi le type même d'une réduction excessive qui invalide une partie des modèles qui l'adoptent. Dans le même mouvement il est nécessaire d'entendre la valeur potentiellement langagière et narrative de toute une série de manifestations psychiques non verbales : il y a un langage du corps, un langage de l'acte, un langage du sexuel et d'une manière générale toutes les formes de représentance de la vie pulsionnelle doivent être entendues en fonction de leur valeur potentiellement langagière : la pulsion est "messagère", nécessairement selon la définition de ses formes de représentance proposée par Freud.

b. Un second exemple de réduction dommageable peut être recherché du côté d'un autre concept fondamental de la pratique psychanalytique : le concept de transfert. Celui-ci tend à être seulement entendu dans la seule dimension qui concerne le rapport de l'analysant à l'analyste à laquelle, au mieux, on accepte parfois d'ajouter la situation analysante. Ceci pousse à une écoute centrée sur la seule dimension de "l'ici et maintenant" de la séance au détriment de l'historisation du fonctionnement de la psyché, et aboutit à une forme d'écoute "narcissique" dans laquelle l'analyste est surtout sensible à la trame transférentielle qui le concerne directement, quitte à rapporter tout ce que dit l'analysant au seul rapport qu'il entretient

avec l'analyste. Or là encore rien n'oblige à une telle réduction du prisme de l'écoute transférentielle, ni à une telle réduction de la pertinence du concept de transfert. Freud définit le transfert comme "déplacement de la situation historique sur la situation actuelle" (Freud, 1914). Une telle définition déborde et promeut largement la pertinence du concept au delà de la seule situation analytique, elle implique que des composants du transfert puissent s'effectuer aussi sur certains aspects de la "situation actuelle" de la vie de l'analysant, sans que cet aspect ne soit considéré comme latéral car il arrive qu'il soit central. Il arrive même que, avant même que l'analyse commence "le transfert ait déjà eu lieu" sur quelque aspect de la vie de l'analysant, vouloir ramener à tout prix ce transfert à la seule relation à l'analyste ou même à l'analyse relève d'une pétition de principe qui freine la compréhension de la complexité de la configuration (H.Faimberg) ou de la constellation (Freud, 1938) transférentielle complexe à laquelle l'analyste et l'analyse se trouvent être confrontés.

Un autre aspect de la réduction de la complexité du processus transférentiel est lié à la tentation d'en réduire la forme à la réactivation d'un moment particulier de l'histoire du sujet. Ainsi dans certains modèles seule la dimension "archaïque" du transfert sera privilégiée, dans d'autres c'est la conflictualité "infantile" œdipienne (au sens restreint de l'œdipe "genital" ou phallique) qui sera seulement prise en compte, au mieux l'après coup œdipien de l'adolescence pourra ponctuellement avoir aussi droit au chapitre. L'analysant doit alors passer au "moule" du type d'écoute restreint auquel il est confronté, et il "apprend" quel matériel est pertinent pour son analyste. On se souvient que la réduction de l'écoute transférentielle aux seules dimensions infantiles ("l'inconscient c'est l'infantile") a abouti par exemple à la non prise en compte dans l'analyse des trauma sociaux aussi notables que les divers génocides du 20^e siècle qui ont pu secouer notre vieux continent. Et après le congrès de Berlin de 1985 de nombreux juifs ont repris une analyse dans l'espoir que pourrait maintenant être entendus les effets de la shoah sur leur économie psychique. Les analysants qui ont connu l'oppression des régimes totalitaires en reste marqués bien au delà de ce que ces régimes ont pu réactivé de leurs angoisses archaïques "totalitaires" même si cette dimension n'est pas négligeable bien sûr. Les analystes des pays

d'Amérique du sud qui viennent de traverser de telles épreuves sociales en savent quelque chose.

La constellation transférentielle complexe d'un sujet en analyse se compose d'états psychiques issus de la première enfance, en ce sens ils sont "archaïques", mais aussi d'états issus de leur enfance et ils sont donc "infantiles" et marqués par la différence des sexes et des générations organisatrice de la configuration œdipienne, et d'états psychiques issus de leur adolescence, et encore d'états psychiques qui mêlent ces trois temps "organisateurs" dans leurs états psychiques "actuels" où s'inscrivent aussi les spécificités de leur monde actuel. C'est cette configuration transférentielle complexe, formées de l'articulation d'au moins trois temps ou trois moments historiques, qui organisent la narrativité associative en cours de séance et non la forme réduite à une seule de ces dimensions que recommandent certains courants psychanalytiques. Bien sûr cela ne veut pas dire qu'il n'est pas pertinent à *un moment donné* d'entendre surtout telle ou telle dimension de la configuration transférentielle complexe, on ne peut intervenir sur toutes les dimensions à la fois, il faut bien réduire pour pouvoir intervenir pour interpréter ou construire, cela veut dire qu'un modèle qui systématise une seule de ces dimensions procède par un trop de réduction de la complexité à laquelle l'analyse confronte.

3-Je terminerais par un troisième exemple celui de la question de l'écoute de la vie pulsionnelle avec ou sans prise en compte du fait que l'objet de la pulsion est un autre sujet. Cette question est aussi, comme les deux précédentes, l'un des points chauds du débat interanalytique et de la question de la pluralité des modèles en psychanalyse. Une première tendance, encore assez largement dominante au sein de l'IPA est de ne considérer que l'effet de la pulsion sur la relation à l'objet, le mode de présence réelle de l'objet, son mode de réponse à l'élan pulsionnel est ainsi largement négligé, en pratique si ce n'est en théorie. On décristallisa alors un mode de relation à l'objet oral, anal, phallique ou génital, ou encore une "position subjective" dépressive, adhésive ou paranoïde-schizoïde, on examinera si le sujet reconnaît l'altérité de l'objet ou si l'objet n'est considéré que comme "objet partiel", objet instrumentalisé par le seul jeu de ses pulsions.

Dans les diverses formes que je viens d'évoquer l'objet n'est pas réellement pris en compte comme "objet en soi" (D.W.Winnicott), et ses réactions et réponses ne sont pas "calculées" dans l'analyse du jeu pulsionnel.

D'une certaine manière ces diverses théories, même si elles évaluent le poids du fonctionnement psychiques du sujet sur l'objet, procèdent d'un postulat "narcissique", elles négligent, d'une manière ou d'une autre, le poids de la subjectivité de l'objet dans le destin pulsionnel, le poids de ses réponses et réactions dans l'organisation même de la vie pulsionnelle du sujet.

Cette "position" théorique n'est pas sans lien avec une conception de la vie sexuelle archaïque et infantile, thème considéré comme toujours central dans l'analyse, selon laquelle la sexualité infantile est "autoérotique, sans objet et elle s'étaye sur l'autoconservation" (Freud, 1905). A partir du moment où la sexualité infantile est considérée comme "sans objet" il n'est pas très étonnant que l'objet soit négligé dans ses caractéristiques concrètes, à partir du moment où elle est autoérotique et dérivée de l'autoconservation il n'est pas très étonnant que les théories qui s'en dérivent soient "narcissiques".

Le problème est que de telles conceptions résultent d'une décomplexification de l'organisation de la vie pulsionnelle, y compris déjà de la vie psychique archaïque et infantile. Quelques pages avant cette affirmation célèbre de Freud de 1905 on peut lire sous sa plume:

"Lorsqu'on voit un enfant rassasié quitter le sein en se laissant choir en arrière et s'endormir, les joues rouges, avec un sourire bienheureux, on ne peut manquer de se dire que cette image reste le prototype de l'expression de la satisfaction sexuelle dans l'existence ultérieure". Il continue.

"Puis le besoin de répétition de la satisfaction sexuelle se sépare du besoin de nutrition, séparation qui est inévitable au moment où les dents font leur apparition...".

Il n'est guère douteux que dans ce passage, Freud reconnaît très explicitement l'existence d'une satisfaction sexuelle infantile voire archaïque en présence de l'objet, dans la rencontre avec celui-ci, et pas seulement donc "en absence" de l'objet. On soulignera aussi que Freud différencie ici deux temps, deux "moments", le premier dans lequel la

satisfaction sexuelle est obtenue dans la rencontre avec l'objet, et le second dans lequel satisfaction sexuelle et nutrition doivent se séparer, c'est le sevrage, l'amorce du processus de séparation. Je ne peux reprendre ici l'ensemble de l'argumentation qu'il faudrait déployer pour fonder la pleine pertinence d'une différenciation au sein de la sexualité infantile entre une sexualité que je dirais archaïque (précoce ou première), et une sexualité proprement infantile au sens traditionnel du terme, je me contenterais d'évoquer quelques caractéristiques fondamentales du sexuel archaïque et de la polymorphie des formes de plaisir qu'il comporte.

Il nous faut en effet souligner la nécessité d'avoir une conception du sexuel qui prenne en compte la complexité et la polymorphie des formes de plaisir premier. Je rappelle (Roussillon, 2004)⁶ rapidement que je propose de concevoir celui-ci comme un amalgame, une intrication, une tresse, formée de cinq "brins" qui reprend et complexifie la théorie de l'étagage au sein de la situation première que Laplanche a proposé de nommer "situation anthropologique fondamentale".

1-Il y a le plaisir lié à la satisfaction des pulsions d'autoconservation, spécifiquement tributaire de la baisse des tensions somatiques, telle la faim.

2-Mais les zones par lesquelles l'autoconservation s'exerce sont aussi des zones érogènes dont l'activation produit un plaisir propre, plaisir potentiellement indépendant de l'autoconservation elle-même, plaisir auto-sensuel et potentiellement sous-jacent à l'auto-érotisme.

3-Mais ces deux plaisirs ne se "composent" et ne s'éprouvent véritablement que grâce au plaisir de la rencontre avec l'objet, que grâce au "partage de plaisir" que celle-ci rend possible, que grâce à la relation "homosexuelle primaire en double" qui s'instaure quand le jeu des accordages et ajustements réciproques est suffisamment bon. Si le plaisir partagé n'est pas au rendez-vous de la rencontre, le plaisir de l'autoconservation comme celui afférent à l'érogénité de zone, peuvent ne pas être sensibles, ils peuvent ne pas être "composés" et perçus, ils peuvent ne rester qu'inconscients. Avec la question du "partage du plaisir", c'est celle de l'intersubjectivité qui prend place organisatrice dans la polyphonie des plaisirs, le plaisir partagé, et plus généralement l'affect de l'objet, ouvre

⁶ Pour plus de développement cf. R Roussillon 2004 "La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double", R.F.P., 2, 421-439.

la question de sa position d'autre-sujet. C'est par le partage intersubjectif que le plaisir débouche sur la satisfaction effective, qu'il devient "satisfaction", qu'il transforme les aspirations narcissiques premières des motions pulsionnelles en satisfaction intersubjective véritable.

4-Cependant le "partage de plaisir" a ses limites, le plaisir de l'objet comporte une part "énigmatique", pour reprendre le mot de Laplanche, qui, liée aux données de sa sexualité adulte, au potentiel orgasmique que celle-ci implique, échappe au processus d'accordage, nécessairement, inévitablement, dans la mesure où il réfère à des expériences corporelles étrangères à celle du bébé et qu'il ne peut empathiser. La part énigmatique de l'objet ouvre la question du père et au-delà celle de la scène primitive et des origines. Quand l'énigme n'a pas valeur désorganisatrice, c'est-à-dire quand le partage de plaisir est suffisant, elle introduit au "plaisir de l'énigme" qui est tout autant un plaisir pris dans le caractère énigmatique des signifiants sexuels adultes transmis par l'objet, que dans le caractère énigmatique du plaisir lui-même, de tout plaisir.

5-Enfin, il faut encore évoquer le plaisir pris dans l'intériorisation, des formes incorporatives premières à celles, plus tardives, de l'introjection par lesquelles les auto-érotismes véritables se constituent. C'est dans ce plaisir que l'appropriation subjective trouve le socle sur lequel elle va pouvoir se développer, dans ce plaisir que se découvre les espaces et volumes intérieurs dans lesquels le sujet va pouvoir localiser son intériorité.

Progressivement les interdits successifs qui vont ensuite se développer, interdit du cannibalisme, interdit du toucher, interdit du voir, puis interdit de la représentation spéculaire, vont contraindre l'enfant à décondenser cette polyphonie et cet amalgame des formes du plaisir, au fur et à mesure qu'il va devoir quitter le corps à corps avec l'objet et se séparer toujours plus de celui-ci. L'activité représentative et l'échange symbolique devront alors suppléer toujours plus cet éloignement des conditions premières de la satisfaction.

Dans un tel modèle il n'est pas possible de négliger la part des réponses et réactions de l'objet aux élans pulsionnels et éprouvés du sujet. La possibilité que le plaisir lié à l'autoconservation, et le plaisir lié à l'érotique de zone issue des zones érogènes, puissent se composer et être pleinement éprouvés par le sujet, donc qu'ils soient appropriables par

celui-ci, qu'il ressente la satisfaction potentielle qui leur est liée, dépend du "miroir" trouvé dans le plaisir pris par l'objet dans la "situation anthropologique fondamentale" et dans toutes les situations de la première enfance qui conditionnent le devenir de la représentance pulsionnelle.

Il n'est plus possible de penser "la relation d'objet" du sujet indépendamment de son effet sur l'objet et des particularités de la réponse affective et comportementale que l'objet lui apporte. L'objet occupe alors une fonction importante dans le développement des processus d'appropriation subjective de la vie pulsionnelle et dans les divers "destins" de celle-ci, et l'analyste ne peut pas ne pas tenir compte de cette fonction dans sa compréhension de la métabolisation pulsionnelle d'un sujet en analyse.

Encore un mot concernant la subjectivité de l'enfant pour finir. Dans les tous derniers écrits de la fin de sa vie, ceux qu'il rédige sous la forme de petites notes lors de son exil terminal à Londres, Freud souligne la faiblesse des capacités de synthèse du petit enfant quant à ses expériences précoces, il y voit alors la raison de la compulsion à la répétition qui hante parfois les humains. Cette note rappelle l'intérêt de Freud pour la question de l'intégration psychique des expériences précoces, mais elle indique aussi son intérêt pour la faiblesse de ses capacités à effectuer seul le travail qu'elle implique et l'état de détresse qu'elle implique. Le petit enfant a besoin de son environnement premier pour effectuer la synthèse qu'il ne peut effectuer seul.

Nos connaissances actuelles de la première enfance insistent sur le fait qu'il traverse des états psychiques divers qui ne sont pas d'emblée rassemblés et constituent le premier état de la subjectivité comme "une nébuleuse subjective". L'enfant ne peut encore se percevoir dans la complexité de ses états, il vit un état après l'autre sans pouvoir effectuer de synthèse ou même simplement de lien entre les divers moments de lui-même qu'il traverse. Il est donc nécessaire que l'environnement lui propose à la fois des expériences d'intégration de ses divers états, l'exemple de la situation anthropologique fondamentale que j'ai brossé rapidement plus haut peut fournir une illustration de ce type d'expériences de tresse de divers composants de soi. Mais il est aussi nécessaire que l'environnement lui fournisse des représentations – et pas seulement des expériences vécues

donc – de sa complexité voire de la conflictualité qui le traverse. L'analyste sera conduit là où cette fonction première de l'environnement n'a pas été suffisante, où a été insuffisamment appropriée, à proposer progressivement à l'analysant les représentations de sa complexité dont il a besoin pour poursuivre son travail d'intégration psychique.

La complexité n'est donc pas qu'une question spéculative, qu'une question "théorique" c'est aussi une question cruciale de la pratique psychanalytique.

RÉFÉRENCES

1. DORNES, M. (2002). *Psychanalyse et psychologie du premier âge*, trad. Française C. Vincent, PUF, Paris, 2002.
2. FREUD, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, PUF, Paris, 2010.
3. ROUSSSILLON, R. (2004). *La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double*, *Revue Française De Psychanalyse*, vol. 68, no. 2, pp. 421-439.
4. ROUSSSILLON, R. (2010). *La naissance de l'objet*, PUF, Paris, 2010, p. 276.
5. ROUSSSILLON, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*, Elsevier-Masson, Paris, 2012, p.245
6. DORNES, M. (2002). *Psychanalyse et psychologie du premier âge*, trad. Française C. Vincent, P.U.F., Paris, 2002.
7. FREUD, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, PUF, Paris, 2010.
8. ROUSSSILLON, R. (2004). *La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double*. *Revue Française De Psychanalyse*, 68:421-439.
9. ROUSSSILLON, R. (2010). *La naissance de l'objet*, PUF, Paris, 2010.
10. ROUSSSILLON, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Elsevier-Masson, Paris, 2012.

DES FACTEURS ET DES ASPECTS DU PLURALISME DANS LA PSYCHANALYSE

Veronica Șandor⁷

Résumé

Prenant en considération l'importance du sujet de ce qu'on appelle le pluralisme contemporaine de la psychanalyse, la conférence se propose de délimiter et de clarifier la notion de "pluralisme" en le rapportant aux chapitres de la théorie et la pratique psychanalytique, plutôt qu'aux divers courants de la psychanalyse contemporaine.

Dans la deuxième partie, je propose l'analyse et la description d'un des axes théorico-clinique important pour la théorie de la relation d'objet et la constitution du sujet, analyse partant du destin de la théorie de la séduction: L'axe: Freud - Ferenczi - Winnicott - Laplanche. Cet axe est important dans sa dimension clinique et pour les conséquences sur la technique, la théorisation de la guérison et la constitution du sujet.

Mots-clés: sujet, objet, pluralisme, axe théorico-clinique, constitution du sujet, séduction.

Abstract

Taking into account the importance of the stake of pluralism in theory, practice, ethics and training in current psychoanalysis, the paper sets forth to clarify the notion of pluralism and set it out not in terms of movement, but in chapters of psychoanalytical theory and practice.

In the second part we will analyze a theoretical-clinical axis significant to the theory of object relation, to the importance of the object in establishing the subject and the consequences of this theory in the psychoanalytical practice:

The axis Freud-Ferenczi-Winnicott-Laplanche along with the destiny of the theory of seduction.

Key words: subject, object, pluralism, theoretical-clinical axis, establishing the subject, seduction.

⁷ Société Roumaine de Psychanalyse; veronica_sandor@yahoo.fr.

MOTTO: *“Le jour où la psychanalyse a cédé aux effets de la fascination de la mode, elle s’est engagée à ce qu’on appelle “la satisfaction de la pulsion par la voie la plus courte” ou au processus primaire ou à la pulsion de mort. La satisfaction à n’importe quel prix est le travail effréné de la pulsion de mort. Soyons prudents lorsqu’on utilise le term “nouvel” et rappelons-nous cet adagio de Freud: “Toute découverte n’est jamais qu’à demi nouvelle qu’elle paraît à première vue”. Scepticisme? Oui, mais pas un scepticisme ordinaire... La psychanalyse nous montre que l’histoire ne représente pas de progrès linéaire, d’accumulation ou d’évolution vers un happy-end, pas de développement sans fissure, mais plutôt il s’agit de refoulement, répétition, retour du refoulé. Si on se rapporte à la tradition philosophique, à Hegel et à Heidegger, on va voir qu’apporter quelque chose de nouvel ne signifie pas forcément innover ou s’éloigner des fondements”.*

(Laplanche, 1987)

Le pluralisme et la diversité de la psychanalyse sont devenus une préoccupation constante pendant les dernières décades, en apparence plus qu’au cours de la centaine d’années dès sa naissance.

Les différences sont traitées différemment, comme l’est tout contenu psychique qui nécessite d’être élaboré avant ou après qu’il soit devenu conflit, position, idéologie.

On les assimile et on les transforme dans la continuité du développement de la psychanalyse, on renonce ou pas au narcissisme des petites différences, on les reconnaît ou pas comme faisant partie de notre identité théorique ou pratique de psychanalystes...

Je vais essayer de crayonner le socle classique du pluralisme actuel, sans prétendre d’épuiser les sources et les facettes plus ou moins productives de ce pluralisme.

À mon avis, il est évident qu’on ne peut pas éviter d’établir les sources de ce pluralisme, de cette hétérogénéité souvent séduisante, de ce que Bauman et Ricardo Steiner ont appelé “identité liquide” (Steiner, 2010) et que j’appellerais plutôt identité fluide née d’une grande tolérance réactionnelle par rapport à la rigidité antérieure des écoles et des

institutions, mais également de la culture et de la morale: “Bauman utilise les expressions de “société liquide”, “moralité liquide”, “amour liquide”, mais particulièrement “identité liquide”, pour caractériser et décrire le monde actuel, mais également pour partager sa préoccupation pour la tendance à la confusion... Le pluralisme liquide entraîne à l’extrême une “dilution” de la psychanalyse - pour reprendre l’expression d’Ernest Jones, qui a défini de cette manière la psychanalyse sous le régime nazi – jusqu’à une représentation déformée de la notion “d’élasticité” du cadre conceptuel et clinique de notre discipline. Le pluralisme liquide, si poussé à l’extrême, est fondé sur l’utilisation de la pensée analogique dans laquelle chaque chose devient “similaire sinon identique” avec le reste; cette situation est renforcée par la tendance narcissique à bluff et à omnipotence d’un “Suppose savoir”, problème endémique de notre discipline”(Steiner, 2010).

Les origines, disons classiques, de cette hétérogénéité, de ce pluralisme, sont énoncées synthétiquement par Jean Cournut et Paul Denis dans l’introduction du volume de la Revue Française de Psychanalyse consacré aux courants de la psychanalyse contemporaine:

“Conscient de l’importance de sa découverte pour l’humanité, il y a déjà 100 ans, Freud a cherché de réunir autour de soi des personnes qui soient ses messagères. Les trouver s’est montré un tâche assez difficile: certains disciples préféraient s’occuper de leur propre clientèle plutôt que de la clientèle étrangère, d’autres ont transformé le message et ont diffusé seulement leur propre message, d’autres avaient l’impression de diffuser le message qu’ils considéraient fidèle, mais qui manquait d’éléments essentiels... L’essence de la psychanalyse se transmet premièrement par l’analyse du futur analyste et elle n’est jamais complète; chaque cure est différente et donne naissance aux idées nouvelles, à des théories dérivées mais pourtant fidèles à Freud... La convergence des idées transmises par les messagères fidèles et infidèles, portant la colorature des diverses régions, a déclenché des orages inattendus et ensuite la psychanalyse est devenue diverse, traversée par des théories contrastantes, exotiques les unes par rapport aux autres, marquée de disputes relatives ou dissidentes profondes” (Cournut et Denis, 2001).

Quelques-uns des facteurs déterminants du pluralisme actuel pourraient être énumérés dans une tentative de systématisation, afin de limiter l'erreur et fixer quelques repères individuels, généraux et historiques:

- la filiation dérivée de l'analyse personnelle, oscillant entre l'identification à l'analyste, l'identification à la fonction analytique ou la défense contre la séparation et générant, par la suite, des positions créatives, de fidélité ou de rigidité;
- le transfert sur les institutions psychanalytiques comme symptôme de dépendance, comme besoin d'affiliation, comme expression de la filiation;
- le destin de certains concepts, aussi que leur influence sur la théorie et la technique;
- la séduction, la pulsion de mort, la relation d'objet, intrapsychique et intersubjectif;
- "les évangiles des "messagères": Jones et la biographie de Freud, comme des diverses autres censures de l'oeuvre et de la correspondance, telle que celle signalée par Masson dans sa correspondance avec Anna Freud (Masson, 1984) ;
- les conflits, l'histoire et la relation de la psychanalyse avec les dictatures, l'émigration – l'Amérique du Nord et la psychologie hartmannienne du Moi, Germanie – et l'identité confuse de la psychanalyse à l'époque nazi, France – et la cessation de toute activité pendant la guerre (1939-1945) et finalement l'absence de la contribution des disciples de Freud en Europe de l'Est, la censure communiste et la suspension de la filiation psychanalytique pour 40-60 ans;
- les nouveaux territoires, un nouveau commencement: l'Europe de l'Est, la Chine et les problèmes soulevés par la formation psychanalytique;
- les grands théoriciens de la psychanalyse et l'influence de leurs écoles d'appartenance: Jung, Ferenczi, Klein, Anna Freud, Winnicott, Kohut, Fairbairn, Bion, Lacan, Green, Laplanche, Ogden etc.;
- la fécondité de l'élaboration théorique de quelques "expériences" – Freud: la technique active de fixer la date de la fin d'analyse; Ferenczi: l'analyse mutuelle et l'identification projective; Lacan: la séance de

- durée variable; Winnicott: l'accompagnement dans la regression et la regression en tant que facteur thérapeutique;
- *la provocation des nouvelles pathologies* – Searles: ce qu'on peut se proposer dans la thérapie des psychotiques; Kernberg: la thérapie des troubles narcissiques, Pierre Marty: l'étiologie et la thérapie des maladies psychosomatiques graves etc...

Quelques aspects/effets du pluralisme que je considère avoir valeur de jalons dans la choix des cadres conceptuels et techniques. Ce sont des interrogations susceptibles de diminuer l'eclectisme et la confusion:

- *des élaborations théoriques classiques à prétention d'exhaustivité*: Adler et le sentiment d'infériorité, Jung: l'archétype et l'inconscient collectif; Lacan: l'inconscient structuré de la manière du langage;
- *des modifications de la technique* (position, fréquence etc.) qui éludent une discussion du niveau plus profond, métapsychologique, de ce qu'on a à traiter et précisément ce qu'on traite;
- *des différences en ce qui concerne la philosophie de la guérison*: réflexivité, subjectivation, la disparition des symptômes, l'obsession de l'objectivation". Le patient devenu le sujet de sa propre histoire, capable de s'intégrer dans sa propre histoire versus le patient "guéri" de ses symptômes? Est-ce que la disparition des symptômes représente une indication du fait qu'il y a eu un travail psychanalytique?
- *les modifications du cadre*. Sont-elles des adaptations techniques aux nouvelles pathologies (pathologies-limite ou graves où le but de la thérapie est limité ou spécifique) ou une rationalisation contretransférentielle?
- *le débat idéologisé de la différence entre la psychanalyse et la psychothérapie*.

La psychothérapie psychanalytique est-elle une psychanalyse plus light? Doit-elle être pratiquée seulement par des psychanalystes? Nécessite-t-elle une formation spéciale ou moins exigeante?

- *les différences au niveau des conceptions du système de formation en psychanalyse* – la vocation ou l'institution, le curriculum théorique, le rapport supervision – analyse personnelle. Est-ce que les instituts définissent leurs propres standards et repères? Est-ce la vocation

pour la psychanalyse inscrite dans l'histoire individuelle? Est-elle un rencontre entre la capacité de sentir et de "traduire" l'Autre et le besoin de réparation? L'option pour le principe du "divan inconnu" versus "le principe de la filiation contrôlée"? L'Association Internationale de Psychanalyse a accepté il y a quelques années trois modèles de formation: anglo-saxon (Eitington), français et uruguayen.

- *le débat concernant les facteurs thérapeutiques et leur importance dans la guérison.* Il est recommandable de suivre le fils rouge de l'évolution des conceptions concernant le facteur thérapeutique dans la cure psychanalytique. On peut mettre en évidence quelques repères déjà classiques:

- l'importance variable de l'interprétation génétique versus l'interprétation *hic et nunc*, par rapport à la pathologie;
- l'interprétation de transfert et l'interprétation dans le transfert (Freud): Répétition, mémorisation et perlaboration;
- transfert et interprétation du transfert (Freud);
- la réduction ou l'apport du refoulé à la conscience;
- l'abstinence et la neutralité bienveillante;
- le dévouement de l'hypocrisie professionnelle (du faux *self* analytique, dirrais-je aujourd'hui) et l'importance de l'empathie et de la communication de l'inconscient à l'inconscient (Ferenczi);
- la capacité (maternelle) de contenir (Winnicott) et d'accompagner dans la régression;
- la capacité de co-création du couple analytique (Lebovici et d'autres contemporains);
- l'activité de transformation des éléments bêta en éléments alfa, la liaison et la capacité de rêverie de l'analyste (Bion);
- la création d'un espace de la communication appelé par Ogden *le tiers analytique intersubjectif* (Ogden, 2001);
- la capacité de créer cet espace susceptible de mettre les deux partenaires de la cure – au sein de leur relation restée toujours asymétrique – en contact avec la vérité subjective, le fantasme personnel, l'activité fantasmatique, les variantes

interprétatives et le principe de la continuité génétique (Ogden, 2012);

- la position maternelle, la capacité d'être mère dans le transfert, qui rend l'analyste capable de rêverie maternelle et de liaison, d'interprétation du monde interne et externe, capable de créer l'espace nécessaire pour recevoir et restituer l'identification projective, pour pouvoir fusionner en séquences suivies par séparation et interprétation (Klein, Winnicott, Bion, Fairbairn, Racker, Ogden). L'histoire originaire de cette découverte est l'histoire de la relation analytique entre Freud et Ferenczi. L'incapacité "d'être la mère dans le transfert", assumée et déclarée par Freud, met Ferenczi en situation de continuer son analyse hors du cadre, pendant une fébrile, fertile, douloureuse recherche. L'expérience de la regression de ses patients le fait affirmer: "Le patient étant en transe n'est plus sensible à la raison, mais seulement à la "bienveillance" maternelle" (Ferenczi, 1982).

