

# REVUE ROUMAINE DE PSYCHANALYSE

2

**2016 Tome IX**

Juillet-Décembre



# ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

2

**2016 Tome IX**

Juillet-Décembre

 *oscar  
print*  
Editură  
Tipografie

ISSN 2285-1518

ISSN-L 2285-1518

**Directeur / Director**

*Matei Georgescu* (Spiru Haret University, Bucharest)

**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* (Titu Maiorescu University, Bucharest)

*Fausto Petrella* (Université de Pavia, Italie)

*Veronica Șandor* (Romanian Society of Psychoanalysis, Bucharest)

*Vasile Dem. Zamfirescu* (Titu Maiorescu University, Bucharest)

**Rédacteur en chef / Editor in chief**

*Gianina Micu* (Romanian Society of Psychoanalysis, Bucharest)

**Rédacteur en chef adjoint / Associate Chief Editor**

*Bogdan Sebastian Cuc* (Romanian Society of Psychoanalysis, Bucharest)

*Gabriela Măgureanu* (Romanian Society of Psychoanalysis, Bucharest)

**Responsable du numéro / In charge of issue**

*Anatol Eduard Reghintovschi* (Romanian Society of Psychoanalysis, Bucharest)

**Rédaction / Editorial board**

*Zinaida Bolea* (State University of Moldova, Chisinau)

*Oana Laura Nica*

*Ioana Tempea*

**Traducteur de l'anglais / English translator**

*Alexandra Guran* (Spiru Haret University, Bucharest)

**Relecture en anglais / English proofreading**

*Elliana Radu*

*Gabriela Măgureanu*

**Traducteur français / French translator**

*Gabriela Iliuță (Spiru Haret University, Bucharest)*

**Relecture en français / French proofreading**

*Elliana Radu*

**Relecture en roumain / Romanian proofreading**

*Zinaida Bolea*

*Oana Laura Nica*

*Elliana Radu*

**Mise en page / Page layout**

*Elena Preda*

**Responsable du site / In charge of site**

*Valentin Chirilă*

**Création de site / Website design**

*Victor Savca*

**Graphiques / Graphics**

*Elena Preda*

**Collaborateurs éditeurs / Collaborators editors**

Gabriel Balaci, Corneliu Irimia, Daniela Luca, Brîndușa Orășanu,  
Anatol Nacu, Rita Teodoru

**“Oscar Print” Publishing House**

*71 Regina Elisabeta Blvd. sector 5*

*For orders: tel./fax 021.315.48.74*

*Mobile: 0722.308.859*

*www.oscarprint.ro*

*E-mail: secretariat.oscarprint@gmail.com*

*The Publishing House is certified by CNCSIS with the title no.227.*

*Oscar print Publishing House and Press is ISO certified*

*ISO 9001:2000, ISO 14001:2004, ISO 18001:2007, ISO 9001:2008*

## SOMMAIRE / CONTENTS

|   |   |
|---|---|
| <i>Anatol Eduard Reghintovschi, EDITORIAL</i> ..... | 9 |
|---|---|

### **Psychanalyse théorique et clinique /**

#### **Theoretical and Clinical Psychoanalysis**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Bogdan Sebastian Cuc, Soutenance et contenance dans les explorations archaïques</i> .....  | 15  |
| <i>Giuseppe Civitarese, Sur le concept bionien de contenant/ contenu</i> .....  | 35  |
| <i>Nadia Bujor, Deuil, limite et créativité</i> .....   | 57  |
| <i>Dirk Hamelmann-Fischer, Understanding and Not-Understanding. Oscillating between different forms of listening</i> .....              | 67  |
| <i>Corneliu Irimia, Empathy and intimacy</i> .....  | 81  |
| <i>Rodica Matei, En deçà la symbolisation, le corps - l'expérience analytique avec les patients addictifs et psychosomatiques</i> ..... | 93  |
| <i>Fulvio Mazzacane, Paranoiac configurations and micro-transformations</i> .....   | 109 |
| <i>Anatol Eduard Reghintovschi, A dreaming body</i> .....   | 119 |

### **Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent /**

#### **Child and adolescent psychoanalysis**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Cléopâtre Athanassiou-Popesco, L'observation de bébé dans sa famille</i> ..... | 139 |
|---|-----|

### **Psychanalyse institutionnelle / Institutional psychoanalysis**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Radu Clit, Quete d'identité, psychose et groupe - Commentaire sur l'évolution d'un cas traité en institution</i> ..... | 161 |
|---|-----|

### **Psychothérapie psychanalytique / Psychoanalytic psychotherapy**

|  |     |
|--|-----|
| <i>Irena Talaban, Une psychothérapie ethnopsychanalytique. Zayna</i> ..... | 181 |
|--|-----|

### **Recherche en psychanalyse / Research in psychoanalysis**

|  |     |
|--|-----|
| <i>Michael Buchholz, A closer look at the details - Orientations for psychotherapists in typical problematic situations (TPS) taken from conversation analysis</i> ..... | 209 |
|--|-----|

**Varia/ Varia**

|  |     |
|--|-----|
| <i>Giampaolo Kluzer</i> , Somewhere else: the secret places<br>and times of uncanny familiarity..... | 233 |
|--|-----|

**Psychanalyse appliquée / Applied psychoanalysis**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Andrea Sabbadini</i> , Psychoanalytic film review for Pop-Up,<br>directed by Stuart McBratney.....                 | 249 |
| <i>Andreea Chitu</i> , Psychoanalytic book review for Fear,<br>the dark shadow from our lives, by Salman Akhtar ..... | 253 |

**Malpraxis, Éthique / Malpraxis, Ethics**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Consignes aux auteurs/ Recommendations for authors</i> ..... | 274 |
|---|-----|

**PebWeb promo**

# **Thème**

**Psychanalyse des limites,  
limites de la psychanalyse**

# ***Topic***

***Psychoanalysis of limits,  
limits of psychoanalysis***





## EDITORIAL

Anatol Reghintovschi<sup>1</sup>

This second issue of 2016 facilitates communication between that which is part of the clinic and the technique on one hand, and clinical research and psychoanalytical theory on the other.

A dialogue on limits and boundaries, created within and between the articles, which evokes the infinitesimal limits of the detail, either bound by the confines of early mental life observed in minute detail or, maintaining the prehistory of the verb as timeframe, revealing the limit represented by the archaic.

A dialogue on how within the very limit this something before words establishes itself, demanding a *porte-parole* (a word-bearer), a Scheherazade who, alongside the other, travels across the one thousand and one nights of mourning with one thousand and one constellations of feelings. From here on, the issue nears the body, as the dialogue merges with a perspective on the anti-narratives of cutting, when the blades, in their exchange with our skin, reveal the irrational personal theorems and the way in which their address and that of dreams move on from the skin (in)to the mind.

The primary body as boundary, from earlier and from the very beginning, settles into a new reading, within the dialogue proposed with and for these other stories, where the ruin of the body is consequent to another ruin, that of the mind. During this latter ruin emotions are either cast away or powdered into bits, and the transference patterns, in their way of impregnating the cure, are corporeal in a sphere beyond the bounds of words while searching for a means of expression in words.

The psychoanalysis of limits and the limits of psychoanalysis assemble a natural oscillation that flows from the reality of the cure. Yet what and especially which are the limits? The answers, while many, require a circumscription, a caesura.

The constant questioning of one's own limits achieved through facing the unknown and uncertainty without succumbing to the temptation of omnipotence are characteristic of a certain way of thinking and feeling. It

---

<sup>1</sup>Romanian Society of Psychoanalysis; anatol\_reghintovschi@yahoo.com

is a defining hypothesis that qualifies a characteristic of psychoanalysis, a principle that always endorses reality. Appearances are a risk and appearances are priceless. In fact it is necessary because reality always requires the acknowledgement of limits and limitations.

Many are aware of this manner of thought and the limits it sets; they genuinely recognise its merits, both in the clinical field and in research. However there are many more who dispute it, sometimes vehemently, yet more often well veiled, though false knowledge and denial of limits, or by adopting an on-going *à la légère* (careless) attitude.

The (more or less narcissistic) mentality alluded to above, seen as an outcome of deficit policies, is most clearly expressed in the opening remark of *The Gallants of the Old Court*: “Que voulez-vous, nous sommes ici aux portes de l’Orient, ou tout est pris à la légère ...” (R. Poincaré quoted in M. Caragiale, 1929), which describes with great precision how an internal limit is justified, if not ‘imposed’ through something that is so conveniently situated on the outside.

In one of the (few) works that compares cognitive sciences to psychoanalysis (Colby, 1988, p.11), underlining the multiplicity of perspectives and thus of multiple potential realities, the author quotes J.L. Borges (2007) who in *Avatars of the Tortoise*, writes the following:

“It is venturesome to think that a coordination of words (philosophies are nothing more than that) can resemble the universe very much.” (p.198).

The quote ends precisely in that point, stating the unlikeness that a discourse (e.g. psychoanalytic) could contain that which happens to be the object of research and the source of new knowledge within itself. The quote’s paradox, perhaps gone unnoticed by the author, can obviously be seen in other *ensembles coordinated by words*, including this very publication, carefully put together, or this present editorial. Yet Borges goes on to add a countermovement to the aforementioned citation:

“It is also venturesome to think that of all these illustrious coordinations, one of them - at least in an infinitesimal way - does not resemble the universe a bit more than the others.” (Op. cit.)

In between these two assertions, within the oscillation generated both between and inside the boundary that is instituted as such, one can find that which defines scientific discourse, in its organic development. Namely, the difference that any progress brings, be it infinitesimally small or, on the contrary, significant and capable of unsettling a whole scientific community, causing a shift in the way the world is seen (e.g. Freud, 1900). We are also aware, perhaps, of how easily the difference as well as the differences can be negated.

Beyond the subtle nature of the paradox nestled in Borges' observation – that a scientific description is true if it is provisional, and in surpassing it one can find its validation, which could be a good description of the cure – what most draws attention is the linguistic string: '*the venture of thinking*'.

This limit (that one could call borderline), born from *not giving in* to such a venture, is truly catastrophic for any sort of understanding (how could omnipotence be possible if we venture to think?), particularly so for any new discoveries or new knowledge, both of the Other and especially of the Self. The latter, knowing oneself – allowing the discovery of the profound difficulty found in relating, a struggle manifested either in the establishment of chaos (i.e. the object of desire – Bollas, 1996) or in the solitude of a silent rage which only gives birth to more solitude, or resulting in arrogance, stupidity and curiosity as post-catastrophic adjustments for interacting and existing with others (Bion, 1958) – underlines another risk, already evoked, or, better-said, invoked, by the first risk: the avoidance of *venturing to be in relation* through the dissolution of borders, usually by means of a blitzkrieg.

In the end, going back to mentalities, the most easily ignored limit and probably the most prejudicial one, created by dissolving a potential and its subsequent realization, an experience, in *the way dialogue is not born*, sometimes *à la légère*, sometimes because of the *à la légère* attitude.

## REFERENCES

BION, W.R. (1958), On Arrogance, in *Int. J. Psycho-Anal.* **39**:144-146.

BOLLAS, C. (1996), Borderline Desire, in *Int. Forum Psychoanal.* **5**:5-9.

BORGES, J.L. (1962-2007), *Labyrinths Selected Stories and Other Writings*, New Directions Publishing Corporation, New York.

CARAGIALE, M. (1928). *Craii de Curtea-Veche [The lovlace from the Old-Court]*. Cartea Românească, Bucharest.

COLBY, K.M. (1988), *Cognitive Science and Psychoanalysis* Analytic Press/Routledge, New York.

# **Psychanalyse théorique et clinique**

***Theoretical and  
Clinical Psychoanalysis***



## SOUTENANCE ET CONTENANCE DANS LES EXPLORATIONS ARCHAÏQUES

Bogdan Sebastian Cuc<sup>2</sup>

**Résumé:** *La réalité clinique que l'on trouve dans le cadre de la psychanalyse classique ou des consultations psychanalytiques nous amène souvent des moments quand les patients utilisent le cadre comme un outil de construction, mais une construction qui est réalisée dans le déficit de la relation avec le psychanalyste, comme une tentative de rétablir la «forme originaire». Parfois, le patient apporte dans la situation analytique des manifestations d'expériences archaïques ou du potentiel traumatique, des formes appartenant à un temps qui n'est pas intégré dans le psychique, qui est potentiel, tout en conservant l'actualité de ses expressions en raison de l'absence d'élaboration, et du manque de transformation en ce qui concerne son contenu. L'analyste, dans son rôle de gardien du cadre, comme un instrument, un garant de la réussite du processus psychanalytique, est soumis à une épreuve qui implique l'identification des solutions pour assurer un espace dans lequel l'élaboration et l'implication spécifiques à un processus de construction basé principalement sur la force du cadre sont possibles. La difficulté de ce défi et la découverte des solutions vient du fait que ce qui devrait être le point d'appui pour le travail psychanalytique devient la principale cible d'attaque des patients.*

**Mots-clés:** forme originaire, archaïque, traces mnésiques perceptives, la mère porte-parole, processus de symbolisation, accordage esthétique.

Comme dans toute démarche de recherche dans la psychanalyse je vais faire appel tout d'abord à Freud, qui explore la possibilité de l'existence d'une autre dimension psychique au-delà de la conscience. A partir de la démarche freudienne, l'intérêt de la recherche va aller vers les formes d'organisation psychique inconscientes ainsi que de la façon dont elles sont ramenées dans le présent grâce au transfert.

---

<sup>2</sup> Société Roumaine de Psychanalyse; bogdan.cuc@gmail.com

Ce qui pourrait être intéressant comme point de départ pour explorer l'archaïque, est sa relation avec l'inconscient, en particulier dans une perspective des topiques.

Avec l'énoncé de la deuxième topique (1923), qui transforme l'inconscient qui au lieu d'une instance devient attribut des instances ou plus précisément, une forme d'organisation des certaines zones des instances, Freud va proposer l'instance du Ça, instance qui se trouve entre le Moi et le somatique, entre la zone psychique qui peut être conscientisée et la zone supposée être au-delà de ce qui peut porter l'attribut d'inconscient.

Dans sa troisième conférence sur les instances psychiques, "Les diverses instances de la personnalité psychique", faisant partie de la série "Nouvelles conférences sur la psychanalyse" (conférences qui ont eu lieu durant le semestre d'hiver 1915-1916 puis au trimestre d'hiver 1916-1917), Freud essaye de décrire l'instance. Ça en définissant ses relations topiques avec les autres instances. Dans cette description, Freud met en évidence la manière d'explorer les dimensions et contenus du Ça en négatif, en opposition au Moi, comme étant la seule manière possible d'explorer le Ça. D'un autre côté, Freud propose d'explorer aussi d'autres possibilités de description, d'explication, d'amener cette instance dans une rhétorique rationnelle en faisant appel à la communication verbale-logique pour amener les contenus et formes qui se situent en dehors des registres utilisant les repères linguistiques, en dehors même des registres symboliques. Ces deux dimensions, de définition en négatif et de d'exploration des possibilités pouvant exprimer verbalement ce qui est au-delà des mots, représentent la partie la plus utile et aussi la plus intéressante pour essayer de sonder les réalités archaïques qui, selon la topique freudienne, se placent à l'extrémité de Ça se continuant avec les expériences somatiques. "N'attendez pas que je vous donne sur le ça beaucoup de détails nouveaux, hormis son nom. C'est la partie obscure, impénétrable de notre personnalité, et le peu que nous en savons, nous le sommes appris en étudiant l'élaboration du rêve et la formation du symptôme névrotique. Ce peu a, en outre, un caractère négatif et ne se peut décrire que par contraste avec le moi. Seules certaines comparaisons nous permettent de nous faire une idée du ça; nous l'appelons: chaos, marmite pleine d'émotions bouillonnantes. Nous nous le représentons débouchant d'un côté dans le somatique et y recueillant



les besoins pulsionnels qui trouvent en lui leur expression psychique, mais nous ne pouvons dire dans quel substratum. Il s'emplit d'énergie, à partir des pulsions, mais sans ne témoigner d'aucune organisation, d'aucune volonté générale; il tend seulement à satisfaire les besoins pulsionnels, en se conformant au principe de plaisir. Les processus qui se déroulent dans le ça n'obéissent pas aux lois logiques de la pensée; pour eux, le principe de la contradiction est nul. Des émotions contradictoires y subsistent sans se contrarier, sans se soustraire les unes des autres; tout au plus peuvent-elles, sous la pression économique qui domine, concourir à détourner l'énergie vers la formation de compromis. Dans le ça, rien qui puisse être comparé à la négation; on constate non sans surprise que le postulat, cher aux philosophes, suivant lequel l'espace et le temps sont des formes obligatoires de nos actes psychiques, se trouve là en défaut. Dans le ça, rien qui corresponde au concept du temps, pas d'indice de l'écoulement du temps et, chose extrêmement surprenante, et qui demande à être étudiée au point de vue philosophique, pas de modification du processus psychique au cours du temps. Les désirs qui n'ont jamais surgi hors du ça, de même que les impressions qui y sont restées enfouies par suite du refoulement, sont virtuellement impérissables et se retrouvent, tels qu'ils étaient, au bout de longues années. Seul, le travail analytique, en les rendant conscients, peut parvenir à les situer dans le passé et à les priver de leur charge énergétique; c'est justement de ce résultat que dépend, en partie, l'effet thérapeutique du traitement analytique" (Freud, 1989, p.46). La description citée ci-dessus, dans laquelle Freud explique non seulement la forme et le contenu du Ça mais aussi la façon dont le travail de l'analyste est utile pour générer un effet thérapeutique, nous permet d'extrapoler et nous interroger sur la manière dont les expériences archaïques peuvent trouver leur place dans le cadre psychanalytique et surtout sur leur utilité dans la cure psychanalytique. Ce qui complique la réponse à cette question c'est justement la difficulté de pouvoir définir l'archaïque en partant, d'un côté de son identification dans les manifestations cliniques ou celles présentes dans le transfert des patients, et de l'autre côté de son identification dans les réactions contre-transférentielles des analystes. Si pour la dynamique pulsionnelle soumise à la pression du principe économique, la libération de la charge énergétique se produit par l'élaboration psychique comme celle que

nous retrouvons dans la clinique psychanalytique, par des formes de symbolisation et resymbolisation successives en faisant appel aux mots, dans le cas de la réalité archaïque, le processus de symbolisation démarre à partir des formes qui, au moins dans une première phase, ne sont pas accessibles aux mots. Pour paraphraser Freud qui disait, en 1915, dans “L’inconscient” que c’est une arrogance de considérer que tout ce qui a lieu dans le psychique doit être conscientisé, je considère que nous pouvons dire la même chose en ce qui concerne le postulat selon lequel le mot est la seule forme d’investiguer le discours des patients ou des expériences mentionnées dans le cadre psychanalytique. Ainsi, Freud encore, dans “Le moi et le ça”, dit “À proprement parler, le mot prononcé n’est que la trace mnésique du mot entendu” (Freud, 2015).

C’est important de noter et toutefois utile, pour la démarche de recherche sur les expériences archaïques, que les mots deviennent aussi des formes dont le sens ne dépend plus seulement des définitions données dans le dictionnaire mais elles se nourrissent même de l’exploration des interactions avec elles ou de la routine de leur utilisation semblable à l’expérience de l’utilisation de n’importe quel objet qui se trouve dans le champ perceptif de l’enfant. Valoriser ce type d’expérience et sa contribution dans le développement de la capacité d’attribution du sens par la symbolisation ou les transformations successives, enrichit le sens des mots, en les modulant en fonction de la qualité de leurs expériences associées. D’autre part, se rapporter au mot utilisé pour s’exprimer comme d’une trace mnésique du mot entendu, nous permet d’aborder les expériences d’exploration des expressions par les mots comme étant des formes de répétition qui ramènent dans le présent des expériences primordiales qu’il faut explorer. Il s’agit de cette expérience primordiale qui peut être considérée comme le noyau central à l’origine de toute construction ultérieure et se rapporter à elle, selon Vladimir Marinov, va nous placer plutôt dans un périmètre archaïque que celui des expériences verbales. “L’archaïque serait plus proche des inscriptions qui constituent le noyau du refoulé originaire. Il engrangerait des traces sensorielles et motrices issues de l’effraction précoce des parexcitations précédant la constitution de l’enveloppe sonore des mots” (Marinov, 2008, p.11). La perspective de Marinov s’inscrit dans la logique des découvertes freudiennes, dans lesquelles le mot est tout

d'abord une forme qui vient se placer dans le continuum des représentations dont le début est à l'origine dans „les enkystements des traces d'un temps arrêté”. Pour définir l'archaïque, Vladimir Marinov se sert de deux repères: un temporel, en le plaçant dans la période des expériences préverbales et un autre dynamique, en parlant d'un côté, d'un temps arrêté mais aussi de la façon dont ce temps peut revenir dans le présent sous des formes d'expression propres. “L'archaïque, donc: retour d'un passé ancien au niveau d'un agir ou d'un „sentir” présents; éclosion d'un sentiment de temps arrêté; enkystements des „traces”, des inscriptions d'avant la constitution d'un inconscient qui, lui, est tributaire du „jeu” entre les représentations des mots et les représentations des choses” (Marinov, 2008, p.10). Selon Marinov, la dynamique du jeu entre les représentations des choses et les représentations des mots font leur apparition après l'organisation de l'inconscient qui, tel que décrit par Freud, est dépendant de la présence du refoulé, de la présence des premières formes de symbolisation. Par conséquent, le retour de l'archaïque dans le présent pénétré par effraction, est une forme qui ramène les expériences très anciennes, antérieures à ce jeu, qui, même qu'elles soient connues, apparaissent ainsi comme étranges ou plus précisément, d'une familiarité étrangère. La perspective ouverte par Marinov sur les expériences archaïques, vise tout d'abord le destin des leurs évolutions qui a son origine dans la manière dont ces expériences se sont déroulées. En considérant l'archaïque comme une entité du temps-espace qui se place “en deçà des mots”, qui peut faire irruption dans le présent en suivant comme un destin pré-écrit, Marinov attire l'attention sur l'impact que va avoir cette apparition soudaine, qui n'est pas d'une absolue étrangeté. C'est comme si quelque chose de connu mais pourtant inaccessible à la connaissance, pénétrait dans le champ de la connaissance en obligeant le Moi à tisser tout un parcours pour re-nouer, en cherchant une nouvelle présentation (une re-présentation) d'un mouvement d'antan. “Placé dans un passé reculé, à peine reconnaissable, l'archaïque n'est pourtant pas un étranger absolu pour celui qui le découvre, mais plutôt une reconnaissance à travers une mémoire corporelle, sensorielle et affective” (Marinov, 2008, p.2).

Cette mémoire affective, sensorielle et corporelle est celle qui permet le sondage spontané des formes d'expression archaïque qui apparaissent dans le présent comme des formes étranges mais toutes fois familières, comme

suite à certaines expériences présentes qui renvoyant vers les expériences anciennes. Le mode d'organisation de l'expression et les formes de communication dont un patient va avoir accès et par lesquelles il va ramener dans le présent les expériences archaïques caractérisées par une familiarité étrangeté, semblent rappeler d'une forme de communication qui bénéficie d'un langage dont le sens ne passe pas par la médiation des instruments qui sont les mots ou les dictionnaires. Cette forme de synthétisation des expériences, par le biais du présent, est comme une agglutination des expériences, leur présentation dans un stade initial, dans une dynamique de l'informe qui semble récupérer des formes différentes, dans un court instant, mais qui sont des formes qui n'ont pas la consistance et la force nécessaire pour être répétées, pour s'inscrire dans la série de trans-formations (de passage d'une forme à une autre). Dans la dynamique archaïque, l'absence des formes consacrées, inscrites dans la série des trans-formations successives spécifiques aux processus de symbolisation est l'indice le plus important pour essayer de placer ces expériences archaïques dans les repères temporo-spatiales. L'archaïque, les expériences archaïques, appartiennent aux périodes antérieures aux expériences de séparation, antérieures à la construction du temps individuel, celui dont la perception devient possible par l'accès à une mémoire qui se construit par la séparation des moments vécus, car le présent peut se transformer en passé. Se placer dans l'archaïque nous positionne dans un présent qui ne peut devenir un passé parce que les expériences de ce temps arrêté ne peuvent pas être traitées, ne peuvent pas être métabolisées par des re-présentations et symbolisations. En plus de la dimension temporelle qui place l'archaïque avant la construction du temps personnel, dans leurs manifestations, les expériences archaïques accèdent à cette forme de langage unique, à cette langue unique. L'idée d'une langue unique, universelle qui a longtemps représenté une obsession pour beaucoup d'entre ceux qui se sont penchés sur l'étude linguistique, a des échos aussi dans la psychanalyse où, la première fois cette idée a été amenée par Freud qui, dans "Remarque psychanalytique sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoïdes) (Le Président Schreber)", en analysant la forme de construction du délire paranoïaque, il a parlé d'une langue fondamentale. "Au cours de leurs purifications, les âmes apprennent le langage parlé par Dieu lui-même

ce qu'on appelle la «langue fondamentale», «un allemand quelque peu archaïque, mais quand même vigoureux, qui se distingue surtout par une grande richesse en euphémismes» (Freud S., 1995, p.274). Cette langue universelle, pure, divine, antérieure à l'apparition des formes de différenciation qui obligent à la séparation, au choix et donc à la métabolisation par les processus d'attribution du sens, nous apparaît comme un univers qui appartient à une zone qui s'apparente au paradis perdu. C'est ce temps-espace dans lequel la communication était dans une relation d'identité avec l'être: communiquer c'est exister. En partant des caractéristiques de cette langue universelle, nous pouvons dire que l'étrange familier ou la familière étrangeté de l'apparition de l'archaïque dans l'actuel présent est donné par deux éléments qui caractérisent cette forme de communication universelle, présente au niveau d'une forme de «sentir» qui l'accompagne: l'identité entre être et à communiquer et l'absence des repères du temps, l'atemporalité. Ces deux annulent les repères et les différences entre celui qui communique et ce dont il communique, entre maintenant et avant, entre celui qui communique et celui à qui il communique. Cette forme de communication qui renvoie vers une dynamique fusionnelle, nous la rencontrons dans le fonctionnement psychotique ou dans la dynamique fusionnelle entre la mère et l'enfant dans la période des premières interactions. Et quand même, l'archaïque nous paraît comme n'étant pas repérable dans le temps et l'espace de sa source...