Le destin / l'évolution du concept de séduction: Freud, Ferenczi, Laplanche

Grâce à sa préoccupation pour la recherche clinique et empirique sur les facteurs étiologiques des névroses, Freud émet sa première théorie sur l'étiologie sexuelle des névroses (Freud, 1973). (Ne pas négliger ici l'influence de l'intuition de Charcot: "c'est toujours la chose sexuelle").

Mais la théorie de la séduction incestueuse réelle, en relation étroite avec la théorie du trauma (Freud, Ferenczi), est nuancée, enrichie et approfondie par la théorie des fantasmes fondamentaux – de séduction, castration, scène primitive, retour au ventre maternel. On s'imposait donc une distinction entre les différents types de séduction et ses différents niveaux. On trouve dans son oeuvre – *Trois essais sur la théorie sexuelle*, *Les théories sexuelles infantiles*, *Contributions à la psychologie de la vie amoureuse*, *Le fétichisme*, *De la sexualité féminine* (Freud, 1977) – les germes des

théorisations ultérieures des psychanalystes de filiation freudienne assumée.

En 1933, Sandor Ferenczi développe le thème de la séduction exercitée sur l'enfant par l'adulte, dans *"Confusion de langue entre les adultes et l'enfant"* (Ferenczi, 1982), en analysant les formes de séduction à partir de celles perverses jusqu'à celles inconscientes passionnelles. La théorie du trauma est développée par Ferenczi grâce à la découverte de l'identification à la culpabilité – consciente ou inconsciente – de l'adulte agresseur sexuel consciemment perverse ou inconsciemment, par la séduction impliquée dans l'amour tendre. On trouve donc chez Ferenczi un développement de la théorie de la séduction par l'intermédiaire de la description des tableaux cliniques regressives. Il décrit la régression dans la cure, l'intrication et la désintrication des courants tendre et passionnel, ainsi que certaines conséquences de l'excès passionnel: "A côté de l'amour passionnel et des punitions passionnelles on s'ajoute un troisième moyen pour créer la dépendance, il s'agit du *terrorisme de la souffrance*" (Ferenczi 1982).

En 1987, Jean Laplanche dénonce premièrement la fausseté de l'opposition entre le réel et le fantasme au sein de la théorie de la séduction, opposition qui avait marqué de façon plus ou moins explicite les élaborations freudiennes et post-freudiennes: "... J'inclus dans le cadre de la séduction originaire des situations et des communications qui ne se présentent pas comme des "attentats sexuels". *L'énigme, avec son ressort inconscient, constitue une séduction par elle-même*. Le Sphinx n'est pas placé fortuitement aux portes de Thèbes, précisément avant le drame oedipien... Dans la même série: séduction infantile – séduction précoce – séduction originaire... on ne va pas du plus réel au plus "mythique" parce qu'on doit récuser l'attribut de mythique par lequel on cherche à se débarrasser de l'originaire" (Laplanche, 1987).

L'originaire est placé par Laplanche au niveau de l'anaclyse, là où se produisent simultanément les soins, l'érogénisation, l'émission et la réception (voir l'opposition active/pasive) des certains messages énigmatiques de l'adulte, des messages impossible à élaborer à ce niveau-là, des messages inconscients, intriquant plus ou moins les courants tendre et sexuel, des messages constitutifs pour le psychisme.

Au delà de l'intérêt métapsychologique évident présenté par la théorie de la séduction généralisée, la théorie laplanchienne a le mérite d'intégrer certains développements freudiens subséquents aux études sur l'hystérie, développements qui placent le niveau de la séduction longtemps avant l'organisation oedipienne. Il s'inscrit ainsi dans la ligne de Ferenczi, Klein et Winnicott: "Ici, la théorie de la séduction généralisée propose une hypothèse qui mérite d'être examinée: Ce qu'on a "à lier" originairement ne provient pas des profondeurs d'un Soi (Ça) inné, mais d'un Autre adulte, au sein d'une relation asymétrique essentielle pendant les premiers mois de vie. L'échec partiel de ces tentatives de traduction – par lesquelles le Moi se constitue et commence de "s'historiciser", laisse de côté des éléments réels, sources d'excitation sexuelle interne dont le Moi se défend à l'aide du "socius", qui lui propose des règles, des mythes, des idéologies. Enfin, toutes les psychothérapies de tous les temps ne font que reprendre et systématiser ces mouvements impérieux de *liaison*" (Laplanche, 2001).

Dans la clinique et dans la thérapie, la théorie de la séduction généralisée comme moment originaire de la formation du psychisme et du clivage conscient/inconscient (refoulement originaire), peut constituer un repère d'analysabilité, de la capacité d'élaboration secondaire, de perlaboration, mais aussi pour les limites assumées de la thérapie psychanalytique, l'un des principes propres à la psychanalyse affirmant que l'inconscient est irréductible.

Ce destin de la théorie de la séduction se révèle important parce qu'il surpasse l'opposition stérile entre la séduction perverse, réelle (Masson et l'affirmation de l'abus sexuel réel versus la théorie du fantasme de séduction) (Masson, 1984) et la séduction originaire constitutive du sujet humaine. Ainsi, le trauma de l'abus réel se voit traité différemment et spécifiquement par opposition au traitement psychanalytique indiqué pour les symptômes dérivés de la conflictualité intrapsychique et intersubjective.

Simultanément, le destin de la théorie de la séduction gagne en importance au cadre des discussions actuelles qui tendent à mettre en opposition la pulsion et la relation d'objet, l'intrapsychique et l'intersubjectif.

Pulsion de mort et son “onde de choc”

La deuxième théorie freudienne des pulsions résulte des réalités cliniques: de la compulsion de répétition, des rêves traumatiques, des jeux répétitifs, de la réaction thérapeutique négative, des phénomènes qui paraissent contredire le principe du plaisir. Il s'agit de l'existence d'une force inhérente au vivant et qui tend vers une forme d'équilibre anorganique opposé à l'équilibre fragile et instable du vivant.

“La postérité freudienne se divise en plusieurs courants adoptant des positions différentes en ce qui concerne la pulsion de mort.” André Green inventoriait les escamotées, les déformations ou les concepts de substitution (la pulsion d'agression avec ses trois niveaux: la conservation, narcissique et l'emprise) des descendants de Freud, le niveau de compréhension, le degré d'assimilation ou de rejet de la pulsion de mort (Green, 2010). Quoique la clinique de Ferenczi décrit des nouvelles pathologies où la limite de l'analysable rencontre les phénomènes qui ont sous-tendu l'expérience freudienne antérieure à la théorisation de la pulsion de mort, il incline quand même vers une attitude réparatrice et le développement de la capacité thérapeutique de l'analyste, en ouvrant une nouvelle époque et une nouvelle filiation dans la conception de la relation thérapeutique et du contratransfert (Ferenczi, 2005).

Bien que les nouvelles pathologies, aussi que les somatoses qui imposent des modifications de technique, renvoient à la deuxième théorie des pulsions, à la pulsion de mort, celle-ci en particulier, affirmait Green, se trouve escamotée à l'avantage des courants relationnistes: “Aujourd'hui il est à la mode le courant relationniste: relation d'objet (Fairbairn et Klein), relationnisme (Greenberg et Mitchel), relationnisme pragmatique (Renik)...” (Green, 2010).

Le destin du concept de contretransfert, l'hypocrisie professionnelle

Je constate qu'il y a une constante tout au long de l'évolution de la psychanalyse et dans le pluralisme de la psychanalyse actuelle. Ça me paraît être constituée par la préoccupation épistémologique et pratique de ce qu'on pourrait appeler la capacité analytique de l'analyste, sa capacité

de contribuer à la “guérison” de son patient. Bien sûr, l’histoire commence dès l’introduction par Freud du concept de *contretransfert*, au Congrès de l’Association Psychanalytique Internationale, Nuremberg 1910. À cette époque-là, Freud définit le contretransfert comme un ensemble des réactions et des sentiments inconscients provoqués ou éveillés chez l’analyste par le transfert du patient. Il le considère l’un des plus difficiles et complexes problèmes de technique et reprend le sujet dans l’article consacré à l’amour de transfert.

Dans les articles et la correspondance freudienne, le contretransfert reste un danger, un obstacle concernant l’analyste, ses points aveugles, son analyse incomplète, ses conflits inconscients. À partir de l’observation de cette difficulté génératrice des déformations du message du patient et de l’interprétation, Freud conçoit l’image idéale d’une neutralité analytique inhumaine: le récepteur téléphonique. Ferenczi est le premier qui combat cette image froide, en dénonçant “l’hypocrisie professionnelle”, en affirmant les vertus de l’empathie et même en passant à l’acte (l’analyse mutuelle), afin de démontrer la communication inconsciente en flux continue entre l’analyste et le patient, les vertus et les limites de celle-là. On peut, je pense, voir dans les expériences de Ferenczi, une première compréhension intuitive de l’identification projective, conceptualisée ultérieurement par Melanie Klein. À partir de ce moment-là, le contretransfert devient pour l’analyste un instrument pour percevoir certains aspects – particulièrement primitifs – de ce que le patient transmet. La tâche de l’analyste devient maintenant plus complexe: il n’est plus obligé seulement d’élaborer (par autoanalyse et supervision) ses propres réactions et points aveugles, mais aussi d’utiliser ces réactions pour s’élaborer des contenus inconscients projetés sur le patient. Pour Paula Heimann, le contretransfert représente la réaction globale de l’analyste à son patient ou à l’intérieur de la relation analytique et cependant le plus important instrument analytique. Certaines élaborations ultérieures ont étendu le cadre de ce concept et l’ont mené hors du cadre restrictif freudien. Ainsi, la réaction à la personne du patient tend remplacer la réaction inconsciente de l’analyste au transfert du patient. Ferenczi, Balint, Klein, Winnicott, Bion, Heimann, Searls, Raker, Segal sont les analystes qui ont des contributions notables à la théorie, technique et phénoménologie

du contretransfert. Etant donnée l'influence progressive de l'intersubjectivité et du relationnisme, corroborés aux pathologies graves marquées par l'archaïque, l'indication d'utiliser le contretransfert au sens large comme facteur thérapeutique et de communication est de plus en plus accentuée. Je m'en réfère ici à la fois au concept de *tiers analytique* (Ogden) et au *modèle bifocal de la psychanalyse: transformationnel et archéologique* (Levine, 2012).

Au lieu de conclusions, je dirais que, dans les développements et le pluralisme actuels de la psychanalyse, on peut quand même identifier une unité de préoccupations et de découvertes qui – à moins qu'elles se prétendent exhaustives – contribuent à l'amélioration de notre capacité de compréhension et de guérison / transformation.

RÉFÉRENCES

1. Cournut, J., Denis, P. (2001). Les sept messagers de la psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse*, Numéro Hors Série, PUF, Paris, 2001.
2. Ferenczi, S. (1932). *Jurnal clinic*. EFG, București, 2005.
3. Ferenczi, S. (1982). *Psychanalyse 4. Œuvres complètes*. Payot. Paris, 1927-1933, vol. IV.
4. Freud, S. (1973). *La naissance de la psychanalyse*. Ed. Economică; trad. Berman, A. PUF. Paris, 1997.
5. Freud, S. (1977). *La vie sexuelle*. Bibliothèque de psychanalyse, PUF. Paris, 1997.
6. Green, A. (2010). *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort?* Ithaque. Paris, 2010.
7. Laplanche, J. (2001). Contre courant. *Revue Française de Psychanalyse*, Numéro Hors série, 2001.
8. Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Bibliothèque de psychanalyse, PUF. Paris, 1987.
9. Levine, H. (2012). Créer des analystes, créer des analysants. *L'Année Psychanalytique Internationale*, 1:17-41.
10. Masson, J.M. (1984). *Le réel escamoté – Le renoncement de Freud à la théorie de séduction*. Aubier. Paris, 1984.

11. OGDEN, T. (2001). Travailler a la frontière du rêve. *Revue Française de Psychanalyse*, Numéro Hors Série, Courants de la psychanalyse contemporaine sous la direction d'André Green, 2001.
12. OGDEN, T.H. (2012). Lire Susan Isaacs: vers une révision radicale de la théorie de la pensée. *L'Année Psychanalytique Internationale*, 1:141-163.
13. STEINER, R. (2010). Quelques réflexions personnelles sur le "pluralisme liquide" et "l'identité liquide" de la psychanalyse contemporaine. *Psychanalyse Internationale*, Edition Speciale Centenaire, No. 18.

A FEW CONSIDERATIONS ON THE NOTION OF “DEATH DRIVE”

Monica Balaşa⁸

Résumé

La pulsion de mort est un concept psychanalytique reçu initialement avec des réserves par le monde psychanalytique, bien que Freud, au moment où il l'a énoncé, ait refusé de le remettre jamais en cause. Mélanie Klein a repris le concept, mais lui a offert un développement fermé dans sa propre théorie, et le concept a été rendu au monde psychanalytique contemporain et présenté dans toute sa complexité par André Green. La clinique psychanalytique se confronte à des situations de nature régressive où le champ pulsionnel se met à la disposition de la cure et de ses protagonistes (analyste et analysant) et où le couple "liaison-déliaison" pulsionnelle retrouve autant sa confirmation clinique, que sa valeur théorique.

Mots-clés: pulsion de mort, liaison-déliaison pulsionnelle, investissement, désinvestissement, fonction objectale, champ pulsionnel.

Abstract

The death drive is a psychoanalytical concept that was apprehensively acknowledged by the psychoanalytical world, despite the fact that Freud, ever since the moment he stated it, refused to ever question it again. Melanie Klein embraced the concept, but only developed it within her own theory, while the concept was restored to the psychoanalytical world in its entire complexity by André Green. The psychoanalytical practice faces regressive situations in which the field of drives is at the disposal of the course of therapy and its protagonists (therapist and patient) in which the "fusion – defusion" couple ("liaison – deliaison") finds its confirmation as well as its theoretical value.

Key words: death drive, fusion - defusion, investment, disinvestment, the objectalising function, field of drives.

⁸ Romanian Society of Psychoanalysis; monica.balasa@monsmedius.ro.

I chose to talk about the notion of “death drive” as one with an entirely unique destiny within psychoanalytical theory.

We already witnessed the means by which pluralism is established within the psychoanalytical sphere. Less obvious, however, is the means by which a theory that establishes death drive may be transmitted as one of the basic theoretical concepts.

What is obvious is that Freudian posterity, whether it accepted the idea of the dualism of drive formally or implicitly, or outright rejected it, it still conferred a more and more important role to the various forms of destructiveness. This happened at the expense of the territory initially awarded to sexuality that always found itself re-evaluated and stifled in favor of the new concepts (Green, 2006).

At first sight we may distinguish two tendencies: on the one hand those that, following in the footsteps of Freud, “believe” in the existence of a death drive; on the other, those that either reject it or deny it, or would rather use the concept of “aggressive drive” or “aggression”.

André Green immediately remarked, quickly and pertinently, that one of the major difficulties regarding the death drive is that it has no corresponding function, whereas the drive for life may be attributed a function, namely sexuality (Green, 2010).

In psychoanalytical practice the existence of various forms of pathological destructiveness is much more readily recognized, while at the same time, no clinical argument could, in itself, be admitted as evidence towards the existence of a death drive, which would thus be confined to a theoretical, conceptual framework. Many authors put forth the idea that for Freud, the notion of “death drive” is the product of a gap to be covered, and of certain irreducible and very precise instances encountered in psychoanalytical practice (case in point, the Wolf Man.)

Laplanche & Pontalis, in “*Vocabulaire de la Psychanalyse*”, suggest that Freud found it difficult to infer hate in the framework of a single drive (Laplanche, 1994).

We'll return to André Green, who, in “*Pourquoi les pulsions de destruction et du mort*”, provides a great, comprehensive timeline of the notion throughout the works of Freud, of which I find it useful to provide a couple of reference points:

- In 1920, in "Beyond the Pleasure Principle", Freud establishes the hypothesis of the existence of a death drive, a hypothesis questioning the entire previous framework; he now recognizes two fundamental drives: Eros and the death drive that have always existed in our mental lives.
- It appears that dethroning the principle of pleasure from its previous place was followed by questioning the origins of life and of the psyche.
- The death drive is made part of the wider framework of drives: life - death - love - destruction (aggression), all correlated to a clinical-theoretical couple, rather than a speculative one: "fusion - defusion", "unification - separation" (in "Vocabulaire de la Psychanalyse", by Laplanche & Pontalis, "liaison – déliaison"). I will return to this notional couple.
- Narcissism is a veritable keystone in the construction of the notion of death drive; Freud attributes narcissism the role of making the first connections between the death drive and the life drive.
- Narcissism itself makes the journey from an idea that doesn't fit to a compact theory, goes through a phase of comprehensive theorization, only to fade, being mentioned intermittently, but not before being designated as the prime organizer of the life drive.
- Subsequently, in his above-mentioned work, within a framework of unprecedented complexity in his works, Freud connects the life drive, the death drive, the narcissistic libido and the objectal libido with (original) sadism, (primary) masochism and the developmental stages of the libido.

It should be mentioned that, after postulating the duality of drives, Freud remained steadfast in his beliefs, regardless of theoretical and clinical challenges stemming from his own observations or from his fellows.

I also believe that it is useful to punctually refer to the clinical arguments Freud makes in favor of the latest theory on drives: masochism, negative therapeutical reactions and the conscience of guilt.

I close this timeline by enunciating the well-known principles of the functioning of the psyche:

- the Nirvana principle - referring to reaching a null level of psychic stimulation, characterizing the death drive
- the pleasure principle - expressing the demands of the libido
- the reality principle - translating the influence of the outside world on the pleasure principle (the modified pleasure principle) (Freud, 2000) (chapter "The Economic problem of Masochism", p. 266)
- What concerns us for the purpose of our discussion is that, in Freud's view, the fundamental drives cannot be found in a pure state, but are found in mixture of varying proportions. Whereas in this mixture they can be found in a state of fusion or defusion, (Freud, 2000) (chapter The Ego and The Id, pp. 252 – 253) lets us believe that sometimes, the death drive may happen to be found in a state of defusion.

I now return to the notional couple of "fusion - defusion" (of drives) - Green prefers "*liaison – déliaison*" - as the one that makes it possible to articulate theoretical premises that are otherwise hard to reconcile. Because it enables us to take destructiveness into account without disowning the role of sexuality, and to recognize the role of the environment while keeping intact the intrapsychic point of view, the value of the above-mentioned notional couple is unparalleled.

We may recognize the difficulty some psychoanalysts may encounter in resigning themselves to following the metapsychological speculations crossing the limits of the intrapsychic, and enter the territory reserved to the organic - which is what the idea of drive itself proposes. However, pathologies that, unlike neurosis, don't have the same access to psychoanalytical treatment (by transfer neurosis) cannot be approached psychoanalytically in any way other than by making the connection to the body, and the psychoanalytical technique and labor that follow. At the edge of the psyche and facing the vicissitudes of its birth, clinically addressing psychoses, perversions, depressions and narcissistic pathologies, autism and anorexia, it's very likely that the dual drive theory is the one to be taken into consideration.

Winnicott, who formally denied the existence of a death drive, formulated a hypothesis that's close to the fusion and defusion of drives, from the moment he found it necessary to theorize destructiveness facing

outward. It's worth asking whether Winnicott much rather opposed the way the concept was used by Melanie Klein, that proved to be "more catholic than the Pope" in her extensive use of the term, while not entirely immersed in the body of theory. How do we refer to intertwinement and disjunction in our practice, in therapy? Is such reflection necessary and, if so, why? It suffices to think, for example, about the way narcissistic frailty operates within a neurotic structure for it to find its place and meaning.

According to my experience, I've come to believe that it's difficult, or even impossible to progress in certain deeper courses of therapy without considering the degree of fusion-defusion of the two drives, death and life, when the question of their destiny as a destructive one arises, or, conversely, when it's capable of creation and it's likely that this question is indissolubly tied to what we call "change" in psychoanalysis. Is it an economic question? Or is it more than that? It is linked to which one predominates? Bion suggest that this matters too. "Within a personality where the life drives predominate" Bion argues "self-pride becomes self-respect, while within a personality where the death drives predominate, self-pride becomes arrogance" (Bion, 1983).

Piera Aulagnier, in whose works the duality of drives is central, refers to the death drive by means of disinvestment of the object, speaking, in 1968, of a "desire of non-desire" as the only protection against the risk to feel inconvenienced where desire is addressed to a missing object. In "Condamné à investir" she subtly remarks that disinvestment leaves no trace, neither culpability, nor nostalgia, nothing of the sort: "Each victory of the death drive, she writes, behaves as a "vacuum", "nothingness" within the framework of objects that make up the representative capital of the subject and within the framework of means of support that its libidinal capital provides." "The ultimate goal of the death drive", she says, "is the complete extinction of these means of supports, whose investment would be, at the same time, the manifestation, requirement and purpose of the life drive and sexual drive" (Bion, 1983). The fusion of drives is thus the main guarantee against internal destructiveness. Disjunction, on the contrary, would account for deadly effects.

André Green goes even further and defines investment as objectifying, while the death drive would have a de-objectifying function by defusion (Green, 2010).

From here stem a number of difficulties.

The analytical framework and interpretation lead, in and of themselves, to defusion. Concurrent with regression, the course of therapy may allow us to solve unconscious complexes, establishing new investments and new connections. In passing, I'll remark that regression has in itself something anguishing, dark and demonic, undoubtedly connected to the death drive.

It is known that the capability to follow a psychoanalytical treatment involves a basic (Benno Rosenberg would say masochistic) ability to stand frustration and tolerate the time necessary for elaboration.

In deep, successful analyses, a good portion of the analytical situation takes place in the field of drives, where they find their initial data shifting. The psychoanalytical framework is the one allowing us to define this field of drives, which is at the disposal of both the analyst and the patient. At least theoretically, the analyst, that comes to be a part of the internal economy of the patient, offers himself up for investment, thus coming to modify the gradient of drives, according to the investment the patient makes.

The end of the session, after a predetermined time has passed, marks a disinvestment on behalf of the analyst (to be replaced by another, be it professional or personal), disinvestment which, if repeated session after session, week after week, year after year, summons an invisible third party, that will restore the means of functioning of the earliest Oedip.

As far as I'm concerned, I find it hard to imagine the investment and disinvestment process without utilizing mechanisms related to Oedip. What I mean by that is that the role of the object, the relationship to the object (be it a "non-object" as Bion would say) and its reply are decanted on a background of what the Oedip proposes. Here, I refer mainly to the role of separation between the mother and child through the triangulation provided by the father, that thus guides the psyche towards the presence of the third party. The separation of mother and child is in some way compensated for by offering another object to be loved or hated.

Returning to the psychoanalytical framework: on a background of these small and repeated disinvestments at the end of each session we're allowed the *continuing* investment of the analyst as well as that of his own psyche through the uninterrupted labor of interpretation - interpretations that keep on connecting the material brought in by the patient.

Sometimes, throughout an analysis, patients come to disinvest themselves, for example when therapy took a too-steep regressive course or when the frustration felt becomes intolerable, when the analytical relationship between the protagonists becomes too violent, or when it enters a deadlock. In these situations counter-transference may offer the key to restarting analysis: the analyst disinvested by the patient gets bored, for example, which is a sign that the analyst is disinvesting the patient as well - this may well signal that both are prey to a process of defusion. To stop the deadly course the therapy has taken the role of the object needs to be recovered, and the way it responds to the requirements of the drives must be re-evaluated. More specifically, it suffices that the analyst returns to an analytical position for things to resolve themselves.

Conversely, disinvestment at the end of the course of therapy is beneficial and precious: best case scenario, the analyst, having become useless, according to the transitional it occupies, offers its place to other investments that, this time around, concern the life of the patient.

Keeping in mind the topic of discussion proposed today I asked a psychoanalyst friend of mine, without warning, so to speak, what her opinion was on the death drive: "I don't know", she answered, "but I'm thinking of Sudden Infant Death Syndrome." The answer was food for thought, not necessarily due to its significance in relation to the topic of discussion, but rather due to its personal implications: of all the diagnoses I had the chance to ever study, I was most intrigued by this one. I remember that, studying neonatology, I searched for months for an answer to this mysterious diagnosis. It's as though I remembered something long forgotten, as though it's something on the tip of my tongue; curiously enough, I didn't make the connection myself. There could be no better illustration of the resistances at play within us (especially on this topic) and of the fact that maintaining a psychoanalytical position is an active one, always subject to erosion and pressure from resistances. André Green feels

the need to specify, not without slight irony: "Maybe I should be clear explaining that speaking about death itself is different from speaking about the death drive" (Green, 2010).

Finally, I'd like to underscore that - as you may tell from the above - in psychoanalytical practice all that concerns investment and disinvestment, fusion and defusion of drives is not subject to direct observation. We may only access it indirectly, by means of deduction. For instance, interpreting a patient's dream of Virgin Mary without Baby Jesus at her breast reveals recognition of the analyst's capacity to patiently wait for a long time, delicately. All took shape together with the interpretation: "Maybe I was waiting for you." Retrospectively, there was an obvious reversal of the depressive current the patient was caught in, that seemed sudden to her as well, despite the labor we'd been through for years on end.

In other words, the true moments of "connection", according to the definition of Vera Şandor, of the protagonists of an analysis, following an opportune interpretation, on the moving background of a changing gradient of drives, are those that make possible reinvestment in new objects and make it possible to love.

REFERENCES

1. AULAGNIER, P. (1986). *Un interprète en quête de sens*. Payot. Paris, 1991.
2. BION, W.R. (1967). *Réflexion faite*. PUF, Paris, 1983.
3. BION, W.R., (1965). *Transformations, Passage de l'apprentissage à la Croissance*. PUF, Paris, 1982.
4. FREUD, S. (1936). *Nouvelle conférences sur la psychanalyse*. Gallimard, Paris, 1971.
5. FREUD, S. (1911). *Psihologia inconstientului*. Ed. Trei, Bucureşti, 2000.
6. GREEN, A. (2006). *Association (presque) libres d'un psychanalyste*. Ed. Albin Michel. Paris, 2006.
7. GREEN, A. (2010). *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort*. Ed. Itaque. Paris, 2010.

8. GREEN, A. (2006). *Les voies nouvelles de la Thérapeutique psychanalytique*. PUF. Paris, 2006.
9. LAPLANCHE, J., Pontalis, J. (1990). *Vocabularul psihanalizei*. Ed. Humanitas, București.
10. ȘANDOR, V. (2005). *Itinerar de psihanaliză*. EFG, București, 2005.
11. WINNICOTT, D. W. (1994). *Déprivation et délinquance*. Ed. Payot, Paris, 1994.

CREATIVITY, SYMBOLISM AND PLAY

Tamar Schonfield⁹

Résumé

Le travail remet en question l'idée que le symbolisme, la créativité et le jeu se reflètent dans la relation analytique comme principaux concepts de développement appartenant à la zone de transition. Celles-ci apparaissent dans un espace entre l'intérieur et l'extérieur, entre le sujet et l'objet. Tout commence par une idée qui apparaît, un pré-pensée qui s'exprime et qui est cultivé ou endommagé par les mots. En fonction de la sécurité de cet espace créatif, vous pouvez jouer avec les idées, vous pouvez essayer de nouveaux moyens d'expression et des moyens plus fluides de la pensée peuvent survenir donnant naissance à de nouvelles idées.

Mots-clés: créativité, symbolisme, jeux, relation analytique, espace de transition.

Abstract

This paper sets forth the idea that creativity, symbolism and play are reflected in the analytical relationship as central developmental concepts belonging to the transitional space. They take place in a space between inside and outside, between subjective and objective. It all begins with an idea that appears, a pre-thought that is expressed, being nurtured or damaged, by means of words. Depending on the safety of this creative area one can play with ideas, try out new ways of expression and more fluid ways of thinking can occur giving birth to new ideas or further symbolism.

Key words: creativity, symbolism, play, analytical relationship, transitional space.

In this paper I wish to introduce some ideas that are based in the British Independent Psychoanalytical tradition. This way of thinking has been developing in the British Society since the 1940s and concerns

⁹ British Psychoanalytical Society; tschon@blueyonder.co.uk.

distinctive views both on issues of development and of psychoanalytic technique. I would like to think about creativity, symbolism and play as central developmental concepts that are reflected in the analytical relationship.

I should probably start by defining these words – “creativity”, “symbolism” and “play” - and clarify the links between them. But it feels risky to put these ideas into words, to limit and bind them too early, before something more personal and meaningful has had a chance to emerge in our minds.

And yet, I must begin somewhere. This is the process of writing this paper. It starts from these words and then an idea appears in my mind, not yet in words; call it a pre-thought. It is influenced by things I read, a video I watched, a conversation, a smell, a passing cloud, a mood, a need, a conflict, a dream... experiences of the inner and of the outer world that in one way or another contribute to a pre-thought that is gradually forming in my mind. I am trying to put it into words, or, in other words, I am trying to think it. Finding the right words would give the idea a form. I am trying to put it in other words... Other ideas come to mind, I am playing with them... I am thinking about structure, about form... If only I could show a video? Would it help or confuse? I am playing with words, listening to their sound, feeling their impact, looking at their graphics on the screen... Shall I say it this way or that? I am beginning to find a direction, I have a sense of where I might be going. I am becoming clearer, more specific. I might give an example later to illustrate what I mean. When I finish writing, I'll go back and polish it, I'll finalise the paper...