Dans ces essais pour trouver une source ou les formes à l'origine de la psychose, Piera Aulagnier mentionne trois éléments importants dans les processus de la construction et développement psychique: le corps sensoriel, la pensée et la mère porte-parole. Le corps sensoriel est caractérisé par tous les flux et les changements informationnels ont le bébé est confronté au début de sa vie et dont il a à sa disposition la dualité plaisir-déplaisir. La réflexion est celle qui amène un instrument à l'enfant pour qu'il puisse faire ses choix mais Aulagnier fait référence à une pensée qui a son origine dans le Ça et qui n'a pas les instruments de l'élaboration secondaire, spécifiques au langage basé sur la logique et sur les constructions linguistiques. Il s'agit d'une pensée qui permet l'accès à cette forme de communication qui se situe plus proche du registre corporel que celui symbolique. Et comme un repère de cette forme spéciale de réflexion et communication, la mère porte-parole, celle dont parle

Aulagnier, est celle qui, dans ce dialogue du bébé avec le monde extérieur, devient le porte-parole, celui par lequel l'enfant a accès aux productions psychiques maternelles, comme un mécanisme de pré-travail et d'adaptation aux réalités extérieures. Les trois éléments présentés par Piera Aulagnier représentent la prémisse originaire des constructions psychiques ultérieures. Il existe entre elles une forme d'interaction qui permet le développement. Le passage de l'enfant aux formes de pensée de plus en plus élaborées, donc le traitement de ses interactions avec le monde extérieur, passe par l'enveloppe des mots de la mère soutenues par les processus d'élaboration maternelle, élaboration qui, dans la relation avec l'enfant, a un double sens: le passage de l'expérience aux mots puis des mots à l'enfant qui se crée ainsi ses expériences. Ce processus se déroule d'une manière qui est digeste pour le bébé, semblable à la manière de se nourrir: le corps de la mère transforme la nourriture dans une forme accessible au métabolisme du nourrisson (le lait maternel). Ce processus graduel permet le déroulement de l'informe archaïque vers des organisations de plus en plus élaborées, vers des formes qui, par des transformations successives, vont construire la mémoire de l'enfant. Mais ce processus qui ne peut pas être complet, garde certains éléments de l'informe, les éléments du temps qui était arrêté qui, par l'accès à cette dynamique archaïque, vont faire irruption dans l'actuel présent.

Dans une fine analyse faite dans l'article "Symbolisation primaires et secondaires", en parlant d'une forme graduée du processus interactif avec le monde extérieur René Roussillon va partir des deux concepts intéressants du point de vue de leur ressemblance: le concept d'«auto-poïesis» introduit en 1972 par le biologiste chilien Francisco Varela et celui des «traces mnésiques perceptives» proposé par Freud et décrit dans sa lettre adressée à Fliess en 1896. En plus de la ressemblance de ces deux concepts, l'auteur nous propose aussi l'intéressante perspective du lien professionnel unissant ces deux: la biologie et la neurologie. Cette perspective amène la réalité corporelle dans l'analyse des processus de symbolisation psychique. Et ceux-ci non pas seulement comme une prémisse des processus de symbolisation ou comme la source du matériel élaboré mais comme investissement de la réalité somatique investie par la capacité de symbolisation de générer des signifiants, comme l'étape initiale permettant le démarrage de ce processus. En analysant le

modèle de Varela, semblable à celui de Freud, nous constatons qu'il décrit un processus par lequel la «réalité extérieure» est reprise et transformée suite aux traitements successifs, dans une «réalité interne» qu'il éclaire comme une forme de représentation interne de cette réalité. Mais ce qui éclaire cette réalité interne est non seulement la réalité externe, dans son essence, mais également l'expérience que l'individu (le sujet) a avec cette réalité externe. Avec d'autres mots, ce qui se construit à l'intérieur contient aussi la réponse de ce qui se trouve à l'extérieur et non seulement le reflet de la réalité extérieure. Ce qui signifie que ce processus n'est pas un processus de connaissance mais plutôt un d'adaptation, qui permet ainsi une re-connaissance, une connaissance nouvelle comme la prémisse de l'adaptation, de la survie. La partie intéressante de la théorie de Varela est qu'il décrit un processus exploré, découvert avec les moyens techniques modernes de la science, par la perspective biologique, avec une forme semblable jusqu'à l'identité même avec ce que Freud décrivait cent ans en arrière, au moment où il développait le concept de trace mnésique perceptive: la dynamique du processus d'attribution du sens en gardant en mémoire l'empreinte de l'expérience avec l'objet, empreinte qui contient ainsi les caractéristiques de l'objet et sa réaction sur l'objet. D'un autre côté, nous ne devons pas oublier que si Varela a pu développer sa théorie en partant de l'étude des processus organiques, les résultats des recherches freudiennes visaient les processus psychiques. Or, ce constat, qui soutient le même mode d'organisation que les processus d'adaptation, aussi bien au niveau organique que psychique, vient comme un argumentaire supplémentaire en faveur de la renonciation de la théorie de la séduction en faveur de l'exploration des fantasmes associés, en faveur de l'exploration des processus de symbolisation, de construction subjective de la réalité. La symbolisation, considérée dans sa dimension étymologique (gr. *symbolon*, à mettre ensemble), est un processus de mise en commun des deux réalités au vu de la re-connaissance ultérieure des liens les unissant, leur relation, mais aussi d'une re-connaissance réciproque des deux parties. Je considère que dans le contexte de l'élaboration spécifique des processus de symbolisation primaire, la dynamique du processus va au-delà de cette re-connaissance vers un but, vers l'adaptation et la survie, vers une forme d'équilibre adaptatif entre le maintien de l'état d'équilibre en accord



avec soi et l'accès aux sources de satisfaction extérieures, découvertes lors des premières investissements. Cette dynamique adaptative est celle qui assure et pousse l'accès vers l'exploration des expériences de renonciation, de perte, de séparation, expériences qui ouvrent la voie vers la symbolisation, vers les constructions psychiques ultérieures dont le grade de complexité augmente au fur et à mesure. Ce que le concept de Varela amène du nouveau est la mise en évidence de la créativité au niveau organique, il s'agit de la création de soi, une création qui, si pour lui conduit à l'adaptation, pour Freud elle conduit à la formation du compromis, celui qui assure l'équilibre fonctionnel de l'individu humain. Dans l'analyse de ces processus initiaux, primaires, dont le but est d'atteindre l'équilibre adaptatif, nous pouvons constater le mode d'organisation similaire de ce processus d'adaptation dans son déroulement au niveau physique et psychique. Mais entre ces deux registres de fonctionnement, du corps et du psychisme, il y a des zones de discontinuité ou même en conflit. D'une part, la réalité du corps est seulement partiellement accessible aux explorations et constructions psychiques et d'autre part, les constructions psychiques s'opposent quelque fois aux processus adaptatives qui se déroulent au niveau du somatique, parce que ce qu'elles doivent conserver au niveau du processus d'adaptation, diffère: la survie et l'adaptation psychique ne suppose pas nécessairement la survie et l'adaptation de l'enfant. Dans la continuité de cette tentative d'élaboration aux marges du concept d'autocréation de Varela, je considère nécessaire de questionner sur la forme et la direction que cette auto-créeation va prendre au niveau du corps mais surtout au niveau psychique. Si Freud ne parle pas d'autocréation, il subsiste une mise en processus psychique qui est présent dans ses élaborations cliniques et qui décrivent la manière dont l'interprétation de la réalité et des expériences vécues par le biais du fantasme et la rêverie étant comme celles qui structurent sa prise de choix, donc l'évolution dynamique de la construction psychique de l'individu. En partant de ce que nous pouvons considérer comme «traces mnésiques» dans l'évolution de la psychanalyse, indiquant la préoccupation freudienne concernant les processus primaires au début même de sa construction, René Roussillon affirme: "Pour moi la représentation symbolique porte la trace du travail d'un mouvement réflexif qui l'a présente et la reconnaît comme «représentation



psychique», qui fait qu'elle se présente subjectivement comme une représentation et non comme une perception" (Roussillon, 2013) ...puis, il continue: "Le travail que subit le premier enregistrement pour être saisi comme «représentation», et donc comme «représentation symbolique», je le nomme «travail de symbolisation», c'est dans et par ce travail que la représentation est conçue comme une représentation – re-présentation, nouvelle présentation interne, qu'elle peut être réfléchie comme telle, devenir consciente de ce qu'elle est" (Roussillon, 2013). Dans cette analyse fine des processus de symbolisation primaires, il y a une construction du processus de la dynamique psychique que Roussillon l'a place au moment même de l'enregistrement de l'expérience et pour laquelle il utilise le terme de symbole au sens propre, du point de vue sémantique, étymologique. Dans sa démarche explicative, il rassemble la réalité externe de l'objet de l'expérience, une expérience directe à la réalité de la construction psychique du sujet de l'expérience pour souligner la manière dont la symbolisation primaire génère une nouvelle réalité, intégrée à la réalité psychique comme une prémisse des futures constructions symboliques. Dans ce continuum successif des processus de symbolisation, nous nous trouvons en plein paradigme freudien où les expériences précoces sont les plus susceptibles à se répéter, inclusivement dans le travail analytique, et leur répétition est le signe d'une réduction de la capacité de synthèse de l'individu en cause. Cette hypothèse selon laquelle la compulsion de répétition, probablement à cause de certaines expériences précoces non abouties à la symbolisation primaire, conduit à une autre hypothèse, de la compulsion d'intégration de ces expériences par le processus de symbolisation primaire. Si dans la perspective du biologiste cette tentative répétée peut aisément rentrer dans la logique des essais successifs d'autocréation au niveau organique dans le but de l'adaptation, semblable au modèle de Varela et attribué par celui-ci à tous les organismes vivants, dans la perspective du psychanalyste, cette dynamique répétitive est beaucoup plus complexe.

Dans le cadre psychanalytique, la vraie provocation, surtout pour le psychanalyste est de comment réussir ce processus? Comment réussir à répéter cette expérience d'autocréation par des élaborations successives dans un cadre analytique? La question est d'autant plus difficile si nous faisons référence à l'intégration de certaines expériences qui précèdent l'apparition

du langage, or c'est celle-ci la grande provocation pour la psychanalyse, pour le psychanalyste dont la récupération et la ré-intégration des expériences se fait par les mots. Mais est-ce seulement par les mots?...

Vladimir Marinov tente de répondre à cette provocation, dont il l'appelle, dans l'article où il analyse la relation entre les troubles du comportement alimentaire et les signifiants corporels, "La déconstruction du monstrueux archaïque" (Marinov, 2008) en faisant appel à la métaphore de l'assèchement reprise de Freud avec la célèbre formulation: "Wo Es war, soll Ich werden" (Là où était du Ça, doit advenir du Moi). La difficulté de cette démarche provient justement de l'impossibilité d'anticiper l'évolution du processus d'assèchement. Ce qui semble rester c'est le fantasme, la capacité de rêver, de fantasmer et l'analyse dans l'après-coup du parcours du patient. Mais ces formes primaires, originaires qui contiennent comme dans une calotte glaciaire les expériences ancestrales, «pures», peuvent-elles se constituer sur la base des élaborations complexes d'aujourd'hui?

Roussillon lance une hypothèse dans ce sens: "pour s'inscrire après coup dans les formes du langage verbal les expériences précoces doivent s'inscrire dans des formes pré ou non verbales de langage" (Roussillon, 2013). Il continue après en mettant en discussion la manière de s'inscrire des traces mnésiques perceptives: "La symbolisation ne relie pas en effet l'objet à sa représentation, elle relie des représentations ou des traces psychiques de l'objet entre elles" (Roussillon, 2013). Ce que Roussillon met en évidence est justement la valorisation dans l'«après-coup» en montrant que le processus d'élaboration symbolique, inclusivement celui présent dans la cure analytique, intègre un matériel composé de formes déjà intégrées dont lesquelles, par le processus analytique, peuvent être ramenées à être symbolisées par les mots. Les réalités qui ont échoué à l'intégration dans le processus secondaire de symbolisation sont gardées soit sous forme des symbolisations primaires, soit sous forme des traces mnésiques. Mais est-ce que c'est possible que ces réalités soient ces expériences ancestrales, ces formes archaïques qui ont violemment fait irruption dans la réalité quotidienne ou dans le discours dans la cure avec cette sensation de familière étrangeté? Dans le même article, Roussillon va énumérer les étapes de transformation des expériences précoces dans les mots, en faisant référence à la lettre de Freud pour Fliess, en 1896:

“Il y a d’abord ce qu’il nomme «trace mnésique perceptive» qui correspond à l’inscription psychique des traces de perception et à leur mise en mémoire. Il y a ensuite une trace dont Freud dit qu’elle est «conceptuelle» et qui correspond aux représentations de choses (ou représentation-chose, représentation sous forme de chose comme dans le rêve, symbole) et qu’il inscrit dans l’inconscient. Enfin une représentation en représentation de mot préconsciente” (Roussillon, 2013). Ce que cette description va nous révéler, n’est pas seulement une énumération des étapes de transformation mais plutôt une radiographie de la manière dont elles peuvent se transformer dans le présent, parce que toutes ces formes d’organisation des expériences enregistrées peuvent être simultanément présentes dans le discours des patients. D’un autre côté, Roussillon nous montre comment le traitement des travaux amenant à l’enregistrement des expériences sous la forme de re-présentation (une présentation sous une nouvelle forme) étant tributaire de ce jeu entre les représentations des choses et les représentations des mots, font leur apparition après l’organisation de l’inconscient, apparition qui est précédée par les expériences archaïques. Donc par l’exploration des expériences archaïques nous avons accès au seul résultat de ces formes archaïques d’incarnation des expériences anciennes, qui pourraient représenter le point de départ du déroulement des processus de symbolisation. Ce résultat incarné, enkysté, comme une forme de solution in-corporée, représente la prémisse du processus d’élaboration, le matériel originaire de métabolisation pour tout processus de construction psychique. La réussite ou l’échec de ces processus qui réintègrent et traitent le matériel originaire, est ce qui va conditionner le déclenchement de la répétition des réalités archaïques. Si nous revenons à la question de comment ces formes d’in-corporation des expériences anciennes peuvent être explorées et élaborées dans la cure psychanalytique, la solution peut venir du modèle de l’analyse des rêves, de telle manière qu’en se rapportant à elles comme à des formes qui se développent dans le discours des patients, elles peuvent acquérir un sens nouveau et des nouvelles formes d’expression. Tel que l’analyse des rêves nous l’a déjà montré, tous les éléments se retrouvant dans les rêves sont le résultat d’un travail de symbolisation, un travail qui laisse parfois des résidus de ces échecs qui mettent en relief une insuffisance, une déficience des processus de symbolisation primaire. Ces résultats résiduels

peuvent être présents, parfois sous une forme insaisissable, dans le discours des patients lorsqu'ils relatent leur rêve. Il s'agit des éléments qui ne peuvent pas passer du processus de symbolisation primaire vers des formes de métabolisation spécifiques au rêve. Pour avoir la possibilité de les rêver, le patient doit avoir fait nécessairement un travail de symbolisation primaire, celui qui fournit le matériel qui peut être traité dans le travail du rêve. Mais l'accès au rêve n'est pas une donnée dont nous pouvons bénéficier dans n'importe quelle condition et à n'importe quel moment. C'est peut-être la raison pour laquelle le rêve mérite son surnom de voie royale...

En partant de l'analyse des patients atteints d'anorexie, Vladimir Marinov décrit l'impossibilité de rêver pour certains patients anorexiques, une manifestation d'angoisse d'une très forte intensité. "La contrainte que s'imposent certains anorexiques pour éviter la confrontation avec des monstres nocturnes flatte leur narcissisme et leur esprit idéaliste mais est payée en retour par une sorte de dessèchement de leur vie affective. La réouverture de leur vie onirique apparaît souvent comme un terroir fertile qui s'oppose à ce processus d'assèchement. N'oublions pas non plus que la métaphore de l'assèchement, voir celle du dessèchement, ouvre la voie, notamment à travers la métaphore du désert, à une possible comparaison avec l'univers de l'ascèse religieuse et mystique (plus particulièrement juive et chrétienne) qui donne à la topographie désertique une place symbolique importante" (Marinov, 2008, p.165). Cette forme de blocage de l'activité onirique qui contient de l'angoisse face à l'investissement de la sexualité et qui représente une protection face à l'angoisse déclenchée par la rencontre avec les productions oniriques, indique la présence de certaines expériences archaïques non-élaborées. Le blocage des ces expériences qui tiennent probablement de l'exploration corporelle et leur maintient dans une forme inaccessible aux processus de symbolisation du rêve, rend l'élaboration psychique et le déclenchement du travail analytique difficile. Cette impasse sollicite la construction d'une forme d'accordage pour permettre la dynamique transfert-contre-transfert qui peut se construire dans le creuset de l'élaboration des processus de création nécessaires au déroulement des transformations des formes archaïques vers des formes élaborées et surtout aptes à l'élaboration, accessibles aux processus de symbolisation, accessibles au travail du rêve. Cet accordage, qui peut être construit dans la

dynamique transférentielle-contre transférentielle de la relation analytique et peut se constituer de cette entité temporo-spatiale capable de reproduire les conditions requises pour le déroulement de ces processus, a comme point de repère les premières formes d'accordage, celles que nous retrouvons chez P. Aulagnier dans sa définition de la mère porte-parole, chez Winnicott dans la préoccupation maternelle primaire ou encore chez Daniel Stern dans l'accordage affectif maternel.

La nécessité de recréer le creuset initial, qui apparaît comme une forme d'idéalisation des interactions primaires, provient du constat d'échec des processus de symbolisation primaire. Mais cette forme archaïque de compulsion de la répétition, qui semble être responsable de la pénétration de l'actuel par la violente étrangeté familière de certaines expériences primitives, cherche justement sa résolution par une modalité de transformation de ce matériel brut. Or ce processus requière un travail de deuil, mais un travail qui semble impossible à effectuer en absence de l'objet de la perte, qui est non-représenté. Cette impossibilité d'effectuer le travail de deuil nous renvoie au paradoxe de la mélancolie, sur laquelle Roussillon attire notre attention: "...pour faire le deuil de l'objet il faut pouvoir le symboliser, mais pour pouvoir le symboliser il faut en avoir fait le deuil" (Roussillon, 2013). Donc pour pouvoir re-présenter l'objet, dans sa nouvelle forme, qui assure la forme de compromis, s'adapter, il faut accepter le fait que l'objet est non seulement présent et que cette représentation est une de l'objet absent, en absence de l'objet, accepté car il est absent. Ce travail d'acceptation de l'absence de l'objet, qui suppose un minimum de compétence à garder l'objet dans une forme de représentation qui renvoie vers un autre concept qui définit une importante acquisition dans l'évolution de l'enfant: la permanence de l'objet. Mais cette acquisition est possible seulement après que les processus de symbolisation primaire ont réussi car la permanence de l'objet suppose un minimum d'autonomisation des processus de pensée en relation avec l'objet. Dans la situation de l'élaboration des expériences archaïques qui percent violemment le substrat des élaborations symboliques, nous nous trouvons dans ce déficit d'élaboration spécifique à la période dans laquelle la pensée est portée par les mots de la mère porte-parole et les processus du traitement assimilables à la pensée dont dispose le bébé se déroulent plus

dans une dynamique corporelle, somatique que psychique. Ainsi, le paradoxe du deuil renvoie aux expériences archaïques, antérieures à la construction du temps personnel, là où la réalité rend compte non seulement de la façon dont l'expérience a été traitée sous forme de trace mnésique perceptive, donc d'une certaine compétence que nous pouvons considérer présente, absente ou insuffisante et qui pourrait contenir et même représenter la condition de la réussite ou de l'échec de cette expérience mais aussi tout d'abord, de la façon dont cette expérience est vécue c'est-à-dire si et comment a lieu la rencontre avec l'objet.

Si nous partons de la prémisse que ces expériences précoces, archaïques, qui vont être enregistrées comme des traces mnésiques contenant aussi bien le reflet de la réalité que le reflet de l'expérience avec cette réalité, dans le contexte d'un processus d'adaptation et de survie spécifique aux organismes vivants où elles pourraient être considérées, pensées comme une rencontre (possible que dans l'après-coup) alors nous pourrions ouvrir une nouvelle perspective sur les processus qui se déroulent en association avec ces expériences. Dans cette nouvelle perspective, nous pouvons affirmer que les premières expériences, c'est-à-dire les premières rencontres, sont celles qui vont permettre la validation de sa reconnaissance et son inscription comme des traces perceptives de la mémoire des prémices de la réalisation des processus de symbolisation primaire. Les premières interactions sont validées comme rencontre, donc porteuses de l'idée de base qui valide les expériences de l'enfant seulement s'il y a eu interaction entre l'enfant et autrui. C'est à cette forme d'échange que fait référence Daniel Stern dans son concept d'accordage maternel. Dans cette paradigme de la relation, de la rencontre, R. Roussillon lance le concept d'accordage esthésique: "«accordage esthésique» et dans lesquels mère et bébé s'accordent autour d'une forme «en double» de sensations corporelles (le bébé fait la grimace en goûtant un peu de terre et la mère a, en écho, une mimique de dégoût accompagnée d'un «bahh pas bon») ou autour d'un mouvement moteur (par exemple d'infans tape de la main sur une surface à la suite d'un bruit de claquement entendu, la mère échoïse ce geste en faisant avec la bouche un bruit de même rythme et de même intensité, figure transmodale du geste du bébé)" (Roussillon R., 2013). Ce type d'expérience commune autour de l'objet valide les sensations du bébé

et permet leur intégration en formes se constituant dans les prémices de la réussite du processus de symbolisation. Pratiquement, c'est la mère celle qui amène au bébé l'expérience de la validation de sa propre réalité sensorielle et ainsi, il pourra intégrer ces deux expériences en une seule. Cette construction est le matériel qui peut être symbolisé jusqu'à arriver aux mots: «*la terre a un mauvais goût*». Au moment où ce type de rencontre n'a pas lieu, quand la mère n'est pas présente dans une forme suffisamment bonne pour offrir à l'enfant dans et par l'accordage la validation dont celui-ci a besoin pour intégrer les expériences sensorielles, nous pouvons dire qu'il s'agit d'un échec de la rencontre avec l'autre.

### Conclusion

La question qui subsiste est de comment arriver à provoquer, à produire ce type de rencontres dans le cadre psychanalytique, avec les patients, pour que ces expériences archaïques qui pénètrent violemment et qui ramènent le vécu de l'étrangeté familière de l'informe, du manque d'espace pour la métabolisation, du manque des repères du temps, trouvent les solutions pour transformer et construire une forme et donc de continuer le processus analytique...

### *Translations of the summary*

**Abstract:** The clinical reality that we come across in the classic psychoanalytic framework or in psychoanalytic consultations often brings to the fore moments when the patients use the framework as a tool of construction, one which develops at the disadvantage of the relationship with the psychoanalyst, as an attempt to restore the "original form". There are moments when the patient brings into the analytical situation forms of manifestation of archaic experiences or of the traumatic potential, forms that belong to an unpsychized, potential time, a time that preserves the topicality of its expressions and the lack of elaboration regarding its contents. In this study, the analyst is viewed as the guardian of the framework, an instrument guaranteeing the success of the analytical process, who is subjected to a difficult test, one which involves finding ways of ensuring a space and enabling the elaboration, participation and involvement specific to the process of construction that is essentially based first and foremost on the strength of the framework. The difficulty of answering this challenge and finding solutions derives from the fact that, under these circumstances, what should be the support of the psychoanalytic labour becomes instead the main target of the patients' attacks.



**Keywords:** original forms, archaic, perceptive mnesic traces, porte-parole mother, process of symbolization, aesthetic tuning.