Oh dear, have I nailed down creativity?

Let's start again!

Creativity

This is a description of a process that starts from nowhere known – an idea that comes to mind, initially with no words. It is an “unthought-known” (Bollas, 1987) that is gradually or suddenly worked on in the subjective personal internal space of the individual, a space that Balint called “the area of creativity” (Balint, 1968). The creative work is one of

finding a thinkable form for the idea, a symbolic form that can then be thought about, or played with internally, and also perhaps communicated to others and played with in the external, interpersonal world.

Unlike Freud, who saw creativity in terms of sublimation, as a defence mechanism, even if it is of the highest quality, independent analysts see it is a primary capacity that can be nurtured and facilitated in a good-enough environment or damaged and thwarted when met by an environment that impinges. Creativity is an expression of aliveness that can be suppressed and replaced by compliance as a defence against the anxiety aroused in an environment that is felt to be unsafe (Winnicott, 1953).

We all experience our imagination, or these emerging pre-thoughts, all the time. Most of us, most of the time, then abandon them. We do so because they raise anxiety, are too conflictual (Freud, Jones), too frightening, persecuting because of projected aggression (Klein), or because they are just too much, too exciting, too chaotic and we cannot attend to them (Winnicott, Milner, Piaget). Our mind needs some structure to be able to cope. In order to get on with the adaptive tasks of life we need to be able *not* to attend to our own creative minds. Our ego, as an adaptive agent, uses all manner of defences to help us overcome our potential creativity and keep us focusing on the narrow task of whatever we are doing.

How sad!

But our ego also helps us attend and make use of our creative mind, and it has been doing so from very early on in our lives.

Symbolism

From before they are born, babies are flooded with all kinds of experiences from their environment and from their own body and mind. From this point of view, their capacity to deal with life depends on their ability to begin to make sense of their experiences, and to sort out what is going on in and around them. When observing new-born babies, we can sometimes see that they experience a rapid flow of emotions and sensations. We may note that we are not able to name all that we observe in real time, let alone all those feeling and experiences which are unclear to us.

In this context it is interesting to think about identical new-born twins. The following is an observation based on a short YouTube clip called "15 Minutes Old" (Chameleonchc79, 2007)¹⁰. New-born twin boys are seen with their father in a brightly lit hospital corridor. There are two or three other people nearby; we can hear their voices and occasionally see hands touching the cot or blanket. The babies are sharing a cot, each wrapped loosely in cloth, wearing identical caps and lying next to each other, covered by a single blanket. One baby has his eyes wide open, and his father is greeting him and gently playing with his hand and touching his cheek. He looks bewildered, and seems to respond to the changing light and shade and the voices around him. He is not focusing, and his mouth, which seems to be searching contact, finds the blanket which he licks gently. When his hand is free, he touches his own cheek and moves it towards his searching lips. While this child seems alert and active, the other is keeping his eyes firmly shut, struggling to wake up and open his eyes, while also recoiling from the light, touch and noise and struggling to keep on sleeping. Although the babies might seem very different, both are clearly bewildered, but coping with the experience in different ways.

It is interesting to notice that although they are virtually in the same environment (with the sole difference that they each have a different person next to them), their reactions are indeed very different. While one is alert, bright and reactive, the other is shrinking away, barely opening his eyes and trying to shut them as tight as he can. It feels as though the environment is both interesting and overwhelming at the same time. Each baby seems to be having his own unique experience, based on the blending of the external world with his predisposition or internal environment. Already at fifteen minutes of age they are separate and different people.

When watching this video or thinking about it, we are trying to figure out what is going on for the babies, what is happening in each baby's mind. This is what mothers or carers do. (For simplicity of communication I will refer to baby as male and to his carer as mother)

¹⁰ CHAMELEONCHC79. (2007). "15 Minutes Old".
<http://www.youtube.com/watch?v=CV06vWdeSD0&feature=related>.

The baby is not yet able to process his experience because he is yet to develop the space, structure and language to process it, or, in other words, does not yet have the symbolic function to process his experience.

Winnicott famously said that “there is no such thing as a baby” (p. 99), there is a baby and someone caring for him (Winnicott, 1975). The meaning of the baby’s experience is worked out between the baby and his carer. The carer, usually mother, through her handling of the baby and the introduction of some repeated order of feeding, cleaning, soothing etc. supports the baby’s development of a structure, a thinking apparatus, a space where experiences are able to be tolerated and eventually organised, made sense of, symbolised, communicated, even verbalised. Bion explains that the mother’s effort to contain her baby’s experience, make sense of it, think it through and respond to him helps transform his experience into thinkable symbols.

Winnicott (1953) points out that this developmental process is happening between mother and baby in what he calls a transitional space, an “intermediate area of experience” between inside and outside, between the subjective and the objective, between “the thumb and the teddy bear... between primary creativity and projection of what has already been introduced” (p. 2).

This is a description of why, how and where symbols are created. They are created because there is too much experience. We need order to be able to deal with everything. We need to be able to give up a lot of information and sort out that which is important. The ability to abstract, or to see similarities in differences, enables us to organise information into a more manageable form. The baby, for instance, has to develop a capacity for abstraction, and create some kind of internal symbol for his mother. It will include not only the idea of who she might be, but the baby’s experience of her, the way the two of them relate, the idiom or pattern of how they do things together. This also becomes part of the symbol. A symbol, then, is not only a word, but a richly textured and affect-laden experience, such as “me feeling uncomfortable, crying, and mum taking me in her warm strong arms, and feeding me”. Mother’s smell, the sensation of the way she holds the baby, her voice, her state of mind are all part of the internal symbol of a good feed.

The task of creating a symbol of mother becomes more difficult because the baby has different experiences with her and feels conflictual feelings towards her. For Klein this is where symbolism is employed as a way of defending the caring “good mother” from the split-off depriving “bad mother”. Forming a symbol enables the baby to deal with the fact that he cannot own his mother, and therefore enables him to deal with loss. Symbolism, for Klein, also becomes the origin of all talent. For Freudian writers a true symbol represents unconscious conflict that the subject cannot be aware of, such as joining the police rather than a gang (Jones). This is again an understanding of symbolism as a defence mechanism that is in turn essential for the development of intellectual capacity.

I would like to clarify here that when speaking about symbols, I am *not* talking about symbols in the Jungian tradition, where they are described as archaic and universal.

Winnicott, Milner and other Independent psychoanalysts see symbolism as having a much wider developmental meaning, a language of personal growth, a creative expression of true-self that emerges out of chaos when the environment is “good enough”. In an environment that is not good enough a compliant false-self would emerge as a way of defending the kernel of true self. In fact, we all have aspects of false-self, because we all need to defend the core of ourselves. The question is the extent to which our true-self can be experienced, reached and lived out.

Within the transitional, intermediate space, more fluid ways of thinking can occur. We might recognise this state of mind, too, when we find ourselves day-dreaming, perhaps when we meditate, or when we just take time to think. We might then become aware of a different, looser kind of thinking. We might become aware that we have fantasies, that the boundaries between objects in our mind become looser, perhaps they fuse together, new ideas come to mind, we might experience them as illusions. This is the opposite of a pragmatic survival-type of thinking. If we let ourselves stay with it we can discover that this way of being can feel very important and powerful. At times it can feel almost too much and we might feel compelled to disrupt the process. It is this kind of fluid thinking that is creative and enables the development of new ideas or further symbolism.

We can observe this level of concentration and seriousness in some children's play, in scientists at work or artists at their desks or easels.

Marion Milner, whose life and writings span the length of the twentieth century, talked about mental creativity as the ability to form a symbol. While artistic creativity symbolizes feelings, scientific creativity symbolises knowledge (1957). In her research into "not being able to draw", she developed a technique of "automatic drawing" as a way of freeing the mind from form, in order to reach a level of spontaneity and a place of pre-formed ideas.

Using Freud's differentiation between primary and secondary processes, Milner refers to symbolism as the fusion of primary and secondary objects, a fusion that makes them feel as though they were one and the same. She argues that what makes fusion possible is illusion, or the capacity to bear "as-if-ness". Illusion is a useful way of representation if it is within a frame that distinguishes what is inside from what is outside. Within the frame of an artistic experience, or of an analytic hour, an individual can tolerate an illusion that transcends commonsense perception, and can evoke strong emotion. This kind of experience, such as in theatre, can be a useful way of thinking beyond the here and now.

Milner's view of illusion and frame, of the use of toys and the area of play, of the "medium between the self-created and external realities" (1952), echoes Winnicott's concept of "transitional-object/phenomena", and Ogden's "third".

In order to be able to afford the freedom to sink into this creative area, we need to feel safe. We need to know that for a while we can set aside our survival tools and relax our vigilance. An artist would retreat to the solitude of her studio, a novelist would choose the early hours of the morning, a child the space under the dining room table, where no one would disturb their world. It is in solitude that we can enter a transitional space where we can tolerate fusion between areas of our mind, between inside and outside. We can play with ideas, try out new ways of experiencing, organising and expressing them in ways that might eventually make sense both in the subjective and the objective worlds.

Play

Although Balint regards creativity as happening within the person, with no others involved, we can observe a similar process between people. When the conditions are right, within a safe frame, people can experience temporary fusion, illusions can develop and new ideas can emerge. We can think about such creative exchanges within couples, within teams, between mother and baby or between analyst and patient. Here two people, at times more, need to develop a safe-enough environment to allow them to lower their personal boundaries and get closer. In other words, they need to create a transitional space between them, where they can temporarily fuse together, experiment and play with whatever comes up and allow something new to develop between them.

A familiar example of early play is “peekaboo”, or in British English “peepo”. This is an activity in which the baby (usually aged 10-30 months) hides himself, while occasionally still watching the mother. She then looks for the baby until he reveals himself to the delight of both participants. This is a repetitive game and the baby seems to enjoy the safety of the predictable repetition, and his sense of control over the situation. When the game has been repeated several times the baby might risk some variations and a new version might be established.

Clearly in such scenario, both mother and baby know that the baby is not missing and that they can both see each other all along, but for the game to go on they have to pretend that he is missing and that neither can see the other once the baby is hiding. This paradoxical aspect of the game is an essential characteristic of the ability to play and it depends on the safety of the play-frame. If someone were to come into the room the frame would be damaged. The paradoxical experience of the game would be disrupted by reality. The baby might feel anxious and not able to continue play until the disruption is over and a new sense of safe frame can be established.

The safety of this space is a primary condition for this kind of creativity and play. It depends on the participants’ agreement about the framework of their activity (Parsons, 1999). In this way, for instance, a team of advertisers can engage in a two-hour brain-storming meeting and allow themselves to take risks, playing with silly ideas, hoping that something

creative might happen between them before their meeting is over and they each move on to the next thing.

When I said earlier that for simplicity of communication I would refer to the baby as male and to his carer as mother, I introduced a rule of the game we are playing here. For the duration of reading this paper I asked you to agree that baby is male and the carer is mother; and yet to know in your mind that I also mean other variations of babies and their carers, and that although what I am saying is not completely true of all variations, it is true enough for you to let me get on with generalisations. I asked you to agree to a framework for the duration of our interaction. If at some point I seem to veer off and stretch the metaphor too far, or if what I say jars with an experience of yours, this way of communication would no longer work. Our ability to go on and play with these ideas depends on our ability to hold onto the illusion that we are thinking about the same things and understanding one another. This is what is meant by maintaining the paradoxical logic of play. For this to go on, a clearly framed space is necessary. In the case of this paper in a written form we have a very loose frame. We agree the topic and language. I offer my ideas, but am not present to engage with you when you read them. You offer your time, attention and some willingness to go along with me, but you are free to use my ideas in whichever way you want. You are also free to break the frame and leave at any point without it affecting the writer. This differs from a talk or lecture where the listeners are welcome to engage and discuss the ideas in real time and there is scope for immediate creative engagement.

Psychoanalysis

We can think about the analytic encounter in terms of its creative potential. Within a framed space, bound by time and place, the analytic couple meets and begins to experience it. A relationship begins to evolve that is more than the sum total of an analyst and a patient. A third and unique entity develops. They begin to know each other and to know about the logic of their relationship, but it takes time to process it, symbolise and think it (Bollas, 1987).

The analytic frame separates what happens within it from the rest of life. As Michael Parsons explains, it defines the relationship as real and not real at the same time, a relationship where a lot can happen, and yet whatever happens would not bear the same consequence as in real life. We can hate our analysts and destroy them, but they will still be alive and present the next day. We can also flirt with our analysts and seduce them with the confidence that we will not end up in bed with them. It is not because they are powerful or because they don't take us seriously. On the contrary, they are deeply involved in this drama, and can maintain it only as long as they are able to hold onto the paradoxical logic of the transitional space.

Within the safety of the analytic frame, transference relationships can evolve. Transferences depend less on the realistic quality of the analytic relationship and more on the internal drama. We might experience our analyst as if he was, say, our mother, even though we know full well he is not. This kind of illusion can allow us to explore our feelings towards our mother, our needs, the way we were, the way we are now, even if she is long dead.

We can play in this way only as long as the analytic frame holds. The same basic rule of play applies to analysis as well as to children's play. "A play is a play only as long as everybody agrees it is a play." This agreement can break in extreme cases, such as when analysts lose the capacity to hold on to the paradoxical nature of the analytic relationship, violate its boundaries and sexually abuse their patients. This is a catastrophic rupture of the analytic frame that cannot be repaired.

But the play-frame can be damaged quite ordinarily when patient and analyst find themselves in a situation where one or both of them feel really hurt. When external reality intrudes, the transitional nature of the space cannot be maintained, things feel too real and ordinary creative analytic work has to be suspended while the analytic couple attends to repairing the frame. This work is essential to the ongoing usefulness of the analysis as a safe space for thinking and feeling. Examples of this might happen when, for instance, the analyst fails to turn up for a session, or a patient breaks a flower pot in the consulting room. These are cases of

reality intruding, and before they can be thought about symbolically, they have to be dealt with in reality.

Vera, Thursday, September 2012

Something of the sort happened in the following example. Vera is a young woman who attended three sessions a week for the first three years of her treatment and then reduced to one weekly session when she entered full employment. Although the reason for the change was practical, we both knew it had a lot to do with her wish to overcome her dependence on me.

A while ago I informed her that during the month of September I would not be able to see her at our usual time and we agreed to change our meeting to another day. The week before the session I would like to present, I realised I would not be able to see her on the new time and asked to change it again, offering two alternatives. She chose one, but then called to switch to the other, which I was able to agree.

Vera was, as she always likes to be, a couple of minutes early.

She lay down and after a short pause said "I am not sure how I am feeling. It is weird to be here today, a different time, a different day... I had a long day...", she paused and then, sounding a bit more edgy, she said "All this week was quiet at work but today was busy and I am tired. A lot has happened, it feels like a long time has passed since we last met and in fact it is a long time, a week and 2 days".

She thought for a while and said "It feels unfair that you can ask for changes and I can't".

I said that in fact it was not completely true, because although I asked for many changes recently, she has asked to come today rather than Monday.

"Yes", she agreed, "I wanted to have the meeting, but I didn't want the change. I wanted the usual time we have, but I asked to come today because I wanted a meeting this week. But what I mean is that I have to take the same breaks as you, and this is not fair. I know that if

I need a change of time you'll try to fit me in, but it doesn't feel like that."

(At this point it was clear that we shared the same account of the reality of what was going on, and I felt I needed to acknowledge what I have been doing, namely, making a lot of demands on her.)

I said she was angry that she had to accommodate to me; that what she really wanted was to have her sessions at her usual time and for me not to mess her about.

She agreed. She was crying and increasingly sobbing, "there is so much that I want to talk about, but my head is empty. I can't decide what to talk about, how best to use the hour."

(This is a familiar conundrum she gets into, where she feels more and more frustrated and angry and is not able to settle down and use her time. It felt as though she was withholding and I felt increasingly annoyed.)

I talked about how difficult it was for her to be here with me rather than on her own, inside her head, planning what to say.

Vera was talking about how she knew I would accommodate to her, but she felt she always had to accommodate to me.

I said "It seems like you are experiencing our relationship at the moment as one where either you make big demands on me and I completely accommodate to you, or I make big demands and mess you about and you accommodate to me. It feels like a seesaw where one is always up and the other down; only rarely can we both be on a level and work together."

She cried for a while and said: "I know it is not what you said, but I heard you saying that there is no hope for me, that I can't use therapy and should leave."

I said that I had also said that at times we were on a level and could work.

Vera said she knows I said so, but it feels to her like total criticism.

"This is very difficult", I said.

"I could just leave," she said sounding more upbeat, leaving me feeling momentarily suspended mid-air.

"Returning to the seesaw image, that I know I've introduced," I said, "I think that if you just leave the seesaw like that I'll land with a bump".

"This is what I was thinking," she said with half a smile (Small triumph?), "but I suppose there is no other way to leave a seesaw".

I said she was feeling angry and resentful for needing me.

She cried and said she needed to talk to me a lot, and she knows that however much she talked she would still feel something was left out and she needed more.

I said I thought it was not about three or five sessions a week, but about how hungry she was. Her hunger seemed to her so big that she was afraid she would never have enough, never be satisfied.

Vera was calmly stroking the wall next to her, she said that she was afraid she would not be satisfied, that something would go wrong, and then it must be better to have nothing than to be left with this feeling.

The session continued for another twenty minutes.

The space between Vera and me did not feel safe at the beginning of the session. There were far too many practical transactions and changes, and a long time had passed since we last met. Some work was needed in order to mend the frame and restore some sense of safety. We can see this right from the beginning – although Vera went through the motions of arriving to her session and getting on the couch, she could not really settle. Her first thoughts concerned the setting and her discomfort regarding the changes. I thought it was necessary to acknowledge the changes, and to have a full picture of what had gone on. I wanted to take responsibility for asking for these changes and although I did not feel guilty for what I had done, I wanted to let her know that I understood that from her point of view it seemed as though I was making arbitrary demands on her. Having said that, I thought it was also important that we should both keep in mind the fact that when I can, I do offer her alternative meetings if she needs them. Once the external reality was established, I could talk about her wishes in clear and emotive language, namely to say that "she really

wanted to have her sessions in her usual time and for me not to mess her about”.

It seemed as though a degree of safety was established, but it is interesting to notice that for quite a while we were both careful with each other. Vera went on making clear that she knew I did not mean to tell her that she could not use therapy, but that this was how she heard it. Similarly, I felt the need to clarify that it was me who introduced the seesaw image. It was as though we each felt that we might be blamed for being wrong-footed. This might have started with my insistence on the fact that I had agreed to a changed time that she had asked for, but I think it might have been in the air between us for a long time before as blame is a big issue for Vera.

1. Once I introduced my responsibility for “messaging her about”, I felt free to acknowledge to myself that I felt annoyed with her increasing anxiety, and that I recognised the pattern and knew from our experience that it could get worse and end in total frustration. I was able to put it in words, by talking “about how difficult it was for her to be here with me rather than on her own, inside her head, planning what to say”.
2. This was an ordinary empathetic interpretation, and I am sure I had said similar things in the past. But this time Vera was able to use it, get out of her entanglement and reflect on her experience of the relationship – her subjective feeling that she always accommodates to me.
3. A new rhythm developed in the session, there was more energy between us and we were talking to each other more directly. At this point the seesaw metaphor came to mind and I felt free to use it and talk about her view of a “one-up one-down” relationship. What I was less prepared for was Vera’s feeling dejected by my comment. I tried to back-step quickly and reminded her of the idea that we could at times be on the same level and work. But it seems that she was still on the seesaw, and found a way of distilling her feelings into one symbolic “action” – abruptly stepping off the seesaw. I was taken by surprise and “felt suspended mid-air”. To find my

balance, I cautiously mentioned the seesaw image, just for Vera to inform me that she knew full well what we were playing at.

4. Within the growing safety of our setting we managed to develop a playful mode in which feelings of aggression and competitiveness were contained and used to develop a new settled and contemplative atmosphere. A fresh understanding of Vera's anxieties about her needs and her chosen defence against them (avoidance) could be symbolised and reflected upon. The session then became a safe enough space for further work.

In summary

Symbolism, play and creativity all belong to the transitional space. They occur between the inner and outer worlds, the subjective and the objective, and depend on the safety of this space, on the individual's ability to bear paradox and on their freedom to move between them and to take risks with illusion.

REFERENCES

1. BALINT, M. (1968). Three Areas of the Mind. *The Basic Fault*. Routledge, London, 1968.
2. BOLLAS, C. (1987). *The Shadow of the Object*. Free Association Books. London, 1987.
3. FERENCZI, S. (1928). Confusion of Tongs Between Adults and the Child. *Final Contributions to the Problems & Methods of Psycho-Analysis*. Maresfield Reprints, London, 1955.
4. MILNER, M. (1952). The Role of Illusion in Symbol Formation. *The Suppressed Madness of Sane Men*, 83-113. (Originally published as 'Aspects of symbolism in comprehension of the Non-Self'. *Int. J. Psychoanal.* 33:181-195). Routledge. London, 1988
5. OGDEN, T.H. (1994). *Subjects of Analysis*., Jason Aronson Inc. London, 1994.

6. PARSONS, M. (1999). The Logic of Play in Psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* **80**:871-884. Also in M. Parsons, *The Dove that Returns, The Dove that Vanishes*. Routledge. London, 2000.
7. WINNICOTT, D.W. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *Int J. Psychoanal.*, **34**:89-97. Also in *Playing and Reality*. Tavistock Publication; reprint: Penguin Books, London, 1974.
8. WINNICOTT, D.W. (1975). Through Pediatrics to Psycho-Analysis. *The International Psycho-Analytical Library*, **100**:1-325. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

FREUD BETWEEN THE CLINICAL PRACTICE AND THE THEORY OF TECHNIQUE

Vasile Dem. Zamfirescu¹¹

Résumé

L'article aborde la contradiction entre la théorie de la technique chez Freud et sa pratique clinique et présente un autre Freud, différent d'un psychanalyste impersonnel, abstinent, neutre, maître dans l'interprétation du transfert et des résistances, attentes qui sont inspirées par le modèle classique de la psychanalyse. Cette approche relève la question suivante : Freud était-il vraiment freudien? Comme tous les génies, le fondateur de la psychanalyse est contradictoire dans ses affirmations et par là-même il est une de sources du pluralisme dans la psychanalyse.

Mots-clés: la théorie de la technique, sa pratique clinique, pluralisme, relation, analytique transfert.

Abstract

The paper looks into the contradiction between the theory of technique and clinical practice at Freud and presents a totally different Freud and not an impersonal, abstinent, neutral psychoanalyst, a master of transference and resistances, expectances inspired by the classical model of psychoanalysis. A question thus arises: Was Freud in fact Freudian? As any brilliant personality, the founder of psychoanalysis was contradictory in his statements, this being one of the roots of pluralism in psychoanalysis.

Key words: theory of technique, clinical practice, pluralism, analytical relationship, transference.

While in the Western world studies and books about Freud abound up to saturation, so that any new attempt is received by quite a skeptical question "What new issue could that be?", in Romania such literature is

¹¹ Romanian Society of Psychoanalysis; vzamfirescu@yahoo.com.

still at its beginnings. The question that could be asked here, especially by someone outside the Romanian culture would be: "Why do the Romanian psychoanalysts write so little about Freud?" The answer is an obvious one: because, during 50 years — the whole communist era — the psychoanalysis was forbidden in Romania. It was just after 1989, that the books of psychoanalysis, Sigmund Freud's works included, became accessible in their original language or in translations.

Naturally, the issue I am interested in and that I will approach in my presentation, meaning the incongruity or sometimes even contradiction between Freud's theory of technique and clinical practice wasn't missed by the Western psychoanalysts. On the contrary, literature dedicated to that, impresses by its quantity and by its quality. I analyze this during this paper for several reasons: not only because me and my colleagues rediscovered it a few years ago and could consider it from a fresh point of view, not only because our distinguished guests from the USA and Europe could share out of their experience while facing the same issue, but also because in the books and articles I have consulted I found no satisfactory answer to the question "What determined the founder of psychoanalysis to make suggestions he never followed or even systematically infringed?". Behind this question a major stake stands out regarding the controversies of contemporary psychoanalysis: Who is the real Freud - the one in his theoretical works or the one in his practice? Another paradoxical formula circulating in nowadays literature is: Was Freud a Freudian?

My first encounter with this confusing inconsistency between theory and practice at Freud emerged while reading *Rat Man* in his *Original Notes Upon A Case Of Obsession Neurosis*. Unlike what was published during Freud's lifetime (1909) where there is no mention about the way he practiced, in his Diary his technique becomes visible. I would like to mention that the Diary was only published in 1955. My expectations to meet an impersonal, abstinent, neutral psychoanalyst, a master of transference and resistances, expectances inspired by the classical model of psychoanalysis, they have all been strongly put out. I have discovered a totally different Freud, a Freud many times in act as when he asked his patient to bring his girlfriend's pictures in order to make him give up the secret concerning her; a Freud looking somehow embarrassed while

working in transference, hurrying to assure dr. Lorenz when this one hesitated to give details about Oriental punishment to place rats on the condemned men buttocks, that he was not inclined to cruelty and that he didn't like to torture him; a Freud who intellectualizes the analysis, explaining the patient the notion of resistance; a Freud as real as possible not hesitating to nourish his patient or to reward him through compliments for the way he worked, and I quote: "I complimented him for the clarity he expressed these states" (Freud, 2007).

A shock attenuation was possible after reading the clinical practice diary left by Freud, remembering the recommendations representing the very bedrock of the classical model of psychoanalysis were made only in 1912, for 4 years after ending the very case (Freud, 2010). The experience gained would have made Freud change his technique, theorizing the change in some times radical precepts. Thus he insistently recommended his colleagues: "... to take an example the surgeon leaving apart all his emotion and even his human pity..." As if comparing the ideal psychoanalyst with the surgeon hadn't been enough, because the surgeon is a human being, the founder of psychoanalysis invoked other comparisons, that became in the meantime famous, with objects, which whatever happened couldn't have feelings such as the mirror or the phone receiver: "The physician must be non-transparent for the patient and, as a mirror to show nothing else but what it was showed to it". Or: "...Similar to the phone receiver, the psychoanalyst's unconscious should translate into the unconscious language the manifest discourse of the analysand" (Freud, 2010). In other words, Freud was pleading for a totally lack of emotional involvement and against self-disclosure, when the rule of non-involvement couldn't be observed.

The recommendation drafted by Freud in 1912 should represent a turning point not only for the theory of the psychoanalytical technique, but also for his practice as long as the two dimensions were indissolubly bound together. In fact, the analysis Freud conducted during the last two decades of his life digress considerably from the demands of technique, postulated in 1912. The most infringed seems to be the demand regarding the fact that the psychoanalyst should not show the analysand more than what is conveyed to him. Freud can't and it seems he doesn't even have the

intention to be *the mirror* for his clients. On the contrary, the self-disclosure seems to be the dominant of his clinical practice. Thus, when Kardiner, whose analysis started in 1921, had remarked Freud's depressed face this one instead of keeping silent, didn't hesitate to admit the fact he couldn't overcome the pain caused by the death of his daughter Sophie a year before. Then Freud also confessed his worry regarding the marital destiny of his other daughter Ana, who didn't seem to intend to get married, asking Kardiner, what would be the cause. Eventually, Freud does not hesitate to convey to the same analysand his opinion about himself as an analyst, a sort of double self-disclosure: "I have several handicaps which prevent me to be a great psychoanalyst. Firstly - because I am too much of a father. Secondly, I am much too involved in theoretical issues... in order to pay more attention to the therapeutically issues. Thirdly, I don't have enough patience to keep clients longer. I get tired of them and I wish to spread my influence more" (Lohser, 1996).

The analysand who made Freud self-confessing more than any other was Hilda Doolittle, an artistic gifted character with pre-oedipal fixations, who started the analysis in 1933 when she was 46 and Freud 76 years old. During the very second session, Freud invited Hilda outside his consulting room, to show her a part of his art collection. Some other time, he showed her his Egyptian collection and that made the analysand feel twice special: both for the rare privilege to be accepted by Freud for analysis and for a common interest in art shared by his analyst too. As in Kardiner's case, Freud opened his heart in front of Hilda regarding some features of his professional side: He felt quite disagreeable when his analysands show a maternal transference because he was feeling "very very masculine" (Lohser, 1996).

Some other time, when asked why he was working on his birthday, Freud confessed that, for him, the day he was born was "a horror". Hilda Doolittle during her analysis met all Freud's family members. Once, after she had played with his grandson and the family dog, Freud told Hilda how concerned he was about his grandchildren's future.

As long as the self-disclosure was the red thread of the analysis during the last two decades of Freud's life, I would refer on to the non mentioned aspects yet. Asked by John Dorsey, another analysand from the

States, whose analysis started in 1935, who was Freud's favorite among those he conducted the analysis, Freud named, with no hesitation, Karl Abraham. We could obviously wonder what must have Dorsey felt while getting this answer. Moreover, Dorsey was not the only one finding out Freud's opinion about his colleagues, because he admitted unreservedly his delight to gossip. Asked by Joseph Wortis, another American analysand starting in 1934, if the phobias he was suffering of are severe symptoms, Freud in his enthusiasm to support him assured him that he also suffered of several phobias, which were a common fact, but deserved being investigated.

All this self-disclosures that could be still mentioned have quite different motivations. They did not only show that Freud complied with his need to express himself without restraint, but also the fact that the founder of psychoanalysis was emotionally involved into the analytical relationships, more or less intensely, in a positive or sometimes even negative way. As long as he couldn't function as a mirror, Freud didn't succeed either into feeling as a surgeon or a phone receiver, that were proudly recommended as his own techniques. Freud had all kind of countertransference reactions that he showed frequently in act too. Each and every of the examples already mentioned could be re-discussed from the motive behind perspective. In order to avoid the monotony of the repetition, I will give two other examples, that I consider extremely conclusive for Freud's countertransference. John Dorsey narrated in his book about the analysis with Freud an absolutely incredible episode. Considered by the analysand "amusing and personable", Freud on his turn developed a positive countertransference towards Dorsey, as much as that during one of the sessions, he bent over the couch humming from Mozart's "Don Giovanni", that was on at the Opera in Vienna. For Christmas, Dorsey got as a gift from his analyst a copy from his recently published book: "A New Introductory Lectures on Psychoanalysis". As an example of a negative countertransference felt and showed with the same intensity as positive countertransference there were some remarks with another analysand, Joseph Wortis. Exasperated by Wortis's resistances who posed all kind of theories, Freud burst out moralizing: "You talk about anything, money and abstract issues, because you are not really interested in yourself

— you lack curiosity”. Another time, Freud admonished again his analysand using strong words, in an idea to encourage him: “... you should be ashamed to behave like that, grumbling and objecting for three days long to the fact that I told you God knows what. You should give up this over sensitiveness of yours. You must understand that I don’t want to judge you. If I say something, it is just for the sake of your analysis” (Lohser, 1996).

What counts besides the flavor of these memories it is their significance for the relationship between Freud’s theory and practice. Naturally such testimonies must be taken into account with certain caution, because quite often a Diary could involve fictional moments. However their convergence regarding Freud’s difficulty to be abstinent and impersonal is so important, that, at least on this respect, there is some certitude. I start by answering the question if Freud could be considered as a Freudian from the perspective of the classical psychoanalysis, the simplest question of them all. As long as the “classical” model means, aside from the transference interpretation and the resistance analysis, abstinence and neutrality, Freud is not Freudian in terms of his clinical practice, this answer leading to hasty, negative, appreciations regarding the clinical dimension of Freud’s activity.

The relevance of such appreciations can’t be discussed without answering the symmetrical question: is the classical model really a Freudian one? The answer can’t be absolutely affirmative, because this model appeared in some well determined circumstances, taking into account just some of Freud’s recommendations and ignoring others, meaning all recommendations suggesting flexibility and the clinical practice of Freud, sometimes illustrating an excessive flexibility. According to Beate Lohser and Peter Newton, the setting up of the classical model was historically connected to the three decades following the death of Freud and the development of psychoanalysis, inside the American institutes associated to the prestigious medical departments of psychiatry. That led to the taking over and giving an absolute dimension for those recommendations of Freud, documenting the scientific character of psychoanalysis. Another important factor was, according to the same authors, the controversy around the technical innovations of Alexander,

known under the name of “corrective emotional experience”. Kurt Eissler, who synthesized classical model of psychoanalysis in his article: “The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique” postulated the disappearance of the analyst’s personality inside the therapeutic relationship. “In an ideal case, the analyst’s activity is limited to interpretation; no other means is necessary” (Lohser, 1996). This ideal contradicting Freud from “Observations on Transference — Love”, where he stated: “The cure requires abstinence; meaning no psychical relationships, but without depriving the patient of everything they wished, because that would be unbearable to any patient” (Freud, 2010), this ideal is not Freudian either, as well as Freud’s practice isn’t Freudian from the classical model perspective. Of course the remark mentioned is not the only one of this kind. In the same study where Freud recommended maximum abstinence, there is paragraph suggesting tolerance and flexibility, towards the patient’s particularities: “As physicians, we must be tolerant *first of all* when facing the patient’s weaknesses and to be thankful if somebody with a psychical difficulty is able to partially recuperate the work and satisfaction capacity”.

But what does it really mean Freudian? To this question there is no clear answer. As any brilliant personality, the founder of psychoanalysis was contradictory in his statements, that being one of the roots of pluralism in psychoanalysis. As long as the 20th century was mostly dominated by the classical model capitalizing the recommendations inspired by Freud’s scientific conceptions and aspirations, the contemporary psychoanalysis seems to prefer the recommendations to flexibility and an involved attitude in the therapeutic relationship of Freud’s clinical practice. These foreshadow the relational and inter-subjective orientations. For me it was quite surprising to discover that the founder of psychoanalysis appealed to the advantages of a long-lasting and deep relationship, as an argument in favor of the personal analysis: “...It shouldn’t be looked down upon the gain obtained out of a long-lasting psychical relationship between the analysand and his/her initiator”. Just a few lines before, Freud talked about the analyst as “a phone receiver”! (Freud, 2010)

As a scientific and a brilliant creator, a vocational philosopher, and a refined art lover, equally being a deeply human personality, Freud and his

work can't be exhausted in any of his mind and character dimensions, taken separately. As Freud's continuators, we are facing the frustration generated by the lack of univocity and its contradictions, but we are rewarded by the chance to identify ourselves as an era, an orientation or as individuals in his works.

REFERENCES

1. FREUD, S. (1909). *Original Notes Upon a Case of Obsession Neurosis*. Works. Ed. Trei Publishing House. Bucharest, 2007, vol. 17.
2. FREUD, S. (1912). *Advice to Doctors on Psychoanalytic Treatment*. Essential Works. Ed. Trei Publishing House. Bucharest, 2010, vol. 11.
3. LOHSER, B., NEWTON, P.M. (1996). *Unorthodox Freud*. The Guilford Press. New York, 1996.

THE MYTH OF THE CARTESIAN PERSPECTIVE ON COUNTERTRANSFERENCE

*Daniela Irimia*¹²

Résumé

L'écrit propose les idées suivantes: comment le couple thérapeute-patient se présente pendant le traitement analytique dans le paradigme frustration/ gratification et les conséquences que le modèle ferme d'esprit entraîne sur le patient: est-ce la manifestation d'une erreur qui peut être corrigée ou est-ce une conséquence inévitable de l'interaction subconscient entre les deux actants? La réponse se trouve dans la manière de construire une attitude psychanalytique guérissante dans le cadre de la psychanalyse contemporaine.

Mots-clés: couple thérapeutique, attitude psychanalytique, enactment, frustration/ gratification, modèles d'esprit.

Abstract

The paper suggests the following: how does the couple therapist-patient look like in the epitome frustration/ gratification and the consequences that the closed model of the mind has on the patient; is it an enactment of an amendable error or is it an inevitable consequence of the subconscious interaction between the two actants? The answer refers to the way in which a psychoanalytical healing attitude can be built within the context of contemporary psychoanalysis.

Key words: therapeutical couple, psychoanalytical attitude, enactment, frustration, gratification, models of the mind.

The first issue is related to the model of the mind proposed in classical psychoanalysis and the consequences of this model for what therapeutic action really means.

¹² Romanian Society of Psychoanalysis; danielairimia2007@yahoo.fr.

For classical psychoanalysis, the human mind was a closed energetic system, driven by biological pulsations which demanded satisfaction, release. Within the mind, these pulsations, this sought gratification and they were controlled or channeled towards release or defending the ego, played an important role. At the same time, the ego tried to find external objects suited for the release of these pulsations. At the office, the psychoanalyst was such an "object of drives". The transference which occurred was a re-editing of original infantile fears and desires within the relation established with the analyst. The latter was supposed to function as a neutral analytical object, able to maintain a bearable balance between frustration and gratification, so as to lead the patient to a freeing insight. The insight following the interpretation of transference offered the patient the chance to release blocked energies and to give up infantile desires. The analyst had to fight the patient's resistance, whose purpose was to hide and protect infantile desires.

It was only the frustration of these desires during transference that made it possible for the patient to remember and stop their pathological recurrence. This represents the perfect example of the classical analytical situation, based on the adequate dosage of frustration/ gratification. This benevolent neutrality also meant that any emotional reaction on the part of the therapist was unwanted and dangerous for the patient. Freud's writings are contradictory when it comes to the therapists' using their mind. On the one hand, the analyst had to make use of his or her intuition and be in contact with his or her own subconscious processes, in a sort of subconscious tuning, floating attention. Secondly, the therapist's emotions - strong feelings of helplessness, desperation, anxiety - are seen as a pathological manifestation of unsolved infantile conflicts.

In the classical approach, the therapist is driven to occupying a position which encourages not only his or her idealization on the part of the patient, but also a dangerous form of self-idealization. In this situation, the therapist holds the correct notion of the patient's mental reality. The latter comes across as an infantilized copy, whose every observation or request of the therapist seem to represent only the dangerous distortion of transference.

However, even in the classical trend, this perspective has been radically criticized (Racker, 1968).

"The first distortion of the truth within the myth of the analytical situation is the fact that psychoanalysis is an interaction between a healthy person and a sick one. The truth is that this is an interaction between two personalities for which the Id, super-ego and external reality create a pressure on the ego... Each personality has its pathological defenses, their external and internal dependency... each of them is also a child with internal parents... and each of these two whole personalities – of the analyzed and the analyst- react to each event taking place during the analytical situation".

Moreover, *"The relationship of the analyst with the patient is a libidinal one, a constant emotional experience"*.

Regarding this constant emotional experience, Sandler observed that patients know they can influence the analyst's experience and that the freedom the analyst has to resist this influence is only limited.

What becomes ethically dangerous for the contemporary analytical situation is precisely this advancement of the therapist as arbitrator of the patient's mental reality and this neglecting of the patient's contribution to what should have been an objective interpretation. This idealization of the therapist's position, included in the practice of the principle of abstinence gives way, paradoxically, to the reiteration of a trauma Freud was afraid of: the assertion of the therapist's omniscient voice and the patient's failure to find his or her own voice, a voice different from that of his or her parents.

The model of the inter-personal mind, of a psyche whose purpose is seeking objects and relations, has dictated a new atmosphere in the therapist's office and a new hygiene of the psychoanalytical relationship.

In this approach, the problems which come up in the early relationships with important people are the root of disturbances in later relationships, not because they block the patient in his or her infantile desires, but through the flawed construction of a network of object (interpersonal) relations.

This theory doesn't ignore what the classical model of therapeutic action believed in, namely the value of awareness and mending of early experiences, but holds the alteration of any patient's relational patterns as essential for therapeutic change.

The therapist comes into the patient's relational world within the old, pain-inducing patterns, but he or she manages along with the patient to find new forms of relations which go beyond the patient's experience of him - or herself, as well as others. The therapist is neither closer to reality, nor more mature; he or she is only different from the patient and more inclined to further therapeutic change.

What directs/ motivates the therapist's actions is the patient's healing relational experience. But here I have to note that the therapist is somehow asked to perform the roles which the patient's inner world provides (role responsiveness), so as to feel and overcome them differently along with the patient.

For therapeutic change to be possible, the therapist has to feel and bear the subconscious impact of the roles the patient provides. This occurs either by enacting the patient's interactional scenarios, or, sometimes, by living out his or her own interactional scenarios as a consequence of the deep subconscious impact the patient has on the therapist.

The ethics of such a therapeutic mechanism force the analyst to constantly take into consideration two sides of his or her relation to the patient, sides which are often difficult to distinguish. These two components are the awareness of a subconscious interaction with the patient, namely the enactment, and the use of this enactment to broaden the analytic couple's experience through interpretation. The interpretation is no longer imposed on the patient by an omniscient therapist, but suggested to the patient as a result of the patient-therapist couple.

The icy, blank screen attitude (frustration as a principle), the ideal of no emotional or subconscious involvement on the part of the therapist are now seen as an obstacle in the healing process. You can only offer an interpretation that is relevant from within the relationship. And this is not about letting the patient influence you, as a therapist. This influence takes place nonetheless; denying it only means working in ignorance of one of psychoanalysis' monumental discoveries: the subconscious of participants. No matter the approach, in the office, the therapist is ultimately a human being with a unique mind, history and subconscious. The therapist's subconscious has an impact every time he or she intervenes in the

discussion and cannot be anticipated before its enactments (Renik, Hoffmann, Slavin).

Enactments refer to often indistinguishable behavioral elements. The way in which someone chooses to dress/ present themselves non-verbally, the way in which they listen to the patient's story and interpret it together, the moment in which this interpretation occurs are all examples of the therapist's subconscious subjectivity. Personal participation and subconscious processes are practically indistinguishable. This situation presupposes on the one hand a continuous effort to maintain the analytical relationship, but on the other hand, it also represents the necessary condition for change and healing.

The analyst's experience is no longer just a reaction to the patient's transference. The therapist, who has free-floating attention (attention which is subject to his or her own subconscious processes), is often the one who begins the interaction in the office. Consequently, the analyst has a shaping effect on the patient's transference.

The countertransferential enactment is therefore an important way to access the subconscious side of the psychoanalytical relation. Being aware of it means giving up the omniscient nature of the therapist.

Thus, between the patient and the therapist there arises a symbolic mental space, in which both protagonists maintain their individuality and deep contact. This is a *space of individuation* for the patient, which makes possible the observing and accepting of the other mind, in every way but as a threat of annihilation.

In the context of an ethics based on abstinence/ gratification, the therapist resembles the parental, narcissistic figure. From a position of complementarity (that is, from the position of someone exclusively endowed with the power to know and heal), the therapist advises the patient, and the latter feels he or she cannot act, but *only be done things to*. *From this position, the patient has nothing to give, is annihilated narcissistically, and cannot have any impact or insight that affects the therapist* (Benjamin, 2004).

It is precisely this cul-de-sac that theories regarding splitting encounter in practice. They introduce the notion of complementary relations, and this is important, since it describes a singular moment in the dialectics of relationships. *Complementarity pushes the therapeutic dynamic in a*

space of mutual blockage, where enactments take place, for instance. In this relational space of crisis, each participant feels in equal measure (symmetrically, as it were) that they are being done things to by the other.

Perhaps the most widely-spread problem of the therapeutic encounter is the patient's emotional experience that the therapist is watching and interpreting from the outside. For instance: "*You are being aggressive/ seductive with me, the way you were with your mother.*" This type of input, which excludes the therapist's hand in the aggression/ seduction that arises, causes the patient to blame himself and feel ashamed; these reactions have been called in Freudian literature "*the patient's resistance*".

Curing this complementarity means overcoming the mutual shame and guilt of the therapist-patient pair. To be an analyst means to accept that through enactments you are part of the problem, because only this way you can hope to be part of the solution (Mitchell, 1997).

REFERENCES

1. BENJAMIN, J. (2004). Beyond Doer and Done to: An Intersubjective View of Thirdness. *Psychoanal Q.*, **73**:5-46.
2. IRWIN Z.H. (1983). The patient as the interpreter of the Analyst's Experience. *Contemporary Psychoanalysis*, **19**: 389-422.
3. MITCHELL, S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale NJ: Analytic Press. New York, 1997.
4. RACKER, H. (1968). *Transference and Countertransference*. Karnac. London, 1982.
5. RENIK, O. (1993). Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irred... *Psychoanal Q.*, **62**:553-571.
6. SLAVIN, H. J. (2010). Becaming an Individual: Some subversive thoughts on p.125) the role of the analysts's influence. *Psychoanal. Dialogues*, **20**:308-324.

DE FREUD À LACAN PEUT-ON PARLER DE PLURALISME DE LA PSYCHANALYSE?

*Danièle Robin*¹³

Résumé

Si Jacques Lacan en continuateur de l'œuvre freudienne reprend les concepts princeps isolés par celui-ci pour en faire les fondamentaux de la psychanalyse et s'il reconnaît le génie de son maître, ses modèles, ses références théoriques et culturelles ainsi que la méthodologie de la pratique de la psychanalyse diffèrent considérablement de ceux utilisés par Freud et ses élèves. Peut-on parler alors de pluralisme de la psychanalyse ou bien pourrait-on dire qu'il existe plusieurs psychanalyses? Nous nous interrogerons sur les mutations de Freud à Lacan notamment en ce qui concerne les différents champs disciplinaires qui ont influencés leurs travaux. La médecine, la biologie et la peinture chez S. Freud, la mathématique moderne, la théologie, la philosophie, la poésie, la littérature, l'anthropologie pour J. Lacan ont permis à chacun d'avancer et d'enrichir la psychanalyse.

Abstract

Even if, as a follower of the Freudian path, Jacques Lacan takes over initial concepts - isolated by this one - and transforms them into foundations of psychoanalysis, even if he recognizes the genius of his master, his models, theoretical and cultural references, the methodology of the psychoanalytic practice differs significantly from those employed by Freud and his students. Can we therefore speak about pluralism in psychoanalysis or are there several psychoanalysis fields?

We question here the mutations that appeared between Freud and Lacan, especially with respect to various domains that influenced their work. Medicine, biology, painting in S.Freud's case, modern mathematics, theology, philosophy, poetry, literature, anthropology for J.Lacan allowed each to advance and enrich psychoanalysis.

¹³ Danièle Robin - CRPC-CLCS -UBO-UEB (Université Bretagne Occidentale - Université européenne de Bretagne) - EA4050 Recherches en psychopathologie clinique: clinique du lien et création subjective; daniele.robin@wanadoo.fr.

Mots-clés: pluralisme, inconscient, pulsion, répétition, structure.

Key words: pluralism, unconscious, drive, repetition, structure.

L'œuvre de J. Lacan de 1950 à 1980, telle que ses Séminaires la donne à appréhender s'appuie sur les travaux de chercheurs dans différentes disciplines. Il faut dire que ces 30 années sont marquées par une mutation décisive des sciences humaines. C'est dans cette période que Jakobson donne sa réelle dimension à Saussure, que Lévi-Strauss remodèle le statut de l'ethnologie, que se développe le courant de la phénoménologie et de l'humanisme avec notamment les travaux de Heidegger et Sartre.

Saussure, tout d'abord, ne renouvelle pas seulement la linguistique, il bouleverse l'approche de toutes les sciences humaines. La remise en question qu'inaugure le *Cours de linguistique générale* n'est pas terminée. Jakobson élabore la première théorie phonologique générale qui soit cohérente, Chomsky redécouvre l'innéité du langage et étudie la syntaxe. Avec Lévi-Strauss la révolution saussurienne déborde le domaine restreint de la linguistique. La rencontre de Jakobson et Lévi-Strauss marque pour l'ethnologie un tournant décisif. Le père de l'anthropologie structurale fournit à l'ethnologie sa première méthode spécifique. Après l'ethnologie, la psychanalyse est à son tour influencée par la linguistique. J. Lacan reformule selon Saussure et Jakobson les principaux concepts freudiens. Il ouvre une interrogation sur les limites de l'anthropologie structurale de Lévi-Strauss qui ne s'intéresse pas à l'ontologie. Lévi-Strauss s'est montré d'ailleurs très critique par rapport au structuralisme de Lacan. En effet, celui-ci s'est séparé des structuralistes en introduisant le structuralisme dans la psychanalyse pour formuler une ontologie fondée sur le sujet et son désir d'être. Lacan conteste la grammaire générative dans la mesure où Chomsky se borne à étudier le registre de l'énoncé, en négligeant l'énonciation par où s'exprime le sujet parlant. C'est dans cette pluridisciplinarité que prend naissance le chemin considérable et le travail acharné de J. Lacan qui, pendant un demi-siècle, n'a cessé de mettre au travail les concepts freudiens et de les confronter à tous ceux qui ont tenté de dire quelque chose de l'âme humaine. Les philosophes, Hegel principalement mais aussi Heidegger, Descartes, Pascal, Marx, Platon,

Aristote, Socrate, mais aussi les grands noms de la littérature, de la poésie, de l'art et de la science, principalement des mathématiques, de la linguistique, de l'anthropologie. J. Lacan n'est pas philosophe. C'est pour forger une instrumentation conceptuelle apte à rendre compte de son expérience clinique qu'il cite les philosophes et qu'il est amené à tordre les concepts, à les détourner et les bricoler pour les adapter à leur objet : l'expérience psychanalytique. Ce qui intéresse J. Lacan dans sa lecture de Freud c'est de dégager les concepts et les structures permanentes qui résistent au contexte particulier qui était celui de Freud, le milieu juif et bourgeois de la Vienne du début du XXème siècle, et de montrer qu'ils s'appliquent à tous les êtres humains en tant qu'ils sont des êtres parlants. Ce qui le retient tout particulièrement ce sont les impasses logiques de la théorie qu'il tente de pousser jusqu'aux extrêmes. On ne peut pas opposer Freud à Lacan comme on l'oppose à Jung ou à Adler. Lacan continue Freud et tente d'aller au-delà. Son œuvre est une série de bricolages successifs effectués au cours de ses séminaires.

Après avoir défini le concept de *pluralisme* et ses différentes acceptions possibles nous reviendrons sur l'histoire ou les histoires du mouvement psychanalytique avant d'aborder pour tenter d'y répondre la question de la relation entre l'œuvre de Freud et celle de Lacan au regard du pluralisme.

Pour le philosophe allemand Christian Wolff qui a utilisé le terme de "pluralisme" pour la première fois en 1720, l'idée pluraliste était déjà présente dans la Grèce antique et peut-être décrite comme "l'unité dans la diversité". En effet, le polythéisme et la multiplicité des dieux légitimaient la variété des modèles.

Pour la philosophie, il s'agit d'une doctrine qui admet la nécessité de postuler plusieurs principes pour expliquer la constitution du monde et affirme que les êtres qui le composent sont irréductibles à une substance unique et absolue. La question qui se pose à la psychanalyse comme à toute science est celle du rôle de la pluralité théorique et de l'exposition féconde aux idées différentes. Il existe de nombreux courants psychanalytiques et presque autant d'écoles. Certaines sont liées à des auteurs importants, d'autres se développent en fonction de regroupements géographiques et linguistiques.

Dès sa création par Freud la psychanalyse a eu du mal à rassembler. Elle n'a cessé de susciter des bagarres plus ou moins célèbres à propos des concepts fondamentaux isolés par Freud et des schismes liés aux concepts ou aux hypothèses interprétatives. Ainsi en est-il entre Sigmund Freud et Karl Jung, Freud et Alfred Adler puis plus tard avec Otto Rank ou encore Wilhelm Reich. Selon Ernest Jones, la dégradation de la relation entre Freud et Jung commence en 1911 et n'est pas liée à leurs divergences par rapport au concept de *libido* mais au fait que, pour Freud, Jung s'appuie sur trop de sources extérieures, du domaine religieux ou mythologiques. Mais c'est le débat autour du concept de *libido* à propos du cas Schreiber qui met le feu aux poudres. Freud le considère comme un dissident et le bannit en août 1912. Dès lors le mouvement psychanalytique se divise en deux obédiences, les partisans de Freud d'un côté avec Karl Abraham et Ernest Jones et les partisans de Jung de l'autre. En 1913 Karl Jung présente sa nouvelle approche "la psychologie analytique".

Alfred Adler rencontre S. Freud en 1899 et forme avec lui la Société psychanalytique de Vienne. La divergence avec S. Freud porte sur la primauté de la libido et la notion de refoulement. A. Adler pense que la théorie du refoulement doit être remplacée par le concept des *tendances défensives du moi* d'un état névrotique dérivé des sentiments d'infériorité et de la surcompensation de la *protestation virile*. C'est la *psychologie individuelle* d'Adler qui va coexister avec la psychanalyse freudienne jusqu'à la mort d'Adler en 1937.

D'abord très proche de S. Freud avec lequel il crée la société psychanalytique de Vienne, Otto Rank publie en 1924 *le traumatisme de la naissance* dans lequel il propose une vision différente de celle de S. Freud qui prend de la distance avec lui et il est exclu de l'association internationale de psychanalyse le 10/05/1930.

Wilhelm Reich fait partie du cercle des intimes de S. Freud tant qu'il s'en tient à la psychanalyse, même si ses travaux divergent un peu comme sa contribution à la théorisation du freudo-marxisme avec Erich Fromm, Otto Fenichel, Siegfried Bernfeld. C'est un désaccord à propos de la théorie de S. Freud sur *Eros et Thanatos* qui va détériorer leur relation. Pour W. Reich, l'instinct de mort, thanatos, qui permet à la psychanalyse de justifier le "masochisme" et la "compulsion de répétition" n'est qu'une pulsion

secondaire acquise au cours de la vie et non primaire comme le dit Freud. Il est exclu de l'association psychanalytique internationale en 1933.

Il apparaît donc que les premières ruptures dans l'histoire de la psychanalyse ont conduit à des pratiques éloignées de ce qui est maintenant appelé "psychanalyse" mais qu'en est-il aujourd'hui ? Depuis S. Freud la psychanalyse s'est développée de façon non linéaire. Des auteurs importants ont mis au travail des concepts freudiens pour développer de nouvelles conceptions. C'est ainsi qu'a été créée une sorte de catégorisation des courants psychanalytiques : les kleinien, les winnicottien, les lacanien...etc. Les écoles sont nombreuses qui se sont constituées à partir de désaccords, de schismes a-t-on coutume de dire, sur des points de théorie ou sur des pratiques différentes de la psychanalyse. Néanmoins ce qui relie ces modèles ce sont ce que Lacan appelle, dans le Séminaire XI (Lacan J., 1973, p.31), les quatre concepts fondamentaux, à savoir *pulsion*, *répétition*, *transfert*, *inconscient*, concepts découverts par Freud et qu'il a mis au travail tout au long de son œuvre. Nous allons essayer, dans les pages qui suivent, de montrer comment l'inscription de J. Lacan dans son époque et sa culture l'a amené à revoir les concepts freudiens et la pratique de la cure, tout en restant fidèle à l'enseignement de celui qu'il a toujours considéré comme son maître.

L'œuvre de J. Lacan jette un pont entre psychanalyse, linguistique et ethnologie. Si la liaison entre linguistique et ethnologie était établie depuis longtemps grâce à la dimension du symbole, la psychanalyse restait à l'écart, hantée par l'irrationnel et l'indicible. C'est cette incidence que J. Lacan conteste. Freud, nous dit-il, ne peut se comprendre sans Saussure et Jakobson. Au moment où Freud écrit la *tramdeutung*, la science de référence est la physique. A l'instar de ses maîtres Freud tente de décrire le système psychique sur le modèle énergétique. Néanmoins son investigation est structurale avant la lettre et accorde une priorité constante au langage. L'expérience analytique est l'expérience du discours et de ses effets. La pensée de J. Lacan est pluridimensionnelle. Constamment elle déborde le registre étroit de la clinique pour déboucher sur les mathématiques, la physique, la biologie, les arts, la philosophie, la linguistique ou l'ethnologie. Les travaux de Freud l'ont conduit à mettre au premier plan de la subjectivité humaine la relation au phallus. C'est le caractère universel de

l'angoisse de castration qui le conduit à cette conception et l'amène à considérer celle-ci comme une limitation infranchissable concernant la cure analytique. Freud n'épouse pas le point de vue naturaliste au sujet de la complémentarité des sexes. L'instinct chez l'humain est atrophié, selon lui, et c'est la pulsion sexuelle *Trieb* qui y supplée. Celle-ci s'exerce à différents niveaux corporels en relation avec les orifices du corps et les pulsions orales, anales, scopiques et auditives. Elles ont des objets dits *prégénitaux*, ainsi nommés parce que c'est *après-coup*, lors du drame œdipien dont le ressort est la crainte de la castration que l'objet génital, le pénis, est associé à ces autres objets.

Ces constats avec la primauté de l'angoisse de castration conduisirent Freud à un certain nombre d'impasses logiques, telle que l'interrogation sur l'existence du surmoi chez la femme ou sur le postulat de Mélanie Klein d'un Œdipe très précoce qui explique l'existence de fantasmes dans lesquels le corps de la mère contient le phallus du père. C'est ce qui va amener J. Lacan à dégager, à partir des textes freudiens et post freudiens, un certain nombre de concepts et de structures ayant une portée universelle concernant le psychisme humain.

"Il adopte avec Lévi-Strauss l'opposition nature/culture. Les *êtres parlants ou les parlêtres*, comme il les nomme, inventent des solutions pour parer au déficit de la vie instinctuelle qui sont transmises par la parole et non génétiquement. Partant du fait que la cure analytique est une expérience de parole, et que le déchiffrement des *formations de l'inconscient* fait intervenir chez Freud le double sens des mots, Lacan va décrire les structures linguistiques à l'œuvre. Il va articuler les pulsions provenant des exigences du corps à la demande, puisqu'elles doivent en passer par les signifiants de la demande du fait de la prématurité du petit d'homme et il différencie radicalement la pulsion de l'instinct.

Il souligne que le sujet est aliéné à l'Autre du langage, celui qui lui parlait avant sa naissance, qui lui parle, à qui il va s'adresser pour la satisfaction de ses besoins et dont il va exiger des preuves d'amour. Quant au désir, il est issu de la dialectique du besoin et de la demande et résulte de l'écart maintenu entre besoin et demande à condition que le caprice de l'Autre soit bridé par la loi. C'est du lieu de l'Autre, du lieu de l'inconscient que le sujet désire. Son désir est inconscient" (Razavet J. Cl., 2010, p. 138).