**Rezumat:** Realitatea clinică pe care o întâlnim în cadrul psihanalitic clasic sau în cel al consultațiilor psihanalitice ne aduce adesea în prim-plan momente în care pacienții folosesc cadrul ca pe un instrument de construcție, una care se realizează în negativul relației cu psihanalistul, ca o încercare de refacere a „forme originare”. Sunt momente în care pacientul aduce în situația analitică forme de manifestare ale experiențelor arhaice sau ale potențialului traumatic, forme care aparțin unui timp nepsihizat, potențial, un timp ce își păstrează actualitatea expresiilor sale, ca urmare a lipsei prelucrării, a lipsei elaborării conținuturilor sale. În acest demers analistul, în rolul său de gardian al cadrului, ca instrument și garant al reușitei procesului analitic, este supus la o grea încercare ce presupune găsirea soluțiilor de asigurare a unui spațiu, în care să fie posibilă elaborarea, participarea și implicarea specifice unui proces de construcție care în esența lui se bazează în primul rând pe forța cadrului. Dificultatea de a răspunde acestei provocări și de a găsi soluții vine tocmai din faptul că ceea ce ar trebui să reprezinte punctul de sprijin pentru travaliul psihanalitic devine în aceste situații principala țintă a atacurilor pacienților.

**Cuvinte cheie:** forme originare, arhaic, urme mnezice perceptive, mama porte-parole, proces de simbolizare, acordaj estetic.

## RÉFÉRENCES

- FREUD, S. (1923-1925). Inhibition, symptôme et angoisse, *Oeuvres complètes* XVII, Paris, PUF, 1992.
- FREUD, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, 1981, p. 69, GW, XIII.
- FREUD, S. (1917). Une difficulté de la psychanalyse, *L’Inquiétante étrangeté et autres essais*, trad. Bertrand Féron, Gallimard, 1985.
- FREUD, S. (1915-1917). La théorie de la libido et le narcissisme *Conférences d’introduction à la psychanalyse*, trad. F. Cambon. Paris, Gallimard, 1999.
- FREUD, S. (1919). L’Inquiétante étrangeté et autres essais, *Essais de psychanalyse appliquée*, trad. B. Féron, Paris, Gallimard, 1988.
- FREUD, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, *Œuvres complètes* XV, trad. J. Laplanche., Paris, PUF, 1996.
- FREUD, S. (1922-1923). Psychanalyse et Théorie de la libido, *Résultats, idées, problèmes*, II, Paris, PUF, 1985.



- FREUD, S. (1887-1904). *Lettres à Wilhelm Fliess*, Paris, PUF, 2006, trad. F. Kahn et F. Robert.
- FREUD, S. (1932). *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, trad. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet, A. Rauzy, Paris, PUF, 2010.
- FREUD, S. (1915-1916). Les diverses instances de la personnalité psychique, la troisième conférence de la série *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard, 1989.
- FREUD, S. (1923 ). *Le Moi et le Ça*, Edition du Seuil, Paris, 2015.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1996.
- MARINOV, V. (2008). Introduction: l'archaïque, une histoire en-deçà des mots, *L'archaïque*, Paris, EDK, 2008.
- MARINOV, V. (2008). *L'archaïque*, Paris, EDK, 2008.
- MARINOV, V. (2008). L'archaïque et les signifiants corporels à travers les troubles de comportement alimentaire, *L'Archaïque*, Paris, EDK, 2008.
- MARINOV, V. (2010). L'Œuvre d'art est un crime parfait, *Rev. Rom. Psychanal.* 3:445-476.
- MARINOV, V. (1999). Rêve et séduction. L'art de l'Homme aux loups, Paris, PUF, 1999.
- MARINOV, V. et col (2001). *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*, PUF, Paris, 2001.
- MATEI, R. (2013). *Les signifiants corporels dans l'approche psychanalytique des conduites addictives et dans la poésie – étude du système poétique de Nichita Stănescu*, Édition ANRT, Villeneuve.
- D'ASCQ.ROUSSILLION, R. (2013). Symbolisation primaires et secondaires, *Rev. Psicoanal. de la Asoc. Psic. de Madrid*, 69:219-241.
- ROUSSILLION, R. (2007). *Logique et archéologique du cadre psychanalytique*, Paris, PUF.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.



## SUR LE CONCEPT BIONIEN DE CONTENANT / CONTENU\*

Giuseppe Civitarese<sup>3</sup>

**Résumé:** *Outil génial en raison de sa simplicité et du respect de la vie pratique, le concept bionien de contenant / contenu décrit efficacement le dialecte entre identité et différence sous-jacent au processus de développement mental. L'esprit se développe si, en raison d'autres esprits, il devient capable de transformer des proto-émotions et des proto-sensations, de transformer le nouveau qui apporte des informations sur l'environnement interne et externe en évolution continue, sous la forme de pensées non seulement «sémiotiques» /corporels, mais aussi logiques / rationnels. L'auteur illustre ce dialecte avec des exemples tirés du cinéma et à l'aide d'une histoire clinique. La thèse centrale de l'article est la suivante: le travail émotionnel demandé de l'analyste est censé impliquer la «souffrance» de la compréhension.*

**Mots-clés:** Bion, contenant / contenu, capacité négative, rêverie, Ida, Locke.

Le concept de contenant/contenu (♂♀) provient du concept freudien de *projection*. Chez Freud, ce concept vise, avant tout, la projection anatomique des fascias nerveux qui se transmettent de la surface du corps au cerveau. Le nombre des nervures qui entrent par chaque point de contact est plus grand que celui des nervures qui en sortent. Au niveau central, un seul mandataire représente plusieurs électrons. Celui-ci devient le modèle de la projection psychique et de la condensation qui est, comme nous le savons, l'un des mécanismes de la rhétorique onirique. Par projection psychique on entend une fantaisie inconsciente de se délivrer des aspects inacceptables pour le Moi propre et de les attribuer à quelqu'un d'autre. Il s'agit d'un fait intrapsychique.

---

<sup>3</sup> Italian Society of Psychoanalysis; gcivitarese@gmail.com

\*Italian translation of the article *Sul bioniano Concetto di contenitore / contenuto*. Atque, 17, 101-121 (2015) - "Poliglott", Certified Translation Services. Article reprinted with the author's permission.

Chez Mélanie Klein, la projection se déclare comme identification projective. Conformément à sa vision concernant un monde intérieur peuplé par beaucoup d'acteurs, d'objets impliqués partiellement dans une relation, pour filer les traumas d'une vie inconsciente – les lunettes à l'aide desquelles nous lisons ou bien nous construisons notre réalité – il devient possible pour un sujet le fait de se débarrasser d'un contenu qui lui appartient et de l'identifier avec un contenu/objet appartenant à un autre. L'identification projective est pensée aussi comme un processus intervenant entre les objets internes du même individu. De même, le concept de contre-identification projective est décrit dans ce cas aussi, en tant que fait pathologique premièrement, et puis en tant que capacité de se synchroniser avec ce qui est reçu.

Chez Bion l'identification projective cesse d'être un mécanisme pathologique de défense et se configure comme un mécanisme physiologique de la communication interpersonnelle. A ce sujet, dans un article classique des années '70, Ogden souligne en plus la pression interpersonnelle qui intervient pour forcer la réception de ce qui est projeté. L'identification projective est déjà totalement intersubjective ou relationnelle. Du point de vue du champ analytique, nous pouvons affirmer que l'espace inconscient du couple est généré à partir du jeu de croisement des identifications projectives.

Il y a une certaine ambiguïté entre l'idée d'être colonisé par quelqu'un d'autre et de recevoir la communication – mais il y a aussi une ambiguïté spécifique à la définition du sujet aliéné du point de vue constitutif de l'Autre. En outre, d'après ce qu'on sait sur les neurones miroir, on peut imaginer d'une manière plus concrète comment il est possible que cette transmission mystérieuse se produise. La distinction claire entre la perception et l'action est annulée. Comprendre l'autre, comprendre ce qu'il sent au niveau intime, est également soutenu par les mécanismes de simulation incorporée de l'action. Cela explique peut-être pourquoi nous sommes parfois impressionnés par des scènes de film médiocres, en dépit d'un goût plus sophistiqué.

Le concept de (♂♀) est l'héritier des concepts de projection et d'identification projective, mais, en même temps, il est influencé aussi par le concept de *holding* de Winnicott. Par rapport à celui-ci, le concept de (♂♀) est plus abstrait, il implique un niveau de généralisation plus élevé. C'est un peu comme si nous avions passé non des images de tous les arbres connus aux

images de différentes espèces d'arbres, mais directement au concept d'arbre. L'intention de Bion était de réunir dans le même concept plusieurs concepts dérivés des divers modèles psycho-analytiques pour enrichir le niveau de formalisation ou du caractère scientifique de la psychanalyse. Par cela, Bion espérait trouver un remède pour ce qu'on appelle la confusion des langues et, par conséquent, pour les disputes entre les institutions psychanalytiques.

La formule, écrit La Bianchedi, est brillante dans sa simplicité et par le respect de l'expérience de la vie pratique. Voilà quelques exemples de relations concrètes: (♂♀) bouche / mamelon, vagin / pénis, groupe / individu, mère / enfant etc. Dans tous les cas, ce qui importe c'est la nature et la qualité du lien qui unit les deux termes d'un rapport (♂♀). Les relations entre contenant / contenu sont toujours multiples, réciproques et virtuellement infinies si l'on considère les dimensions minimales d'interprétation. La bouche de l'enfant contient le mamelon, qui, à son tour, contient du lait. En même temps, l'enfant est tenu par les bras de sa mère, donc tous les deux se trouvent dans des contextes plus larges qui les portent et les soutiennent etc.

Le concept de (♂♀) est extrêmement puissant et polyvalent, on pourrait presque dire «évident». S'il est l'héritier du concept d'identification projective, alors il renaît en tant que métaphore sexuelle, comme on peut voir des symboles masculins et féminins que Bion a choisi pour le représenter, ou comme une métaphore du mental, de l'esprit comme appareil digestif.

### **Qu'est-ce que l'esprit doit-il digérer?**

Les émotions qui se produisent à la surface de contact entre somatique et réel et qui représentent, si l'individu parvient à déchiffrer des cartes cognitives, des systèmes de valeurs et des forces l'aidant à exister. Le mental doit effectuer cette tâche. De recueillir des informations et de les adapter en vue de survivre. Une fois mises au point, les émotions sont couvertes par la pensée, se transforment en pensée, tout le long d'un *continuum* qui part du procédural corporel pour arriver à l'extrême opposé du concept, d'abstraction maximale. Il est fascinant de voir le fonctionnement de ce dispositif pour les transformations mentales. On ne fait pas attention d'habitude au fait suivant:

alors que nous sommes exposés à un stimulus interne ou externe; il y a une image qui apparaît en nous surprenant et qui peut avoir le caractère d'une association ou d'une rêverie et qui, pour ainsi dire, nous offre une solution possible sous la forme d'une métaphore, d'une allégorie, d'un petit rêve, d'une composition poétique ou d'une forme musicale.

Par exemple, j'essaie d'expliquer à un patient ce que cela signifie d'être aimé pour lui-même et non pour ses réalisations concrètes – et ça c'est parce que nous essayons de saisir la difficulté expérimentale de s'exprimer au cours de la thérapie – et, tout d'un coup, le souvenir de deux amis de mon enfance me vient à l'esprit. L'un d'eux n'a pas réussi dans la vie, l'autre est devenu une star dans son domaine professionnel, mais j'éprouve pour les deux la même connexion émotionnelle intense. À ce stade, ma compréhension est traversée par la souffrance pour l'existence infortunée du premier ami d'une part et l'effort émotionnel remboursé pour élaborer la déception et pour rester auprès de lui.

Ou bien je dois soutenir un examen important, je suis anxieux, même si je n'en suis pas conscient, et au cours de la nuit je rêve que les examinateurs sont âgés de cent ans, tout ridés, et me parlent une langue que je ne connais pas. Le sens est évident: fais attention!

Voilà un autre exemple: pendant une séance de surveillance, une bonne analyste me dit que sa patiente d'habitude ennuyeuse et évitant, l'a durement attaquée. Elle avait été affectée et avait réagi furieusement en se situant soi-même sur un plan de confrontation rationnelle au sujet du résultat ou du non-résultat de la thérapie. Qu'était-il arrivé? Ma collègue s'était retirée dans un état de défense, étant incapable de contrôler sa rage à ce moment là, à savoir de lui conférer d'autres significations. Par exemple: peut-être pour cette patiente «se quereller» pourrait signifier la seule méthode de quitter son coquille autiste. Nous sommes eu une discussion – et en créant une situation dans laquelle un autre esprit était prêt à rêver ce que ma collègue n'avait pas pu rêver – nous commençons alors à penser à certaines métaphores ou dictons qui nous aident à recueillir d'autres aspects possibles des émotions violentes qu'elle avait éprouvées. Par exemple: à l'aide de l'identification projective présente elle pouvait maintenant comprendre d'une manière présomptive l'état de la patiente par rapport aux objets de son amour: on dit que l'amour

est bagarreur ou qu'il est important dans l'éducation d'un enfant de jouer aux «luttres» ou pour le laisser gagner aux dames et ainsi de suite.

On dit que l'analyse est un traitement des mots, un échange de choses immatérielles, mais l'analyse est une thérapie «physique» aussi, faite des actions réelles. Les mots sont le résultat de changements survenus entre les proto-émotions et la pensée, qui, à leur tour «touchent», peuvent susciter de forts sentiments et provoquer d'autres transformations. A propos de la puissance des mots, voilà quelques vers de la poésie de Elisa Biagini *Da una crepa D'une brèche*: «Mets-lui ce mot sur la paupière: // les lettres vont glisser// dans la prière pour la lumière, vont arroser// la plante du rêve».

Bion parle de manière diffuse du concept de (♂♀) dans le septième chapitre de son livre «Attenzione e interpretazione». Il décrit le rapport entre (♂♀) comme celui qui existe entre le mystique et le génie ou Messie et l'institution. Ceux-ci permettent au groupe ou à l'individu d'éprouver directement la «vérité». **En effet, le mystique est celui qui prétend être à l'unisson de la divinité, de Dieu.** Bion ne crée aucune connexion avec le mysticisme, mais il utilise, à ses propres fins, des extraits de discussion, des figures, des termes, pour tirer profit du «caractère vague des associations». Le groupe a besoin d'une «réserve continue de génie» (...). De même, on pourrait dire que l'individu «doit être prêt à produire un éclair de génie»; l'individu lui-même «peut être considéré comme constamment impliqué dans la tentative d'union avec le divin». Il est important donc de noter la différence entre groupe et institution: «fonction du groupe est de produire un génie, la fonction de l'institution est de recueillir et d'absorber les conséquences de celui-ci, de sorte que le groupe ne soit pas détruit; (...) on entend par mémoire institutionnelle la mémoire capable de contenir la révélation mystique et sa force créatrice et destructrice».

Le mystique et le groupe sont des représentations du contenu et du contenant. Le mystique peut détruire le groupe si sa vérité ne peut pas être contenue; de même, le groupe en construisant son institution, peut, dès sa naissance, étouffer l'idée mystique / messianique s'il se sent menacé. Cependant, d'autres interactions impliquant une croissance mutuelle peuvent apparaître. **De manière significative, Bion ajoute que «la configuration qui représente la relation entre mystique et institution peut être reconnue dans**

**le rapport de l'expérience émotionnelle avec la représentation formelle (mots, musique, art etc.) qui peut le contenir et le représenter».** Ce qui veut dire qu'il y a de la routine inévitable dans le travail psychothérapeutique et que nous ne pouvons pas demander trop de nous-mêmes, avec le risque que cette attitude devienne elle-même une forme de clôture narcissique.

Le concept de (♂♀) est utile aussi pour expliquer la polémique entre les différentes écoles psychanalytiques. Bion écrit: «Non, je ne me suis jamais senti séparé de quelqu'un qui adopte des théories différentes de la mienne: je ne trouve pas que cette différence fournit un critère capable de mesurer la profondeur de la fracture. Au contraire, je me suis senti tout à fait éloigné de ceux qui, apparemment appliquaient les mêmes théories que moi-même».

Par conséquent, s'il faut «mesurer» la fracture, il faut se situer dans un autre espace que celui de la théorie. Les différences théoriques représentent les symptômes des différences d'apogée et pas un critère pour mesurer les différences». Que veut-il dire? Que tout groupe (groupalité interne) peut devenir une institution; une institution rigide, et que la vraie différence entre qui parvient à maintenir un état émotionnel d'ouverture vers le nouveau et qui, par contre, se ferme sur ses certitudes. Ce qui importe le plus est de savoir si on utilise une perspective orientée vers la découverte de la diversité et de la vérité émotionnelle ou bien une perspective, quelle que soit la théorie – de Klein, de Freud ou de Bion, qui vise principalement à remplir avec des «déjà connu» la recherche des faits de l'analyse.

Ne pas être en mesure de transformer/contenir les émotions attire toutes sortes de souffrances et de symptômes pour l'individu (pour sa groupalité interne) et pour le groupe aussi. Pour illustrer cette thèse, je vais maintenant faire appel à deux films récents, *Locke*, de Steven Knight (2013) et *Ida*, de Pawel Pawlikowski (2013). A l'aide d'un bref dossier clinique je vais essayer de montrer comment le travail émotionnel de confinement/compréhension dans l'analyse exige que le thérapeute connaisse la façon d'utiliser jusqu'à la fin sa propre subjectivité.



## **Locke**

Il n'y a pas de scènes d'action, de poursuites et d'accidents spectaculaires, mais le récit est construit comme l'un des thrillers les plus passionnants. Sur l'autoroute, dans une SUV BMW du Pays de Galles, comme en témoigne un fort accent régional, Locke, le protagoniste et le seul acteur (Tom Hardy) du film de Steven Knight (2013), se dirige vers un hôpital de Londres, où une femme connue pendant une escapade d'une nuit, se prépare à accoucher son fils. Un chemin de 90 minutes. Mais il est attendu à la maison pour voir le match de football. En plus, parce qu'il est ingénieur constructeur, le lendemain il devrait faire face à la plus importante tâche de sa carrière professionnelle. Il devrait assurer le bon déroulement d'une gigantesque opération de couler les fondations de la plus importante construction jamais réalisée en Europe, un gratte-ciel de cinquante-cinq étages. Plus de 200 camions sont programmés pour atteindre simultanément la même zone. Il aurait besoin d'un travail de coordination complexe. Une énorme somme d'argent est en jeu. Mais Locke ne sera pas présent parce qu'il a décidé de mettre un peu d'ordre dans sa vie, même au risque de tout perdre: sa position, les enfants, la femme, lui-même. Pas ce qu'on attend de quelqu'un comme lui. Locke a toujours été une personne toujours maîtresse de soi: mûre, équilibrée, fiable, précise, tolérante, méthodique.

Ce que nous voyons est la confrontation difficile d'un homme d'âge moyen, ayant une carrière de succès, mais pas exceptionnelle, avec son miroir et qui, pour la première fois, perd la tête. Mais nous comprenons qu'il perd la tête pour la retrouver. Le spectateur devine immédiatement que tout le film se déroulera dans l'espace étroit de la voiture (un homme – machine? Un homme emprisonné dans un refuge mental?) et, pour un moment, il sent même le sentiment de claustrophobie qu'éprouve Locke.

Ce sont les films *Gravity* (Alfonso Cuarón, 2013) et *Buried* (Rodrigo Cortes, 2010) qui nous viennent à l'esprit: deux films dans lesquels même la représentation métaphorique d'une relation avec l'objet trop claustrophobe ou trop agoraphobique est au cœur du sujet. En ce sens, le titre fournit déjà une clé possible pour la lecture. Dès le début du film jusqu'à la fin, le protagoniste

de Locke se voit effectivement «fermé» (verrouillé/locked) à l'intérieur de son SUV. Mais ce qui importe le plus c'est le fait que cette condition allégorise d'autres plans de fermeture: au travail, dans sa vie conjugale, dans sa vie extraconjugale. Tous les contenants qui devraient induire la vitalité de son existence ont été isolés, ils rejettent le nouveau et lui donnent une sensation d'étouffement. Locke tente alors de se sauver et il déclenche une sorte de voyage – littéralement – vers la fin de la (de sa) nuit.

Le film pourrait être un rêve, ou plutôt un cauchemar raconté à son analyste. D'ailleurs, il se poursuit comme une séance de psychanalyse. Le décor est soigneusement délimité, il y a un seul caractère physique visible, le seul qui parle. En plus, tout se passe pendant la nuit, ce qui nous fait penser à l'obscurité que, après Freud, l'analyste doit jeter sur les choses pour les éclairer. Le jeu de miroirs continu offert par les fenêtres de la voiture fait allusion au jeu de miroir moi – l'autre dans la relation de la thérapie. Nous voyons les lumières jaunes et rouges des ampoules et des feux réfléchis sur les vitres de la voiture, glisser dramatiquement sur le visage de Locke et devenir ainsi le reflet de ses pensées et de ses émotions.

On ne voit pas d'autres personnages. Mais on les entend, pour suggérer la nature des voix intérieures et immatérielles, à l'autre bout du fil, dans une série d'appels frénétiques mains-libres, pendant lesquels, comme un champion d'échec, Locke joue sa vie dans divers combats simultanés: avec son patron, enregistré dans son agenda téléphonique comme «le saligaud»; avec Bethan, la femme qui est enceinte; avec son fils qui l'attend à la maison; avec l'autre fils qui lui avait laissé un message sur le portable; avec Katrina, sa femme depuis 15 ans; avec le flic qui règle la circulation pour permettre l'arrivée à temps des camions; enfin, avec Donal, son collaborateur semi-alcoolique et paniqué, à qui il devra expliquer comment se débrouiller pendant son absence.

Paradoxalement, la présence la plus forte qui se dessine est le fantôme du père. Un père qui n'a jamais été vraiment enterré. C'est à lui que Locke s'adresse plein de colère – comme à un passager assis sur la banquette arrière – et la mémoire est le véritable miroir interne dans ce cas – mais il faut remarquer aussi la présence intérieure consciente et inconsciente. C'est comme s'il exprimerait un transfert intense et négatif vers un analyste assis derrière le divan.

Le rapport de transfert pour Freud c'est le champ de bataille où la névrose peut être vaincue. On ne peut pas la vaincre par représentation: voilà la raison pour laquelle Locke doit affronter le trauma qui l'a marqué, de revivre au cours de ce voyage cette relation virtuelle avec le père décevant et irresponsable qui, comme le caractère Laio, l'avait abandonné à sa naissance. Voici donc que, au moins dans la première partie du film, Locke est le père qui risque de tout abandonner. Il ne sait pas et nous aussi nous ne savons pas s'il va réussir. Assumer la responsabilité de son propre monde intérieur et des personnages qui l'habitent n'est possible que par une expérience vécue. Locke tente de contrôler de loin un problème extrêmement difficile. De même pour les émotions qui se trouvent dans notre proximité mais nous les sentons très éloignées et difficile à gérer parce qu'on ne peut pas saisir et manipuler comme des objets concrets, ni à l'aide des sens, ni à l'aide des mains.

Par rapport à la confrontation, la construction édilitaire assume presque immédiatement le sens d'une puissante métaphore qui accompagne Locke dans son voyage et se compose d'énormes difficultés émotionnelles que Locke doit affronter. Son calme intérieur lui est utile pour résister aux angoisses et à la colère de ses divers interlocuteurs qui peuvent se percevoir aussi comme d'autres présences virtuelles encombrant son esprit. Contrôler leur angoisse signifie contrôler sa propre angoisse. Ces explosions de rage succèdent aux moments plus calmes. Enfin, Locke réussit, peut-être parce qu'un autre personnage important du film est le système de navigation GPS. Nous pouvons penser à celui-là comme à une fonction Alpha (à la Bion) qui lui permet, autrement assez difficile, de maintenir en action les processus transformatifs de l'esprit. D'ailleurs, dans une interview, le directeur a affirmé que Locke est un film sur le «confinement». Nous pouvons ajouter que Locke est un film sur le confinement rendu possible par la capacité de rêverie de l'objet.

Ce qui est extraordinaire est le fait que la plupart du temps on parle de ciment, le sujet le moins associé au film. Locke décrit tout d'une manière lyrique, comme s'il parlait de sa propre vie: «Ecoutez, vous le faites pour le morceau de ciel que nous allons voler avec ce bâtiment. Vous le faites pour l'air qui sera déplacé. Vous le faites pour le béton, parce qu'il est délicat comme le sang ... Et vous savez pourquoi? Parce que, finalement, quand mon

bâtiment sera construit, il aura 55 étages de haut et pèsera 2.223 millions de tonnes. D'accord? Mon bâtiment modifiera la nappe phréatique, et écrasera le granit. Il sera visible à partir de 20 milles. Au coucher du soleil il projettera une ombre qui aura un mille de long. Si le béton qui se trouve à la base de mon immeuble est fissuré, s'il glisse un centimètre, alors des fissures apparaîtront. Des fissures. Elles vont grandir et se développer, et un jour tout s'effondrera. Si vous faites une erreur, une petite sacrée erreur, le monde entier va s'écrouler autour de vous!».

Une seule erreur et la construction sera corrompue et s'écroulera. Si cette scène nous touche c'est parce que ce que Locke dit est aussi valable pour les gratte-ciel, pour le cinéma, pour la vie. C'est vrai, les fondations sont essentiels dans la vie. Locke ressent que pour vivre, non seulement pour survivre, il doit être dédié aux liens affectifs de qualité, à ce qui est de valeur dans la vie; et que pour ce faire, il doit avant tout commencer à exister, se sentir vivant, d'être le père du fils qui arrivera et des deux fils à la maison. Il doit s'assumer la responsabilité de son monde intérieur. Non seulement la responsabilité des sentiments conscients et inconscients représentés par l'image de ses parents. En plus, il découvre avec horreur qu'il était sur le point d'agir comme l'avait fait son père.