En ce qui concerne la place primordiale du phallus, J. Lacan en fait le signifiant privilégié sans lequel la réalité du sujet est profondément modifiée et la possibilité même du refoulement mise en cause comme c'est le cas dans la psychose avec la forclusion du signifiant du nom du père. C'est ce qu'il désigne du terme de *métaphore paternelle*, notion à laquelle il arrive après avoir distingué plusieurs sortes de manques: la frustration, la privation et la castration. Cette dernière opération concerne aussi bien les femmes que les hommes et la crainte de la castration est imaginaire. L'intervention du père comme agent de la castration symbolique dans la constitution de l'idéal du moi vient régler la question du surmoi chez la femme.

Le concept de *phallus* en tant que signifiant du manque et de la jouissance est nécessaire pour lier entre eux d'une part les formations de l'inconscient et des symptômes et d'autre part, le champ de la libido et des pulsions. C'est le premier temps de l'enseignement de Lacan qui met au premier plan l'ordre symbolique impliqué par le langage et l'ordre imaginaire de l'image du corps. Dans ce premier temps (1958 – 1962) "le concept de *phallus* apparaît comme ce qui vient en complément de la division du sujet et de celle de l'Autre ou autrement dit qui comble le manque à être et à jouir du sujet [...] tout semble symbolisable à l'ombre de la métaphore paternelle [...] et la notion de division du sujet apparaît comme une opération sans reste" (Razavet J. Cl., 2010, p. 141).

Le deuxième temps sera celui dans lequel Lacan va développer la catégorie du *réel* qui inclut la *jouissance*, concept qui regroupe le domaine de la libido et des pulsions. Cette catégorie rend compte de tout ce qui, dans la vie psychique ne peut ni se dire ni s'imaginer. C'est cette difficulté du phallus en tant que signifiant de rendre compte de la jouissance qui amène Lacan à l'invention de *l'objet a*, en tant que ce reste, ce réel de la division du sujet. A partir de 1962 avec le séminaire X : *l'Angoisse* (Lacan J., 1962) cette invention constitue une nouvelle étape dans l'enseignement de Lacan en ceci qu'il y a un déplacement de la relation du sujet au phallus à celle du sujet à l'objet *a* c'est-à-dire au fantasme.

Dans un troisième temps, à partir des années 1970, l'objet *a* désignera le reste de jouissance non passé au signifiant que Lacan va nommer le *plus-*

de-jour (Lacan J., 1970) par analogie avec le concept de "*plus-value*" introduit par K. Marx.

L'enseignement de Lacan, dès 1970, va s'appuyer sur des schémas structuraux et des formules désignés sous le terme de *mathèmes* c'est-à-dire la méthodologie qui présidait à leur formation en les mettant en correspondance les uns avec les autres. "Ceux-ci avaient pour fonction d'écrire ce qui ne peut pas se dire afin de serrer au plus près, à la manière des mathématiques, ce qu'il a appelé le réel pour le distinguer de la réalité" (Razavet J. Cl, 2010, p.8). S'il utilise ces formules, ce n'est pas pour faire un discours scientifique mais pour faciliter la transmission de sa pensée.

Arrivé à ce point, il semble important de parler de l'influence qu'a eu la philosophie sur la pensée de Lacan et le rôle qu'elle a tenue dans l'originalité de celle-ci. Nous nous appuierons pour ce faire sur un texte (Le Guil, 2011) qui montre comment, Lacan, tout en étant structuraliste a su développer une ontologie basée "sur un discours sur l'être, sur le sujet et son désir d'être". Il va emprunter à l'ontologie phénoménologique sartrienne pour "refonder la psychanalyse et [la] libérer [...] de la prison de l'ego" (Miller. J.A, 1999) pour la dépsychologiser au profit d'un retour à Freud et à l'inconscient. En s'appuyant sur la phénoménologie de Husserl, l'ontologie d' Heidegger et de Sartre (Sartre J.P, 1991, p.518), il dégage les concepts de *manque à être*, *désir d'être* et *désêtre* qui vont lui permettre de reformuler la psychanalyse et la métapsychologie freudienne en y apportant sa marque propre.

Clotilde Leguil met en parallèle 4 usages de l'ontologie chez Lacan et 4 moments différents dans son élaboration :

- Dans un premier moment, avant 1950, Lacan pour préciser l'objet de la psychiatrie avance que "le phénomène de la folie n'est pas séparable du problème de la signification pour l'être en général, c'est-à-dire du langage pour l'homme" (Lacan J., 1966, p.166). Il parle alors de "l'insondable décision de l'être" (Lacan J., 1966, p.177) avec l'idée, sartrienne, d'une faille dans l'essence du sujet qui pourrait faire regarder la folie comme un choix d'être contre le "manque d'être".
- Le deuxième moment correspond aux séminaires des années 50 (Lacan J., 1988, p.267) dans lesquels il recourt à l'ontologie contre

l'egopsychologie et la relation d'objet, le désir d'être de l'ontologie sartrienne venant s'opposer à tout idéal d'adaptation du moi à la réalité. Clotilde Leguil montre que l'ontologie permet à Lacan de réduire le champ de la psychologie à celui de l'imaginaire et de "rendre compte de l'être du sujet qui parle et de son désir comme excentrique à toute satisfaction" (Leguil Cl., 2011, p.125). "Ce à quoi confine le désir [...] c'est à la douleur d'exister" (Lacan J., 1998, p.338).

- Le troisième moment, début des années soixante, correspond au séminaire livre VII (Lacan J., 1986, p.139) qui a lieu en 1959 et 1960, dans lequel Lacan recourt à l'ontologie pour rendre compte du statut de la pulsion. Si l'ontologie sémantique faisait du langage le lieu de l'être, avec cette nouvelle ontologie apparaît chez Lacan l'approche du symptôme à partir de la pulsion.

En 1962/1963, Lacan (Lacan J., 2004, p.249) va opérer un renversement de l'ontologie phénoménologique et sémantique de Heidegger et Sartre. L'affect d'angoisse perçu comme un questionnement sur l'être dans la philosophie allemande et française du début du siècle devient mode d'accès au réel et le symptôme a une consistance qui n'est plus seulement symbolique mais aussi pulsionnelle. Lacan, dans ce séminaire, rend compte de l'angoisse comme du manque du manque qui surgit face à un objet en trop qui prive le sujet du manque d'être qui, seul, permet d'accéder au désir. Cela implique une nouvelle définition de l'existence qui n'est plus *manque à être* mais séparation, sacrifice d'un morceau du corps qui sera à jamais perdu. L'angoisse ne surgit pas devant le néant mais devant l'objet que Lacan va nommer *objet a* "qui apparaît là où il ne devrait rien y avoir et fait émerger une stimulation pulsionnelle exigeant satisfaction" (Lacan J., 2004, p.249). C'est devant la *Chose*, en tant que l'objet auquel tous les autres renvoient, que l'angoisse surgit.

- Le quatrième moment démarre avec le séminaire XI (Lacan J., 1973, p.31) en 1964, moment où Lacan, comme il le dit lui-même, est *excommunié* par l'Association Psychanalytique Internationale qui n'accepte pas ses pratiques. Il y définit l'inconscient "comme une discontinuité surgissant au cœur du discours comme une béance qui obéit à une structure temporelle". Il reprend l'exemple

donné par Freud de l'oubli de noms qui fait surgir une discontinuité dans le discours. Lacan affirme que l'être n'est rien d'autre que le surgissement de ce phénomène qui surgit pour disparaître aussitôt. "De cette fragilité ontique de l'inconscient, Lacan considère qu'il faut déduire une Ethique. "Le statut éthique de l'inconscient c'est ce qui fait que le surgissement de la présence de l'inconscient appelle un acte, une réponse. C'est l'éthique du psychanalyste qui implique une praxis qui ne peut avoir un effet sur la répétition qu'en ponctuant ce qui s'apparente à la rencontre manquée avec le réel, telle qu'elle surgit au hasard de la séance" (Leguil Cl., 2011, p.125).

Nous avons tenté de rendre compte de l'idée du pluralisme de la psychanalyse à partir de l'évolution des concepts sur lesquels se fonde celle-ci de Freud à Lacan. Nous avons fait le choix de nous cantonner à deux domaines qui sont le structuralisme d'une part, et la philosophie existentialiste, d'autre part, pour montrer comment ces disciplines ont contribué à l'avancée des concepts freudiens dans l'œuvre de Lacan et à une nouvelle praxis de la psychanalyse. Nous avons tenté de mettre en avant les moments-clé de l'avancée de ses travaux au regard de ces influences pluridisciplinaires sans avoir l'ambition d'avoir fait le tour du sujet. Cette approche est très parcellaire et ne rend pas vraiment compte de l'importance de cette interpénétration des disciplines qui est à l'origine de la psychanalyse du XXIème siècle et permet de se risquer à parler du pluralisme de la psychanalyse tant au niveau des idées et des concepts que des pratiques qui en découlent.

C'est dans cette pluridisciplinarité que prend naissance le chemin considérable et le travail acharné de Lacan, qui pendant un demi-siècle, n'a cessé de mettre au travail les concepts freudiens. C'est aussi grâce à ces différentes contributions qu'il a pu aller au-delà des impasses freudiennes et dégager une praxis et une éthique de la psychanalyse basée sur le désir du psychanalyste, sur une approche du symptôme à partir de la pulsion et sur une ontologie qui fait du langage le lieu de l'être.

RÉFÉRENCES

1. FREUD, S. (1937). *La vie sexuelle*, Paris, Seuil, 1969.
2. FREUD, S. (1937). *Pulsions et destin des pulsions*. Métapsychologie, Gallimard. Paris, 1976.
3. FREUD, S. (1937). *Résultats, Idées, Problèmes*. Seuil. Paris, 1985.
4. LACAN, J. (1966). *Ecrits*. Seuil. Paris, 1966.
5. LACAN, J. (1973). *Le séminaire, livre XI: les 4 concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Seuil. Paris, 1973.
6. LACAN, J. (1960). *Le séminaire, livre VII: L'Ethique de la psychanalyse*. Seuil. Paris, 1986
7. LACAN, J. (1954). *Le séminaire, livre II: le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Seuil. Paris, 1988.
8. LACAN, J. (1958). *Le séminaire, livre V: Les formations de l'inconscient*. Seuil. Paris, 1998.
9. LACAN, J. (1963). *Le séminaire, livre X: L'angoisse*. Seuil. Paris, 2004.
10. LEGUIL, Cl., Usages lacaniens de l'ontologie. *La Cause du désir* n°81.
11. MILLER, J.A. (1999). *L'orientation lacanienne. L'expérience du réel dans la cure analytique* in Cours du 17 mars 1999 à l'université de Paris 8.
12. RAZAVET, J. Cl. (2010). *De Freud à Lacan: Du roc de la castration au roc de la structure*. De Boeck Université, Bruxelles, 2010.
13. SARTRE, J.P. (1943). *L'Etre et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Gallimard. Paris, 1991.

PSYCHOANALYSIS IN/AND DEVELOPMENT

*Thijs de Wolf*¹⁴

Résumé

Ce travail se penche sur le concept de "développement" et présente le comportement comme résultat d'une interaction complexe entre la nature et la croissance, entre la vulnérabilité génétique et les relations d'objet précoces. L'auteur souligne le fait qu'à la fin du processus du développement, l'individu dispose de la capacité de se contempler soi-même et les autres sur l'aspect psychologique et d'un modèle de travail interne qui lui donne la possibilité d'organiser l'environnement et d'anticiper ce qui va se passer dans l'avenir, ce qui va lui permettre de fonctionner en autonomie sans être dépendent de la présence des autres.

Mots-clés: développement, comportement, attachement, psychanalyse, connexions affectives, autonomie.

Abstract

This paper focuses on the concept of "development" presenting behaviour as the result of a complex interaction between nature and nurture, between genetic vulnerability and early object relations. The author underlines that at the end of development the individual has developed the capacity to contemplate him/herself and others in psychological terms and she/he has constructed an internal working model on the basis of which they are capable of organizing their environment and anticipating what will happen in the future, functioning autonomously and no longer being dependent on the presence of others.

Key words: development, behaviour, attachment, psychoanalysis, emotional connections, autonomy, relatedness.

¹⁴ Dutch Psychoanalytical Society; mdw@wxs.nl.

Biology and Psychology

From the start, Freud tried to position “his” psychoanalysis between biology and psychology. Freud worked upon the assertion that human behavior was determined by biology through specific (genetically established) weaknesses. From the very beginning, he attempted to create a model of human behavior in which physical sensations gradually develop into human feelings. Put another way how does someone go from a reflexive, reactive creature to a human being having a personality with specific intentions and a developed sense of social dynamics? Since its beginnings, psychoanalysis has pondered these questions. Freud worked on the assertion that the quality of infantile relationships had great influence upon relationships later in development. To Freud, relationships were always of primary significance.

Today, we know that environmental variables activate the expression of biological or genetic dispositions. With this knowledge, the meaning of the concept of “development” becomes once more the focus of interest, and we see a revival of the ideas of Bowlby, with his theory on attachment, or better put, on attachment representations. Nowadays great value is assigned to the quality of the child’s early attachment relationships.

There is progressive insight that behavior ultimately takes its form based on the interaction between genetic dispositions and early experiences in life. From the start, an intersubjective relationship exists between the self and its environment, made up first and foremost of its primary attachment figures. There is a circular causality between the self and another person, but also between the brain and the mind. Fonagy adds to this that intersubjectivity is also related to attachment and mentalization. Additionally, mentalization goes hand in hand with affects and affectregulation. Furthermore, the development of mentalization assumes the acquisition of language and the power to use the symbolic function of language.

Psychoanalysis and Pathology

What has been said up until now implies that behavior is the result of a complex interaction between nature and nurture, between genetic vulnerability and early object relations. The behavior that is ultimately

expressed depends on the manner in which early attachment relationships are internalized. Put succinctly, there are a number of risk factors when it comes to the development of psychopathology. This development revolves around the acquisition of buffers and protection against risk factors. There is no question of a direct relationship between these risk factors and the development of pathology, but there are several issues that are important to, and exert an influence on, the development of pathology. Significant, for instance, is the quality of early attachment relationships and the way in which they are internalized. The method by which an internal mental world is created also has an impact. These matters refer us to the influence of one's mentalization capacity and the capacity to build up mental representations. The internal representation of early experiences with primary objects also influences later relationships, as well as the creation of possible forms of psychopathology.

Underlying what has been said up until now is the genetically determined need to form emotional connections with others in order to survive. This entails the finding of an adequate balance between autonomy and relatedness. Sometimes the balance is found by surrendering either autonomy or relatedness. Herein lie, from the perspective of psychoanalysis, the beginnings of the forming of psychopathology. Hereby, psychoanalysis links itself to attachment theory.

The theme of relatedness or intimacy, and autonomy, are perpetually present in psychoanalytic theory. Freud (1924; 1926; 1930) speaks in this vein about "libido" and "aggression". With libido, he refers to human tendencies having to do with "connecting" and togetherness, while he views aggression as the need to preserve one's identity. It is S. Blatt (1992; 2004; 2008) that uses this distinction between the needs for autonomy and relatedness as organizing principle in his thinking on psychopathology.

From the perspective of Bowlby, psychopathology is connected with the loss of or inadequacy of attachment figures and an individual's reaction to this. Bowlby views psychopathology as having to do with pathological reactions to traumatic separations. He assumes that people are driven by a universal need for emotional bonds with others. He views this need as of the same sort earlier proposed by Darwin. For Bowlby, attachment is a result of genetic dispositions and environmental variables. Intersubjectivity

and interaction are central to his thinking. As stated earlier, for him, psychotherapeutic intervention is the correction of inadequate internal models and activation of one's attachment system. It is important to understand that old familiar patterns of behavior do not disappear or become erased, but that a new alternative is created alongside it. This means that while in severely traumatizing or frightening situations, an individual will still automatically revert to his old repertoire of behavior, the reaction will be less persistent and forceful, and there will be an alternative response. By means of reward and repetition of the new behavior and discouragement of the old behavior, the old will slowly be extinguished and the new strengthened.

Other factors besides attachment also play a role in the development of a healthy individual but also in the development of pathology. This revolves around the quality of affect- and attention regulation and the facilitating of mentalization capacity along with the influence of genetic vulnerabilities within the individual.

Conscious – Unconscious

Today, we know that our behavior is largely unconsciously driven. When one looks at internal models in need of adjustment, one is examining models which have been procedurally established by implicit means. By definition, this indicates that internal models work unconsciously. Adjustments or changes of said models are not executed on the basis of verbal analysis, but on the basis of internalization of the therapeutic relationship. When speaking about the unconscious, there must be a distinction made between the "procedural unconscious" and the "dynamic unconscious". The procedural unconscious refers to processes occurring without any degree of repression, a form of unconscious functioning which has never been conscious and therefore cannot be brought to the surface through interpretation. In the case of the dynamic unconscious, contrarily, certain ideas or thoughts are considered unacceptable and must be banished or repressed. These are experiences that can be once more made conscious, either through the instrument of interpretation or by the resetting in motion of a development that has become inhibited.

Intersubjectivity and the Internal Working Model

The previous section implies that much of our behavior is unconscious, but by no means always on the basis of repression. In many cases, this stems from emotional reactions and behavioral patterns that stem from a period in our life when we could not yet access our explicit memory, but already had access to our implicit memory system.

For the therapeutic practice, this means that the psychotherapeutic bond between patient and therapist is central. Their interaction makes manifest implicit procedures, patterns of behavior and coping. The goal of psychotherapeutic treatment is to arrive at a revision of these procedures. In psychotherapeutic treatment the internal working model is first provoked and then revised. This means that the therapist offers his or herself as a new primary attachment object, and that during treatment the patient's attachment system is activated. It is a way of regulating anxiety. Thus it is not the goal in psychodynamic therapy to remember the past and to reconstruct forgotten, objective experiences from the past. It is not the past which is important, but the way in which the patient experiences and interacts with the other/the therapist. The past is only used to understand the present. In treatment, implicit procedures that have taken form within internal working models and conflicts between unconscious internal mental representations are activated in the here and now.

These implicit structures, built up in the past, are created and established in an extremely complex fashion. There is constant interaction between the individual and his or her environment. Essential to psychoanalytic treatment is the explicit or implicit handling of the relationship between patient and therapist. The means by which this relationship is constructed are determined by experiences in the past of both the therapist and the patient. The unfolding of the internal working model within the therapeutic relationship corresponds to what was more traditionally called the development of transference and counter transference. Yet it must be noted that the manner in which transference is formed is a joint creation of the therapeutic couple and not merely a distortion of and by the patient.

Attachment

The central theme of Bowlby's work is attachment: an anxiety and stress regulating system that is activated in situations of danger and loss. In other words, attachment theory is about adaptation to the environment as an important element in the manner whereby the individual and individual development take form.

The concept of attachment is central to his view of further personality development and the development of psychopathology within the individual. Emotional security, then, also has to do with the availability and the perceived trustworthiness of figures with which one can relate. To Bowlby, anxiety is always tied to becoming detached from the object of attachment. Emotional bonds between persons have a survival function; they are primary, and determinant of future personality development.

The way in which attachments are entered into varies during the different phases of development. In all cases, though, attachment behavior is a control system for surviving in a specific environment in which the primary caring object is of vital importance. Attachment behavior has an anxiety regulating function. Failure of the primary object within this response system, be it through physical absence or a lack of sensitivity to the internal goings-on of the child can be experienced by the small child as traumatic and cause anxiety to increase. Based on earlier experiences, each child constructs, in his/her own internal world, working models with regard to him/herself, others and their corresponding interaction patterns. On this basis, s/he can interpret and anticipate his/her future experiences - internal working models are also important in making anxiety manageable. Experiences of the young child are significant in development. In addition to this, Bowlby emphasizes the importance of environmental factors.

As previously stated, Bowlby puts a strong emphasis on the importance of intersubjectivity, i.e. an adequate, responsive and sensitive interaction between the primary caring object and the child. In addition to the interaction and internal state of the primary caring object, what a child brings from within himself also plays a role in the interaction. Along with nurture, nature and the interaction between the two also play a role in the development of pathology. Of importance are genetic vulnerabilities

interacting with the primary environment, i.e. vulnerabilities and the construction of protective buffers.

Each individual searches for his optimal form of security. Security is tied to being connected to others without losing yourself, and to being yourself without losing others. By means of specific attachment strategies the individual attains his optimal balance between distance and proximity, between autonomy and relatedness. Based on his experiences with attachment objects, attachment strategies are internalized, becoming (internal) attachment representations, established by implicit means in the internal working model. In other words, attachment representations are implicitly established procedures for avoiding anxiety.

Affect Regulation

At the outset of development, there are not yet any mental representations. The representations that are present are primary and bodily. Mental representations should not be perceived as symbols or references to something else. At issue are the processes by which someone is capable of presenting another in a mental way. Someone who is capable of mentally presenting, oneself or another is capable of developing thoughts and feelings regarding oneself and others, and to think about it. In the absence of this capability, we speak of mental process disorders.

The child does not yet “have” feelings, rather s/he “is” her/his feelings. At that moment in development, the self is still a “bodily” self – there is not yet a “psychological” self. The development proceeds from the outside in, from “soma” to “psyche”. Of eminent importance to this development is the manner in which caring objects mirror their small child and are attuned to his/her needs and desires. The child is not yet mentalized, and does not experience his/her behavior as his/her behavior, nor does s/he experience his/her behavior as intentional. The self more or less coincides with the soma. Communication proceeds at that point via behavior. Somatization is at that moment not a defense against “feeling” or a reaction formation, it is what it is. Behavior is momentary, concrete, and unintentional.

Of importance is that the primary objects contain the emotions of

the child, digesting and converting them, as it were, into feelings. That is what we mean when we say that the primary objects regulate the child's affects through "affection representation". If executed correctly, they do this through the accurate and marked reflecting of affects, by giving meaning to them, and thus by approaching the child as though he were an intentional being. With this, the representations become adequately anchored in the inner world of the child as mental representations. We refer to emotions with regards to unmentalized bodily sensations, in which biology and genes play a primary role. We speak of feelings or affects when concerned with mental representations; from that moment on, psychology is also a factor. It is mentalization that connects emotions with affects, in which the symbolization capacity plays a role. From that moment on, memories, fantasies and dreams play a significant role. The development proceeds from outside in, from soma to psyche.

Affect representation can also proceed inadequately, for example, through unmarked mirroring, or by being insensitive to what is happening within the mind of the child. Such inadequately working processes will often lead to an inadequate affect regulation, for example to the underregulation of the affect, as is the case with inadequately marked mirroring, or to the overregulation of the affect, as can be the case of missing or failing sensitivity.

In other words, the child learns how to regulate his/her affects via the caring objects who regulate affects via affect representation. Affect regulation is obtained within the early attachment relationships. The quality of the affect regulation is linked with the quality of the relationship the child has with his/her primary caring objects. Affect regulation is influenced by the quality of the mirroring of the child by his parental objects, but also here the genetic/biological vulnerabilities of the child can influence the ultimate development and quality of the affect regulation.

The quality of early attachment relationships have an influence on the manner in which the individual is able to regulate his/her attention and affects, the manner in which s/he sets internal priorities, the manner in which the individual does or does not filter external input, and the manner in which the child develops a sense of personal identity. In addition, the quality of early attachment relationships is important for the degree to

which the mentalization capacity can develop. There is a relationship between the nature of affect regulation and the nature of the attachment style.

Secure Attachment

They have the capacity to calm themselves and modulate their affect. They have found an adequate balance between autonomy and intimacy. They can be by themselves without losing others and be with others without losing themselves. The primary objects reacted in an adequate and consistent fashion to the affective signals of their children.

Avoidant Attachment

They must trust their cognitions, since the meaning and signal function of affects is absent in them. They minimize their need for intimacy and maximize their need for autonomy. They overregulate their affect. The primary objects consistently ignored affect signals from their children.

Preoccupied Attachment

They fail in the use of their cognitions for regulating their affect; they underregulate their affects. They are clingy, and maximize their need for intimacy. They minimize their need for autonomy. The primary objects reacted inconsistently to expressions of affect from their children.

Disorganized Attachment

They are unable to regulate their affect and calm themselves. They cannot be alone, nor can they be intimate with others. The primary objects were simultaneously the source of security and of danger.

Blatt et al. (1992; 2004; 2008) connect the different attachment styles to the presence of two basic human needs that mutually affect one another. They are on the one hand, the need of the individual to relate him/herself with others, and on the other hand, the need for a personal, autonomous

identity. Blatt sees these as two organizing principles characteristic of human functioning: the need to relate and, contrarily, the need to profile oneself as an autonomous object, two opposing tendencies that already became apparent with Freud's distinction between libidinous and aggressive drives. In the absence of an adequate balance between both needs, a pathology occurs.

- **"Anaclitic Pathology"**: Typified by an extreme need for relatedness; preoccupation or entanglement. The need for relatedness is maximized and the need for autonomy is minimized. The adage here is, "I cannot be alone", for instance in the case of dependent, histrionic, or borderline personality disorder. The primary objects are aware of what goes on within the child but are unable to adequately differentiate this from what they themselves are experiencing. Fonagy refers to this as failing responsivity, (See also Dozier, 1999; Slade, 2000 and Bakerman-Kranenborg, 2009).
- **"Introjective Pathology"**: Typified by an extreme need to maintain personal autonomy. The need for autonomy is maximized and the need for relatedness is minimized. The adage here is: "I can do it myself". This is the case with, for example, schizoid, schizotypal, narcissistic, antisocial, and avoidant personality disorder. The primary objects are chiefly focused on what is happening within themselves, and not on the needs and wishes of the child. Fonagy refers to this as failing sensitivity, (See also Dozier, 1999; Slade, 2000; and Bakerman-Kranenborg, 2009).

In both cases mentioned above, a stagnation occurs in the development from the bodily into the psychological self. In the terms of Fonagy and Bateman, the child develops a mental process disorder and develops no coherent psychological self that can experience itself as agent of its actions.

Summarizing

At the beginning of development, the self is a bodily self, doing/behavior is paramount, and there is not yet a reflective capacity.

Behavior is the only form of communication possible, and therefore behavior is not (yet) a form of resistance. The interpretation of behavior as a result of intentions and motives is not useful. What is useful is the containing and connecting of behavior with intentions, and thus the search for possible motives. At the end of development, a person has developed the capacity to contemplate him/herself and others in psychological terms. S/he has constructed an internal working model on the basis of which s/he is capable of organizing his environment and anticipating what will happen in the future. Such an internal working model organizes the behavior of the self and of others, but selects and interprets it just as much. Behavior has attained a significance which is necessarily selective and therefore can be interpreted. At the end of development into a coherent self, the individual is capable of functioning autonomously and is no longer actually dependent on the presence of others. There is a balance found between intimacy and autonomy. Finally, the dynamic unconscious has gained a place alongside the procedural unconscious -suppression has emerged. From that moment on, there is also room for internal psychic conflicts – the pathology of conflicting mental representations comes to exist.

REFERENCES

1. BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., IJZENDOORN, van M.H. (2009). The first 10.000 adult attachment Interviews: distribution of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, **11**(3) :223-263.
2. BATEMAN, A., FONAGY, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: mentalization based treatment*. Oxford University Press. London, 2004.
3. BLATT, S.J., MAROUDAS, C. (1992). Convergences Among Psychoanalytic and Cognitive-Behavioral Theories of Depression. *Psychoanalytic Psychology*, **99**(2):157-190.

4. BLATT, S. J., SHAHAR, G. (2004). Psychoanalysis — With whom, for what, and how? Comparisons with psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **52**(2) :393-448.
5. BLATT, S.J. (2008). *Polarities of Experience: Relatedness and Self-definition in Personality Development, Psychopathology and the Therapeutic Process*. American Psychological Association, Washington DC, 2008.
6. DOZIER, M., STOVALL, K.C., ALBUS, K.E. (1999). Attachment and Psychopathology in adulthood. J.Cassidy & P.R.Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, The Guilford Press, New York.
7. FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E.L., TARGET, M. (2002). *Affect regulation, Mentalization and the development of the Self*. Other Press, New York.
8. FREUD, S. (1895). *Über die Berechtigung von der Neuraestheorie einen bestimmten Symptomencomplex als Angstneurose abzutraumten*. G.W. Imago. 1940-1962, London, vol. I.
9. FREUD, S. (1913). *Die Disposition zur Zwangneurose*. G.W. Imago. 1940-1962, London, vol. VIII.
10. FREUD, S. (1913). *Zur Einleitung in der Behandlung*. G.W. Imago. 1940-1962, London, vol. VIII.
11. FREUD, S. (1914). *Zur Einführung der Narzissismus*. G.W. Imago. 1940-1962, London, vol. X.
12. FREUD, S. (1926). *Hemmung, Symptom und Angst*. G.W. Imago. 1940-1962, London, vol. XIV.
13. FREUD, S. (1950). *Entwurf*. (posthuum publicatie).
14. LAPLANCHE, J. (1985). *Life and Death in Psychoanalysis*. John Hopkins Press, London.
15. LAPLANCHE, J. (1999). *Essays on Otherness*. Routledge, London.
16. HART, S. (2008). *Brain, Attachment, Personality: an introduction to neuroaffective development*, Karnac Books, London.
17. PALLY, R. (2000). *The Mind-Brain Relationship*, Karnac Books, London.
18. SLADE, A. (2000). The development and organization of attachment: implications for Psychoanalysis. *Journal American Psychoanalytic Associations* **48**: 1147-1174.

19. STERN, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, New York.
20. STERN, D.N. (1994). One way to build a clinically relevant baby. *Infant Mental Health Journal*, **15**:36-54.
21. STROEKEN, H. (2000). *Nieuw psychoanalytisch woordenboek*. Boom, Amsterdam.

Varia

Miscellaneous

LA HAINE ADÉQUATE DANS LE CONTRE-TRANSFERT¹⁵

Nadia Bujor¹⁶

Résumé

Winnicott nous invite en 1947 à mettre le contre-transfert "au travail" et d'accéder ainsi aux sentiments de "haine" que nos patients peuvent nous inspirer. Winnicott est bien clair; le psychanalyste ne pourra aider ses patients à repérer les mouvements de haine qu'à une seule condition, repérer en lui-même au préalable dans le travail de sa propre analyse ses propres mouvements de haine. Elaborer les éléments primitifs de sa psyché voilà un "deal" assez honnête: transformer sa propre haine en échange de la compréhension et de la capacité à supporter la haine de l'autre. Le travail de sublimation est le cœur même du "travail du contre transfert". Donc ce que ce travail met en place s'apparente certainement avec "l'absence de réponse directe au transfert du patient". Winnicott propose une manière contemporaine de penser le travail analytique, car la capacité à endurer un transfert et un contre

Abstract

Winnicott invites us, in 1947, to work through the countertransference and thus to have access to the hate feelings that our patients inspire in us. Winnicott is quite clear: the analyst could help his patients recognise their hate drives with one condition: to recognise beforehand in himself his own hate drives, in his own work analysis. To work through the primitive elements, here is an honest deal: to transform your hate in exchange for understanding and the capacity to bear the other's hate. The process of sublimation is in the core of "working through the countertransference" itself. So, what this work is displacing seems to be like "the absence of a direct response to the patient's transference". Winnicott sets forth a contemporary way of thinking the analytic work, because the capacity to bear a negative transference and a negative countertransference is always a very complicated moment to work through in

¹⁵ Conférence présentée à L'Ecole d'Eté organisée par la Fondation Generatia, juin 2011.

¹⁶ Société Psychanalytique de Paris; nadiabujor@wanadoo.fr.

transfert négatif est toujours un moment compliqué à élaborer dans les cures analytiques. Avec l'étude de Médée nous trouvons la forme absolue de la haine, la haine désymbolisante. Médée nous aide aussi à comprendre comment la haine des pulsions de vie (représentée ici par les enfants) s'origine dans la haine de soi-même.

Mots-clés: Ambivalence, déliaison pulsionnelle, haine, Moi Idéal, Idéal du Moi, travail du contre-transfert.

the analytic cures. With the study of Medeea, we found an absolute form of hate – the dis-symbolisant hate. Medeea help us understand how the hate of life drives (represented here by the children) is originated in the hate of oneself.

Key words: ambivalence, drive diffusion, hate, Ego Ideal, Ideal Ego, countertransference work.

Donald Winnicott a écrit “La haine dans le contre transfert” en 1947 (Winnicott, 1947) juste après la guerre. Ecrire à cette époque que l’analyste pourrait éprouver de la haine à l’égard de son patient était au moins un acte de courage.

Nous y reviendrons.

Ce sont autant son audace que toutes les questions que cela soulevait encore qui m’ont amenée à vous proposer de travailler à partir de ce texte.

Dans un premier temps je vais présenter une synthèse des idées énoncées par D. Winnicott.

Dans un deuxième temps nous allons revisiter ensemble la “haine” dans une de ses formes certainement impensable, l’infanticide, à travers une tragédie connue par nous tous, Médée.

Pour étudier la haine dans le contre transfert, D. Winnicott utilisait ses notes concernant le travail avec les psychotiques. Cela ne l’empêchait pas d’élargir, au fil du texte, l’idée selon laquelle ce qu’il se passe avec le traitement des psychotiques pourrait exister également avec d’autres types de patients.

Le terme de “haine” réveille évidemment plusieurs questions parmi laquelle je cite celle que j’ai le plus entendue ou lue: “de quelle haine s’agit-il”? Question d’autant plus justifiée que D. Winnicott lui-même emploie, dans le texte, le mot “haine” décliné en des termes tels qu’irritation,

agacement, charge affective, ingratitude (irksome), comme autant de traductions de ressentis liés à la haine.

Cependant il précise d'emblée que le mot appartient au couple d'opposé "amour /haine" et se doit être compris comme un "aspect du thème global de l'ambivalence" - je le cite.

Indiscutablement, D. Winnicott reste freudien autant dans la lecture psychique qu'il fait de l'ambivalence que de la "haine". Rappelons-nous le statut que Freud donne à la haine, dans la première topique, en occurrence celui d'une condition constitutive de la vie psychique au même titre que l'amour.

Quant au terme de "contre transfert" il convient également d'en préciser le sens.

A l'époque de l'écriture du texte winnicottien, celui-ci n'est pas encore considéré comme un outil possible voire indispensable du travail analytique, mais plutôt comme un "élément inéluctable" contre lequel il faudra bien "affûter les armes". Pour l'anecdote, Freud emploie la première fois le terme de contre transfert dans une lettre adressée à Jung. Celui-ci lui a écrit en disant qu'il était bien ennuyé d'avoir eu des relations amoureuse avec sa patiente Sabina... Dans sa réponse, Freud met l'accent sur le charme que les femmes peuvent exercer et il affirme qu'il serait raisonnable (l'âge aidant) de résister à ces phénomènes qui sont de l'ordre de la tentation érotique ou amoureuse... Cependant il faudrait être de très mauvaise foi et dans une méconnaissance de la théorie analytique pour ne pas remarquer que Freud fera évoluer cette première idée issue de la confrontation avec le pulsionnel intempestif de Jung !

On peut considérer qu'avec D. Winnicott – je cite A. Green - "le contre-transfert cessait d'avoir une fonction inhibitrice mais devenait au contraire, stimulant" (Green, 1990, p.358).

Autrement dit, la définition sobre selon laquelle le contre-transfert est une réaction de l'analyste au transfert du patient, s'épaissit progressivement pour devenir aujourd'hui un outil essentiel, incontournable, qui s'inscrit dans une dialectique où deux protagonistes sont en jeu. Je cite encore une fois A. Green qui définit au mieux le contre transfert en référence à Bion : "Le psychique ne peut naître que du psychisme, en l'occurrence celui de la mère, ce qui est une autre manière de

dire que la pensée ne peut naître que de la pensée de l'objet" (Green, 1990, p. 355). Définition compliquée qui a au moins le mérite d'élever le débat et de définir le contre transfert dans les termes du travail d'une mise en pensée continue, travail qui est certainement long, laborieux et difficile. Cela s'apparente à l'idée bionnienne selon laquelle avoir une idée ne signifie pas forcément "avoir une pensée". Car penser implique surtout développer "l'appareil pour penser les pensée". Certainement entre le penseur-analyste et le penseur de Rodin il y a moins de différences que l'on ne suppose.

Au-delà, de ce détour, j'avoue que le texte de Winnicott reste réellement d'actualité.

D'abord parce que pour beaucoup de thérapeutes /analystes, l'idée qu'ils peuvent éprouver de la haine à l'égard de leurs patients reste inaudible. En ce sens, pour Lacan et ses successeurs, le psychisme de l'analyste est indépendant du déroulement de la cure. Bien évidemment il ne convient pas de se préoccuper ni du contre transfert ni de la haine.

Bien au contraire, D. Winnicott soutient dans son texte, que reconnaître et interpréter cet aspect du contre-transfert - la haine - permet la sortie de l'analyse.

Actuelle la lecture de Winnicott l'est sans aucun doute, car elle nous invite à penser la clinique moderne avec toute la difficulté qu'implique le fait de soigner la violence, la haine destructrice, l'envie, la perversion narcissique, le masochisme... Est-t-il nécessaire de se rappeler qu'aucune cure analytique/thérapie ne pourrait faire l'économie-au risque de son triste échec – de l'élaboration de ce processus destructeur et du transfert négatif qui l'accompagne ?

Actuelle, cette lecture l'est encore, car le travail en face-à-face avec les enfants et les adolescents implique nécessairement la prise en compte des mouvements psychiques induits par la présence corporelle de l'analyste. "Cela nous revient de dehors - je cite R. Roussillon - à partir des réponses transférentielles de nos analysants, à ce qui de nous s'est exprimé malgré nous et à notre insu" (Roussillon, 1999, p.65)

Je vais essayer maintenant de vous présenter le contenu du texte winnicottien.

Winnicott écrit pour tous ceux qui travaillent avec des psychotiques, tout en reconnaissant la difficulté inhérente à leur prise en charge : "il est forcément ingrat de travailler avec des psychotiques". Le contre transfert n'est pas l'apanage du psychanalyste mais existe autant chez le psychiatre, l'infirmière et, dit Winnicott - je le cite - "quel que soit son amour pour ses malades, il ne peut éviter de les haïr et de les craindre, et mieux il le sait, moins il laissera la haine et la crainte déterminer ce qu'il fait" (Winnicott, 1947).

Une fois les éléments du contre-transfert reconnus, ils deviennent autant d'appuis du travail à accomplir.

Avec une note d'humour, il souligne que les patients ne peuvent en effet reconnaître chez l'analyste que leurs propres caractéristiques. Ainsi, l'obsessionnel pensera certainement que l'analyste fait son travail sur un mode obsessionnel et futile...

Les choses se compliquent avec les psychotiques si on prend en considération le télescopage, la "coïncidence" de l'amour et de la haine bien loin de toute dialectisation. Si l'amour et la haine sont équivalents, nous comprenons pour quelles raisons la relation est si dangereuse et le fait que le psychotique a une certaine préférence pour "l'absence de lien". Il faudra bien rassembler des données cliniques et des connaissances de la théorie analytique pour saisir ce que dit Winnicott quand il écrit "si l'analyste montre de l'amour, il tuera sûrement son patient du même coup"... (Winnicott, 1947).

Autrement dit, ni l'idéalisation - sous ses formes les plus connues - ni les angoisses désorganisatrices à nuances paranoïdes, ni d'autres mécanismes de défense mis en place par l'analyste lui-même ne servent à quelque chose. Bien au contraire l'inauthenticité se paie au prix fort de la mort prématurée du travail thérapeutique/analytique.

Winnicott nous propose donc une solution "honorable" qui consiste dans le fait de mettre le contre transfert "au travail" et d'accéder ainsi aux sentiments de "haine" que nos patients peuvent nous inspirer. Il ajoute que nous pouvons mettre de côté cette "haine justifiée" pour une interprétation éventuelle.

Dans ce contexte je m'autorise à avancer l'idée de "travail du contre transfert" en lien avec le chapitre de l'œuvre de Freud, *L'interprétation des rêves*, intitulé "Le travail du rêve".

Ainsi, le travail du contre transfert (comme le travail du rêve) n'échappe en aucun cas aux aspects inhérents à l'activité psychique plus générale, celle à laquelle est confronté chaque être humain, comme le refoulement, le déplacement... Dans ce sens je vais développer ultérieurement cette hypothèse du "travail du contre-transfert".

Revenons à Winnicott...

Dans le but de nous tranquilliser, Winnicott nous fait savoir que de tels sentiments de haine se retrouvent dans toute analyse. Une lecture superficielle ou partisane de la suite du texte pourrait nous amener à mettre en doute l'idée selon laquelle la haine circule autant avec les patients psychotiques qu'avec les patients "ordinaires".

Il sera peut-être plus facile de comprendre cette idée en pensant que dans la plupart des traitements la haine reste latente.

Dans le cas des traitements des psychotiques, la haine se reconnaît dans la tension différente que l'analyste aura à assumer. Le signal que l'analyste est bien obligé de prendre en compte se matérialise dans la qualité de l'angoisse psychotique, toujours du côté de l'analyste, bien évidemment différente de l'angoisse de castration névrotique.

Pour illustrer ses propos, Winnicott utilise un rêve qu'il a fait à propos d'une patiente. Il décrit deux niveaux différents dans la qualité de ses propres angoisses éprouvées dans le rêve...

Winnicott est bien clair; le psychanalyste ne pourra aider ses patients à repérer les mouvements de haine qu'à une seule condition, repérer en lui-même au préalable dans le travail de sa propre analyse ses propres mouvements de haine! Elaborer les éléments primitifs de sa psyché voilà un "deal" assez honnête: transformer sa propre haine en échange de la compréhension et de la capacité à supporter la haine de l'autre. Freud a dit presque la même chose avec la première topique; perdre quelque chose pour avoir autre chose, résumé un peu rapide du travail perpétuel de représentation. A ma défense je vous rappelle le jeu de la bobine et le chemin parcouru par l'intéressé entre l'absence de la mère et la représentation de cette absence. Nous sommes tous d'accord, le jeu de la bobine - ce chemin parcouru entre l'agir (jouer avec la bobine) et la représentation (l'absence de la mère) - est bien le précurseur du travail de sublimation.

Le travail de sublimation est le cœur même du “travail du contre transfert”. Donc ce que ce travail met en place s’apparente certainement avec “l’absence de réponse directe au transfert du patient”. Représenter, sublimer... avouons-le, nous aimons toujours la première topique freudienne!

Bien sûr ce que nous propose Winnicott est plus facile et pensable, “perdre sa haine pour pouvoir saisir et tolérer la haine de l’autre”. Nous lisons sous sa plume que l’analyste doit “pouvoir haïr objectivement” (Winnicott, 1947) son patient! Pour compliquer un peu plus le travail de l’analyste Winnicott écrit que malgré tout cela, une bonne part de son fonctionnement n’en reste pas moins – encore heureux - toujours inconsciente et inexprimable!

Nous retrouvons cela dans le fait -par exemple- d’être analyste et de traiter au travers de ses propres patients, sa propre culpabilité. Encore mieux, dans la satisfaction des patients qui vont mieux et nous valorisent. Dans le fait aussi d’être payé et Winnicott enrichit cela avec une idée intéressante qui est la suivante: poser le cadre est bien une manière d’exprimer une haine bien tempérée et chaque fin de séance en est une forme d’expression. Donc, chaque fin de séance est un deuil en miniature du sentiment d’immortalité, d’une temporalité infinie, d’une disponibilité de l’autre illimitée. Nous reconnaissons dans cette description le bon vieux “principe de réalité”.

Pour penser l’article de Winnicott il est important de se rappeler qu’il appréhende l’espace analytique à l’image d’un environnement contenant (“holding” dans ses propres termes). Donc la situation analytique doit reprendre le paradigme mère/bébé.

Récapitulons:

- au commencement est la mère qui est censée aimer un bébé
- quand la mère aime le bébé, avec quoi le fait-elle ?

Son amour s’exprime par la rêverie, répond Bion donc par un “état d’esprit capable d’accueillir les identifications projectives du nourrisson, qu’elles sont ressenties par lui comme bonnes ou mauvaises” (Bion, 1991, p.53). La capacité de rêverie de la mère doit s’ajuster à la capacité du nourrisson à supporter la frustration. De cette manière la capacité de rêverie – la fonction miroir du visage maternel et de l’environnement

maternel, dirait Winnicott - permet une transformation de ce qui a été évacué, elle favorise les premières relations d'objet (Bion, 1991, p. 116).

Mais allons de l'avant voir ce qu'il se passe en séance: Du point de vue winnicottien, supporter pour l'analyste la tension exercée par son patient implique l'idée d'une possibilité de prendre la place de la mère et ainsi d'arriver à un certain moment à mettre en mots ce qui est ressenti.

Or, pour les patients dont les expériences précoces ont été "si déficientes ou distordues"-je le cite-"l'analyste doit être le premier dans la vie du malade à lui fournir certains éléments d'environnement essentiels" (Winnicott, 1947).

Winnicott avance l'hypothèse selon laquelle si pour le patient névrotique le divan est le symbole de l'amour maternel, pour le psychotique il est - je le cite encore - "l'expression physique de l'amour de l'analyste"... Remarquons ici une différence de degré, de registre. La tension interne s'y exprime différemment. Nous avons bien compris "dans l'analyse des psychotiques - je cite Winnicott- l'analyste a plus de pression à supporter pour maintenir sa haine latente" (Winnicott, 1947).

Donc Winnicott propose un nouveau modèle de cadre analytique et dans le cas des patients psychotiques - je cite Adams Phillips - "le cadre n'est pas une représentation symbolique de l'attention maternelle, comme il pourrait l'être avec un patient névrosé: le cadre est l'attention maternelle. Il ne peut représenter quelque chose qui n'a jamais existé" (Phillips, 2008, p. 148).

Dans ce contexte, Winnicott formule une hypothèse pour le moins audacieuse, je le cite:

"J'émetts l'hypothèse que la mère hait le petit enfant, avant que le petit enfant puisse haïr sa mère et avant qu'il puisse savoir que sa mère le hait" (Winnicott, 1947).

Si on traduit cette hypothèse en termes de contre-transfert -osons-le - on pourrait dire que l'analyste hait le patient...mais aujourd'hui nous disons que le contre transfert préexiste au transfert... Rendons justice à Winnicott car il a dit la même chose plus haut en affirmant que le cadre de travail de l'analyste contient déjà cette haine préexistante...

Bien entendu nous retrouvons ici l'idée bionnienne, reprise par A. Green, citée plus haut, à laquelle nous pourrions ajouter cela: pour accéder au statut de sujet il faut bien se résoudre à utiliser la "pensée de l'autre". Je vais emprunter une formule winnicottienne pour la compléter "qui jamais n'a vu un bébé qui se promène tout seul"!

Avouons-le, l'affirmation de Winnicott concernant la primauté de la haine maternelle est assez bouleversante et cela nous oblige à suivre de plus près son raisonnement.

Récapitulons:

- le petit enfant connaît dans son évolution un stade où sa relation aux objets est instinctuelle, subordonnée à des fins de satisfaction.

- progressivement, l'accès au statut de "personne totale" s'accompagne de sentiments plus "colorés", "plus différenciés", tels la haine.

Remarquons ici la grande distance que prend Winnicott par rapport aux théories kleiniennes selon lesquelles la haine est bien présente depuis le début de la vie psychique.

- la mère en revanche a d'emblée la possibilité d'haïr son enfant. En d'autres termes, nous disons de nos jours que la mère a l'équipement psychique, alors que le bébé en est dépourvu. Je le cite "l'amour maternel est une grande chose, mais elle a une réalité et un pouvoir". Si la formule semble bien étrange, Winnicott la légitime en faisant un inventaire des motifs (dix-huit) de haine possible que la mère peut éprouver... Je vous laisse les découvrir dans le texte (Winnicott, 1947).

- il existe bien une asymétrie dans la relation mère/bébé: nous retrouvons bien la même dans la relation analyste/patient.

Si l'analyste se trouve à un moment ou un autre de l'analyse avec tous les patients dans cette position, il faut l'avouer qu'avec les patients psychotiques il se trouve particulièrement dans cette position comparable à celle de la mère du jeune bébé.

Écoutons Winnicott: "Lorsque la régression a été profonde, le patient ne peut s'identifier à l'analyste, ni apprécier son point de vue, pas plus que le fœtus ou le nouveau né ne peut sympathiser avec la mère" (Winnicott, 1947).

Certainement nous tenons là une provocation exprimée ainsi : la mère en tolérant sa propre haine, sans crainte de ce qu'elle peut faire à l'enfant, permet en retour à celui-ci de se développer dans une reconnaissance progressive de sa propre ambivalence. Le détour des comptines enfantines vient illustrer ce propos. L'expression des envies de dévoration de la mère, ou de meurtre par le détour symbolique et rythmé aide la mère à exprimer/supporter/tolérer sa propre haine. Le jeu qui amuse l'enfant exprime aussi une part de haine autant symbolisée que nécessaire à son bon développement.

- Winnicott va plus loin en affirmant qu'entourer un enfant d'un "environnement sentimental" -je le cite- n'aide pas celui-ci à tolérer sa propre haine. Un environnement sentimental – je le cite encore une fois- "ne vaut rien du point de vue du petit enfant". Il faut être Winnicott pour écrire que l'enfant a besoin "de haine pour haine" (Winnicott, 1947)... De même, pour qu'un psychotique en analyse tolère sa haine de l'analyste, il faut que celui-ci puisse le haïr.

-c'est dans cet aller-retour entre la mère et l'enfant qu'il faut situer la relation entre l'analyste et le patient tout gardant à l'esprit que pour Winnicott autant que pour Bion la relation mère/enfant est un paradigme !

Pour conclure, Winnicott évoque la question de l'interprétation de la haine de l'analyste à l'égard du patient.

Sujet lourd de dangers prévient-t-il, et en même temps il s'agit parfois d'un moyen pour qu'une analyse soit complète. Certainement nous reformulons aujourd'hui cette idée autrement: comment et quand interpréter le contre transfert négatif ? Par ailleurs, est-il "interprétable"?

Répondre à cette question mérite bien un bref détour par le travail du négatif et par conséquent par les écrits de Winnicott lui-même, par ceux de Bion et d'André Green...

Nous retrouvons avec cet article, paradoxalement, un Winnicott assez proche de la deuxième topique freudienne, lui qui n'a jamais reconnu les pulsions de mort. Comprenons-le : passer la "haine" sous silence fait le lit des pulsions de destruction.

Dans ce cas-là la "haine" n'est plus en lien avec l'Eros, mais désintriquée d'Eros et elle se présente sous la forme de la destruction. La

dé liaison se fait dans le silence car les pulsions de mort restent toujours “muettes et silencieuses”.

Nous retrouvons aussi un Winnicott assez proche de Bion quand celui-ci écrit que nous avons le choix entre “évacuer la frustration ou l’élaborer”. En ce sens nous sommes bien obligés, dans le but d’empêcher nos patients d’être débordés par un fonctionnement évacuateur, désymbolisant- disent autant A. Green que R. Roussillon- de supporter la haine...ce que Bion nomme “la capacité négative”.

Nous retrouvons en dernière instance une manière contemporaine de penser le travail analytique, car la capacité à endurer un transfert et un contre transfert négatif (j’ajoute) “est sûrement une caractéristique fondamentale de la mise en analyse des traumatismes primaires” - je cite R. Roussillon (Roussillon, 1990, p.147). Cette idée illustre certainement la “capacité négative”, que nous avons évoquée plus haut.

Pour conclure cette première partie, retenons l’insistance de Winnicott à considérer l’interprétation du contre transfert négatif comme une condition de fin de traitement. Je le cite “tant que cette interprétation n’est pas faite, le patient est maintenu dans une certaine mesure dans la position du petit enfant, de celui qui ne peut pas comprendre ce qu’il doit à sa mère” (Winnicott, 1947).

Mais il y a un temps pour tout, et l’analyste doit reconnaître les désirs et les besoins de son patient, travail de patience et de tolérance et – je cite Winnicott - “de la constance d’une mère dévouée”. Nous reconnaissons ici quelques remarques de bon sens sous la forme ; l’analyste doit rester ponctuel et objectif et répondre seulement à ce que le patient lui propose, et quand c’est la haine qui est proposée, elle est souvent- je le cite- “engendrée par les choses mêmes que fait le patient en aimant à sa manière d’un amour brut” (Winnicott, 1947).

C’est dans cette reconnaissance que peut advenir une analyse adéquate aux besoins du patient et non à ceux de l’analyste.

C’est dans ce pacte freudien de renoncement à soi-même que nous reconnaissons encore les analystes.

Rendons justice à Winnicott car avec cet article concernant “la haine dans le contre-transfert”, il formule une question d’une importance cruciale sur le plan métapsychologique et épistémologique. Certainement nous

n'avons pas abouti à une réponse univoque, mais la question elle-même a le mérite d'ouvrir sur celle du "travail du contre transfert" et de mettre en perspective analytique moderne nos rencontres avec les patients.

Lire Médée avec Winnicott

Médée n'a jamais intéressé Winnicott. Certainement il aurait eu du mal à accepter- je cite A. Green - "la rage de détruire, le plaisir pris en dominant les autres, l'annihilation de l'individualité de l'autrui" (Green, 2005, p. 61) et en plus de toute cela, l'infanticide. Cependant c'est dans ce texte que nous trouvons la forme absolue de la haine, la haine destructrice de la mère pour ses propres enfants, la haine désymbolisante tout court. Celle qui ôte le sens et qui donne une image tragique de ce que pourrait être notre existence: des événements, des faits, des coups de Destin qui nous échappent et qui justifient une vie mais qui ne l'expliquent pas. Pasolini à travers la mise en représentation artistique de Médée nous a raconté la difficulté de comprendre une telle histoire "faite de choses et non de pensées" (Pier Paolo Pasolini, Médée, 1969).

Médée nous aide aussi à comprendre comment la haine des pulsions de vie (représentée ici par les enfants) s'origine dans la haine de soi-même.

Car la vie de Médée est habitée par la douleur de cette haine. Force destructrice qui opère en elle contre elle-même et qui l'amène à parsemer son chemin de morts.

Avouons-le, nous sommes assez loin de la première topique freudienne et nous sommes surtout proches de la mise en acte de l'angoisse et de la haine.

Nous allons essayer de comprendre comment cette force étrange habite Médée et la pousse, sans cesse, à tuer. C'est en ce sens que nous allons utiliser le film de Pasolini, les textes de Corneille, d'Euripide et de Sénèque et plusieurs représentations artistiques de Médée.

A la première lecture nous rencontrons des dieux qui rendent les contes de notre enfance ridicules car cette histoire commence avec une princesse, belle, savante, intelligente (Médée) et un prince, beau et surtout pragmatique (Jason) et finit avec un crime.

Lui, doit franchir bien des épreuves pour emporter dans son pays la Toison d'or et gagner un royaume incertain.

Elle, se charge des faits; endort un dragon, parsème son chemin du corps coupé en morceaux de son jeune frère (pour protéger l'armée en fuite), tue le roi Pélias...

Lui, se charge de la gloire, il est le conquérant de la Toison D'or.

Elle qui a sauvé "l'élite, la fleur de la Grèce, les défenseurs de la race achéenne" (Sénèque, scène 3, p.193) doit accompagner son amour de "la honte de l'exil" (Euripide, premier épisode, p.46).

Et tout cela pour rien. Jason tombe amoureux d'une autre princesse, Creuse, censée elle aussi avoir sauvé sa vie. "J'accomode ma flamme au bien de mes affaires", affirme-t-il tranquillement. (Corneille, scène première, p.144)

Médée ajoute à la honte de l'exil l'humiliation de la femme trompée et bascule dans un tragique passage à l'acte.

Une fois leur histoire finie nous restons avec l'image d'un père, Jason, ramassant les corps de leurs enfants.

Etrange scène qui nous donne à voir un père qui n'arrive pas à assumer son rôle protecteur, contenant (celui de la première topique freudienne) ni pour ses enfants, ni pour sa femme (leur mère) et qui est réduit par conséquent à ramasser le produit de la violence absolue d'une mère!

Ainsi, les actes, les faits de Médée et de Jason transposent sur la scène réelle un monde interne violent, triomphant et vengeur et servent à évacuer toute forme de mise en pensée.

Cependant, en regardant la sculpture "Médée" qui se trouve au Musée Métropolitain à New York, il est difficile d'échapper à l'interrogation suivante: "à quoi pense Médée"?

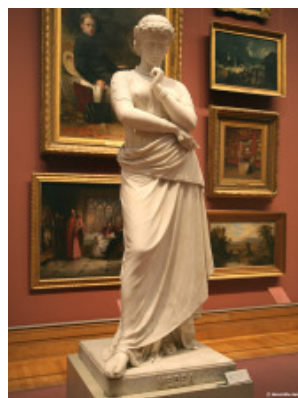


Image 1¹⁷

¹⁷ William Wetmore Story, *Médée*, sculpture, Metropolitan Museum of Art.

Proposons une première réponse, elle pense peut-être au beau Jason qu'elle a connu à l'âge du premier amour.

C'était le moment de partir de la maison, le temps des premières séparations et des premiers pas dans la vie d'adulte.

Certainement Médée et Jason, tous les deux "adulés, divinisés" pour le simple fait d'exister ne peuvent que se heurter à quelques difficultés afin "d'apprendre" à conquérir l'amour et l'admiration de l'autre.

Le passage du narcissisme primaire (eux au centre de monde) au narcissisme secondaire (eux des amoureux comme les autres) demande un subtil "remaniement" du Moi-Idéal accompagné d'un douloureux travail de désillusionnement.



Regardons comment Gustav Moreau¹⁸ a mis en couleur leur amour.

Médée regarde Jason (retenons ces moments où Médée regarde un autre) et espère que dans ce nouveau monde elle vivra, protégée par lui, une histoire d'amour, éternelle.

Mais, dans ce "calme enchanté... flotte un parfum de poison"¹⁹ écrit José-Maria de Heredia dans son poème dédié à Gustave Moreau.

En effet Médée, la petite fille du Soleil ne doit rien faire comme les autres.