Locke nous fait réfléchir combien de personnes sont tellement fermés dans l'échec des relations avec leurs parents à tel point qu'ils sont incapables de penser à tout autre chose toute leur vie. Comme des animaux pris au piège, ces personnes continuent désespérées à se battre pour essayer de se libérer. Ils vivent tellement dans le passé qu'elles éveillent un sentiment d'émerveillement inquiétant à l'analyste qui pourtant devrait être habitué à de telles situations et en avoir une connaissance théorique. Si l'on voulait utiliser un langage philosophique, on pourrait dire qu'une personne «fermée» est une personne qui aurait perdu cette distinction entre l'être et ce qui nous rend différents des animaux, ce qui dans le concept de Dasein est exprimé par la syllabe Da.

Comme tout voyage d'un héros qui se respecte, ceci est un voyage initiatique. A la fin du film, on se rend compte que Locke parvient à affaiblir l'emprise des engagements qui le faisait souffrir. D'après Bion, pas seulement l'enfant, mais la nouvelle idée (géniale, messianique), qui est toujours en danger d'être étouffé ou, à son tour, de fragmenter le contenant réussit à naître. Sans répéter ce qui est identique, comme il lit sur le côté d'un

camion rencontré sur la route: «Il était toujours là». Locke parvient à devenir pleinement et entièrement le père qu'il n'a pas eu pour ses enfants, mais pour lui-même aussi. Comme il dit à propos de la femme fragile et malheureuse qui est sur le point d'accoucher, lui aussi il a le droit d'être heureux.

## **Ida**

Ida est le récit d'une jeune novice qui a été abandonnée dès son enfance et qui a été élevée par les nonnes. Elle a été donc reçue dans une institution totale (un contenant rigide que l'on peut voir comme une métaphore pour les contenants «non-concrets» entièrement mentaux, mais totalement proportionnels à la force explosive des émotions qui, si elles leur donnaient libre cours elle pourrait devenir folle. Une semaine avant de prononcer ses vœux, l'abbesse invite Wanda, sa tante, à la visiter comme pour dire un dernier adieu au monde en dehors du périmètre du monastère. Il peut être un moyen de l'aider à réintégrer les aspects douloureux et expulsés en dehors et de le faire ainsi choisir d'une manière plus consciente. Au cours de la rencontre avec cette parente, Ida découvre beaucoup de choses sur soi-même et sur sa famille. Faisant des efforts pour recevoir ces nouveaux contenus, qui peuvent être potentiellement destructeurs, elle essaiera de devenir plus «humaine».

Un film polonais en noir et blanc d'une jeune nonne qui est sur le point de prononcer ses vœux? Déjà habitués à la grammaire narrative de Hollywood et consommateurs plus ou moins heureux des séries télévisées américaines réussies, il nous serait difficile de ne pas évoquer le héros de Paolo Villaggio en conflit avec Èzenšejn. Cependant, il n'en est pas question. Une fois dépassé la timidité initiale, nous restons fascinés par la magie du grand écran.

Nous redécouvrons qu'une photo surprenante peut servir à décrire les moindres ombres émotionnelles. Ida est un film complexe et étonnant parce que les plans différents se succèdent sans effort: le plan historique, le plan actuel des relations entre les personnages, le plan des personnages vus comme des présences internes donc intrapsychiques, et enfin le plan qui inclut le spectateur dans la réception créative du film. Il est clair que le spectateur filme / regarde le film et détermine celui-là à filmer / regarder.

Pour le but de notre discussion sur l'activité émotionnelle dans l'analyse, nous pensons à Ida comme à une «idée». Ce que nous espérons faire avec nos

patients et avec nous-mêmes est de générer de nouvelles et bonnes idées, tant rationnelles et «sensibles» sur la façon de donner un sens à la vie. La vie de Ida est la même pour toute idée nouvelle: elle peut mourir, vivre ou finir fermée dans un claustrum.

Le film est construit autour de quelques paires binaires évidentes, comme le tournage du film en noir et blanc l'avait suggéré au début. Cet effet est utilisé pour nous transporter dans les années soixante, mais en renonçant à la couleur, le réalisateur crée une opposition passé / présent de manière plus efficace que ne réussirait un simple cadre historique. Les autres paires sont foi / athéisme, morale / promiscuité, victime / sacrifice, communisme / postcommunisme, catholiques / hébreux, ouverture / fermeture, corps / esprit, Ida / Wanda, Idée / corps, vierge / prostituée, noyé / sauvé, mysticisme / dépravation, foi / cynisme catholicisme / judaïsme, culpabilité / salut etc., pour nous dire combien de différentes possibilités d'interprétation peuvent être parcourues de manière légitime.

Mais quelle est la vérité que ces paires doivent nous montrer? Le voyage que Ida doit faire a plutôt le sens de démolir que de renforcer ces oppositions. **Il y a une sainteté dans le séjour, comme Dostoïevski nous apprend, il y a un séjour de vertu.** Le passé est dans le présent comme le présent réside dans le passé. Ceux qui sont sauvés sont sacrifiés et vice-versa, comme nous le voyons tous les jours là où il y a eu des désastres sur la Terre. Jusqu'à ce point, nous avons déjà expliqué un principe de la méthode de Bion, qui est celui de la coupe considérée pas comme une séparation claire, mais comme une zone de transition et comme un outil - un symbole d'une attitude de point de vue éthique et étymologique, envers l'exercice systématique du doute. Cet exercice a précisément le but d'amplifier la superficie de ce que nous pouvons pensé (nous abritons dans l'esprit) et tolérer. Le point devient, pour la santé mentale, ce qui est vrai pas dans l'absolu combien la vérité / l'idée est durable (peut être contenu) pour l'individu et pour le groupe.

Le film «fonctionne» comme un voyage de découverte du psychanalytique. Ce qu'il obtient come effet est d'élargir notre esprit et de nous aider à prendre la responsabilité de nous-mêmes, comme une multitude de personnages qui sont en nous. Cela ressemble à un film en noir et blanc, mais en réalité c'est un film sur les nuances infinies de gris dans la vie. Rien n'est tout noir ou tout blanc. Il n'y a que de nombreuses nuances de gris. Le tourment émotionnel d'Ida et du spectateur qui s'identifie avec elle est de se

libérer de la logique hyper lumineuse des oppositions binaires.

Le film-contenant présente diverses institutions comme de véritables personnages: le monastère, le parti, la communauté, la famille. Chacune est conçue pour gérer de spécifiques contenus. Certains contenus peuvent être de vrais potentiels tueurs, donc destructeurs. À un certain moment de sa vie, Ida reçoit la possibilité d'un changement qui peut définir la catastrophe – ce qui ne doit pas nécessairement être compris dans son sens négatif. Peu importe que ce fût l'abbesse (une image maternelle ou un objet interne scindé qui s'offre pour s'intégrer en contact avec d'autres aspects «maternels» représentés par la tante?) celle qui lui a demandé de rencontrer sa tante (une première vérité contenue dans l'attente d'être métabolisé?).

Entre Ida et Wanda il y a une relation pas facile. La question que ce film adresse au spectateur est: Wanda sera en mesure de devenir plus humaine après sa rencontre avec Ida? Et Ida deviendra plus humaine après avoir rencontré Wanda? Est-ce que la Mère prieure sera contaminée par Mère Wanda?

Ce qui est certain est que les deux vont faire un voyage pour découvrir les origines de la famille d'Ida. (Mystère essentiel est toujours celui de la naissance et de la mort). Cette route est traversée par de nombreuses «vérités». Ces vérités touchent le passé sanglant de Wanda, sa malheureuse vie présente, révélation de son appartenance à la race juive, l'holocauste, la trahison et l'assassinat de leurs parents. Dans son voyage, Ida rencontre la musique, le jazz de Coltrane, la sensualité, la jeunesse, la danse, le sexe. Nous la voyons peu à peu cesser de donner importance aux aspects de son uniforme rigide et «de voir se voir soi-même» (pour citer Valerio Magrelli), et elle se montre, avec de nouveaux yeux.

Cependant la tante ne résiste pas à la douleur et se suicide. C'est comme ce nouveau traumatisme pousse Ida à se renfermer rapidement et définitivement dans sa coquille, totalement désabusée et abandonnée encore une fois. L'idée (Ida la nouvelle; parce qu'elle y a vécu brièvement) échoue finalement. Mais il est vrai que Ida est déjà plus riche et certainement plus «humaine» et que son choix est toujours un choix plus mûr. Bien sûr, Wanda peut être vue comme ce qu'Ida ne peut pas accepter chez elle-même, et son suicide comme le «suicide» de la prison où Ida s'est établie en choisissant la pauvreté, l'obéissance, la chasteté, la simplicité.

Même si Ida ne s'ouvre pas à la vie, elle ne vivra plus dans la même prison où elle aurait vécu si elle n'avait pas connu sa tante. Et d'ailleurs,

nous tous connaissons des religieuses humaines et d'autres religieuses sans pitié, mauvaises, donc prisonnières deux fois. On peut dire en conclusion que psychologiquement l'intégration l'abbesse-Wanda n'a pas réussi ou a partiellement réussi. En tant que réflexion finale, je voudrais essayer de commenter la force du film. Ceci réside en plusieurs facteurs, mais il y a un qui mérite une attention particulière. Le vrai protagoniste du film n'est pas Ida, mais le beau et expressif visage de l'actrice, Agata Trzebuchowska.

C'est une indication interprétative précise que le metteur en scène nous offre de manière évidente. La beauté incroyable du visage d'Ida est celle que la mère a pour l'enfant nouveau-né. C'est ce qu'Ida n'a pas pu contempler assez. Lorsqu'on regarde le film, le visage de la femme devient une présence intense et sensuelle qui évoque une absence intolérable. Et, en effet, prononcer ses vœux, se cacher le visage c'est comme si Ida agirait «l'absence» de l'autre. Ne pas permettre à quiconque de la voir, ne pas se permettre de voir quiconque et de se voir reflétée dans ses yeux c'est comme si cette décision servirait de représenter finalement l'absence et de conserver ainsi la douleur et la colère injectées. Ce qui agit pour le spectateur en tant que visage / sein maternel qui contient toutes les angoisses c'est évidemment la beauté de ce film. Comme pour toute autre œuvre d'art, ce qui fonctionne comme contenant c'est la forme, la qualité esthétique. Ida est un film exceptionnel, intense, vital, excitant, austère, spectral, élégant, compact, parfait, sensuel. Pour un œuvre tellement classique le minimalisme de Bresson nous vient à l'esprit, mais une certaine cruauté de Haneke aussi, l'excavation des visages spécifiques à Bergman, une certaine atmosphère d'Antonioni. Représenter le mal n'est pas la solution au maléfique. Cela peut être une solution partielle, mais non moins potentiellement salvatrice. Le visage absent de la mère qui devient une absence persécutrice est évidemment le visage féroce de l'Histoire (de Wanda rouge, sanglante) comme est la férocité qui se cache en chacun de nous. *Le film démontre l'inutilité d'un tel concept ou contenu de la vérité, si cela n'est pas mise en rapport avec son acceptabilité et donc avec la disponibilité d'un contenant qui a été en mesure de l'accueillir.*



### **Sonia ou mieux dire être à l'unisson**

Sonia est arrivée quinze minutes de retard. Jusqu'à présent, je pensais toujours à elle comme à un patient un peu ennuyeux. Je sentais qu'il n'y avait pas des émotions qui circulent. Que tout était à plat. Elle me dit qu'elle a eu un week-end horrible, qu'elle aura bientôt ses règles et que, en plus, c'est la «pleine lune». Il faut dire que la pleine lune l'influence beaucoup. Elle a souligné sur le calendrier chaque jour de la pleine lune. Alors, elle me parle de son mari. Les moments de colère et de conflits se succèdent après les moments où ils se sentent bien ensemble et ils sont très intimes. Mais il lui arrive souvent de s'enivrer ou de «fumer un joint. Elle lui fait des reproches et les cries et le conflit recommence. Mais ensuite il est affectueux, il lui offre des fleurs, des cadeaux, l'aide à faire le ménage. Mais peu après, Sonia observe à nouveau que lorsqu'il l'embrasse, il ne sent pas quelque chose pour elle, ne lui sourit et il n'est pas intéressé à ce qui se passe à la maison. Le mari observe sa malheur, il la voit toujours jouer sur son portable. Elle lui répond. Par conséquent, on ne sait pas lequel des deux est le plus malheureux. Dans l'arrière-plan il y a le conflit de faire ou de ne pas faire un enfant. Si un enfant viendrait (la nouvelle idée / messianique), Sonia a peur que son mari pourrait l'abandonner, et le mari aussi a peur qu'une fois venu l'enfant, sa femme peut partir.

En écoutant, je pense qu'il s'agit d'un couple coincé, incapable de donner un sens à ce qui lui arrive. L'atmosphère est marquée par la colère, mais aussi par l'attraction. Ils sont pris au piège dans une relation qui a des nuances sadomasochistes. Chacun est dangereux pour l'autre, mais ils ne parviennent pas à se séparer. Ils aimeraient changer, mais ils sont terrorisés par l'idée que quelque chose de nouveau pourrait les conduire à la destruction. Je dis maintenant, un peu surpris, que ce n'était pas vrai ce que j'avais dit au début, qu'il n'y avait pas beaucoup d'émotions. En effet, après l'entrée de la femme-loup je commence à voir Sonia dans une nouvelle lumière. Quand il y a la pleine lune, la femme frustrée et insatisfaite se transforme dans l'animal dangereux qui «mord» la séance en arrivant en retard et (me) représente (comme) un mari qui semble savoir seulement la chasser et dont la solution est la dépendance plus ou moins toxique et l'immobilité (l'ennui?). Jusqu'à la

fin, je pense, je viens de la seule région italienne montagneuse où il y a encore des loups et des ours, où il existe encore une certaine agressivité spécifique même aux habitants donc à moi aussi. Mais, je pense en même temps, il y a quelque chose de familier entre moi et ces espaces-là, et les chiens bergers qui ne craignent pas les loups.

L'objectif devient donc: comment transformer la louve en chien berger ou comment protéger les aspects fragiles de la psyché du patient et de l'analyse de l'effet destructeur des émotions-loup? Pleine lune, l'association avec la colère de la louve et ensuite avec mon lieu d'origine (cette analyse) me permet de ramener dans le rêve de la séance tout ce que jusqu'alors j'avais considéré comme réel et externe (le mari etc.). De cela découle une nouvelle capacité de confinement de la colère de Sonia comme une émotion qui nous concerne nous aussi. La pleine lune assume la réactivité de l'analyste qui peut comprendre le discours inconscient. Comme cette capacité spéciale, la pleine lune éclaire et fascine. Précisément parce qu'elle est faible, elle peut souligner des choses que nous préférons ne pas voir. Des choses que nous ne parviendrons à voir si nous projetterons la lumière éclatante de la rationalité sans intuition.

La prochaine réunion, Sonia se présente un café à la main. Elle me dit qu'elle est en retard à cause d'un élève dont la mère avait oublié de venir le ramener de l'école (encore une fois, je signale mon indifférence «ennuyée» et sa solitude), et ils ont attendu ensemble. Elle ajoute après qu'elle a mal à la tête. Je relie les deux faits et je me dis que la peur de se séparer et de ne pas être en harmonie bloque la pensée. Sonia me parle de son mari et de ses fureurs. Elle raconte un épisode dans lequel elle a jeté le portable, que je représente comme une allégorie de la façon dont l'action violente signifie l'incapacité de penser et un moyen de décharger la tension. Cet épisode a été suivi, comme toujours, par une querelle, des pleurs, et puis la réconciliation. «D'un autre côté, observe Sonia, sans ces combats avec lui, je sentirais que je perdrai moi-même et ma propre vie».

Pour cette raison, je pense, elle a besoin du «café à la colère», de quelque chose qui excite et relance. Ce qu'on voit, par conséquent, c'est que la colère est à la fois un symptôme du mauvais état mais aussi la colle pour ce symptôme. Après chaque crise, pour une courte période, la colère, que, je

le répète, je la comprends maintenant comme un moyen de couvrir au cours de la séance «l'ennui» ou coïncidant avec celle-là à la fois pour elle et pour moi – d'ailleurs l'ennui n'est pas une forme de dépression mineure? Et dans la dépression on ne voit pas une haine inconsciente dirigée vers l'objet? – cela fonctionne à la fois comme isolation mais aussi comme remplacement de l'autre. Mais elle bloque toute évolution de la situation. Voilà déjà une nouvelle idée – et cette idée même / cette interprétation – a réussi à surmonter les symptômes de la barrière émotionnelle de l'ennui-symptôme grâce à la capacité de rêver et la séance réveillée par une réunion conjointe des images fournies par Sonia et de quelque chose m'appartenant, très intime.

Dans ce récit, j'ai essayé de décrire les processus mentaux de transformation qui produisent un sens dans l'analyse. Je fais référence ici à un vrai «travail» émotif qui, pour l'analyste, implique presque littéralement une «souffrance» de la compréhension par soi-même (et j'utilise ce terme de la même manière que Bion, qui dit «souffrir la douleur» et «souffrir le plaisir»: comme synonyme de l'expression émotionnelle et inévitablement «négative» ou bien liée à une question de deuil). Ecouter, comme Bion le demande, sans mémoire, désir ou compréhension, cela signifie que la mémoire, le désir et la compréhension doivent être «soufferts» ou, on peut dire: «devenus». Ce qu'il veut dire par cela est qu'on doit se laisser impliquer par l'autre dans ses sentiments les plus intimes.

### **Lieu ou processus?**

A l'aide de l'exercice de lecture de deux grands films et de cette courte histoire, j'ai réussi à vérifier, je l'espère, la fertilité et la polyvalence du concept de Bion de (♂♀), pour parvenir à une compréhension plus subtile de la vie émotionnelle de l'individu et des groupes et, tangentiellement, de la signification de l'expérience esthétique dans l'art. Le concept de (♂♀) est un modèle extrêmement efficace pour décrire comment produire la croissance, la créativité, la généralité, la nutrition de la psyché. Il s'agit de processus, j'ai dit. Il ne s'agit pas du fait que nous avons une sorte d'espace anatomique dans le cerveau qui fonctionne comme contenant et qui peut tout recevoir – la vérité est que si nous réfléchissons à la communication intercellulaire et synaptique, nous allons voir qu'il s'agit toujours de contenus «physiques» adaptés

pour être plus ou moins logés dans des endroits déterminés. L'expression «contenant/contenu», qui, comme je l'ai dit, est essentiellement une abstraction de la notion de Klein d'identification projective, cependant, n'est pas assez dynamique. Il faudrait dire «contenir / être contenu». Pour Ogden, «le contenant» (...) dans la théorie de Bion sur contenant – contenu n'est pas une chose mais un processus. Il est un travail psychologique inconscient du rêve, agissant de concert avec la pensée préconsciente similaire au rêve (à la rêverie) et avec le processus de la pensée consciente secondaire».

### **A quoi sert ce travail émotif?**

Pour créer des «sucres mentaux» qui doivent immédiatement être brûlés ou stockés, et des acides aminés de liaison pour créer des «tissus mentaux». On arrive ainsi à une signification pour l'expérience qui peut être immédiatement dépensée et au renforcement des structures pour donner un sens aux choses. Ce qui doit être contenu est un excédent qui autrement pourrait briser le contenant. Pour faire ressortir des émotions tout ce qui dépasse la capacité de l'individu d'utiliser, pourrait être une définition acceptable de l'activité de penser. Le succès de l'opération dépend toujours des deux termes et exprime une relation. Si le contenant devient trop grand ou trop étroit, l'opération échoue, sauf si un changement intervient. Les dimensions inter et intrapsychique de cette opération ne sont effectuées uniquement au niveau intellectuel, mais aussi au niveau sémiotique, procédural. Nous sommes équipés avec le savoir-faire du corps, avec des schémas sensori-moteurs absorbés par l'interaction «sémiotique» avec l'objet et qui deviennent une partie de la lentille que nous utilisons pour lire le monde. Ces schémas peuvent eux-mêmes être débordés (vomis), et notamment ici, parfois avec des résultats positifs. Proust marche sur la pierre de la chaussée d'une cour à Paris, il se déséquilibre, à savoir son corps perd l'équilibre (il ne «comprend» pas la légère irrégularité de la chaussée), mais il se réveille, la mémoire d'une visite à Venise où il lui est arrivé quelque chose de pareil lui vient à l'esprit ... Donc le rêve commence, le sens est généré, des idées sensibles poussent.

Dans le dialecte de Bion, les éléments proto-émotionnels ou proto-sensoriels à transformer sont les «éléments Beta», les «éléments Alpha» étant

le produit de l'alphabétisation. Ils composent l'écran Alpha, la membrane qui nous permet de distinguer le conscient de l'inconscient, etc. Si chaque élément Alpha correspond à une micro-expérience de transition de Beta à Alpha, on observe que l'écran Alpha est l'écran qui est construit suivant une série infinie de moments où nous avons vécu une bonne expérience (à l'unisson) avec l'objet, des moments où nous avons été aidés par cette expérience pour donner un sens à ce qui se passe, consciemment ou inconsciemment. Finalement, il s'agit d'un écran humain ou plutôt un écran de langage.

Bion a élaboré d'autres concepts pour spécifier les qualités que, de manière idéale, le contenu sujet doit posséder afin de favoriser le processus de contenir les émotions. J'insiste ici sur deux d'entre eux: la capacité de rêverie et la capacité négative.

La capacité de rêverie est la capacité d'absorber les angoisses de l'enfant dans une attitude remplie d'adoration pour lui. Cette question est importante, car elle évite de faire du processus comprendre / contenir un fait purement intellectuel. Non seulement la compréhension doit être entière, «somato-psychique», mais elle doit être née d'un désir, d'un investissement. Grotstein décrit d'une manière extraordinaire cette interaction et la présente à son tour, après Bion et Winnicott, comme un modèle de ce qui se passe dans l'analyse: «l'analyste, comme la mère fait pour l'enfant, absorbe la douleur du patient, devient l'analyse / enfant (dans ce cas il devient «l'état émotionnel de son esprit») et lui permet de devenir une partie de lui-même. Dans sa rêverie, il appelle de son propre inconscient le répertoire d'expériences personnelles ainsi que certaines d'entre elles peuvent être symétriques ou même peuvent coïncider avec les projections de l'analyse, inaccessibles pour le moment (les éléments  $\alpha$ , O). Finalement, l'analyse entrevoit (sent) un pattern de la matière, dont l'expérience s'appelle «fait pré-choisi»; autrement dit, le pattern devient le fait pré-choisi qui permet à l'analyste d'interpréter la configuration perçue (créer une connexion permanente et constante des éléments présentés, donc les attribuer un nom qui assure leur liaison)».

Il est vrai que nous devons savoir manœuvrer les désirs de l'autre et d'utiliser la capacité négative, la capacité à maîtriser le chaos, l'anxiété et la culpabilité de l'incompréhension rapide sans nous perturber et d'attendre la formation d'une nouvelle signification. En d'autres termes, bien que nous voulons comprendre, nous devons résister au désir de vouloir comprendre

trop vite; donc il vaut mieux faire l'exercice d'abandonner tout. C'est ainsi que nous nous plaçons dans la condition idéale de faire travailler notre inconscient, notre système de compréhension ou de rêverie ou, en d'autres termes, de déclencher la souffrance / le devenir de la compréhension.

La capacité négative est liée à la compétence émotionnelle acquise en tolérant le doute. Cette capacité est corrélée au savoir de permettre le développement progressif du contenant dans lequel les contenus (♂♀) qui expriment un état prévalent schizo-paranoïde, «un nuage d'incertitude» formée des éléments  $\beta$ , peuvent se propager et ainsi rester un certain temps avant d'être organisés en quelque chose de cohérent.

Comme je l'ai déjà dit, ce contenant n'est pas une entité abstraite. Son tissu histologique fin est fait d'émotions transformées en pensées. La capacité de tolérer le doute, l'incertitude et le paradoxe donne à ce connecteur les commodités essentielles d'élasticité nécessaires pour accueillir les éléments ♂, et pour permettre la connaissance (K de knowledge, pour Bion), ou mieux encore OK: non la connaissance rationnelle, mais celle qui découle de l'être en mesure d'apprendre de l'expérience, de l'intériorisation du jeu entre identifications projectives et rêverie maternelle, de la capacité d'utiliser les émotions dans un cadre d'usage commun.

En conclusion, on se demande de nouveau: qu'est-ce que cela signifie «contenir»?

J'ai déjà expliqué que cela signifie donner un sens à l'expérience, un sens logique, poétique, somatique et psychique, un sens humain (des êtres doués du langage) et non seulement d'agrandir la conscience de soi qui est l'expression de la pensée la plus abstraite. Nous réussissons en ce qui concerne la fonction de contenir si nous reconnaissons le signal, le besoin, le désir de l'autre et de nous-mêmes. Il peut sembler une question simple, mais ce n'est pas, parce que finalement c'est comme si chaque symbole ou chaque mot – des outils de cette reconnaissance – engendrait la marque de l'absence de l'autre et réveillerait la terreur dérivée de cette absence. En fin de compte, toute activité minimale de symbolisation, dès la naissance, est donc de type pré-catégorial et de type préverbal et implique une lutte qui donne le vertige, qui est risquée et en même temps agréable, entre l'identité et la différence.