Pour gagner l'amour, elle substitue le crime aux "efforts". Ainsi, là où les mortels se contentent de rêver (la mort du rival), Médée agit.

Elle le dira elle-même à l'heure de la catastrophe; "pour toi j'ai renoncé à ma patrie, à mon père, à mon frère, à ma pudeur" (Sénèque, scène 2, p. 211).

Le gagnant c'est le Moi-Idéal et ainsi commence à s'écrire la tragédie de Médée. Féroce, à l'heure habituelle de la déception, le Moi-Idéal va demander d'autres victimes.

Essayons une deuxième réponse, Médée pense, peut-être, aux lois non-écrites de la cité, celles que Jason vient d'annuler par son acte de trahison.

¹⁸ Gustav Moreau, *Jason et Médée*, Musée d'Orsay.

¹⁹ José-Maria de Heredia, *Jason et Médée à Gustave Moreau*, "Trophées".

Abandonnée au milieu de la vie, Médée s'est égarée, (loin d'elle-même et loin de son passé), entourée par des bêtes sauvages (les pulsions débordantes), sans aucun lien d'amour et sans aucun attachement.

Dans cet état d'abysse interne/externe, Médée ne peut trouver en elle-même la capacité d'endurer la deuxième période de perte, de deuil de l'autre et de soi-même (de la jeunesse, de l'amour).

Comprenons bien Médée car qui pourrait s'appuyer dans des moments pareils, sur des morts;

“Ô mon père, ô ma patrie, que j'ai honteusement abandonnés après avoir assassiné mon frère” se lamente Médée (Euripide, prologue, p.67).

Ou sur des objets d'amour dénigrés:

- “scélérat parmi les scélérats” pour Jason (Euripide, premier épisode, p.88).

- “Ô enfants maudits d'une mère odieuse,” pour les enfants (Euripide, *ibid.*, p.63).

A ce moment une haine insidieuse s'installe en elle-même. La haine de la petite fille qu'elle a été qui déteste la femme qu'elle est devenue (celle qui est trompée comme une vulgaire mortelle) et dans le même temps la haine de la femme pour la petite fille (celle qui vivait dans un monde parfait).

Chez Euripide la partie adulte représentée par le chœur essaie de raisonner la petite fille Médée, la toute-puissante, la vengeresse, la haineuse.

Chez Sénèque, la Médée adulte veut écarter la petite fille, cette étrangère qu'elle ne reconnaît plus. Plus proche de la réalité psychique, le chœur lui est vraiment hostile.

Cette haine est d'abord tournée vers elle-même “puissé-je quitter par une mort libératrice une vie odieuse”, demande-t-elle (Euripide, *ibid.*, p.5).

Dans ce contexte, malheureusement, Créon et Jason provoquent “un concours de haine”.

“Ce sont eux qui osent me provoquer”! s'exclame incrédule Médée (Euripide, *ibid.*, p.66).

Menacée par Créon d'être “abandonnée seule sur une terre étrangère”, elle, qui “harcèle les Dieux” (Sénèque, scène trois, p.195)

comme le roi n'hésite pas à lui rappeler, décide de "produire un acte que jamais on ne pourra oublier". Elle annonce ainsi cet acte à venir.

"Je vais m'attaquer aux dieux et l'univers sera ébranlé" (Sénèque, scène 4, p.206).

C'est là que la haine se transforme en rage narcissique et en désir de vengeance.

Cependant, c'est le dialogue Médée-Jason, l'expression même de la violence redoutable, destructrice, irrationnelle, qui transforme le désir de vengeance en perspective incontournable.

Médée est humiliée par le mépris, la perfidie du discours de Jason. Elle nous dit: "L'homme injuste qui sait faire de beaux discours mérite le plus sévère des châtiments" (Euripide, deuxième épisode, p.95).

Qui oserait la contredire?

Jason ne lui parle pas de leur première rencontre, de leurs nuits d'amour, il lui parle de ses "crimes" à elle.

Elle essayer de lui rappeler "qui a profité des crimes" et Jason répond avec une froideur épouvantable:

"On n'aime pas la vie quand on a honte de l'avoir reçue" (Sénèque, scène 5, p.213).

Ou mieux encore:

"J'ai honte de ma vie" (Corneille, acte 3, p.169).

Bien évidemment Jason n'exprime aucune reconnaissance, aucun regret pour le mal qu'il fait à Médée.

Médée piégée, autant par le roi, par Jason que par elle-même, retrouve les deux serviteurs du Moi-Idéal:

D'abord l'idéalisation, "Face à la fortune j'ai eu toujours le dessus" (Sénèque, *ibid.*, p.216).

Cela est suivi autant de l'image dénigrée d'elle-même que d'un sursaut d'orgueil :

"C'est donc ainsi. Tu t'en vas en m'oubliant moi et mes crimes. J'ai disparu de ta mémoire ? Non, jamais je n'en disparaîtrai" (Sénèque, scène 6, p.221).

Voilà Médée, la magicienne qui a tué et a trahi au nom du Dieu "amour" et pour venger le même Dieu elle va tuer Créon et Creuse, La violence (la criminelle) se cache derrière l'idéalisation (la magicienne).

Avec les derniers crimes, le Moi-Idéal devient réalité,
 “Moi, dis-je et c’est assez” (Corneille, acte premier, Scène 5, p.152).

Médée se suffit à elle-même, la toute- puissance triomphe et elle déclare :

“Oui, tu vois en moi seule et le feu et la flamme,
 Et la terre, et la mer, et l’enfer, et les cieux,
 Et le sceptre des rois, et la foudre des dieux” (Corneille, *ibid.*, p.153).

Dans ce contexte, le narcissisme destructeur (l’idéalisation de la Médée destructrice, omnipotente) devient le maître :

“Cette maison engendrée par le crime, c’est par le crime que tu dois la quitter” pense Médée (Sénèque, scène 1, p.176).

Ainsi le cercle de la mort se ferme. Nous avons ici une illustration de la bienconnue compulsion de répétition...

Donc Médée qui a quitté d’abord la maison de ses parents par un crime, va quitter la maison de Jason par un autre crime.

Cependant, entre les deux moments (la jeunesse et le milieu de la vie), Médée est devenue mère. Cette phrase résonne de manière terrible:

“Plus grands doivent être mes crimes, à présent que j’ai enfanté”.

Pauvre Médée, autant de temps, de souffrances, de joies, pour cultiver seulement la force des pulsions de mort ! Mais au point où elle se trouve, a-t-elle encore le choix?

Regardons comment “les choses” s’enchaînent:

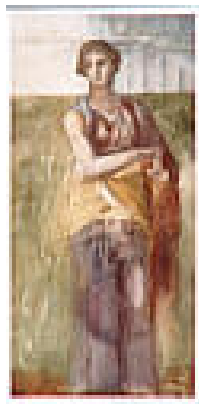
Médée comprend que Jason aime ses enfants. Elle s’est risquée à l’aimer. Il l’a tuée. Il prend le risque d’avouer l’amour pour les enfants, elle pense les tuer.

Jason décrit son amour pour ses enfants dans le dialogue avec Médée:

“Ils sont ma raison de vivre ; la consolation de mon cœur consumé par les soucis. Je vivrais plus aisément sans souffle, sans membres, sans lumière”! (Sénèque, scène 5, p. 219).

Et quoi pense Médée de cela?

“Il aime donc ses enfants. C’est bien, je le tiens, j’ai trouvé l’endroit où le blesser” (Sénèque, *ibid.*, p. 220).



Ainsi, commence le douloureux duel entre le Moi-Idéal mortifère, l'orgueil étant une de ses facettes, "Je veux donc devenir un objet de risée en laissant mes ennemis impunis"? (Euripide, 5 épisode, p.135).

Et les pulsions de vie, l'amour de Médée pour ses enfants.

"Non, mon cœur, ne fait pas cela ! la malheureuse, épargne tes enfants"! (Euripide, *ibid.*, p.135)

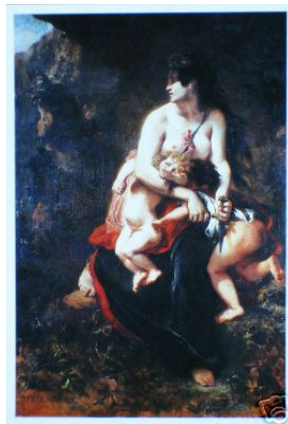
Image n.3²⁰

Mais si Médée aime ses enfants elle hait "leurs" enfants "l'objet engendré par leur amour". La haine d'elle-même et de Jason est bien plus forte que la pauvre lumière des pulsions de vie.

"Leur crime, c'est d'avoir Jason pour père, leur crime plus grand encore, c'est d'avoir Médée pour mère".

Gagnante de ce dialogue, la haine de soi, "expression ultime de la pulsion de mort", anéantit la dernière forme apparente des pulsions de vie, les enfants.

Regardons avec Delacroix ²¹ ce moment de désunion des pulsions de mort / pulsions de vie.



Eugène Delacroix mettra plus de vingt ans à finir ce tableau qui se trouve au Musée du Louvre. Il a réussi à saisir autant la nature généreuse de la mère (la rondeur des formes), contredite par la poignée qui tient l'arme de sa vengeance, que la vanité de la femme (les bijoux et le diadème). Une image paradoxale qui met ensemble une mère qui tue et une femme parée comme une reine!

Les enfants, telle la vie, sont suspendus... Médée se réconcilie avec la mort.

²⁰ Copie d'une peinture antique, *Médée méditant la mort de ses enfants*, Musée National de Naples.

²¹ Eugène Delacroix, *Médée furieuse*, Musée du Louvre.

Delacroix rend presque réel dans ce tableau un des fantasmes qui hante la vie psychique, la peur d'être détruit par notre propre mère.

Conclusions pour la deuxième partie:

Médée, l'image irreprésentable du Moi-Idéal, avatar à son tour du narcissisme primaire.

Médée, le sens même de l'affect absolu, de l'amour et de la jalousie au-delà des limites, de la vengeance comme triomphe de l'ombre en nous-mêmes...

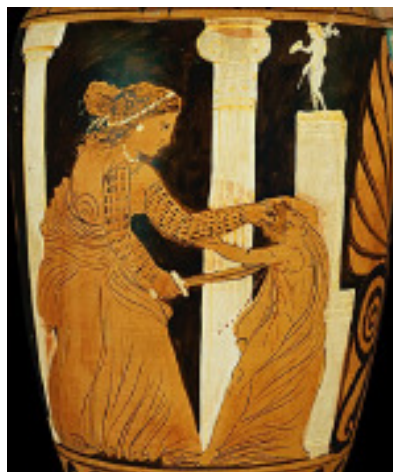


Image n 4²²



Image n 5²³

Pourtant Médée tuant ses enfants n'est ni la mère, ni la femme, ni l'amoureuse trahie, ni la petite fille du Soleil.

Elle regarde ailleurs imperturbable, obligée d'accomplir son devoir...

Elle est "objet de haine, femme entre toutes détestée des dieux, de moi et de la race des hommes tout entière" (se plaint, Jason, au nom de nous tous), l'éternelle gagnante... (Euripide, Exodus, p.154)

Alors la mort s'appelle-t-elle Médée?

Peut-être de cette manière se présente-t-elle à nous, belle et illuminée par la splendeur de la perfection glaciale.

Peut-être a-t-elle revêtu les vêtements de l'amoureuse, de la petite-fille du Soleil, de la savante- sorcière pour mieux piéger l'amour et nous-mêmes.

²² Peintre d'Ision, *Médée tuant son fils*, Musée du Louvre.

²³ Jean-Paul Baptiste Gasq, *Médée*, Jardin de Tuileries.

Peut-être a-t-elle revêtu les vêtements de la mère pour hanter nos esprits et nous montrer, sans droit d'appel, les dégâts de la haine désymbolisée ...

RÉFÉRENCES

1. PHILLIPS, A. *Winnicott ou le choix de la solitude*. Ed. de L'Olivier. Penser, Rêver. Paris, 2008.
2. BION, W.R. *Réflexion faite*. PUF, Paris, 1983.
3. BION, W.R. *Aux sources de l'expérience*. PUF. Paris, 1991.
4. CORNEILLE. *Le Cid polyeucte*. G. F. Flammarion. Paris, 1980.
5. EURIPIDE-SENEQUE. *Médée*, Ed. Payot, Paris, 1997.
6. GREEN, A. *La folie privée*. Ed. Gallimard. Paris, 1990.
7. GREEN, A. *Jouer avec Winnicott*. PUF, Paris, 2005.
8. ROUSSILLON, R. *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, Paris, 1999.
9. PASOLINI, P. (1969). *Médée*.
10. WINNICOTT, D.W. (1947). La haine dans le contre transfert. *De la pédiatrie à la psychoanalyse*. Ed. Payot. Paris, 1958.

HATE IN COUNTERTRANSFERENCE. FROM CONSULTING ROOM TO PSYCHOANALYTIC INSTITUTION

*Simona Reghintovschi*²⁴

Résumé

La pratique de la psychanalyse mis des grandes pressions sur l'analyste – celui-ci travaille seul dans la salle des consultations dans un environnement d'isolation, il doit être toujours ouvert à tout ce qui vient du patient, il est affecté émotionnellement des patients et il a la responsabilité de maintenir des barrières professionnelles dans cette relation. La haine dans le contre-transfert pourrait provoquer un conflit dans l'analyste - conflit entre le besoin de guérir, d'aider le patient et la haine qu'il éprouve à l'égard du patient. Il y a encore un autre aspect de la psychanalyse comme un travail, en plus de la pratique clinique - les institutions psychanalytiques. L'intolérance à la diversité, le dogmatisme et la propension vers la séparation peuvent être considérés comme des symptômes institutionnels. Certains auteurs proposent des

Abstract

The practice of psychoanalysis places the analyst on strong pressures – the analyst works alone in the consulting room in a medium of isolation, he has to be permanently open to what is coming from the patient, he is emotionally affected by his patients and he has the responsibility to keep and maintain professional boundaries of this relationship. Hate in countertransference could generate a particular conflict in the analyst – conflict between his need to repair, to help his patient, and the hate he feels toward the patient. There is another side of psychoanalysis as a profession, in addition to the clinical practice –the psychoanalytic institutions. Intolerance to diversity, dogmatism and the proneness to schism can be seen as institutional symptoms. Some authors offer explanations from different perspectives – political, sociological, and even religious. The author

²⁴ Romanian Society of Psychoanalysis; sreghintovschi@yahoo.com.

explications des différentes perspectives - politiques, sociologiques et même religieux. L'auteur suggère que, pour comprendre les conflits dans les institutions psychanalytiques, on doit tenir compte du patient psychanalytique anonyme qui maintient la psychanalyse en tant que profession, en argumentant que la haine dans le contre-transfert pourrait être considéré comme une source de conflits entre les collègues.

Mots-clés: contre-transfert, la haine dans le contre-transfert, contre-transfert indirect, des institutions psychanalytiques, symptôme institutionnel, bouclier professionnel.

suggests that in order to understand conflicts in psychoanalytic institutions one must take into account the anonymous psychoanalytic patient who maintains the psychoanalysis as a profession, and argue that hate in countertransference could be seen as one of the sources of conflict between colleagues.

Key words: countertransference, hate in countertransference, indirect countertransference, psychoanalytic institutions, institutional symptom, professional defences.

If countertransference is the proverbial Cinderella of psychoanalysis (Thoma & Kaechele, 1988), it seems to be a princess that was accepted to the regal palace only with her shiny clothes of positive countertransference – letting the hate in countertransference piled up in the consulting room closet. Fifty years ago, in bringing countertransference in psychoanalytic technique manuals, Racker advanced the rule that the analyst must have only sublimated positive countertransference feelings (Racker, 1988).

While H. Racker sees the analyst's hate towards his patient as a pathological expression of countertransference neurosis, Winnicott (1949) indicates that the work with mentally disturbed patients is a heavy burden, and that the negative feelings aroused in the analyst (or psychiatrist, and nurse) must be recognized in order to be kept under the conscious control. He stated that this is the only way to successfully deal with them, in the benefit of the patient. In his view, the analyst has reasons to hate his patient as the mother who hates her baby "from the word go", and, at the same time, the mother's love is real and powerful. And, like the mother, the analyst has to be able to tolerate hating his patient without doing anything about it.

As Gabbard (2000) suggested, countertransference hate could be there from the start, because of the structure of the analytic setting. We can think of a variety of reasons (Gabbard, 1996): the analyst's livelihood depends upon the patient, the patient resists the analyst's efforts to understand, the patient's agenda is often different from the analyst's, the patient, like a baby, insists that his or her own needs must come before the analyst's, in the transference the patient will falsely accuse the analyst of all the sins associated with mother and father, the patient will stir up longings in the analyst, sexual and otherwise, that can never be gratified, after developing an intense relationship with the analyst, the patient will terminate and disappear from the analyst's life, the patient will undoubtedly detect many of the analyst's shortcomings and wound the analyst's self-esteem by parading them in front of the analyst (p.418).

Countertransference hate may remain latent – unexpressed and unfelt – due to the conflict between it and the motives that compound the “curious calling” (Sussman, 1998) of practicing psychoanalysis. As Hishelwood (2011) notes: “we love and care and cherish those who suffer, but not always. In other words there is a problem of hate in the countertransference, which mingles with the primitive need to care [...] Realistic ambivalence would be the more appropriate state of mind for the psychoanalyst”. Many authors advocate lifting the lid off some of the shame that still abounds in respect to our hate in countertransference. If the analyst blocks the hate feelings, this will emerge in other ways – acting out, droppings out, magnified love to cover the hate and splitting between good and bad (Gabbard, 1995; Mann, 1997).

Countertransference and institutional life

Racker extends the countertransference area to include the effects of professional community on the analyst's work, and depicts a universal situation of inner and outer dependence. An important aspect underlined by Racker is the distinction between two forms of countertransference that manifest themselves in a greater or lesser degree: the direct countertransference – related to the patient as individual, and the indirect countertransference – related to the patient as “an important factor within

other object-relationships of the analyst" (Racker, p.114); e.g. his professional relationships in psychoanalytical society or in the analytic community. In his view, there is a basic depressive situation the analyst needs to work through in each analysis – a situation in which the ego experiences a lack or a frustration - the pain, "the sadness and despair over the disaster in itself which the ego has suffered" (Racker, 1959, p.224). The psychoanalytic profession, as both therapeutic and scientific work, held the unconscious meaning of denying or avoiding the basic depressive situation. In other words, in his daily work, the analyst is faced with the burden of suffering and psychic pain. He could use professional defences (Devereux, 1967) against it. However, one question comes to my mind – could be hate in countertransference one result of this unavoidable pain.

Racker offers many cases in which the therapeutic activity of the analyst constituted the external field in which the basic inner conflict was lived, emphasizing the impact of the analytic community as internal object on the analyst's countertransference. One could wonder if this is a one-way dynamic, if the relations between the analyst and his analytic community are not influenced by the specificity of analytic activity – working through countertransference. I argue that the avoidance and denying of pain and despair encountered in the analyst's daily work could lead not only to "countertransference neuroses", but also to "institutional neuroses" in psychoanalytic communities.

Schism in psychoanalytic institutions

Intolerance and schism have an astonishing history in psychoanalytic institutions beginning with early controversies between Freud and his disagreeing disciples - Adler, Stekel, Jung, Rank and Ferenczi. There were endless theoretical debates in some psychoanalytical societies that resulted from time to time in the formation of different sub-groups that have split off from psychoanalytic institutes. In addition to these obvious effects, Eisold (1994) points out to the "more hidden history of factionalism and intellectual intimidation that besets institutional life. The official histories tend to be self-congratulatory and blandly free of reference to ingrained conflict". The problems of "excessive orthodoxy, idealisation and

intimidation" in the life of candidates are referred to in the literature on training.

Possible explanations

Different explanations from different perspectives were offered – political (Kirsner, 2000), sociological (Rustin, 1985), even religious (Sorenson, 2000). However, in all these studies there is an absence – the patients of all these analysts. In order to understand conflicts in psychoanalytic institutions one must take into account the anonymous psychoanalytic patient who maintains psychoanalysis as a profession. And one link between the patient and the psychoanalytic institution is the countertransference.

Other explanations of conflicts in psychoanalytic societies take into account the individual psychology of the members of psychoanalytic groups. Traditionally, criticism was explained as a personal problem of the analyst's caught in conflict and was considered a sign of a need for more analysis. Alternatively, the narcissism of leaders was related to the endless conflicts in psychoanalytical societies. And the version of psychoanalytic theory chosen by one analyst is the one that best fits his character and value systems (Cooper, 1986, p.582). Other colleagues who could not tolerate the specific attitudinal requirements derived from that theory would offer a violent response to those who embrace that theory. Criticism and chronic anger at "his patients, his profession, his colleagues, and himself" are considered effects of 'burnout syndrome' of the analyst (Cooper, 1986, p.595).

While the role of such personal features of the members of psychoanalytic groups is no doubt significant, these explanations fail to account for the power of enlisting the members and for the ubiquity of the problem.

Organizational level

Freud thought that psychoanalysis is an impossible profession, after the government and education – one can't get the results he wants (Freud, 1937). Many authors approach the problems posed in front of the analysts

by practicing psychoanalysis, and some of them are underlining the effects due to the medium of practicing psychoanalysis – the condition of isolation of the analyst's work (Cooper, 1986; Eishold, 1994), the need to adhere to strong beliefs systems (Cooper, Eisold), the frustrations derived from limited rewards (Cooper) or the fact that, in severe cases, the patient didn't know what he got from the analyst (Hinshelwood, 2004). Many authors (Freud A., 1966; Cooper, 1986; Buechler, 1992; Eisold, 1994; Dreyfus, 1978; Caper, 1992) discussed the pressures of practicing psychoanalysis on the analyst's personality. Other authors discuss the difficulties derived from the nature of the analytic work – even if the analyst chose this profession to help others, in the end, the analyst must accept that, in fact, he can do nothing, he cannot help the patient get rid of the splitted parts of himself as he asks, he can only be aware of them and be able to live with them; the interpretation didn't stop the emergence of negative feelings in transference, and the analyst's personality is continuously under the attacks of the patient (Pick, 1985). The analyst must cope with all these frustrations.

To protect themselves from anxieties, groups put in action specific social defenses (Bion, 1961; Menzies-Lyth, 1959). The intolerance to diversity, dogmatism and tendency to schism represent a kind of institutional symptom, explained by some authors as derived from anxieties generated by the conflicts derived from practicing psychoanalysis or as a displacement of personal conflicts to institutional conflicts and endless theoretical debates (Pick, 1985; Hinshelwood, 1997; Eisold, 1994).

Maybe another element that could be added to this list is hate in countertransference and all the difficulties emerging from coping with it. In his consulting room, the analyst is in the presence of a person whose mental suffering and pain could stir up aggressive phantasies from the part of the analyst (Hinshelwood, 2004), as if the analyst would be the person who destroyed the patient, and because of his guilt feelings he is trying to repair the damage. However, hate in countertransference interferes with this need to repair, as if it is an obstacle in front of tendency to repair, as if the damage could be definite – and this could bring out pain, frustration, feelings of guilt and helplessness. As Hinshelwood (1999) noted, the analyst's feelings of blame are an “aspect of countertransference that can

lead to stressful relations between analysts themselves." (p.804), transforming the psychoanalytic institution in an arena of intolerance, conflict and schism, no longer offering the containing and needed help to help.

REFERENCES

1. BION, W.R. *Experiences in Groups And Other Papers*. Tavistock. London, 1961.
2. BRENNAN P.I. (1985). Working Through in the Countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.* **66**:157-166.
3. BUECHLER, S. (1992). Stress in the Personal and Professional Development of a Psychoanalyst. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, **20**:183-191.
4. CAPER, R. (1992). Does Psychoanalysis Heal? A Contribution to the Theory of Psychoanalytic Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, **73**:283-292.
5. COOPER, A.M. (1986). Some Limitations on Therapeutic Effectiveness: The "Burnout Syndrome" in Psychoanalysts. *Psychoanal Q.*, **55**:576-598.
6. DEVEREUX, G. (1967). *De l'angoisse a la méthode dans le sciences de comportement*. Flammarion. Paris, 1980.
7. DREYFUS, P. (1978). Panel and Open Forum on the Ego Ideal of the Psychoanalyst. *Int. J. Psycho-Anal.*, **59**:391-393.
8. EISOLD, K. (1994). The Intolerance of Diversity in Psychoanalytic Institutes. *Int. J. Psycho-Anal.*, **75**:785-800.
9. FREUD, A. *The Writings of Anna Freud*. IUP. New York, 1966, vol.7.
10. FREUD, S. (1937). *Analysis Terminable and Interminable*. SE of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Moses and Monotheism, an Outline of Psycho-Analysis and Other Works. 1937-1939, vol. XXIII.
11. GABBARD, G.O. (2000). Hatred and Its Rewards. *Psychoanal. Inq.*, **20**:409-420.
12. GABBARD, G.O., Lester, E.P. *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. Basic Books, New York, 1995.
13. GABBARD, G.O. *Love and Hate in the Analytic Setting*. Ed. Jason Aronson, New York, 1996.

14. HINSHELWOOD, R.D. (2011) *The institutional dynamics of psychoanalysis. The effect of the 'development threatening idea'*, presented to Portuguese Psychoanalytic Society, Lisbon, 13th May 2011.
15. HINSHELWOOD, R.D. *Suffering insanity: Psychoanalytic essays on psychosis*, Hove: Brunner Routledge. New York, 2004.
16. HINSHELWOOD, R.D. (1997). The Elusive Concept Of 'Internal Objects' (1934-1943). It's Role In The Formation Of The Klein Group. *Int. J. Psycho-Anal.*, **78**:877-897.
17. KIRSNER, D. *Unfree Associations: Inside Psychoanalytic Institutes*. Process Press. London, 2000.
18. MANN, D. *Psychotherapy: An Erotic Relationship – Transference and Countertransference Passions*. Routledge. New York, 1997.
19. MENZIES, L.I. (1959). The functioning of social systems as a defence against anxiety. *Menzies Lyth - Containing Anxiety in Institutions. Selected Essays*. Free Association Books. London, 1988, vol.1.
20. RACKER, H. (1957). Contribution to the Problem of Psycho-Pathological Stratification1. *Int. J. Psycho-Anal.*, **38**:223-239.
21. RACKER, H. (1988). Transference and Countertransference. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, **73**:1-196. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
22. RUSTIN, M. (1985). The Social Organization of Secrets: Towards Sociology of Psychoanalysis. *Int. R. Psycho-Anal.*, **12**:143-159.
23. SORENSON, R.L. (2000). Psychoanalytic Institutes as Religious Denominations. *Psychoanal. Dial.*, **10**:847-874.
24. SUSSMAN, M.B. *A curious calling. Unconscious Motivations for Practicing Psychotherapy*. Ed. Jason Aronson. New York, 2007.
25. THOMÄ, H., KÄCHELE, H. *Psychoanalytic Practice*. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg New York Paris London Tokyo, 1987.
26. WINNICOTT, D.W. (1949). Hate in the Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, **30**:69-74.

Discussions

Discussions

Commentaire à

«Pluralité et complexité en psychoanalyse»

de René Roussillon

Brîndușa Orășanu²⁵

J'ai découvert la pensée de R. Roussillon dans les années '90, grâce à deux de ses livres, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* et *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Dès lors, elle m'a paru une pensée ayant une capacité particulière, celle de combiner deux choses: la *complexité* – nécessaire dans la psychanalyse pour correspondre avec la complexité du fonctionnement psychique qu'elle étudie – et la *cohérence*, nécessaire pour la communication entre psychanalystes. Elle me paraît également une pensée minutieuse, de détail, qui dispose à la fois de la mobilité de scanner de temps en temps l'ensemble, afin de ne pas le perdre de vue. Je fais référence, bien évidemment, à la microscopie et à la macroscopie de la situation analysante. C'est un mode de pensée qui correspond à la technique psychanalytique française, qui m'est familière et que je nommerais "la technique des petits pas", une façon de l'analyste de se tenir proche de la subjectivité du patient, en l'abordant pas à pas.

L'un des concepts proposés par R. Roussillon est celui d'*entre jeu*, de l'anglais "interplay", accompagné de celui d'*entre je*, concepts qui remplacent ceux que nous connaissons déjà, "d'interaction" et "d'intersubjectivité". Le but est de garder mieux la nature de la démarche psychanalytique, de certains éléments conceptuels essentiels comme la pulsion, l'inconscient, le transfert, l'associativité, la réflexivité (qui remplace la "prise de conscience", étant donné que pas tout processus psychanalytique s'adresse à celle-ci).

²⁵ Société Roumaine de Psychanalyse; obrindusa@yahoo.com.

R. Roussillon continue ainsi la pensée de Winnicott, avec une attention pour les phénomènes transitionnels. Il utilise beaucoup la contribution de J.-L. Donnet aussi. Moins connu chez nous, celui-ci a écrit sur "l'écart théorie-pratique" et sur "l'écart sujet-fonction", le dernier relatif à la position psychique de l'analyste. Le premier suppose la différence entre le caractère "positif" des théories de l'analyste (R. Roussillon soutient légitimement que c'est bien que l'analyste valorise une multitude de théories, en fonction du contexte) et le caractère "négatif" de la réceptivité de l'analyste dans la clinique, analyste entraîné pour une "relation d'inconnu" (G. Rosolato). La distance sujet-fonction fait référence à la division interne de l'analyste, entre sa capacité d'être sujet et *médium malléable* dans la rencontre avec le patient, d'une part, et la capacité de garder sa fonction analytique, d'autre part.