### *Translations of the summary*

**Abstract:** Considered a brilliant tool due to its simplicity and adherence to the experience of practical life, Bion's concept of the container/content effectively describes the dialectic identity/difference upon which the process of psychic growth rests. The mind develops if, thanks to another mind, it becomes capable of transforming proto-emotions and proto-sensations, the newness that bears news of internal and external environment in continuous evolution, through forms of thought which are both "semiotic"/corporate and logical/rational. The author illustrates this dialectic with examples taken from cinematography and with a clinical vignette. The central thesis of the article is that the emotional work required from the analyst is to "suffer" understanding.

**Keywords:** Bion, container/contained, negative capacity, reverie, Ida, Locke.

**Rezumat:** Instrument genial datorită simplității sale și pentru aderența la experiența vieții practice, conceptul bionian de conținător/conținut descrie cu eficiență dialectul identitate/diferență pe care se bazează procesul creșterii psihice. Minte se dezvoltă dacă, datorită unei alte minți, este în stare să transforme protoemoții și protosenzații, noul care informează asupra mediului extern și intern în continuă evoluție, sub forme de gând atât „semiotic”/ corporal, cât și logic/rațional. Autorul ilustrează acest dialect cu exemple extrase din cinema și cu o scurtă poveste clinică. Teza centrală a articolului este că munca emotivă cerută analistului presupune să „sufere” înțelegerea.

**Cuvinte cheie:** Bion, conținut/conținător, capacitate negativă, reverie, Ida, Locke.

### RÉFÉRENCES

BIAGIN, E. (2014). *Da una crepa*. Einaudi, Torino.

BION, W.R. (1963). *Gli elementi della psicoanalisi* [*Les éléments de la psychanalyse*], trad. it. Armando, Roma, 1979, p.15.

BION, W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione* [*L'attention et l'interprétation*], trad.it. Armando, Roma, 1973.

CIVITARESE, G. (2012). *L'argent di Robert Bresson e la redenzione dello stile* [*L'argent de Robert Bresson et la délivrance du style*], [http:// www.stateofmind.it/2012/07/largent-di-robert-bresson-la-redenzione-dello-stile/](http://www.stateofmind.it/2012/07/largent-di-robert-bresson-la-redenzione-dello-stile/).

FERRO, A., CIVITARESE, G. (2015). *The Analytic Field and its Transformations* [*Le champ analytique et ses transformations*], Karnac, London.

GROTSTEIN, J. (2007). *Un raggio di intensa oscurità* [*Un rayon d'obscurité*]

*profonde*], trad. it. Raffaello Cortina, Milano, 2010, p.57.

OGDEN, T.H. (1979). On projective identification [Sur l'identification projective], *Int. J.Psychanal.* **60**:357-373.

OGDEN, T.H. (2008). *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare* [Redécouvrir la psychanalyse. Penser et rêver, apprendre et oublier], CIS editore, Milano, 2009, p.15.



## DEUIL, LIMITE ET CRÉATIVITÉ

Nadia Bujor<sup>4</sup>

**Résumé:** *Le travail d'élaboration de la perte et l'expérience du deuil sont conditionnés par la nature du choix de l'objet, par la dynamique entre amour et haine, par la concrétude de la souffrance psychique qui suit à la perte de l'objet et par l'introjection d'un bon objet interne. Le deuil est non seulement un processus d'élaboration de la perte, de désidéalisation de l'autre et de soi-même, mais aussi un processus continu de construction/remaniement des limites. L'acceptation de la perte et l'expérience du deuil conditionnent la création. La triade deuil-limite-créativité est liée à l'élaboration de la position dépressive.*

**Mots-clés:** perte, deuil, investissement narcissique / objectal, limite, créativité.

L'Histoire de cette travaux a commencé par un rêve raconté dans une séance d'analyse. Rêve surprenant qui mettait ensemble le travail du deuil et l'élaboration psychique des limites. Le travail analytique qui nous a conduit à ce rêve, se situe aux frontières de l'investissement narcissique/objectal et à la proximité de l'inconscient.

### Travailler sur un fil de crête

La rencontre de D.W. Winnicott avec les états limites a apporté à la psychanalyse des concepts devenus indispensables à leur compréhension. L'objet et les phénomènes transitionnels, la mère suffisamment bonne, le holding, la haine dans le contre – transfert, la crainte d'effondrement – je cite les plus connus – sont pour l'analyste essentiels dans la confrontation avec la violence de la pulsion, avec la force des défenses mobilisées par le moi, avec toutes les formes du négatif accompagnant la compulsion de répétition. Les derniers tentent à chaque instant du travail analytique à le mettre en échec.

---

<sup>4</sup>Société Psychanalytique de Paris; n.bujor@orange.fr

La rencontre de D.W. Winnicott avec Margaret Little, analyste à la Société Britaniques de Psychanalyse, nous a laissé le temoignage de cette douloureuse rencontre au bord du précipice. D.W. – écrit Margaret Little – «devait supporter l’angoisse, la culpabilité, la douleur et la souffrance, l’incertitude et la faiblesse, la detresse, il devait supporter l’insupportable». (Margaret Little, 1985).

Supporter l’angoisse de la folie sans y sucombait définitivement, partager la terreur de la souffrance, voilà le défi que Margaret Little lance au nom des patients limites à son analyste.

En même temps, pour mettre à l’épreuve la fiabilité des concepts winnicottiens, cités plus haut, Margaret Little passe à l’acte et en pleine séance analytique, casse un vase. Elle laisse à Winnicott le chose entre la mettre dehors ou se mettre dehors.

Winnicott sort de son cabinet et par un acte pose une limite à la force destructrice de sa patiente. La suite de cet événement est extrêmement intéressante; Winnicott remplace le vase à l’identique et ainsi il annule l’événement qui vient de se passer dans son cabinet.

Je me suis longtemps demandée si Winnicott, avec son genie créateur, a semé à ce moment les germes d’une question qui va mettre du temps à émerger dans la théorie analytique; est ce que la perte d’un objet externe/interne pourrait entraîner la perte de soi et la perte du sentiment continu d’existence? Alors Winnicott en remplaçant le vase, avec un geste réparateur magique a-t-il essayé d’annuler les effets désastreux de la perte et à épargner à Margaret Little et à lui-même la souffrance qui l’accompagne? La tentation de répondre à cette question nous oblige de chercher ailleurs.

### **Quelques éléments concernant l’investissement narcissique et l’investissement objectal**

Scorpion est une belle constellation, couleur rouge sombre, près du centre de la Voie lactée, repérable facilement pendant l’été. Scorpion est aussi une fable qui raconte la malheureuse rencontre d’une grenouille et d’un scorpion. Ils se sont croisés au bord d’une rivière. Le scorpion plaintif demande à la grenouille de le prendre sur son dos pour le faire traverser la rivière. Vous savez que les scorpions ne savent pas nager. La grenouille méfiante lui répond

que la piqûre de son dard est mortelle et donc si elle le prend sur son dos elle risque de mourir. Le scorpion convaincu de sa bonne foi réplique qu'un tel raisonnement n'est pas fiable, s'il la pique il va aussi couler au fond de la rivière. Bien entendu le scorpion n'a pas l'intérêt de disparaître.

Le bel argument du scorpion séduit la grenouille qui le prend sur son dos et courageusement elle nage vers l'autre bord de la rivière. Au milieu de la traversée, la grenouille sent le dard du scorpion lui piquer le dos. Incrédule elle lui demande pourquoi il l'a piqué en sachant qu'il ne sait pas nager. Le scorpion imperturbable lui répond que sa nature est plus forte que ses promesses. Peut-être le scorpion est le premier à mettre ensemble le narcissisme – en occurrence le narcissisme destructeur – et l'investissement de l'objet. Son amour pour sa propre vie et pour la grenouille-lepasseur vers un autre rive – est infiniment moins fort que son propre désir de destruction accompagné de la gloire d'avoir dans la mort le dernier mot.

Certainement vous avez deviné à travers ces histoires, les questions qui les accompagnent;

- Le jeu subtil entre l'investissement narcissique / l'investissement objectal permettra-t-il au Scorpion d'être/devenir une constellation ou ce dernier va-t-il prendre les habits insidieux du personnage de la fable «La grenouille et le scorpion»?

- Est-ce que le même jeu permettra à nos patients états limites, d'investir et de garder les relations avec les autres, malgré la douleur, la souffrance qu'un tel investissement demande?

Winnicott cherche y répondre et il déplace l'accent freudien de la relation à soi vers la relation à l'autre, sur l'environnement. Il écrit:

*«Nous supposons parfois abusivement qu'antérieurement à la relation objectale à deux il existe une relation à un (one-body-relationship) mais c'est faux, manifestement faux, quand nous y regardons de plus près. L'aptitude à la mono-relation est postérieure à la relation à deux et acquise à partir de l'introjection de l'objet».*

Winnicott ajoute dans le même texte:

*...«le centre de gravité de l'être ne se constitue pas à partir de l'individu: il se trouve dans la structure environnement - individu».*

(D.W. Winnicott, 1952)

Si on se situe de ce point de vue, le geste réparateur de Winnicott cité plus haut, devient compréhensible. Il essaye d'offrir à Margaret Little un environnement presque parfait et à lui épargner la rencontre avec le Scorpion, avec le narcissisme destructeur, citée plus haut, issu du lien entre le narcissisme et les pulsions de mort. En effet, le narcissisme destructeur, les pulsions de mort ne retiennent pas l'attention de Winnicott. Cependant, en quittant le cabinet au moment de la séance, Winnicott a confronté sa patiente d'une manière claire et précise avec les conséquences de ses attaques destructrices. Nous supposons que la peur de perdre Winnicott a limité ultérieurement la tentation de Margaret Little à passer à l'acte et a ouvert la voie vers le deuil de la toute-puissance.

Mais alors est-ce que le deuil et la limite sont liés, est-ce que c'est possible de concevoir l'un sans l'autre? Le lien entre les deux est indispensable, répond M. Klein à travers ses écrits. Perte, deuil et limite organise / désorganise le travail de la position dépressive. Bref, M. Klein nous imagine en «travailleurs acharnés» qui essaient, confrontés à notre propre destructivité, d'installer, de maintenir, de cajoler une bonne limite interne. Winnicott adoucit ce travail en associant les limites à de bons soins maternels externes.

### **Quelques éléments concernant le deuil**

Le deuil est un processus normal écrit Freud en 1915; il est continu ajoute M. Klein en 1940. C'est dans ce sens que nous pensons cette idée kleinienne:

«Toute douleur provoquée par une expérience malheureuse a quelque chose de commun avec le deuil quelle que soit *la nature de cette expérience: elle réactive toujours la position dépressive infantile. Le fait d'affronter et de surmonter l'adversité, quelle qu'elle soit, entraîne un travail mental semblable à celui de deuil*» (M. Klein, 1940).

Nous nous imaginons bien en héros freudiens et kleinien en mesure de supporter, de tolérer la souffrance et le travail de représentation, de remaniement des objets internes et de construction / reconstruction d'une limite, chaque fois qu'un deuil nous y oblige.

Cependant, le Freud de 1915 et la M. Klein de 1940 nous semblent bien optimistes, car ils nous laissent à penser que telle Shéhérazade – l'héroïne

de «Mille et une nuit» – qui sauve sa vie grâce à son talent de conteuse – nous pouvons avec des mots, non seulement apprivoiser l’obscurité, celle du dehors et celle du dedans, mais aussi la penser. Mais peut-être faudrait-il se méfier des mots et de la pensée. Rappelons-nous cette histoire d’une cité lointaine, une cité paisible et prospère dans laquelle tout le monde vivait et grandissait à son rythme.

Un jour, les jeunes, hantés par le rêve de la «jeunesse éternelle» – version ancienne du fantasme de la toute puissance – décident de tuer tous les vieux et d’interdire le mot «penser» dans leur cité-version moderne du narcissisme destructeur. Ceux qui n’obéissaient pas perdaient leurs vies. Ainsi, ces jeunes débarrassés de leur vieux, de leur histoire, de la pensée, vivaient sans limites, dans l’illusion d’une vie sans fin et d’une jeunesse sans vieillesse. Un autre jour, une épidémie inconnue éclate et il n’y a personne pour raconter aux jeunes comment on soigne les blessures, celles réelles et celles que nous avons nommées ultérieurement narcissiques. Les blessures dues au fait qu’eux si beaux, si jeunes, si intelligents subissent les aléas d’une maladie mortelle. Heureusement un jeune insoumis a refusé de tuer son grand-père et il l’a caché. Quand la maladie commence, il va en secret demander de l’aide à son grand-père. Ce vieux sage accepte d’aider les jeunes figés entre la blessure narcissique et l’idéalisation d’eux-mêmes. Il propose à son petit-fils des remèdes tirés de la sagesse séculaire ainsi que des petites histoires à raconter aux jeunes. Il s’imagine que les histoires peuvent rendre la haine pensable et guérir la maladie. Etrange vieil homme qui soutient que la pensée peut «guérir» du narcissisme et des maladies... Mais peut-être faut-il se méfier des histoires car on ne sait pas si le vieil homme a vécu entouré du respect et de l’affection des jeunes, après avoir sauvé leurs vies, ou s’il a été tué.

Plus proche de chez nous, dans la cité antique, un autre vieil homme, Socrate, a été condamné à mort, justement parce qu’il a incité sans cesse ses concitoyens à penser. Il a refusé de rétracter ses pensées et il est mort. Etrange vieil homme qui soutient qu’on peut penser la haine... Peut-être que le grand-père de l’histoire tout comme le sage Socrate sont les arrières grands-pères de Freud et les nôtres.

Récapitulons:

- L'arrogance, la stupidité et le mépris enferment les jeunes de la cité lointaine dans le narcissisme du Moi-Idéal, là où il n'y a ni vieillesse ni mort. Les concitoyens de Socrate s'enferment dans la haine représentée par la haine de la pensée.

- Les deux histoires mettent ensemble le narcissisme et la haine, lien établi par Freud lui-même dans le texte de 1915. Il écrit que nous basculons du côté du deuil normal ou du côté du deuil narcissique, en fonction du degré de l'attachement narcissique à l'objet et du degré de haine/ ambivalence/ amour, qui accompagne le même choix.

- La maladie et la perspective de perdre leur vie obligent les jeunes à se tourner vers l'objet représenté par les remèdes réels et les histoires psychiques. Les seconds, les habitants de la cité moderne, se débattent encore avec la haine de soi-même et surtout avec la haine des autres.

En poursuivant notre réflexion une question s'impose; est ce que Margaret Little essaye dans le premier temps de la rencontre avec Winnicott, de lier le narcissisme et la haine? Pour y arriver elle se tourne vers l'idéal porté par la figure de Winnicott. La haine et l'enfermement narcissique transforme cette figure en objet perdu, détruit par la force de ceux deux éléments. A la suite sous l'emprise du lien narcissique, elle s'identifie à l'objet analyste «perdu» et ainsi elle se perd elle-même. Elle devient agressive, destructrice avec elle-même et avec son analyste. Margaret Little va lui dire beaucoup plus tard, des années après la fin de son analyse qu'elle «lui a fait du mal». Winnicott, toujours égal à lui-même a reconnu que c'était «vrai» en ajoutant que c'était «utile».

En lisant attentivement l'article, écrit par Margaret Little, nous sommes d'accord avec elle; en effet, Winnicott a payé cher la rage narcissique de sa patiente, si on pense simplement au fait qu'il a fait deux infarctus au cours de cette analyse.

Mais alors, est ce que la difficulté de faire le deuil d'un idéal analytique, a empêché Winnicott de mesurer la force des défenses narcissique de sa patiente? Ou bien le contraire, au nom du même idéal il s'est lancé corps et âme dans cette analyse? La réponse appartient à Margaret Little qui écrit: *«Il n'y avait aucune défense contre le paradoxe ou l'ambivalence, que ce soit*

*ceux du patient ou les siens*». Elle ajoute dans le même texte que Winnicott n'avait pas le choix. Il savait que ce n'était pas possible d'avoir sur le divan quelqu'un qui souffrait réellement... Ainsi elle met au centre de son analyse le degré de souffrance psychique.

### **La concrétude de la souffrance**

Donald Meltzer, dans une lecture attentive du texte freudien de 1915, reproche à Freud le fait d'ignorer la concrétude de la souffrance psychique induite par la perte de l'objet. Il écrit:

«La souffrance psychique est finalement le problème central et constitue un élément d'échange entre le moi et l'objet, en dehors de toute question de satisfaction ou de frustration de la libido ( ... )».

*«La souffrance fait vraiment mal et ce n'est pas seulement l'absence de quelque chose d'agréable»* (D. Meltzer, 1984).

De son côté, Mélanie Klein ajoute une difficulté supplémentaire à la proposition freudienne de 1915 et lie la perte de l'objet d'amour réel et la peur de perdre l'objet intériorisé. Elle écrit: «si l'introjection d'un bon objet échoue, la situation de la perte de l'objet d'amour s'établit d'ores et déjà avec la même signification que chez le mélancolique adulte».

Récapitulons:

- le jeu dialectique entre l'investissement narcissique/objectal est lié à la possibilité/ impossibilité du travail du deuil.

- le travail du deuil et l'acceptation de la perte qui l'accompagne est conditionné:

- i) par la nature du choix d'objet,
  - ii) par la dynamique amour/ haine,
  - iii) par la concrétude de la souffrance psychique consécutive à la perte de l'objet,

- iiii) par l'introjection d'un bon objet interne.

- le travail de deuil est autant un processus d'élaboration de la perte, de désidéalisations de l'autre et de soi-même, qu'un processus continu de construction/remaniement des limites.

Quant à Margaret Little, une fois le travail de deuil narcissique rendu possible, elle se console de la perte de l'objet, figuré à travers Winnicott, par

l'enrichissement de sa capacité à former des symboles et des représentations. «D.W. – écrit Margaret Little – m'a donné la capacité de trouver et de libérer mon „vrai self”, ma spontanéité, ma créativité et ma capacité à jouer, il a restauré ma santé mentale...».

### Quelques éléments concernant la créativité

H. Segal considère que l'acceptation de la perte et le travail de deuil conditionnent la création. Elle écrit: «C'est seulement quand il y a reconnaissance de la perte et l'expérience du deuil que la re-crédation peut se produire». Elle fait référence au travail de représentation et de création des symboles et elle utilise, pour illustrer cette idée, le roman «A la recherche du temps perdu».

La triade deuil, limite, créativité, donne à notre «monde interne – je cite A. Green – la capacité infinie de créer des objets» (A. Green, 1984).

Et pour finir je vais citer celui qui nous a accompagné tout au long de cette conférence, D.W. Winnicott: «La créativité est la capacité de conserver tout au long de la vie quelque chose qui est propre à l'expérience du bébé: la capacité à créer le monde».

#### Notes:

1. Beno Rosenberg comprend l'investissement narcissique de l'objet dans la mélancolie comme une tentative désespérée de lier la haine. Ainsi le mélancolique pour éviter que sa haine destructrice anéantisse l'objet, il investit de façon narcissique-idéaliste le même objet.

2. A. Green écrit en 1984: «Quand on parle d'objets, on ne devait pas se limiter à la relations avec des objets existantes qu'ils soient internes ou externes. IL faut aussi penser à la faculté qu'a l'esprit humain de créer sans cesse de nouveaux objets, ce que j'appelle la fonction objectalisante. Nous ne créons pas seulement des objets à partir du monde externe, mais nous fournissons à notre monde interne la capacité infinie de créer des objets».

#### Translations of the summary

**Abstract:** The method of elaboration concerning loss and mourning depends on the nature of the object's choice, the love-hate relationship, of the concrete psychical grief caused by the loss of the object, through the introjection of an inner object. Mourning is a process on the elaboration of loss, of desidealisation in regards to the Other and the Self as well as a



continuous process of building and reorganizing limits. Both mourning and coming to terms with loss condition the creation. The mourning – limit – creativity triad is related to the elaboration of the depressive position.

**Keywords:** loss, mourning, narcissistic / objectual investment, limit, creativity.

**Rezumat:** Munca de elaborare a pierderii și resimțirea doliului sunt condiționate de natura alegerii obiectului, de dinamica dragoste/ură, de concretul suferinței psihice ce urmează pierderii obiectului, prin introiecția unui obiect intern bun. Doliul este atât un proces de elaborare a pierderii, de dezidealizare a celuilalt și a propriei persoane, cât și un proces continuu de construire/reorganizare a limitelor. Doliul și acceptarea pierderii condiționează instituirea. Triada doliu-limită-creativitate este legată de elaborarea poziției depresive.

**Cuvinte cheie:** pierdere, doliu, investire narcisică/obiectuală, limită, creativitate.

## RÉFÉRENCES

FREUD, S. (1915). Deuil et mélancolie, *Oeuvres complètes XIII*, Paris, PUF, 1988.

FREUD, S. (1923). Le moi et le ça, *Oeuvres complètes XVI*, Paris, PUF, 1991.

GREEN, A. (1984). *Jouer avec Winnicott*, Paris, PUF, 2005.

KLEIN, M. (1940). Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs, *Essais de psychanalyse*, Payot, 1947.

LITTLE, M. (1985). Lorsque Winnicott travaille dans des zones où dominent les angoisses psychotiques-un compte-rendu personnel, *Transfert et états limites*, Paris, PUF, 2002.

MELTZER, D. (1984). Deuil et mélancolie, processus d'identification, *Le développement kleinien*, Privat.

ROSEMBERG, B. (1991). Le travail de mélancolie ou la fonction élaborative de l'identification ou le rôle du masochisme dans la résolution des accès mélancolique, *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*, Paris, PUF.

SEGAL, H. (1987). Une approche psychanalytique de l'esthétique, *Délire et créativité*, Des femmes.

WINNICOTT, D.W. (1952). L'angoisse liée à l'insécurité, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

WINNICOTT, D.W. (1970). Vivre créativement, *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, 1988.

## UNDERSTANDING AND NOT-UNDERSTANDING OSCILLATING BETWEEN DIFFERENT FORMS OF LISTENING\*

Dirk Hamelmann-Fischer<sup>§</sup>

**Abstract:** *The paper explores ‘listening’ as the key technique of psychoanalysis. It considers different concepts of listening and tries to shed some light on the relations between ‘listening’ and ‘understanding’. The receptive quality of listening without ulterior motives and the development of trust regarding the capability of initiating and maintaining a psychoanalytic process guided by the unconscious play a crucial role in the formation of an analyst. The necessity for psychoanalysts to work on keeping an open mind and several methods on how this can be attempted are discussed.*

**Keywords:** listening, understanding, receptive attitude, open mind.

Sigmund Freud had bad luck. He did not know the DSM V. He was unacquainted with PDM. He had never heard of manualisation either. Sigmund Freud missed it – simply because he was far too early.

We are better off. We know the importance of objective diagnoses and the necessity of transference interpretation. We have in mind the four or so psychologies of psychoanalysis and seven stages of conflict constellation.

Does it come to our mind to sit down with our patients and – just listen? Do we learn this? Do we teach this? Are we able to do this?

### The psychoanalytic attitude of listening

In his time, Freud recommended the analyst “should simply listen, and not bother about whether he is keeping anything in mind” (Freud, 1912, p.112).

---

\* Translated and revised version of a paper first published in BOZETTI, I. et.al. (2014), Unerhört – Vom Hören und Verstehen. [Unheard-of. On Listening and Understanding.] Klett-Cotta, Stuttgart. Non-exclusive rights for English publication granted by Klett-Cotta.

<sup>§</sup> German Psychoanalytic Society (DPG); dirk.hamelmann-fischer@t-online.de

This was an outrageous suggestion – and it is until today. Freud wrote himself, “I know that it is asking a great deal, not only of the patient but also of the doctor, to expect them to give up their conscious purposive aims during the treatment, and to abandon themselves to a guidance which, in spite of everything, still seems to us “accidental”. ”And he emphasized, it would be rewarding if one “prevails upon oneself not to dispute the guidance of the unconscious in establishing connecting links” (Freud, 1911, p.94).

So, Freud advised us to listen to the patient without “any special expedient” (Freud, 1912, p.111), so to say unarmed, even without “therapeutic ambition” (ibid., p.115), and he insisted that “the most successful cases are those in which one proceeds, as it were, without any purpose in view, allows oneself to be taken by surprise by any new turn in them, and always meets them with an open mind, free from any presuppositions” (ibid., p.114). The simplicity of this recommendation should not let us be deceived about the complexity of the task.

By Freud’s patient Anna O., psychoanalysis was named the *talking cure* – a vivid if a bit misleading term. It described the productive side of a process that does not only depend on talking but on the other part on listening.

Freud *knew* about this receptive part, as is shown in the telephone metaphor. The doctor “must turn his own unconscious like a receptive organ towards the transmitting unconscious of the patient. He must adjust himself to the patient as a telephone receiver is adjusted to the transmitting microphone” (ibid, p.115f).

As a reminder of the receiver part, Salman Akhtar coined the expression *listening cure* in 2007. It underlines the value of listening to the patient without interrupting.

More than ever before, patient listening has to be defended as the bedrock of our work in a culture looking for quick fixes and in the face of a growing urge even among psychoanalysts to interpret sooner. Someone who hangs on, waits with a reaction and seems a little too pensive is easily suspected to be a lazy analyst.

Unintentional listening, however, is an expression of the analyst’s abstinence and of his willingness to let himself be used as an – objective, not simply subjective – object in the sense of Winnicott.

## Receptivity and Inner Space

The *talking and listening cure* has been made possible only by Freud's inventive conception of free association and its complement, "evenly-suspended attention" (Freud, 1912, p.111). Only the receptive attitude of the analyst enables the emergence of a space that can be filled with associations and can in the event of time become an inner space.

This space is made available by the analyst, by his analytic attitude of devoting his attention to the patient with an open ear. The analyst *also* takes care that this space is available empty again and again so that it can be filled anew.

To time and again create and maintain this inner space seems to me to be not only technically but also culturally one of the main tasks of psychoanalysis. In the attempt of adjusting psychoanalysis to today's circumstances, this task is too often experienced as a *burden*, and not seen and advocated as an essential *quality* of psychoanalysis.

Unintentional listening as postulated by Freud and later by Bion does not emerge by itself. In order to be able to really listen, the analyst has to develop the appropriate attitude. Only a receptive attitude that is not aimed at laying something "into the analysand's nest" (De M'Uzan, 1993) enables the unfolding of an unconscious analytic process in the analysand.

During the past years, more than most other analysts Christopher Bollas has emphasized the receptive side of psychoanalysis. In recourse to Freud and his telephone metaphor, he further developed the idea of a receptive unconscious, which is only embryonic in Freud's writings. In an interview, Bollas states:

*"The act of listening openly in a state of reverie à la Bion or evenly-suspended attention as Freud proposed really is an act of deep internalization of the analysand's character communications as well as free associations. You can't actually listen to free associations if you're interrupting the patient with interpretations. So if you want to work within the method of the freely associating patient, you will have to remain quiet and*

70 *Understanding and not-understanding oscillating between different forms of listening*

*receptive, and actually you have to be unaware really of what's taking place in the session. It's an irony. You have to trust that your own unconscious is going to perceive a pattern of communication, be it a characterological pattern or a narrative pattern in the free associations. It will communicate itself to your own unconscious, and then at the right time, I guess, it will enter consciousness, the analyst's consciousness, and he or she may say something. So, the only way that you can get there is that you remain quiet, almost like a form of meditation where you are just still and listen and take this in".*

(Bollas, 2013)

Moreover, I think, in order to listen – at least for a while – unintentionally it maybe necessary not only to not interrupt *the patient talking*, but the analyst must also develop the capability of not interrupting *himself* so often while *listening*.

Of course a certain pleasure in listening is needed for this, as some analysts have expressed.

Nina Coltard wrote, “Ever since childhood, I could think of nothing that gave me more intense enjoyment than listening to people telling me their stories” (Coltard, 1996).

Somewhat differently, Hans Keilson stated “The most important part of my work are not my interpretations, but my patients’ knowing that they have someone who is listening to them. Who is listening to them well? Actually I never really used to smoke – only during sessions I sometimes smoked a pipe. To keep me from babbling” (Keilson, 2011, p.125).

Unintentional listening has many aspects. Listening itself can have a holding function. We read about the importance of *interpretations* for holding, but indeed the *presence* of an other who listens in an ‘unobtrusive’ way (Balint, 1968) is at least equally important. Put differently: The *presence* of an other often is as important as *interpretation and hermeneutics*.

Sometimes a psychoanalyst temporarily needs to just function as a witness for the harm suffered by the patient. Then listening can be experienced as *care*. From a Buddhist point of view Thich Nhat Hanh writes:

*“Deep listening is the kind of listening that can help relieve the suffering of another person. You can call it Compassionate Listening. You listen with only one purpose: to help him or her to empty his heart. Even if he says things that are full of wrong perceptions, full of bitterness, you are still capable of continuing to listen with compassion. Because you know that listening like that, you give that person a chance to suffer less. If you want to help him to correct his perception, you wait for another time. For now, you don’t interrupt. You don’t argue. If you do, he loses his chance. You just listen with compassion and help him to suffer less. One hour like that can bring transformation and healing”.*

(Thich Nath Hanh, 2012)

Although many colleagues have experienced care as helpful and soothing in their training analyses, this is seldom talked about openly. In German psychoanalytic literature I found but one source. Carl Nedelmann writes: “To a relationship, after all, also belongs care. We take the role that Dante in the Divine Comedy assigned to his companion Vergil on their way through hell. “On that part of the cornice, whence no rim engarlands its steep fall, did Virgil come”, Dante says when the path was again particularly hazardously steep (Purgatorio, Canto XIII, V. 79f)” (Nedelmann 2013, p.266).

There has been a tradition in psychoanalysis of listening suspiciously to the patient, attempting to be alert to resistance and defenses or trying to avoid traps in the transference. Suspicion as a habit would certainly distort our listening in a systematic way. De Masi notes, however, that there has been a ‘clinical switch from what Luciana Nissim called *suspicious listening* to a *respectful listening* to the patient’ (De Masi, 2006, p.110).

The premonitions against (all too) kind attitudes, against “good-heartedness” and “empathism” are many. In their book *On Kindness*, the psychoanalyst Adam Phillips and the historian Barbara Taylor proposed the hypothesis that kindness is being repressed in our times as in the Victorian age was sexuality. It often seems that in the analytic discourse kindness is as repressed as in society in general. If psychoanalysis, however, has helped to bring sexuality back from being repressed, it would be an appropriate task for psychoanalysts to do the same for kindness.

### **Musical listening**

In recent years there have been a number of rich publications on musically informed listening. This turn to musical listening is also a turn to the receptive side of psychoanalysis.

Heuristically of the greatest value among these conceptions maybe to imagine, as Bollas does, the psychoanalytic process in form of a musical score in which different voices or instruments contribute in different musical wavelengths to a combined harmony or disharmony. Some voices, like violins, bring to the ear quick and short sounds, whereas others, like tuba, bass or timpani bring slower and maybe more primal sounds. The image of such a musical score that shows horizontally the development of the single voices and vertically the cooperation of these voices can help to hear the different themes of a patient: Those that return in short succession, and other deeper themes that are to be heard at greater intervals after having developed (unheard of) in the meantime.

### **From Listening to Understanding?**

How do we proceed from listening to understanding? Should we even?

“From Listening to Understanding” sounds very reasonable: The analysand speaks, the analyst listens, from that what is heard understanding grows. “Where id was, there ego shall be” (Freud, 1933). Quickly everything seems clear.

But in fact, it is more complicated. Maybe we could agree on how important listening is in psychoanalysis. But what is the aim? To understand? There is all but agreement about understanding as the aim of analytical listening.

### **Against the obsession-compulsion to understand?**

To understand our patients is evidently one of the great factors of motivation in our profession. Understanding comes with many gratifications, not the least being a feeling of power or even omnipotence, as if we always



sit on “the right side” of understanding. Paradoxically, therefore, one big obstacle in psychoanalysis is the potentially defensive aspect of the wish to understand.

From a Lacanian perspective, Bruce Fink questions the wish to understand in itself. He writes: “The current emphasis on understanding in psychoanalysis – on the analysand’s part as well as on the analyst’s – is excessive if we assume that the most essential aim of psychoanalytic treatment is change” (Fink, 2010, p.259). He argues that the emphasis put on understanding limits the analyst’s capability of getting access to the unconscious. For the analysands, too, the wish to understand is in Fink’s mind obstructive, since the analysands – instead of changing – would only learn to express their feelings and their behavior in the language of the analyst. Therefore psychoanalysis should aim at “getting people to say things that have a major impact on their psychic economies” (ibid.).

Technically this means for him not to provide meaning, but “*putting the unspeakable into words*. (...) *Saying* all those things is not the same as understanding them, whether for the analysand or the analyst. One has to say them, first and foremost. *Understanding* – if it ever comes at all – *can wait*” (ibid., p.262).

### **The case for a certain non-understanding**

I think, we all have seen enough patients who spoke in an “understanding” way about themselves to not dismiss Fink’s reasoning easily. Change is important for our patients, it’s why they come. It is not primarily a wish for self-reflection but a matter of suffering that brings a patient to an analyst.

Still it is essential for patients to find a meaning in life. But I also think, that as analysts we understand a lot less what is going on in a patient at a certain moment in a session than psychoanalytic literature could lead us to believe. I consider it of great value to keep this in mind. A thought as “I do not understand anything” should not be viewed as the annoying fault of the patient who does not make himself understood, but as a necessary state in the encounter with a patient on the road to a better understanding. So a certain non-understanding seems helpful, and the capability of tolerating non-understanding seems necessary.

It seems to be one of our tasks to keep the door open for non-understanding or for having-not-yet-understood.

**“Still a man hears what he wants to hear and disregards the rest...”**

(Simon & Garfunkel)

Haydee Faimberg writes, “the patient *speaks and listens on the basis of his unconscious identifications*, which are a constituent part of his psyche” (Faimberg, 2005, p.76). He listens according to his introjects and identifications. The same is true for the analyst. Of course, we can hope that the training analysis has succeeded in making conscious *some* of the unconscious identifications, but from psychoanalytic literature since Freud and maybe from our own experience we know that the idea of residual neuroses is rather a pious hope.

We all listen according to our preconceptions. If, for example, in a context of evenly hovering attention you read “Bion“, probably all of you would automatically think of those famous four words.

Analysts, that is to say, also hear in dependence of their inner identifications and of official and private theories. It is an open question, how far the preference of a certain theory may depend on character dispositions or inner objects. Our theories are libidinally charged, and we may at times even find ourselves occupied by “theories-as-objects”. We then have to learn to distinguish between theory-objects that limit us and theory-objects that have the generative potential to make us listen anew.

Counter transference resistance in listening can stem from inner identifications, be they of private nature or a sequel of the analytic training. These identifications can make us deaf on one ear.

In his paper “Stilted Listening”, J. Arlow criticized that the Freudian metaphors had in practice created a frame of mind in which the responses of the analyst, “especially in candidates”, to the utterings of the patients seemed “frozen, wooden, in effect, undynamic” (Arlow, 1995, p.221). He called this way of listening “stilted listening”.

The critique of stilted jargon that comes as ‘interpretation’ seems in my view appropriate and important. Contrary to Arlow, though, I do not believe that this goes back to Freud’s metaphors. Especially the telephone metaphor

lends itself to illustration of unconscious processes in the analytic situation and a dynamic communication. Stilted listening, in my view, occurs mostly when the trust into the analytic process and the trust into one's own contribution to this process are insufficiently developed or not reliable enough. *The lack of readiness* "to give up their conscious purposive aims during the treatment, and to abandon themselves to a guidance which, in spite of everything, still seems to us "accidental", as Freud (1911, p.94) asked of the analyst, seems to be a more convincing reason for stilted listening.

The problem of a lack of trust in the analytic process and a lack of professional self-reliance seems to be closely related to what Reeder has called the "psychoanalytic superego complex" with the effect in psychoanalytic training that 'the striving to arrive at one's own stand must be accompanied by the fear of challenging authority (or its representatives)' (Reeder, 2004, p.193) and of being subjected to their hate and persecution. This leads candidates and even "grown" analysts, when they present their work, to ask themselves if they did everything "right".

Berman also gives illustrative examples of how "subtle and rationalized forms of bullying" have a "destructive influence in training and in subsequent relations among analytic colleagues" (Berman, 2014, p.124).

### **How can we stay open?**

*"I travel to be taught, to some degree, how little I know about the world, how local all my assumptions are, and how everything I think I know is wrong."*

(Pico Iyer)

In "Psychoanalysis Terminable and Interminable", Freud suggests that analysts should have a re-analysis on a regular basis every five years, a suggestion of which not much use is made nowadays. (Although this may be due to the prolongation of today's analyses: You cannot have a re-analysis in six weeks summer holiday anymore).

This idea was replaced by regular or occasional supervision and by intervention among colleagues, coming with pros and cons of their own – the cons being infantilisation and dependency with the first, and mutual adaptation and impasse with the latter.

One possibility to make provisions against our preconceptions is to become conscious of these preconceptions, to place them before our eyes and ears, and to find a balance or a counterweight. It will be useful not to put words into the patient's mouth, because it keeps us from placing the burden of our preconceptions and premature understanding on the patient.

A plurality of theoretical background may also be helpful. But then we may end up again with for example:

- Four ways of psychoanalytic listening (Akhtar, 2013) or
- Listening from twelve perspectives relating to twelve different theoretical 'basic orientations' (Mertens, 2011).

So, there are new straightjackets waiting ...

It is not that concepts and theories are not useful. But in the sessions we must go beyond our theories. As Bollas has put it, it is good to know all this and then forget it in the session. So it is important to rely on the unconscious in the sense of Freud's 'Recommendations', and to trust that as an analyst one is able of generating and holding an analytic process that is guided by the unconscious.

Returning to the metaphor of musical listening, we might keep in mind Edward Said's notion of 'contrapuntal listening'. Said (2004) proposed to submit texts to contrapuntal reading. This would mean to listen 'against the grain' and could help to keep an open mind.

### **All under control by oscillation? One last thought ...**

Is it then a cure-all to oscillate between evenly hovering attention and clinical judgment, as Ferenczi (1928) proposed, or between different aspects of listening and different perspectives of psychoanalytic theories?

Knellisen brings to attention 'that even "the best" maybe cannot fix everything' (Knellisen, 2011, p.335). He points to 'the remainder that does not add up':

*"This remainder does not only remind us that ambivalence cannot be taken readily as a conscious conflict-management by oscillation, which is among psychoanalyst a quite common contention. This remainder also reminds us that even the best optimization, the undoubtedly correct technique*

*and the most sensitive countertransference can hardly resolve this remainder, the ambivalence, also because one cannot know what “will come to light during an analysis” (ibid.).*

## Conclusion

Thinking about psychoanalytic listening, I want to draw attention to:

- the psychoanalytic attitude of an analyst approaching the analysand “unarmed”,
- the importance of the receptive aspect of the psychoanalytic process,
- the non-linear nature of processes of understanding,
- the value of non-understanding,
- the necessity of being capable of oscillation,
- the vigilance against the dangers of selective deafness,
- but also the acknowledgment that not everything can be heard and answered.

## *Translations of the summary*

**Resumé:** Dans cet article, l’auteur analyse l’«écoute» comme la principale technique de la psychanalyse. Il envisage les différents concepts de l’écoute et essaie de clarifier la relation entre «l’écoute» et la «compréhension». La qualité réceptive d’écouter involontairement et le développement de la confiance dans la capacité d’initier et de bien mener un processus de psychanalyse, guidé par l’inconscient, jouent un rôle de premier ordre dans le processus de formation d’un analyste. Dans le présent article nous abordons la nécessité des psychanalystes d’être sensibles et les moyens par lesquels cela peut être réalisé.

**Mots-clés:** écoute, compréhension, attitude réceptive, ouverture.

**Rezumat:** În lucrarea de față, autorul analizează „ascultarea” ca tehnică principală a psihanalizei. Ia în considerare diversele concepte ale ascultării și încearcă să lămurească raporturile dintre „ascultare” și „înțelegere”. În procesul de formare a unui analist, calitatea receptivă de a asculta involuntar și dezvoltarea încrederii în capacitatea de a iniția și derula un proces de psihanaliză ghidat de inconștient joacă un rol crucial. Necesitatea ca psihanalistii să fie receptivi precum și mijloacele prin care acest lucru poate fi realizat sunt abordate în această lucrare.

**Cuvinte cheie:** ascultare, înțelegere, atitudine receptivă, deschidere.

## REFERENCES

- AKHTAR, S. (2013). *Psychoanalytic Listening*. Karnac, London.
- ARLOW, J. (1995). Stilted Listening. *Psychanal. Quart.* **64**:215-233.
- BALINT, M. (1968). The unobtrusive analyst. In: *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock Publications, London, pp.173-181.
- BERMAN, E. (2013). Bullying in Psychoanalytic Life: A Few Episodes and Some Thoughts, *Psychanal. Inq.* **33**:124-129.
- BOLLAS, C. (2013). Interview with Tracy D. Morgan, published March 26, 2013. [newbooksinpsychoanalysis.com/2013/03/26/christopher-bollas-catch-them-before-they-fall-the-psychoanalysis-of-breakdown-routledge-2013](http://newbooksinpsychoanalysis.com/2013/03/26/christopher-bollas-catch-them-before-they-fall-the-psychoanalysis-of-breakdown-routledge-2013).
- BRENNER, A. (2012). Literature - Interview - Pico Iyer - Global Writer, Heart & Soul, <http://www.wildriverreview.com/INTERVIEW/Pico-Iyer/PEN/angie-brenner/2-10>.
- COLTART, N. (1996). *The Baby and the Bathwater*. Karnac, London.
- DE MASI, F. (2006). Introduction into the clinical seminars. In: BRENNAN, E. (2006). *Recovery of the Lost Good Object*. Routledge, London and New York.
- DE M'UZAN, M. (1993). Waehrend der Sitzung. Ueberlegungen zum Geschehen im Analytiker. [During the session. Reflections on the occurrences in the analyst] *Jahrb. Psychoanal.* **31**:77-100.
- FAIMBERG, H. (2005). *The Telescoping of Generations*. Routledge, London and New York.
- FERENCZI, S. (1928). *Die Elastizitaet der psychoanalytischen Technik [The elasticity of psychoanalytic technique]*, Bausteine III, pp.380-398.
- FINK, B. (2010). Against Understanding, *JAPA*, **58**:259-285.
- FREUD, S. (1911). The Handling of Dream-Interpretation in Psycho-Analysis, *SE XII*, pp.89-96.
- (1912). Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis, *SE XII*, pp.109-120.
- (1933). The Dissection of the Psychical Personality. New Introductory

Lectures on Psychoanalysis, Lecture 31. *SE XXII*.

KEILSON, H. (2011). *Da steht mein Haus. Erinnerungen*. [There is my house. Reminiscences], Fischer, Frankfurt/M.

KNELLESEN, O. (2011). Ambivalenz. [Ambivalence], *Forum Psychoanal.* **27**:329-337.

MERTENS, W. (2011). Cited from ZWIEBEL, R. (2013). *Was macht einen guten Psychoanalytiker aus?* [What makes a good analyst?], Klett-Cotta, Stuttgart.

NEDELMANN, C. (2013). Die allgemeine Grundlage der psychotherapeutischen Behandlungstechnik auf psychoanalytischer Basis. [The general basis of a psychotherapeutic technique on a psychoanalytic fundament] *Forum Psychoanal.* **29**:259–268.

PHILLIPS, A., TAYLOR, B. (2009). *On Kindness*. Hamish Hamilton, London.

REEDER, J. (2004). *Hate and Love in Psychoanalytic Institutions*. Other Press, New York.

SAID, E. (2003). *Freud and the Non-European*. Verso, London.

THICH, N.H. (2012). *Compassionate Listening*. Interview with Oprah Winfrey, May 2012. <http://cultureofempathy.com/References/Experts/Thich-Nhat-Hanh.htm>.





## EMPATHY AND INTIMACY

Corneliu Irimia<sup>6</sup>

**Abstract:** *The text analyzes the process of establishing a relationship of intimacy with another person and with oneself. We analyze Leslie Jamison's essay "The Empathy Exams" with respect to issues relating to authenticity, self-transparency and empathy. In part two we will talk about intimacy with oneself as a condition of mutual connection in the relationship with another person.*

**Keywords:** intimacy, empathy, dream, relatedness, applied psychoanalysis, self-analysis.

We can define intimacy as a mutual confession among equals, a creation process, here and now, of building with another a closeness which allows one to inspire, incite the other towards a greater closeness. There is a certain mutual sublimated seduction in a non-sexual friendship, in which the body seems to be always involved, to a greater or lesser extent (Fisher, 1982).

The feeling of interpersonal safety is present in conjunction with an intense feeling of trust in the other. We consider the experience of intimacy as a celebration of the meeting between the two protagonists, a development, an exploration, a rediscovery of a psychological structure and some new emotional experiences. Intimacy is a fulfilment of closeness with a familiar feeling, expressing the mutual connection of thoughts, feelings, dreams, fantasies, fears, despairs of the two participants (McMahon, 1982). It is a communication of contents and processes found in a deep inner area, usually guarded by the contact with the external world, but which awaits, at the same time, to be discovered, developed. There is a process of active creation of intimacy between two persons in which the other is not just a simple object of our drives. It is an act of creation in which I let the other one know me. I avoid withdrawing into my shell in front of him, I watch with a sense of humor, I

---

<sup>6</sup>Romanian Society of Psychoanalysis; corneliu.irimia@gmail.com

accept the clumsiness of letting myself be known, I tolerate the anxiety of closeness and I lay emphasis on the pleasure of closeness.

Intimacy is an encounter at the borders and beyond them, a meeting of what is new and undiscovered, a closeness to the point of fusion but, paradoxically, avoiding fusion and implying, from the very beginning, the pleasure of being different. It is a rediscovery of an old fusional relationship, from childhood, yet experienced with the internal resources of nowadays adult.

To further my research, I shall organize my search around the essential conditions that promote the existence of an authentic profound connection: I shall speak about authenticity, self-transparency and empathy in Leslie Jamison's essay, *The Empathy Exams* (Jamison, 2015) and at the end I'll speak about intimacy with oneself as a condition for building a deep connection relationship.

### **Authenticity, self transparency and empathy in Leslie Jamison's essay „*The empathy exams*”**

In her essay „The empathy exams”, Leslie Jamison transforms the experience she gained in her second profession, that of medical actor, in an opportunity to bring the people she meets into a genuine exam room and to submit them to an evaluation on the subject of „the empathy they have toward the others” or, rather „the empathy they have for myself”. She measures with an extreme transparency the degree of empathy she needs in the difficult moments of her life – in the course of a single month. She then pays attention to then extent to which the people she encounters (from her new lover to people she just met) are able to satisfy her need to receive their empathy.

She writes „My job title is medical actor, which means I play sick. I get paid by the hour. Medical students guess my maladies. I'm called a Standardised Patient, which means I act toward the norms of my disorders. I'm standardised-lingo SP for short. Medical acting works like this: you get a ten-page script and a paper gown. You get \$13.50 an hour. Our scripts outline what's wrong with us – not just what hurts but how to express it. They tell us how much to disclose and when. We are asked to reveal the answers after a

certain protocol. (...) My usual case is that of Stephanie Phillips, a 23-year-old girl who suffers from something called “conversion disorder”. Stephanie is grieving the death of her brother and her grief has sublimated into seizures. Her disorder is news to me. I didn’t know you could seize from sadness. And she’s not supposed to know either. She’s not supposed to think the seizures have anything to do with what she’s lost” (Jamison, 2015, pp.19-20).

After the interaction with a student in which a 15-minute medical exam scene is played, where the focus is „not dissolving the pain, but rather seeing it more clearly”, she needs to evaluate, besides the professional performance, the level of empathy that she, as a patient, receives from the future doctor. Therefore, she first plays the role of a patient and then she becomes a real evaluator of the empathy shown by the student during the fictitious medical examination. She describes the evaluation function as follows: „I fill out an evaluation (...). The second part of the evaluation covers affect. Checklist item 31 is generally acknowledged as the most important category: „Voiced empathy for my situation/problem”. We are instructed about the importance of this first word, voiced. It’s not enough for someone to have a sympathetic manner or use a caring tone of voice. The students have to say the right words to get credit for compassion” (Jamison, 2015, p.21). Jamison lets us glimpse between the lines at the unspoken contract behind the encounters, as she perceives them: „We each understand the other is inventing this small talk and and we agree to respond to each other’s inventions as genuine exposures of personality. We’re holding the fiction between us like a jump rope”. (Jamison, 2015, p.23). Another convention is the one that requires the two participants not to focus on the fact that the patient will be in the end the evaluator of the meeting.

But this contract is frequently broken: the meeting is fictitious but the emotions of the participants are, most often, real, perhaps due to the fact that they interact with their actual bodies and they end up feeling as if they were cheating: „It’s like an awkward date, except half of them are wearing platinum wedding bands”. Students „get nervous during encounters” and even she wishes she didn’t have to deliver herself to students as a patient and be seen behind the mask she wears: „I want to tell them I’m more than just an unmarried woman faking seizures for pocket money. I do things! I want to tell

them. I'm probably going to write about this in an essay someday". But they „make small talk about the rural Iowa farm town" she's supposed to be from.

This repeated inventory of students' emotional abilities cultivates in her a certain way of looking at people and focuses Jamison's attention also on „the inventory of hearts" of those she interacts with in her real life. She measures „how hearts are synchronized", the empathy she receives – in the midst of her suffering- from her boyfriend, from the doctors who will operate on her actual body - because she is about to undergo a procedure of ablation (burning) of a part of the cardiac muscle to reduce tachycardia and also, in the same period, an abortion. She tells us what she feels „One was my choice and the other one wasn't; both made me feel – at once – the incredible frailty and capacity of my own body; both came in a bleak winter; both left me prostrate under the hands of men, and dependent on the care of a man I was just beginning to love" (Jamison, 2015, p.27).

They had been in love for about 2 months when she got pregnant: „I remember not knowing what to say. I remember wanting a drink. I remember wanting Dave to be inside the choice with me but also feeling possessive of what was happening. I needed him to understand he would never live this choice like I was going to live it. This was the double blade of how I felt about anything that hurt: I wanted someone else to feel it with me, and also I wanted it entirely for myself" (Jamison, 2015, p.28).