L'un des thèmes abordés par R. Roussillon est le *processus d'appropriation subjective* des éléments de l'histoire du patient qui n'ont pas été intégrés dans l'historicité psychique et qui – étant inscrits, comme on l'apprend déjà chez Freud dans les *Constructions dans l'analyse*, avant l'acquisition du langage verbal – apparaissent sous la forme de l'acte, de l'affect, de l'expression somatique. R. Roussillon parle du *polymorphisme des expressions* à travers lequel le patient communique à l'analyste son expérience subjective archaïque, en attendant la réponse et la reconnaissance qu'il n'a pas reçues de la part de son objet historique. Adaptée à la polymorphie de l'expression, l'analyste a une *écoute polyphonique*, dans plusieurs registres.

R. Roussillon cite D. Anzieu, avec son concept de "signifiants formels", premiers éléments sensoriels qui sont à la base des états psychiques, éléments groupés dans des couples d'opposés. Afin de montrer l'importance que j'accorde personnellement à cette approche, je vais raconter, brièvement, un fragment clinique :

Pendant la séance, le patient, au fur et à mesure qu'il associait, parlait de plus en plus bas. Puisque le phénomène se produisait graduellement, il a été insaisissable pour moi, jusqu'au moment où il m'a semblé que c'était moi qui avait commencé à parler plus fort que d'habitude et je me suis demandé pourquoi. Je me suis dit que je faisais ceci parce que je n'entendais bien ce que le patient disait et qu'il s'agissait du phénomène habituel du sourd qui parle fort. Puis j'ai commencé

à parler plus bas et ceci semblait être une tonalité plus adaptée en présence du patient qui parlait bas. Puis, le patient, pendant que je parlais bas, a commencé à parler encore plus bas. Soudainement, ma voix basse, comparée à sa voix encore plus basse, était devenue de nouveau "plus forte". C'est à peine à ce moment-là que j'ai compris que le rapport vocal fort-bas renvoyait à des scènes de violence du passé, où l'enfant qu'il avait été était molesté, soit verbalement, soit corporellement : fort-bas (la différence de voix, comme lorsqu'on nous crie dessus) signifiait tout aussi bien fort-mou, comme lorsqu'on est frappé. "L'œil entend", disait Massud Khan ; je pourrais compléter avec "et l'oreille voit".

Puisque le temps de parole est limité, je vais choisir de reprendre et de souligner une question qui me paraît de valeur dans toutes les explorations théoriques de R. Roussillon : le souci pour garder la pensée psychanalytique. Par exemple, il propose d'esquisser une métapsychologie de l'intersubjectivité. Il lui appartient, dans cette lumière, l'expression de "pulsion messagère", pulsion qui s'adresse à l'objet. La métapsychologie est un cadre théorique. Devrait-elle correspondre au "cadre interne" de l'analyste, à cette "distance sujet-fonction" ? Est-ce qu'il nous faudrait une division interne de la théorie psychanalytique, entre une théorie de l'intersubjectivité et une théorie de la subjectivité ? Ou bien, au contraire, la métapsychologie pourrait être unitaire sur ce thème ?

Une autre question que je me pose fait référence au maintien du lien entre théorie et clinique, ayant pour repère le dispositif analytique, la méthode analytique. Nous avons affaire aux concepts qui semblent illustrer une mise en symétrie des protagonistes de la séance analytique, tels que "intersubjectivité" ou "entre-jeu". Comment, sous quelle forme on pourrait récupérer, conceptuellement, le caractère *dissymétrique* de la méthode psychanalytique, de la rencontre entre patient et analyste ? Le caractère profondément dissymétrique de la rencontre entre une souffrance et une méthode de traitement qui – pour citer R. Britton, si je ne me trompe – "ne représente un jeu à moi, de l'analyste que je suis, mais représente une profession hautement spécialisée".

Enfin, une dernière remarque, partant de ce que R. Roussillon appelle "les souffrances narcissique-identitaires", contenant de manière générique les dites pathologies limite, narcissiques ou psychosomatiques, ou même psychotiques à transfert délirant. Il associe spécialement celles-ci aux

messages non-verbaux qui apparaissent dans le processus analytique et qui tiennent de la mémoire “processuelle”, concept qui remplacerait celui de “procédurale”, toujours dans le but de rester dans le langage psychanalytique. De tels messages cherchent à être “contextualisés” par l’analyste, reconnus et qualifiés, représentés, visualisés, formulés, afin qu’il puisse les intégrer dans la subjectivité du patient.

Pourrions-nous dire que, par l’intégration de ces explorations dans la pensée psychanalytique générale, la séance d’analyse reçoit de plus en plus une forme similaire au travail de rêve ? On a déjà fait référence, en littérature, à une telle similitude. Le polymorphisme de la communication mis en évidence par R. Roussillon semble renforcer la similitude avec le rêve, cet “excès de langage visuel”, comme l’estimait Freud.

Commentaire à

«De Freud à Lacan peut-on parler de pluralisme de la psychanalyse?»

de Danièle Robin

*Bogdan Cuc*²⁶

Quand on m'a proposé d'être discutant, j'ai accepté une double condition : de débiter comme discutant et simultanément de construire un exposé en réponse à l'article de Mme Danièle Robin sur la façon dont Lacan enrichit le discours psychanalytique, en mettant en question l'existence du pluralisme dans la psychanalyse. La principale difficulté commence à partir de la connaissance insuffisante de l'œuvre de Lacan, cette difficulté couplée avec mon besoin de communication cohérente par rapport à Freud, Lacan, Danièle Robin et le public. Qu'est-ce que je pourrais ajouter, répondre, dire confirmer ou infirmer sur le discours de Mme Robin sur ce sujet : le pluralisme dans le contexte de l'évolution de la psychanalyse de Freud à Lacan?

Puis-je être sauvé par la technique de l'association libre, en construisant un espace d'élaboration collective, ce qui me permet de cacher mon désarroi derrière une mise en commun des idées, des concepts, des théories et des perspectives ?

Mais je pense que le plus important, des pulsions et des mécanismes de défense, des émotions et des angoisses, bref, des contenus psychiques, seront reflétés dans la réponse de l'autre.

Ce qui m'a poussé à commencer mon intervention par une "divulgaration proactive" est ce que je pensais être la phrase clé dans l'article de Mme Robin. En partant du point de vue de Christian Wolff, philosophe

²⁶ Société Roumaine de Psychanalyse; bogdan.cuc@gmail.com.

allemand, sur le pluralisme, qui fait référence au polythéisme comme une forme de validation, de légitimation de la variété des modèles, unifié sous l'expression "unité dans la diversité", Mme Danièle Robin a dit : "Pour la philosophie, il s'agit d'une doctrine qui admet la nécessité de postuler plusieurs principes pour expliquer la constitution du monde et affirme que les êtres qui le composent sont irréductibles à une substance unique et absolue. La question qui se pose à la psychanalyse comme à toute science est celle du rôle de la pluralité théorique et de l'exposition féconde aux idées différentes."

En spéculant sur l'association entre le polythéisme et le pluralisme, je me situe dans la perspective d'un praticien de la psychanalyse, le psychanalyste, surtout au début de sa pratique, se construit à partir de ses prédécesseurs dans le champ de l'expérience psychanalytique, comme dans un "panthéon des divinités".

Chacun d'entre eux apporte au champ de l'expérience commune, la discussion et la forme d'une élaboration personnelle des expériences individuelles. Dans son discours Mme Robin dit : "L'expérience analytique est l'expérience du discours et de ses effets." Mais comment pouvons-nous dimensionner le discours, l'évaluer et l'intégrer dans une catégorie, une école ou dans un courant, d'une certaine façon, autrement que par rapport à l'expérience clinique? C'est à dire une double expérience personnelle que chaque appel pour l'élaboration de leurs positions dans le sujet en question. J'ai dit une double expérience personnelle en référence à l'exploration, la compréhension et l'organisation d'un discours approprié par rapport à une réalité clinique et la seconde, la communication, c'est-à-dire, le positionnement par rapport aux repères de la communauté psychanalytique, fournissant non seulement par les théories et les points de vue sur divers aspects de la vie psychique, mais en particulier par la personnalité de ceux qui les ont construits et qu'ils ont communiqué.

En passant en revue les grandes fractures survenues dans le mouvement psychanalytique pendant la vie de Freud et comment cette séparation a eu lieu entre lui et les figures importants de la psychanalyse, Danièle Robin obéit à une analyse sur l'intransigeance de Freud par rapport aux "écarts" de "dogme" que nous avons proposé par les figures

importantes de la psychanalyse comme C.G. Jung, A. Adler, O. Rank et W. Reich. Il me semble que cette intransigeance découle dans le but d'un discours dont les effets ont été appelés à définir une construction qui avait besoin de cohérence, de constance, de consistance et le dernier mais non moins de la finalité. Et puis définir la construction et l'exposition féconde à des idées nouvelles et variées, interagir de manière conflictuelle, mais pas nécessairement à travers l'évolution de la psychanalyse, comme l'objet de la réunion des deux points de vue, ou à la suite de l'interaction dynamique entre eux, mais plutôt par la rencontre entre leurs représentants, leurs souteneurs, c'est-à-dire à travers le dialogue entre des personnes qui, par cet mise en question, ont gagné leur place dans le panthéon de la psychanalyse.

Danièle Robin nous montre l'œuvre de Lacan, comme une série successive de réflexions, fait aux cours de ses séminaires, dont le but ultime est de continuer l'œuvre de Freud et d'aller au-delà. Tout ceci dans le contexte d'une époque marquée par la révolution épistémologique qui a permis le repositionnement des questions fondamentales de l'être humain qui semblaient immuables pendant une certaine période. Soit il apparaît comme un second discours, question muette de Lacan : comment être fidèle à la psychanalyse, en gardant ma loyauté envers Freud ou moi l'adaptant, afin de rester fidèle, à la dynamique de mon temps ?

La déclaration de Lacan, cité par Danièle Robin dans son article, selon laquelle Freud ne peut pas être compris sans Saussure et Jacobson, est, à mon avis, une tentative de ou conceptualiser l'œuvre de Freud, en faisant appel à des éléments extérieurs de la théorie freudienne dans la manière dont Lacan construisait son discours, c'est à dire en appelant à des domaines différents, même si les repères théoriques sont similaires à la psychanalyse.

Cela peut être utile dans l'exploration et en particulier pour tester la force de ces concepts, mais ils n'ont pas une base commune avec le discours psychanalytique, par rapport à l'expérience clinique.

L'importance de l'expérience clinique dans ce contexte n'est pas le contenu informatif, ou les repères techniques ou méthodologiques qui peuvent être apportés dans l'espace du débat, mais son but principal (pour une partie seulement) de cette approche : la guérison, le traitement de la

souffrance. Soit ce point de vue est appuyé par Danièle Robin dans la toute première partie de l'article par la déclaration "Lacan n'est pas un philosophe".

Ce qui est remarquable est la façon dont Lacan élabore son expérience clinique et le mis sur l'analyse du discours de la philosophie, de l'anthropologie, de l'ethnologie et de la linguistique, en portant la psychanalyse dans un plus large espace culturel.

Dans son article Danièle Robin, parviens à mon avis avec succès à nous donner un aperçu de la façon dont cette manière d'amener le discours psychanalytique, construite et basée sur la réalité de la pratique clinique, dans un espace culturel, pluridisciplinaire, nous offre une dimension nouvelle et révolutionnaire pour la théorie psychanalytique.

En appelant les méthodes d'investigation des zones "voisines" de la psychanalyse (du structuralisme et de l'existentialisme) pour continuer à examiner les concepts fondamentaux de la théorie freudienne, Danièle Robin nous donne une définition du pluralisme en termes de pluridisciplinarité lacanienne.

Nous devons relâcher pour voir comment nous pouvons utiliser cette perspective pluridisciplinaire dans la pratique, dans le but de sa dimension curative.

Parce que, comme Lacan a été décrit par Danièle Robin comme acharné, je pense que n'importe quel analyste doit être contaminé par cet acharnement, obéi sur le but curatif, entre la réalité de son patient et "les réalités immuables" des "dieux psychanalytiques".

Commentary on

«Psychoanalysis in / and development»

by Thijs de Wolf

*Rita Teodoru*²⁷

In his paper, "Psychoanalysis in / and development", Thijs de Wolf leads with elegance, between biology and psychology, from psychoanalysis to psychopathology, from the attachment theory to internal working models and further to mentalisation.

He makes interesting connections between reference names of psychoanalysis: Freud, Bowlby, Blatt, Fonagy and their theories, in order to highlight the importance and impact of relational perspective in psychodynamic psychotherapy.

I'll refer to one aspect of the work: if there is a genetically determined need to form emotional connections with others in order to survive, this entails the finding of an adequate balance between autonomy and relatedness. Sometimes the balance is found by surrendering either autonomy or relatedness. Herein lie, from the perspective of psychoanalysis, the beginnings of the forming of psychopathology. In Freudian terms this balance would be equivalent to that between libido and aggression. If "libido" suggests a tendency to intimacy, "aggression" suggests the need for autonomy.

Going further, security is tied to being connected to others without losing yourself, and to being yourself without losing others. By means of specific attachment strategies the individual attains his optimal balance between distance and proximity, between autonomy and relatedness. Based on his experiences with attachment objects, attachment strategies are internalized, becoming (internal) attachment representations, established

²⁷ *Romanian Society of Psychoanalysis; teorita@yahoo.com.*

by implicit means in the internal working model. In other words, attachment representations are implicitly established procedures for avoiding anxiety.

One can identify in the attachment theory three findings that appear to have the most profound and fertile implications for psychotherapy: first, that **co-created** *relationships of attachment* are the key context for development; second, that *preverbal experience* makes up the core of the developing self; and third, that the *stance of the self toward experience* predicts attachment security better than the facts of personal history themselves (Wallin).

They are based on the existence of internal working models that are created in baby minds based on expectations. As Bowlby says, there are expectations regarding "how do the environment, his mother and significant others behave, how to behave himself and how each interacts with everyone." Dozen of information that, in this way the baby is exposed, apparently not as passive as we used to believe, are stored in the right hemisphere as formative stages of brain ontogenesis in procedural memory system. Such representations are much more than simple representations. United, they make up the affective regulation strategies, strategies to adapt to positive and negative emotional interactions inherent in intimate contexts. Thus, interactions with the external environment, activate genetic potentials and from this interactions schemata appear, as internal working models, which then continue to shape the future experience.

As shown in the paper, there is a link between the nature of affective regulation and the attachment style. And their combination is found in the 4 attachment styles described. Blatt connects the different attachment styles to the presence of two basic human needs that mutually affect one another. They are on the one hand, the need of the individual to relate him/herself with others, and on the other hand, the need for a personal, autonomous identity. Blatt sees these as two organizing principles characteristic of human functioning: the need to relate and, contrarily, the need to profile oneself as an autonomous object, and the game of these two trends is found in any behavior, interaction and, of course, in the therapeutic relation.

In this model, the patient's attachment relationship to the therapist is foundational and primary. It supplies the secure base that is the *sine qua*

non for exploration, development, and change. This sense of a secure base arises from the attuned therapist's effectiveness in helping the patient to tolerate, modulate, and communicate difficult feelings. Accessing, articulating, and reflecting upon dissociated and unverbilized feelings, thoughts, and impulses strengthen the patient's "narrative competence" (Holmes, 1996) and help to shift in a more reflective direction the patient's stance toward experience.

Overall, the *relational/emotional/reflective process* at the heart of an attachment-focused therapy facilitates the integration of disowned experience, thus fostering in the patient a more coherent and secure sense of self. (Wallin)

Given the prelinguistic roots of the patient's original attachment patterns, and the disavowals and dissociations they may have demanded, the therapist must tune in to the nonverbal expressions of experience for which the patient has as yet no words. That is, the therapist must find ways to connect with what Christopher Bollas (1987) has called the patient's "unthought known." Grasping the unspoken (or unthinkable) subtext of the therapeutic conversation requires what Bion (1959) have referred to as the clinician's "binocular vision" that tracks the subjectivity of both the patient and the therapist. The underlying assumption here is that the patient who cannot (or will not) articulate his own dissociated or disavowed experience will *evoke* it in others, *enact* it with others, or *embody* it. The clinical implication is that the therapist must pay particular attention to her own subjective experience, to the transference– countertransference enactments jointly created by patient and therapist, and to the nonverbal language of emotion and the body—for all these are routes to accessing and eventually integrating what the patient has had to deny or disown (Wallin).

I will conclude by saying that although it was not explicitly included in the paper, I thought often during reading it at Ferenczi, as the precursor and promoter of these ideas. Was it implicit for you?

And another curiosity: in your opinion is there (and if so, which) a difference between psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, in terms of relational perspective?

Livre psychanalytique

Psychoanalysis book

Le discours vivant

de André Green

*Daniela Luca*²⁸

Motto: *“Des grands hommes, il en existe plusieurs types; certains cultivent la tradition, d’autres l’animent et l’incarnent, lui donnent du mouvement ; d’autres encore lui insufflent leur passion, la renouvellent, la revigorent, la transportent en des langages nouveaux, l’inspirent, lui offrent un souffle, la régénèrent.*

André Green était de ceux-ci, mais aussi de ceux-là. Il a offert à la psychanalyse sa propre envergure, sa mémoire surprenante, sa curiosité insatiable, son ampleur de vue, sa volonté souvent déroutante de soutenir les liaisons, les rapprochements, la vitalité de sa réflexion en marche, en devenir; ses dons d’orateur, sa sévérité mêlée de souplesse, son discernement, son jugement et sa passion; son combat et sa prudence; sa capacité d’ouvrir les chemins du futur sans se couper de la sagesse du passé.”

Bernard Chervet - André Green, un artisan du futur

Rendre hommage à André Green (12 mars 1927, Caire - 22 janvier 2012, Paris) c’est un travail d’historicisation et du sentir-penser, d’élaborer, toujours en après-coup, les moments de deuil dans son propre monde interne et aussi dans tout le monde psychanalytique. Un affect de deuil qui ne peut pas se parler, se dire, mais qui s’écrit en silence par cette présentation de livre, par cette écriture discrète qui se trouve entre la vie et la mort, entre “le dedans et le dehors”, comme une traversée mélancolique

²⁸ Société Roumaine de Psychanalyse; danielaluca_srp@yahoo.fr.

créatrice sur l'une de la plus marquante écriture d'André Green: *Le Discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect*.

"Ce livre était, à l'origine, un rapport. En 1970 j'ai présenté devant le Congrès des Psychanalystes de Langues Romanes à Paris un rapport sur un thème que j'avais proposé de mettre en discussion: L'affect. Ce travail avait pris les dimensions d'un livre et fut, de l'avis de beaucoup, considéré comme tel. Aussi renaît-il aujourd'hui sous cette forme, permettant à un public plus élargi d'en prendre connaissance."²⁹ Ce que nous a laissé comme héritage André Green par son livre, c'est une profonde et essentielle étude psychanalytique, théorico-clinique sur l'affect et sa place dans l'œuvre de Freud, dans la littérature psychanalytique anglo-saxonne et française, l'importance et la place de l'affect dans les structures cliniques et dans le complexe Œdipe, les discours affectés des patients et de l'analyste dans la séance analytique, et une esquisse d'un model théorique propre andrégreenien : *l'affect et le procès*.

Dans son *Introduction*, André Green souligne l'importance de la problématique psychanalytique de l'affect: l'opposition affect-représentation; les affects originaires plaisir-douleur; l'affect comme mémoire: la genèse de l'affect; la solidarité des affects violents et de l'organisation corporelle. Afin de délimiter le sens psychanalytique du terme *affect*, l'auteur précise "que nous désignerons donc par affect un terme catégoriel groupant tous les aspects subjectifs qualificatifs de la vie émotionnelle au sens large, comprenant toutes les nuances que la langue allemande (*Empfindung, Gefühl*) ou la langue française (émotion, sentiment, passion, etc.) rencontrent sous ce chef. *Affect sera donc à comprendre essentiellement comme un terme métapsychologique plus que descriptif*."³⁰

Tout un large chapitre du livre est dédié à l'affect dans l'œuvre de S. Freud, dans les périodes assez distinctes dans la théorie freudienne: 1893-1900 - des *Etudes sur l'hystérie* à *L'interprétation des rêves*; 1900-1915 - de *L'interprétation des rêves* à la *Métapsychologie*; 1915-1927 - de la *Métapsychologie* à l'article sur "Le fétichisme", prolongé jusqu'à 1939 - "Le clivage du Moi dans le processus défensif". Dans la conception psychanalytique de Freud, l'affect se comprend par l'intermédiaire du

²⁹ GREEN, A. *Le discours vivant*, PUF, Paris, Ed. "Quadrige", novembre 2004, p. 5.

³⁰ *Ibid.* p. 20.

modèle théorique de la pulsion et de l'angoisse. Une des deux composante de la représentation psychique de la pulsion, l'affect, nous rappelle André Green, désigne dans cette représentation la part énergétique, dotée d'une quantité et une qualité, jointe au représentant-représentation, pouvant s'en dissocier dans l'inconscient ; une quantité mouvante, ayant une tonalité subjective, parti du corps et qui revient au corps. La conclusion de Green, à la fin de son premier chapitre, nous donne à réfléchir surtout sur la théorie de l'affect en rapport avec la clinique : "La difficulté essentielle d'une théorie psychanalytique des affects est de substituer subrepticement un point de vue phénoménologique au point de vue métapsychologique. Cette difficulté s'accroît si l'on prétend rendre compte de toutes les nuances qualitatives de la vie affective et de tous les degrés quantitatifs de celle-ci. La fermeté de la théorisation exige qu'une focalisation soit repérée et maintenue contre toutes les tentations de diversion. Ce foyer de l'affect ne saurait être ailleurs que dans l'affect sexuel et agressif. C'est uniquement à ce prix que la théorie psychanalytique conservera sa spécificité, en insistant sur le rôle organisateur de ces affects pour l'inconscient et la différenciation structurale des instances."³¹

En suivant le fil diachronique des travaux psychanalytiques postfreudiens consacrés à l'affect, André Green réalise un travail de biographe et d'historien par sa révision de la bibliographie analytique des principaux auteurs anglo-saxons : E. Jones, Glover, M. Klein, J. Rivière, Winnicott, Hartmann, E. Jacobson, Engel, Spiegel, Schafer, Valenstein, Bion (entre autres). Pour André Green, cette analyse minutieuse des travaux psychanalytiques sur l'affect dans la littérature anglo-saxonne lui a permis de distinguer essentiellement deux courant de pensée, issus de deux contemporains de Freud : M. Klein et H. Hartmann. Aussi, une de plus surprenantes constatations pour Green a été de découvrir combien la littérature nord-américaine était porteuse des traits même qui sont reprochés aux travaux français : l'abstraction et l'intellectualisation. Les psychanalystes français auxquels André Green fait référence, en continuation de sa démarche, sont J. Mallet, un vrai théoricien de l'affect, et Maurice Bouvet, un grand clinicien de l'affect. Concernant les œuvres de Lacan, Green conclut son chapitre en ajoutant : "La situation en France a été

³¹ *Ibid.* p. 101.

dominée, de près ou de loin, par la controverse autour des théories de Lacan, ce qui sans doute fausse l'examen du problème de l'affect dans son originalité."³², et par ces lignes l'auteur ouvre la clinique psychanalytique de l'affect dans les structures cliniques et dans le processus analytique.

Les configurations cliniques approchées par A. Green dans le quatrième chapitre du *Le discours vivant* sont envisagées en rapport avec les traits, les affects et les mécanismes de défenses caractéristiques :

- *l'hystérie, conversion et condensation* : Green y relève l'inversion de l'affect ; la signification des symptômes hystériques comme fantasmes incarnés ; la prévalence des mécanismes de condensation.
- *la névrose obsessionnelle, la régression de l'acte à la pensée et le déplacement* : l'auteur y souligne la disjonction des rapports de causalité avec la déformation elliptique qui s'ensuit ; la toute-puissance de la pensée ; la prédominance des thèmes de mort.
- *la phobie et l'angoisse*, comme tentative pour résoudre le conflit d'ambivalence affective.
- *l'affect dans les structures psychotiques* : les psychoses affectives (états de dépression, la psychose mélancolique, états maniaques) qui s'opposent aux états schizophréniques et paranoïaques.
- *entre névrose et psychose*, André Green place comme structures cliniques : la névrose de dépersonnalisation ; les états de perte et de récupération objectales ; les états psychosomatiques et psychopathiques ; l'arriération affective.

La pensée théorique et clinique d'André Green sur l'affect suit son fil avec les typologies schématiques de discours dans le processus psychanalytique et dans la relation transfert - contre-transfert.

Dans le type I décrit par Green, la séance est dominée par une atmosphère pesante, lourde, avec des silences de plomb, et le discours du patient est dominé par l'actualité. Le discours est uniforme, descriptif, factuel, monotone, l'affect paraît s'être vidé, "l'analysant est un poids mort sur le divan"³³. Dans le type II la séance, nous dit Green, est dominée par une extrême mobilité de représentations, le travail associatif du patient est

³² *Ibid*, p. 142.

³³ *Ibid*, p. 196.

bon, il y a un flot de paroles, pourtant l'analyste a le sentiment que son processus analytique n'est pas embrayé, le transfert est volatil, la présence de l'analyste pour l'analysant est superflue, et on retrouve une défense contre la représentation par l'affect et la défense contre l'affect par la représentation. "Ici, la pratique analytique n'est plus un fardeau, mais l'exercice d'une fonction qui comporte ses renoncements comme ses satisfactions, ses obligations comme ses privilèges. L'amour du métier peut alors faire de la pratique analytique une expérience affective enrichissante pour l'analysant comme pour l'analyste."³⁴ En fin, dans le type III, la séance a pour caractéristique essentielle de susciter l'écoute de l'analyste comme effet du désir du patient d'être écouté. Le discours du patient part de ce qui se trouve dans son esprit, mais qui change selon les mouvements de tension transférentielle. Le processus de la séance est parfois douloureux, l'affect peut bloquer ou relancer souvent le processus analytique, le discours du patient est souvent polyphonique.

Le discours vivant trouve sa fin par une esquisse d'un modèle théorique d'André Green sur la place de l'affect dans le processus analytique, en rapport avec *la conjoncture, l'événement, l'objet et la structure œdipienne*. "L'affect, enfin, est à situer sur ce modèle en un point commun qui constitue pour nous le pivot du système. Il est au lieu d'une rencontre qui résulte des effets des tensions issues de l'objet et de l'événement. Il n'est pas seulement la limite de leurs effets mais à la fois zone d'interpénétration et point de rebroussement. Quoi qu'il se passe, au niveau de ces effets, l'affect est temps de la révélation qui en fait une référence centrale du champ psychanalytique."³⁵

C'est grâce à ce livre qu'André Green a été considéré comme "le psychanalyste de l'affect" en France. C'est en lisant et relisant *Le discours vivant* que nous retrouvons les chemins et les voies ouvertes par André Green dans la psychanalyse contemporaine et celle du futur, avec ses illusions et désillusions. En reprenant ses paroles, qu'on peut les lire dans l'ouvrage *Dialoguer avec André Green*, "Dans tous les cas, il ne faudra pas oublier que la psychanalyse reste aussi révolutionnaire aujourd'hui qu'elle

³⁴ *Ibid*, p. 200.

³⁵ *Ibid*, p. 301.

était au temps de Freud.”³⁶, nous finissons cette présentation du livre par une question ouverte : si “le discours vivant” d’André Green, comme grand homme et psychanalyste marquant pour le mouvement psychanalytique international, est tellement révolutionnaire par ses conséquences théorico-cliniques et techniques, est-ce que nous, les analystes d’aujourd’hui et de demain, serions-nous assez vivants et forts pour continuer “les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique” et “la pensée clinique” héritées ?

³⁶ URRIBARI, F., *Dialoguer avec André Green. La psychanalyse contemporaine, chemin faisant*, Les Editions d’Ithaque, Paris, 2013.

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 S, 1918, p.87); if there are more than two coauthors, 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, c 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, 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 R.R.P. (Romanian Journal of Psychoanalysis) using the e-mail.

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.

Instructions pour les auteurs:

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 à la fin de l'article. Le contenu de la liste des références doit correspondre exactement aux travaux cités dans le texte, sans entrées supplémentaires. Les auteurs apparaîtront par ordre alphabétique et leurs travaux par ordre chronologique de publication. Si sont cités plusieurs travaux du même auteur publiés la même année, il convient de les lister en ajoutant a, b, c etc. Lorsqu'un auteur est cité à la fois comme auteur unique et comme (premier) co-auteur, les références se rapportant à lui en tant qu'auteur unique doivent précéder celles où il est co-auteur. Les noms des auteurs sont répétés chaque fois que nécessaire. Lorsqu'une référence ne se rapporte pas à 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, 1999, vol.I.

Pour les articles 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'article; le nom de la revue citée – en italiques; le numéro du volume – en gras – 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 R.R.P.