She sent Dave a message. She wanted to tell him how sad it was to read about a woman who was changed by her successful full-term pregnancy while her own would never get to change her. She subjects Dave to the test she subjects the students „He voiced his empathy towards my situation / problem". But I „didn't hear anything back for hours. This bothered me... I felt pissed off at Dave for being elsewhere, for choosing not to do the tiniest thing when I was going to do the rest of it" (Jamison, 2015, p.29).

Burdened by the self-imposed pain of the abortion, she asks for help. Specifically by increasing the desire that he would feel exactly as she feels: „I wanted him to hurt whenever I hurt, to feel as much as I felt" (Jamison, 2015, p.43).

Even more, he should reveal what she actually feels beyond the first layer of conscious emotions. It is as if she was saying: show me what I feel

now and what I don't yet know that I feel, show me what you see in me and I don't.

She apparently asks him to become similar to herself in order to import him better in her inner life. She suggests that we can only receive in our inner space people that remind us of our mirror image. And we can guess, that the succes of such an endeavour, would calm her down: „I wanted Dave to guess what I needed at precisely the same time I needed it. I wanted him to imagine how much small signs of his presence might mean.” And „I told him I didn't know what I felt.... I needed his empathy not just to comprehend the emotions I was describing, but to help me discover which emotions were actually there” (Jamison, 2015, p.29).

Jamison analyses herself: „I learned to rate Dave on how well he empathised with me. I was constanly poised above an invisible Checklist Item 31” (Jamison, 2015, p.43). Dave waited for her during the cord surgery: „he went to the hospital chapel and prayed I wouldn't die. He prayed in the nook made by the propped-open door, because he didn't want to be seen. It wasn't likely I would die. He didn't know that then. Prayer isn't about likelihood, anyway, it's about desire-loving someone enough to get on your knees and ask for her to be saved. When he cried in that chapel, it wasn't empathy-it was something else. His kneeling wasn't a way to feel my pain but to request that it end”.

Jamison seems to tell us: I want the other to offer my feelings an echo, to give them a name, to provide them with a container in which they can develop, an authorization giving me the right to accept them, an approval telling me that their intensity is bearable or appropriate to the situation, an authorization to be overwhelmed and not to understand a thing.

She is focused on herself, she observes what she feels when she receives or not the sought empathy. But she, extremly transparent, reveals herself to us, the readers, while she observes herself. Why does she expose herself completely? She is not just doing it to gain fame through the publishing of a book about empathy, she also invites us to open ourselves to another person, pointing out the benefits we get when we show ourselves to others.

Jamison delivers an introspection; however, this word is too meagre to describe the powerful formulae she uses to depict the subtle and detailed

self analysis. She took the narcissist's excess of self transcribing but combined it with the lucid observation of a deep authentic self, open to others and generous to itself.

Reading her text, rich in its ability to inspire, to create new associations, to attract us in her way of revealing herself, I understood the comparison one can make between the scrutinizing of the personal psychological space and that of bodily sensations. I understood the difference between a self-observation of the body during the excess of the pleasure, exploring a body that hurts on his own will (like when you touch a wound or an illness) and the conscious digging of a physical pain that you can inflict to yourself through self-harm, for example by cutting your skin.

In the past, Jamison used to cut herself with a razor. If we descend into the psychological realm of a self-harmer we can understand that when you cut yourself you notice something that did not give you any messages before because it was healthy, untouched, uncut - your skin. Before, your skin existed quietly. Now, by cutting it, you make it send some kind of message. A story about itself? Or, on the contrary, a raw pain, namely an anti-story? Perhaps in that moment you are no longer alone: you enter a dialogue with your skin, you anchor yourself in your body, to forget the anguish of feeling alone with the external world, with the universe.

What kind of power is that of showing yourself? It is the power of not hiding: Jamison exposes an inner scenery in the manner in which a painter exposes an outdoor scenery. She allows herself to see herself with the eyes of the introspection, she uses her observing self but she adds to it an interesting aesthetic area, without embellishing herself, a display of the beauty she glimpses inside. She finds authentic, raw beauty both in the lesion of the body and in that of the soul wounded by the awareness that its lesion is not always seen. It thus leaves scars, a certain type of dignity, nobility. She presents us with a report that is, at the same time, an intimate diary, an account of her inner world that conveys an aesthetic emotion through the manner of its writing. This emotion has the gift to reconcile us with our suffering and urges us to enrichen ourselves with it – the way the author seems to do. When you understand how much you can discover yourself by paying more attention to your scars, you decide not to give in to the tendency of narrowing your

inner life just to forget your pain. A certain type of healing seems to emerge from the re-discovery of the long forgotten, unembellished beauty of the inner space, a rediscovery that redeems you from the self-imputation of anonymous inner life.

Intimacy with oneself, Leslie Jamison seems to tell us, can be interesting. She uncovers what lies beneath the wound, extracts the detail and the essential, searching for „the availability to linger inside the wound, rather to unearth more meanings than to yeild to the feeling that you stayed too long” (Jamison, 2015, p.325).

And this does not mean to wallow in your own suffering but to accept and re-use some bricks you used to consider useless or shameful: inner frailty, failed expectations, rejected loves, merciless self-criticism, unloved bodies, bodies used only surgically. We could use them to build an inner edifice, a superior identity.

She offers us an extremely accurate radiography of the attempt to apply an empathic, coveted relationship to personal life. Her transparency, that does not equate exhibitionism, but a gift bestowed on us, defines itself as a request to be seen: I show myself completely so you can see me completely. But this confession transforms her, paradoxically, into a confidant for countless strangers who read her book and who, following the reading, ask her to come closer, who accept her as a member of their own emotional identity „my life now deserves to be told”, „your book allowed me to talk about what pains me (...), to have feelings”, „it is so nice to meet a dweller of the wound”.

### **Intimacy with oneself**

In order to enter an intimate relationship with my dream, I should first be able to bear it by my side. It always wakes up before I do and waits for me to open my eyes, and my consciousness partially pins it in my barely awaken morning memory. At first I fear I will lose it. I repeat it in my mind to fix it there.

I look at the first development of my dream and I perceive it as a composite of images, emotions and irrational, though authentic grammars. To make it last until the end, to understand it, I plan to transform it in a text

by means of which I can describe it to myself. Thus, I bring the dream from the edge of my being to the center of the self. As I do that, I get annoyed, anguished or fascinated. I resist the impulse to withdraw from the dream into everyday reality. I accept it, I confront it. But I let it defeat me, invade me and then live in me completely. It thus asks my ego, in this first stage, for rather passive qualities: „to allow myself to be invaded, to allow myself to be lived in”. My ego accepts because it loves message bottles found in the sea and the dream attracts the same type of attention. I accept to be lived in by the dream because in this way I can connect it to daylight, I begin to tame it and I expect to be enriched through the understanding of its message.

At this point, my ego becomes an observing ego of the dream, longing for the balance that only the interpretation of the oniric space could bring. An observing ego is an ego that gave up on its vanities and accepts what the dream is whispering imperiously: „Now I am the master in your house!” „It’s just temporarily” I sooth myself and „It’s for an important cause”. I know that I can navigate backwards, towards its sources, the channels that brought the dream to consciousness. By means of the free association that I now decide upon.

In parallel, the introspective ego is reminded of its secret desires, and through an act of seduction or through a request of intimacy it puts the whole construction at the disposal of a close male or female friend by presenting the dream and attracting him / her in its maze.

The dream, through its enigma, keeps on troubling its creator – an unwitting creator – and asks for a clarification from him or from the ego of another person close to him that it has won on his side.

Through self-imposed free association, my ego now enters a reverie state and starts dreaming of the dream. It must be, at this point, strong enough to give up its usual functions by which it falls within the external reality. My ego disguises itself in a self suffering from Freud’s method of free association. It is the moment when the dream accepts to be intimate with us, it allows itself to be explored, unveiled because it recognizes itself in the madness of the ego that adopted its behaviour and this happens because the free-associating self is the twin of the dreaming self.

During the dream’s analysis, the words that arise in me describe images



of the dream, which, in turn, describe the feelings and the sensations of the dream. They now become profound personal symbols. I recognize them as being mine and I adopt them. Memories from the inner circles of my tree of life come to light. Snapshots of the movie of my life overlap, and are rediscovered by rules that I do not know and that I follow without even trying to understand. I am on a new territory, all new, all mine.

The observing ego therefore uses, at this time, tools similar to those of the dream. The counscious ego puts on the costume of a character from the realm of the abysal internal psychology and rushes to seek the hidden part of the dream.

I allow myself to move backwards from the unfolding of the dream scenario, from the final scenes towards their origin. This movement follows a rule of freedom imposed by the mechanisms of the dream.

I am in a timeless space; past, present and future are reunited in a continuum on which I slide in both directions, unhindered. The phantasms that I perceive as irrational personal theorems, like fulfilments of desires of one's own or others, as a purely subjective understanding of reality, are combined with the reality's own objects. I accept the phantasms and the reality as being on the same level and having an equal power of building the significance of the dream. I lift the barriers between the two in order to create a controlled madness that would help me understand the reason of the dream.

The senses start to perceive things that don't currently exist, but are so vivid that they send credible signals in the here and now and ask to be integrated in this supra-realistic painting that guides me towards the origins of the dream.

Figures of close people or people just met on the street accept to express through their body and voice my own psychological movements associated to the dream. They become actors that personify psychological objects from the field of my soul, objects that had no identity until now. These objects stand in a circle and grant the dream an identity. A meaningful play is now put on on the stage in front of my inner sight. I learn to recognize the script on which the play of the dream was staged and the thinker who wrote it.

I am now in the innermost part of my authentic self. I've reached the roots of the dream and of the self which dreamt it under the cover of the

night. I am proud, like an explorer of a new-found land. It is not what I was looking for, it never is, but I have the feeling of discovering something deeply personal.

By partially using the rational ego, I write down my discoveries, the outcome of the unwinding process. I unravelled in separate threads the dense weaving of the dream, made up from forbidden and inflexible nostalgia and from paradoxical and ambiguous pictures. From these threads a new pattern emerges.

I consciously start to diminish my inner freedom given by free association. The inner processes of attentive dissection are now retreating and they leave space for the creation of a new, complete psychological form that succeeds to reveal what the dream had meant to communicate from the very beginning but I had not understood.

I see the dream again. I see its translation again. The dream has become pleasant now that it has given way to me. This time, towards the end, I have become the active one and it the passive one. The dream allowed itself to be excavated.

Oh, how good it is to be able to communicate with your inner self! I no longer feel alienated as I felt initially. I no longer demand, annoyed, to express myself with more clarity as I did in the beginning. Now I can understand it better. I can hear the call of the ocean of meanings from within me, from within us, the people.

Why do I want to share my dream? It is an event of the self coming from an unaccepted area that also belongs to me. It reminds me of the pleasures I usually expect and why I choose to fear instead of striving to accept. The dream obeys the solipsist ruling of my pleasures. It is a transcript of the lack of temperance of my sufferings that I secretly want to repeat, wishing at the same time to keep the honor of a man looking only for his happiness.

The dream is an intimate event. Whatever your disguise is, it will still show you completely naked, every inch of yourself in front of your inner eyes. The dream is not joking, it shows you everything, it shows you to the full. And this has nothing erotic. Often it can even be frightening: it makes you ready to give up at any given time on looking, because it is often too much. As if the dream is not your property also! As part of your inner reality, the dream asks for just as much effort to be accepted by the ego as the external reality does.

The dream is the messenger of our most intimate part, even for someone who is not intimate with himself. This messenger reminds us that we lie to ourselves if we forget the dream, if we deem it worthless or if we recount it in a different, diminished form.

How can something that happens without my permission be intimate to me? And the dream answers „There is also an unknown inside in you, not just a known one. If you had a child you didn't know, a child with a woman from a foreign country, wouldn't you receive him in your home if he missed you? Wouldn't you introduce him to the others as your son? Wouldn't you learn English to understand him better?“. Therefore, the dream is a child from a country whose language I don't yet know. It tells me who I was and who I am. Only with it I can be myself completely.

Why do I wish to share my dream? To connect to the other, just like when I tell him/ her about my ideas, my hopes, my fears, my ontologies. Only that to recount a dream is much more than reading to someone pages of my private diary. I take the risk of communicating not just what I think the dreams tells me, but also other meanings that the other one can intuitively grasp. He will know more about me than I know about myself. An intimate relationship will nevertheless teach me that this is not a risk but an enrichment. Because the other person from this intimate relationship will show me, just like the dream, that there are parts in me I didn't know I have.

### *Translations of the summary*

**Resumé:** Le texte analyse le processus de création active d'une relation d'intimité avec les autres et avec soi-même. Nous analysons l'essai de Leslie Jamison – “Epreuves d'empathie”, autour des thèmes liés à l'authenticité, transparence de soi et empathie. Dans la deuxième partie nous parlerons de l'intimité avec soi-même comme condition d'une connexion mutuelle en relation avec un autre.

**Mots-clés:** intimité, empathie, rêve, être conect, appliqué la psychanalyse, l'auto-analyse.

**Rezumat:** Textul analizează procesul de creare activă a unei relații de intimitate cu altul și cu sine. Analizăm eseul lui Leslie Jamison – *Probe de empatie*, în jurul temelor referitoare la autenticitate, transparența de sine și empatie. În partea a doua vom vorbi despre intimitatea cu sine însuși ca o condiție a unei conectări mutuale în relația cu un altul.

**Cuvinte cheie:** intimitate, empatie, vis, relaționare, psihanaliză aplicată, auto-analiză.

## REFERENCES

FISHER, M., STRICKER, G. (1982). *Intimacy*, Plenum Press, New York.

McMAHON, J.M. (1982). Intimacy among friends and lovers, Fisher M., Stricker G., *Intimacy*, Plenum Press, New York, 1982.

JAMISON, L. (2015). *Probe de empatie [The Empathy Exams]*, Publica, Bucharest.

## EN DEÇA LA SYMBOLISATION, LE CORPS - L'EXPERIENCE ANALYTIQUE AVEC LES PATIENTS ADDICTIFS ET PSYCHOSOMATIQUES

Rodica Matei<sup>7</sup>

**Résumé:** *Le corps nous met à la disposition différents moyens de décharger la tension produite par une frustration momentanée. Utilisés constamment comme réponse, ils s'instaureront comme seule solution pour obtenir la décharge. Les personnes avec un fonctionnement opérationnel témoignent un état modifié de conscience et de perception du corps, dans lequel l'intersubjectivité et la réflexion à soi-même ne sont pas possibles. On pourrait se demander comment accéder alors à la dimension symbolique pour que l'élaboration psychique soit possible. La théorie lacanienne relève le fait que le traitement psychanalytique devra remplacer l'auto connaissance imaginaire par une auto connaissance symbolique, la connaissance imaginaire étant un obstacle qui empêche l'accès du sujet à la connaissance symbolique. Dans la cure analytique des patients qui somatisent, la réponse concerne surtout le registre comportemental, et les représentations, même si elles ne font pas défaut, concernent le corps et son fonctionnement plus ou moins fantasmatique. Au fur et à mesure que, par l'interprétation, le sujet accède aux affects et à l'expérience relationnelle exprimée par ce biais, le fonctionnement somatique relationnel disparaîtra pour laisser la place au fonctionnement psychique, et les représentations perdront leur contenu corporel.*

**Mots-clés:** néo-besoins, dépendance affective, dispersion des affects, surinvestissement du corps, psychosomatique, addiction.

**Motto:** *«Je ne pense pas à ce que je ressens, mais je me demande: c'est l'estomac, c'est le cœur, c'est un organe ou l'autre, ce sont les pensées ? Voyez, même les pensées je les considère comme tenant du somatique».*

ANNA

---

<sup>7</sup> Société Roumaine de Psychanalyse; rodi\_matei@yahoo.com

## **Le corps et l'affect**

On reconnaît la valeur structurante de la dimension symbolique pour le psychisme humain, mais il est plus difficile de nous rendre compte de la manière dont le symbolique et plutôt les inhibitions à ce niveau, puissent engendrer des transformations dans le plan somatique et corporel.

*«Nous avons tous la tendance à somatiser lorsque des circonstances à l'intérieur ou à l'extérieur de nous, dépassent nos modes psychologiques habituels de résistance. Il advient souvent, aussi, que certains phénomènes psychosomatiques, de même que certaines tendances récurrentes à tomber physiquement malade, disparaissent en tant qu'effet secondaire imprévu du traitement psychanalytique».*

(McDougall J. - *Théâtre du corps*)

Le corps donne naissance à nos premiers désirs et émois et c'est lui qui nous offre un soulagement quand la réalité nous empêche de trouver satisfaction. Si le nourrisson a recours aux mouvements rythmiques ou au suçotement des doigts, l'adulte peut recourir à toute une série d'actes compensatoires liés à la corporalité, qui ont pour finalité de décharger la tension psychique.

Notre corps est un camarade fidèle, toujours proche de nous quand nous nous sentons sans défense. Mais aussi, notre corps peut se transformer en un piège redoutable, quand nous arrivons à faire appel exclusivement à lui et à exprimer dans le plan somatique chaque vécu et chaque émoi, comme dans les maladies psychosomatiques. Il représente la mise que nous mettons souvent inconsciemment en jeu dans la relation avec l'autre. Les néo-besoin décrits par Braunschweig et Fain vont agir en éloignant le sujet de ses affects authentiques et de ses modalités naturelles d'expression et satisfaction. Ce mécanisme est possible afin que notre corps nous offre les ressources.

Le corps nous met à la disposition différents moyens de décharger la tension produite par une frustration momentanée. Utilisés constamment comme réponse, ils vont s'instaurer comme seule solution pour obtenir la décharge. Mais la décharge n'est jamais complète et la tension reste presque aussi intense. Le sujet, au lieu d'acquérir des stratégies pour répondre à ses besoins, n'apprend que des solutions pour oublier, solutions qui doivent

être si fortes (elles doivent engendrer des vécus tellement intenses) qu'elles dépassent la tension initiale. Mais leur efficacité serait passagère.

Brusset remarque la tendance du sujet psychosomatique à éviter la relation à l'autre par un effacement du moi et du surmoi comme de l'objet. Le sujet ne peut entrer dans une relation qu'en fusionnant avec l'objet, mais « la dépendance affective est insupportable parce que la fusion des désirs et des pensées abolit la différence et n'a pas d'autre alternative acceptable que le vide et la détresse ». Le sujet sera incapable de s'affirmer dans la relation avec l'autre, de refuser, mais aussi d'être seul. Manifester la différence, se comporter comme un être distinct suppose de faire rupture, de supporter la destruction de l'objet et de soi, la haine, la culpabilité ou la projection paranoïde.

Brusset met aussi l'accent sur la *dépendance* affective actuelle, dans les relations de ce type de personne avec son entourage. Il souligne que, chez les personnes avec un fonctionnement opérationnel, on trouve un état modifié de conscience et de perception du corps, dans lequel l'intersubjectivité et la réflexion à soi-même ne sont pas possibles. Le fonctionnement libidinal propre au ce sujet se passe sur un mode fusionnel de lien à l'objet, en excluant le sexuel, le langage et la parole, en effaçant en même temps l'objet à cause du fonctionnement dans le registre auto-érotique. Le narcissisme est tellement défaillant que l'altérité sera vécue comme « une effraction traumatique pour le sujet dépendant ». Alors, montre Brusset, la seule issue sera un surinvestissement du propre corps, l'objet extérieur étant considéré comme trop frustrant.

En fait, le sujet s'enfuit de la douleur psychique, qui pour lui, est irréprésentable. Il va alors transformer la douleur psychique en manque corporel, qui puisse être aisément calmée par un objet externe. L'agir prendra la place de la représentation, de toute activité fantasmatique. Brusset pose la question du sens de la cure analytique, compte tenu d'une telle organisation psychique.

*« Comment imaginer alors que la médiation du langage, en tant qu'il symbolise l'absence de l'objet, puisse venir un seul instant concurrencer cette transe indicible qu'a connue le toxicomane ? Comment l'échange langagier peut-il lui apparaître autrement que comme dérisoire, face au souvenir de cette fusion extatique avec la poudre ? ».*

(Brusset B. - L'assiette et le miroir)

## **Les addictions et le corps**

Le but de comportements addictifs sera de mettre à l'écart les affects qui dépassent la capacité de tolérance de l'individu. Dans la structure mentale de l'addictif les défenses sont de nature archaïque y compris la somatisation. L'affect lui même a une grande partie somatique qui peut en tout moment prendre le contrôle. McDougall parle de l'incapacité de l'addictif de distinguer un affect de l'autre. La solution addictive ne résout pas la tension émotionnelle ainsi que une explosion somatique risque toujours se produire.

L'objet de l'addiction puisse être quelconque, même l'autre. On peut comparer l'objet de l'addiction aux selfs objectes de Kohut ou aux objets transitionnels. Il est haï et aimé, mais il n'amène pas le même soulagement que l'objet transitionnel. Il est ressenti comme un bon objet, même si son utilisation endommage le corps.

L'individu qui utilise des conduites addictives ou des réactions somatiques face à ses mouvements affectifs, est incapable de reconnaître et ensuite de tolérer la tension psychique.

Marinov, en parlant de l'anorexie, souligne les lacunes corporelles, qui constituent la spécificité du sentiment du corps chez l'anorectique. Le fonctionnement psychique de l'anorectique est caractérisé par la défense par une deuxième peau, musculaire, qui protège contre les angoisses de pénétration ou d'intrusion. L'anorectique ressent son corps fragmenté ou disharmonique, monstrueux, incapable d'assimiler ce qui vient de l'extérieur, aliments ou messages. Elle fait aussi recours au corps réel pour soulager ses angoisses (de vide, d'effondrement) par exemple en appelant d'une manière compulsive aux exercices physiques, en cherchant un corps éphémère ou massif (pendant l'accès boulimique). Chez l'anorectique, les fantasmes concernant le corps sont présents dans le discours ou dans l'imaginaire. Le corps apparaît comme corps idéalisé ou misérable, protégé ou blessé, corps en mouvement ou immobile, monstrueux ou vide.

Marinov relève, chez l'anorectique, l'échec du processus d'unification de l'image du corps au niveau du narcissisme secondaire et le clivage entre les fonctions érogènes du corps et la nourriture. Alors l'aliment ne sera pas investi comme support de projection des processus primaires, échouant dans sa fonction métaphorique de condensation. Il existe une faille entre les pulsions



sexuelles et les pulsions d'autoconservation, due au déficit de la fonction du fantasme et de l'autoérotisme. L'univers du langage sera aussi endommagé. Les mots ne peuvent pas acquérir une valeur symbolique et ne deviennent pas des véhicules pour les affects, ils ne peuvent pas encoder les messages du psychisme. Le sujet ne pourra pas soulager la tension en s'exprimant par les paroles et, également, nos paroles ne trouveraient pas le chemin vers le psychisme du sujet.

Le corps devient, dans ce cas, le véhicule de l'âme, le porte-parole du sujet. Ainsi une patiente expliquait:

*«Je ne me permets pas le luxe de pleurer, alors je commence à fumer ou je sors de la maison pour sentir le froid, pour que le froid gèle mon corps et aussi ma tristesse».*

Une autre patiente racontait que, quand elle était trop angoissée ou enragée, elle courrait pendant des heures, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée, ou se heurtait le poignet contre le mur, jusqu'à ce que la douleur physique estompe la douleur psychique.

Ces patients n'ont pu pas introjecter une image de la bonne mère qui soulage. La mère a été trop fragile pour contenir les affects du bébé. L'expérience de l'objet transitionnel a été donc endommagée et l'individu est à la quête d'un objet toujours «transitoire», éphémère et inconstant. Après McDougall, on trouve chez les psychosomatiques un manque au niveau des mécanismes de défense. Le sujet n'est pas capable de surmonter la douleur psychique, de l'élaborer. Il risque d'être submergé par ses émotions, ainsi qu'il a développé la capacité d'éliminer de la conscience les émotions et même les événements de la réalité qui puissent engendrer des émotions intolérables. On retrouve chez les patients qui manifestent des comportements addictifs une incapacité de tolérer toute tension psychique, ainsi qu'ils mettent en marche de défenses primitives, comme le clivage et la projection. Dans leur histoire on rencontre des traumatismes psychiques précoces, issus de la relation avec la mère. McDougall a constaté que ce type de fonctionnement mental est spécifique tant pour les psychotiques que pour les sujets qui manifestent des troubles psychosomatiques. Il y a donc des racines communes pour ces trois types de pathologie.

Le manque d'une image maternelle soignante, capable de contenir la tension, de comprendre sa cause, de la verbaliser et de la soulager finalement,

fait que le sujet n'a pas un bon objet introjecté qui le rendait capable de trouver de solution face à la douleur mentale. Il va donc chercher dans l'extérieur, dans l'univers matériel, un objet capable de réduire la tension et de soulager.

Le patient qui utilise des conduites adictives face à ses mouvements affectifs, est incapable de reconnaître et ensuite de tolérer la tension psychique. Dans la cure, il évitera toute association qui pourrait le mener vers ses conflits. Au lieu d'exprimer ses affects par la parole il se verra pousser à utiliser soit son corps, soit des objets extérieurs pour mettre effectivement en scène ses motions pulsionnels. Egalement, un patient pourrait utiliser la métaphore corporelle, c'est-à-dire des images du corps dans le même but. J'ai pu déceler qu'on rencontre toujours la tendance de déplacer le discours sur des thèmes corporelles chez les patients qui présentent de conduites adictives.

McDougall décrit le phénomène de la dispersion de l'affect sous forme d'action dans la séance psychanalytique chez certains sujets.

*«Quand la relation mère-enfant est «good-enough», à partir de la matrice somatopsychique originelle, se développera alors une différenciation progressive dans la structuration psychique du petit enfant, entre son propre corps et cette première représentation du monde extérieur qu'est le corps maternel, le «sein-univers». Parallèlement, ce qui est psychique se distingue, petit à petit, dans l'esprit de l'enfant de ce qui est somatique».*

Alors la séparation psychique s'opère à partir de la distance que le corps prend par rapport au corps maternel. La première indépendance est corporelle. S'il y a des lacunes dans ce processus, dans la cure analytique, la régression pourrait concerner le corps et le besoin de séparation corporelle échoué.

Après McDougall, dans l'évolution psychique de tout individu, les angoisses archaïques surgissent dans relation mère-nourrisson et sont liées à une image corporelle sans limite, en fusion avec celui de la mère. Ces angoisses sont hors langage, elles sont vécues dans les corps ou dans les fantasmes concernant le corps. Les conflits archaïques entre les désirs fusionnels et le besoin de séparation sont en grande partie surmontés, montre McDougall, à la phase œdipienne, et leur force est transférée aux conflits névrotiques, grâce à l'image d'un père qui protège l'individu contre ses désirs fusionnels. Il a des cas où les angoisses psychotiques sont encore investies, même si les symptômes sont à mi-chemin entre névrose et somatisation. Alors

on peut parler de somatisation, comme un cas particulier de tout acte qui atteinte l'intégrité physique, y comprends les addictions. McDougall parle ici d'une sexualité primitive, avec des désirs sadiques et fusionnels, d'une hystérie archaïque concernant le corps entier, la survie qui se construit à partir de liens somatopsychiques préverbaux.

Les symptômes psychosomatiques apparaissent comme défense contre des vécus mortifère. En ce sens, McDougall parle d'une «capacité» de tomber malade, comme expression du besoin de séparation. La maladie, les somatisations, apparaissent là où toute autre individuation semble être interdite. Le champ du corps serait le seul univers où l'autre n'aura accès et ne saurait imposer son désir. Ainsi, les somatisations ont une fonction défensive archaïque. La défense mise à l'œuvre dans les phénomènes concernant le corps, est décrite par McDougall comme une sorte de «forclusion» de l'affect, l'affect serait gelé et la représentation de mots «pulvérisée» comme si le sujet n'a jamais eu accès à elle. Le discours du patient n'est pas chargé d'affect, car le conflit est jeté hors psyché car il n'est pas encore symbolisable.

Les interdictions précoces qui viennent de l'inconscient de la mère peuvent se référer aux gestes, mouvements, expression d'émotions et marquent le fonctionnement mental du bébé. Il va renoncer à certains aspects de sa personnalité, sentiments, pensées ou zones corporelles.

*«Malgré la différence marquante entre l'individu qui fonctionne avec une pensée psychotique et celui qui «somatise» ses angoisses, nous retrouvons la même confusion inconsciente concernant la représentation du corps comme contenant, les mêmes craintes quant à ses limites et à leur étanchéité, et à partir de fantasmes de fusion corporelle, une terreur identique de perdre le droit à l'identité séparée, comme celui d'avoir des pensées et d'émotions personnelles».*

(McDougall - *Les mots manquant et l'économie de l'affect*)

Dans les maladies psychosomatiques, le corps est vraiment endommagé. L'affect n'accède pas aux mots et tout mouvement psychique est dans le registre présymbolique, le corps fonctionne de façon «délirante», un délire sans mots. Dans les psychoses, l'individu s'accroche aux mots, en cherchant un sens, bien que sa souffrance ne puisse pas être verbalisée.

McDougall décrit la façon dont le corps est mis à l'œuvre là où l'économie affective est débordée chez les personnalités addictives. L'accès vers les mots est bloqué, elles ne peuvent pas remplir leur fonction de contenants de la tension psychique.

Ce type de personnalité somatise souvent dans les situations où la solution addictive n'est pas suffisante pour estomper la tension psychique. Le psyché, face aux conflits archaïques, n'a pas accès aux mots pour contenir la tension. Cette tension sera la source des signaux de détresse de type présymbolique qui va susciter des réactions somatiques plutôt que psychiques. Les patients qui somatisent, ainsi que ceux qui manifestent des comportements addictifs, n'ont pas la capacité de mettre leur souffrance en mots. Les archaïques. La question se pose alors de savoir comment la technique psychanalytique peut aborder ces manifestations, tenant compte du fait qu'il s'agit d'une régression à une étape de fonctionnement plutôt psychosomatique qui est au-delà de la dimension symbolique et où les mots ne trouvent pas d'échos dans le psychisme du sujet.

On pourrait se demander comment accéder alors à la dimension symbolique pour que l'élaboration psychique soit possible. La théorie lacanienne relève le fait que le traitement psychanalytique devra remplacer l'auto connaissance imaginaire par une auto connaissance symbolique, la connaissance imaginaire étant un obstacle qui empêche l'accès du sujet à la connaissance symbolique.

Dans les conduites addictives on rencontre, comme montre Aulagnier, une abdication de la pensée, une suspension de l'élaboration psychique, le sujet déléguant à la sensorialité le pouvoir de lui donner des choses à penser. Aulagnier souligne le renoncement à l'activité propre de pensée. La sensorialité devient pensée, la pensée devient objet de sensation, ce qui rend moins dangereuse l'activité d'investigation mentale.

L'acte addictif semble représenter une solution pour les moments où la psyché est débordée par une tension psychique impossible à élaborer. Si la solution addictive ne parvient pas, pour une raison ou autre à s'imposer, c'est la solution psychosomatique qui constitue l'alternative. La conduite addictive, la somatisation ou la psychose, sont, toutes les trois, des solutions qui témoignent le débordement des mécanismes psychiques d'élaboration de la tension. Ce genre de solution pourrait s'imposer aussi seulement dans les moments où le psychisme est dépassé, sans se structurer dans une pathologie proprement-dite.

Brusset montre que dans les addictions, le rôle de l'expérience corporelle est surinvesti comme médiateur de la constitution des représentations, là où le pulsionnel cherche un sens et un lien avec la psyché. Alors les signifiants corporels semblent s'imposer dans la cure analytique comme messagers des émois psychiques.

### **L'expérience analytique**

Dans la cure analytique des patients qui somatisent, la réponse concerne surtout le registre comportemental, et les représentations, même si elles ne font pas défaut, concernent le corps et son fonctionnement plus ou moins fantasmatique. Au fur et à mesure que, par l'interprétation, le sujet accède aux affects et à l'expérience relationnelle exprimée par ce biais, le fonctionnement somatique relationnel va disparaître pour laisser la place au fonctionnement psychique et les représentations vont perdre leur contenu corporel. Dans la cure, l'individu qui utilise des conduites addictives évitera toute association qui pourrait le mener vers ses conflits. Au lieu d'exprimer ses affects par la parole, il se verra poussé à utiliser soit son corps, soit des objets extérieurs pour mettre effectivement en scène ses motions pulsionnelles. Également, un patient pourrait utiliser les signifiants corporels, des images du corps dans le même but.

*L'acting* sera une défense contre la douleur mentale chez des sujets qui ne connaissent pas la voie de l'élaboration mentale. La nature duelle de l'affect, psychique et somatique, permet la ré-somatisation de l'affect, comme dans la première enfance, si la partie psychique est éjectée. Le travail analytique pourrait sembler impossible si on ne changeait pas la perspective sur le discours du patient et la façon de comprendre ce qu'il nous communique dans le registre corporel. Leurs associations libres ne concernent pas leur vie affective, leurs émotions, dont ils ne peuvent pas prendre conscience. Ils s'expriment par des sensations corporelles, par des associations concernant l'image de leur corps ou le fonctionnement de leur corps. McDougall considère ces manifestations comme des équivalents d'affect.

Parmi les signifiants qui opèrent dans l'espace psychanalytique, au-delà de représentations des choses et de représentations des mots, il est nécessaire

d'inclure, comme nous le montre Green, l'affect, les états corporels et l'acte. Le processus de représentation n'a pas réussi à arriver jusqu'à la représentation de mots. L'individu utilise donc, des modalités spécifiques de représentation et il essaie de les intégrer dans l'espace analytique. Dans le transfert, l'analyste est mis à l'épreuve, il doit réussir à les reconnaître et il doit essayer d'aider le patient à les mettre en mots en les réintégrant ainsi dans le registre de l'élaboration psychique.

L'expérience analytique devra ouvrir *«la voie du rétablissement des connexions avec les fantasmes, la sexualité interdite et dangereuse, la mémoire et l'histoire»*, montre Brusset.

On observe chez ces patients une absence de rêves et de fantasmes. Leurs associations libres ne concernent pas leur vie affective, leurs émotions, dont ils ne peuvent pas prendre conscience. Le travail analytique pourrait sembler impossible si on ne change pas la perspective sur le discours du patient et la façon de comprendre ce qu'il nous communique dans le registre corporel.

Ils s'expriment par des sensations corporelles, par des associations concernant l'image de leur corps ou le fonctionnement de leur corps. McDougall considère ces manifestations comme équivalents d'affect.

La connaissance symbolique, que Lacan nomme *savoir*, sera le but du traitement psychanalytique, et on pourra y accéder en structurant l'ordre imaginaire selon les lois symboliques. Lacan considère que si le signifiant fonde l'ordre symbolique, le signifié et la signification font partie de l'ordre imaginaire, le langage contenant autant d'aspects imaginaires que symboliques. Les fixations invalidantes de l'imaginaire peuvent être dépassées seulement par l'utilisation du symbolique. Le psychanalyste aura pour instrument la parole, pour travailler sur l'imaginaire corporel qui s'impose dans la clinique des addictions. Par le biais de la parole, les images seront métamorphosées en mots. L'analyste jouera le rôle de miroir pour valider ou non l'image de soi. Lacan souligne le caractère captivant de l'image reflétée qui fait que le sujet projette cette image de son corps sur l'environnement. Alors l'analyste pourra intégrer le cadre analytique dans son discours et dévoiler au patient le signifiant qui se cache derrière sa signification. Ainsi, partant de l'imaginaire observable du corps, de l'acte, du cadre, on pourrait arriver à la structure symbolisante, en articulant les signifiants dans l'univers symbolique du sujet.

Ce type de fonctionnement plutôt somatique que mental, mettra le travail analytique interprétatif à l'épreuve. Le registre où se passe l'élaboration devra permettre au sujet de s'approprier son histoire «par une lente et progressive intégration, de l'intérieur», ainsi que l'indique Bergeret.

Sueur montre le risque d'échec d'une cure fondée sur la parole si le thérapeute tente de s'instaurer comme «passeur» du domaine de l'agir à celui du symbolique, à cause du lien fusionnel, presque organique, entre le sujet et l'objet de son addiction, tout émois psychique étant irreprésentable. Il précise:

*«Si l'on considère que l'entrée dans le symbolique n'a pas été de soi, alors, une fois déplacée dans la toxicomanie, la douleur psychique fonctionne comme douleur dans le corps, calmée par un objet spécifique. Le toxicomane transforme la douleur en manque, réduit par le flash, qui vient s'inscrire là où une douleur et de l'irreprésentable appellent à un agir au lieu d'une représentation».*

Dans ce sens, Solal voit dans l'acting out du toxicomane l'acte moteur de la cure, au lieu d'y voir un obstacle. Il propose que le thérapeute considère comme s'ils s'adressaient à lui tous ces passages à l'acte, et qu'il prenne l'espace de la cure ici comme un espace de jeu.

Aimé Charles-Nicolas propose trois éléments spécifiques du traitement: la prise en compte de l'histoire du sujet, le fait de favoriser ses émotions, ses sentiments, ses affects et la restauration de l'estime de soi. Il prévoit deux étapes au traitement: la psychothérapie de soutien et la psychanalyse.

### **Le cas de Richard**

Le travail analytique avec lui consistait, dans les deux premières années, en des discours obsessionnels sur son état d'impuissance et son incapacité de réaliser quelque chose. Il décrivait aussi ses sensations corporelles: la sensation que son corps est dévitalisé, que sa gorge est trop étroite, que ses jambes s'amincissent, que ses yeux ne voient pas clairement. Aucun sentiment, aucune mémoire n'apparaissent dans son discours. À partir des événements présents, nous avons déchiffré lesquels sont les affects et les sentiments réveillés en lui et comment sont-ils métabolisés par le biais du corps. On a découvert ainsi l'angoisse devant sa mère, qui l'empêchait de prendre toute



initiative, la rage envers la passivité de son père, le sentiment d'être annulé par sa sœur aînée. Confronté à ces sentiments, Richard commence à être capable de se protéger contre les demandes affectives de la part de ceux-ci. En même temps, dans sa vie réelle, il investit beaucoup dans la modernisation de son appartement, activité qu'il associe à l'édification des parties de son Moi. Il ressent son appartement comme son corps, auquel il donne de la force et de la vitalité. Dans son transfert, il attend de ma part de mettre en mots ce qui lui manque, de recevoir une formule magique qui lui amène la libération. Il me considère comme le connaisseur de la seule vérité à laquelle il n'a pas accès, une vérité qui concerne son identité. C'est une demande qui revient constamment dans notre travail, surtout quand on touche les émotions. Chaque fois que Richard s'approche d'une expérience émotionnelle intense, il ressent que son corps devient vide, que toute sa vitalité s'éteint. Il a pu déchiffrer cette sensation comme une défense contre une possible invasion affective qui vienne de l'extérieur. Richard se rappelle de la relation d'avec sa mère qui ne lui laissait aucun espace. Dans ces moments, il sentait le besoin de se cacher et fantasmaient une enveloppe qui puisse le protéger. Il a fallu, comme dans les autres cas, que je lui parle de tous les mouvements affectifs qui se cachent derrière ses sensations corporelles. Au fur et à mesure qu'il apprenait le langage des affects, il n'avait plus besoin d'utiliser l'état d'ivresse pour sentir qu'il est vivant. Il a réussi à exprimer par des métaphores corporelles ses désirs de liberté. Il dit:

*«Le sens que ce que je demande, peut être un vecteur du désir, est très corporel. Un signe intérieur. Par cela je comprends que j'obtiens la cohérence interne, la satisfaction, la consistance, l'enthousiasme... Je voudrais me mouvoir avec légèreté et plaisir, m'exprimer avec liberté et avoir une relation avec moi-même et avec les autres d'une manière qui nous nourrisse. Je veux créer valeur et satisfaction, m'individualiser avec courage, sentir mon corps avec plaisir et ressentir l'extase quand je fais l'amour, être avec une femme qui puisse me toucher avec quelque chose, me sentir homme, faire l'amour et construire. Tout cela aurait pu se réaliser à l'époque où j'étais allongé sur le divan. Je sens que je t'ai prêté ma gestion».*

On pourrait déceler ici des vécus très précoces, concernant la capacité de réparer et le besoin de *holding*.



## Conclusion

Dans les cas présentés on a pu observer que ce type de patients n'a pas la capacité de prendre contact avec sa vie affective, de différencier et reconnaître ses émotions. On a à faire chez eux à une faible tolérance pour tout mouvement affectif, qui est vécu avec un sentiment de danger et l'urgence de la décharge. La tâche de l'analyste est difficile dans la mesure où ils ont la tendance de «pulvériser» les émois affectifs en les éjectant hors de la psyché soit dans un processus somatique soit dans l'action. McDougall relève en ce sens:

*«La question de la causalité se complique avec la nécessité de distinguer entre les causes de l'actualisation du symptôme et son origine dans les premières transactions entre mère et nourrisson et leur effet sur l'organisation et la structuration de la psyché»* - (McDougall J., p.37).

Cette transaction va reprendre entre le patient et l'analyse-mère, y compris l'espace analytique, la relation analytique, la personne de l'analyste.

Mon hypothèse est que chez ce type de patients on pourrait parler, au lieu de névrose de transfert, d'un transfert corporel, dans le sens d'une expression corporelle des émois inconscients. Pour dépasser cet état, au lieu de jouer le conflit dans son corps, l'individu va essayer d'aménager l'espace analytique pour contenir ses angoisses archaïques.

### *Translations of the summary*

**Abstract:** The human body has several methods to release the tension generated by temporary frustration. Used regularly as a response, such methods will become the only way out of a tense situation. Some persons experience an altered consciousness and perception of one's body, rendering inter-subjectivity and self-reflection impossible. We can then ask ourselves how the symbolic dimension can be accessed to enable psychical elaboration. According to the Lacanian theory, psychoanalytic therapy will have to replace imaginary self-knowledge by a symbolic self-knowledge, for imaginary knowledge hinders the subject's access to symbolic knowledge.

In the analytic therapy of the individuals suffering from somatic symptom disorder, the solution refers especially to the behavioural component, while the representations, even if present, concern the body and the way it works in a more or less illusive manner. As, by means of interpretation, the subject accesses their emotions and the relational experience thus expressed, the relational somatic functioning will be replaced by the psychic functioning and representations will lose their corporeal content.

**Keywords:** neo-needs, emotional dependency, dispersion of emotions, overinvestment of the body, psychosomatic, dependency.

**Rezumat:** Pentru a se elibera de tensiunea produsă de o frustrare de moment, corpul ne pune la dispoziție mai multe metode. Folosite în mod constant ca răspuns, acestea vor deveni singura soluție pentru obținerea eliberării de tensiune. Persoanele cu funcționare operațională manifestă o stare alterată a conștiinței și a percepției propriului corp, în care intersubiectivitatea și reflexia asupra sinelui nu *sunt posibile*. Ne putem întreba atunci cum putem accede la dimensiunea simbolică pentru ca elaborarea psihică să fie posibilă. Teoria lacaniană subliniază faptul că terapia psihanalitică va trebui să înlocuiască autocunoașterea imaginară printr-o autocunoaștere simbolică, cunoașterea imaginară fiind un obstacol care împiedică accesul subiectului la cunoașterea simbolică.

În terapia analitică a pacienților cu tulburări de somatizare, soluția se referă mai ales la registrul comportamental, iar reprezentările, chiar dacă nu lipsesc, privesc corpul și funcționarea acestuia, mai mult sau mai puțin iluzoriu. Pe măsură ce, prin interpretare, subiectul ajunge la emoții și la experiența relațională exprimată astfel, funcționarea somatică relațională va dispărea pentru a face loc funcționării psihice, iar reprezentările își vor pierde conținutul corporal.

**Cuvinte cheie:** neo-nevoi, dependență afectivă, dispersie a emoțiilor, supra-investirea corpului, psihosomatic, dependență.

## RÉFÉRENCES

- AULAGNIER, P. (1979). *Les destins du plaisir*. Paris, PUF.
- BERGERET, J. (1985). Ruptures, violence, toxicomanies in *Adolescence*, 3(1).
- BRUSSET, B. (1993). *L'assiette et le miroir*. Toulouse, Paris, Privat.
- CASEMENT, P. (2004). *The analytic space and process*. Brunner-Routledge.
- CHARLES-NICOLAS, A. (1988). La prise en charge au long cours des toxicomanes. *Neuropsychiatrie* 3:125-133.
- DYLAN, E. (1996). *Dicționar de psihanaliză lacaniană* [Dictionnaire de la psychanalyse lacanienne], Bucarest, Paralela 45, 2002.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. (1967). *Vocabularul psihanalizei* [Vocabulaire de la psychanalyse], Bucarest, Humanitas, 1994.
- MARTY, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*, Paris, Synthélabo.
- MATEI, R. (2013). *Les signifiants corporels dans l'approche psychanalytique des conduites addictives et dans la poésie – étude du système poétique de*

Nichita Stănescu, ANRT Villeneuve D'ASCQ.

McDOUGALL, J. (1989). *Théâtre du corp*, Paris, Gallimard, p.13, p.37.

MERTENS, W. (1990-1991). *Introducere în terapia psihanalitică* [Introduction à la thérapie psychanalytique], Bucarest, Trei, 2003.

MIJOLLA, A. de (1996). *Psychanalyse*, Paris, PUF.

NASIO, J. (1994). *Introduction aux œuvres de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Dolto. Lacan*. Payot&Rivages.

SOLAL, J.F. (1990). Jouissance de l'acte et clinique de l'entracte (un traitement possible du toxicomane). *Rev. Fr. Psychanal.* 1:111-120.

SUEUR, Ch. (1991). *Un cas de toxicomanie opiacée dans ses rapports avec d'autres conduites addictives*, Mémoire pour le CES de psychiatrie, sous la direction de J.F. SOLAL. Univ. Paris VI, Faculté de Médecine St. Antoine.

WINNICOTT, D.W. (1996). *Consultația terapeutică a copilului* [Consultations thérapeutiques en psychiatrie de l'enfant], Bucarest, EFG, 2002.

WINNICOTT, D.W. (1999). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.



## PARANOIAC CONFIGURATIONS AND MICRO-TRANSFORMATIONS\*

Fulvio Mazzacane<sup>8</sup>

**Abstract:** *The micro-transformations are unstable and reversible transformations that take place during the session. In my paper, the focus will be on the paranoiac configurations - paranoia not as pathology but as a configuration of the couple that could be experienced in any analysis, characterized by an impasse in the analytic field. I will also present two short clinical vignettes to complement the theoretical concepts.*

**Keywords:** analytic field, paranoia, transformations.

The subject of this work is the paranoiac configuration that we may come across in any patient during the session, on the understanding that the paranoiac configuration (from the most severe situations down to the daily, more transitory ones) is the result of a progressive accumulation of intellectual defences against an affective trauma (Rossi Monti, 2009). The narrative that unfolds during the analysis is the transformation of a trauma which has gained strength in the session, from a slight misunderstanding to an incurable wound. I shall therefore examine the paranoiac reaction as a way to contain the emotive disturbance caused by the small traumas that inevitably occur in the session.

The paranoiac configuration in the session is a paradigm of a way of relating to the world that foregrounds the complex negotiations concerning emotional distance. That calls for focus on the interpretative style, which must take into account the quality of the anxieties as well as the analysand's need not to experience any sense of dependency.

In the possible development of the paranoiac configurations there is

---

\*(Author's note) I adopted the approach of "thick disguise" to protect patient privacy.

<sup>8</sup> Italian Psychoanalytical Society; fulvio.mazzacane@gmail.com

also the analyst's contribution. The compulsion to make sense of everything, to work by following the clues so that the roots of both social and individual suffering may be understood, is one of the engines of the shaping of our analytic identity. This may tend to encourage the emergence of personality traits not unlike those that characterize the paranoiac spectrum. Moreover, in difficult situations, we may feel drawn to the reassuring strength of our theories in order to be protected from excessive exposure to suffering and from the systematic exercise of doubt.

The subject of this work is the paranoiac configuration that we may come across in any patient during the session, on the understanding that the paranoiac configuration (from the most severe situations down to the daily, more transitory ones) is the result of a progressive accumulation of intellectual defences against an affective trauma (Rossi Monti, 2009). The narrative that unfolds during the analysis is the transformation of a trauma which has gained strength in the session, from a slight misunderstanding to an incurable wound. I shall therefore examine the paranoiac reaction as a way to contain the emotive disturbance caused by the small traumas that inevitably occur in the session.

The paranoiac configuration in the session is a paradigm of a way of relating to the world that foregrounds the complex negotiations concerning emotional distance. That calls for focus on the interpretative style, which must take into account the quality of the anxieties as well as the analysand's need not to experience any sense of dependency.

In the possible development of the paranoiac configurations there is also the analyst's contribution. The compulsion to make sense of everything, to work by following the clues so that the roots of both social and individual suffering may be understood, is one of the engines of the shaping of our analytic identity. This may tend to encourage the emergence of personality traits not unlike those that characterize the paranoiac spectrum. Moreover, in difficult situations, we may feel drawn to the reassuring strength of our theories in order to be protected from excessive exposure to suffering and from the systematic exercise of doubt.

### **Paranoia as configuration in analysis: field nosography**

The analytic field evolution unfolds along a succession of acute and chronic conditions, tendentially benign or potentially fatal, which the analytic couple experiments with in session “in vivo” and which it must try to treat in an original manner. Every pathological configuration may be brought into play by every analysand.

The micro-transformations engendered by the attempt to process them may be seen as the result of the vicissitudes of the alpha function and the parameters PS/D, ♀/♂, Negative Capability/Selected Fact (Ferro, 2002).

The field’s paranoiac configuration is characterized by an impasse. In a situation of alpha function deficiency, there ensues a paralysis of the three parameters that define the field movements (PS/D, ♀/♂ NC/SF), every psychoanalytic element is blocked in a situation that may be summed up as (PS, ♂, SF).

This means that any emotion or thought appears as content, i.e. with intrusive strength and no capacity for containment. Every element is blocked in the PS position, without any chance for the couple to grieve and set off on a transformative path. In order to avoid the anxiety of a lingering schizo-paranoid state, and given the inability to construct a meaning, the potentially original contents are sterilized. Every field element tends to prevail as a selected fact, it cannot be pushed into the background or leave room for alternative developments. The upshot is the inability to imagine, dream, and play.

### **Micro-transformations and micro-betrays**

In a field perspective, the persecutor is not an internal structure but a function, an accumulation of psychoanalytical elements in a character that can be observed in its transformations.

It is on the linguistic level where some possible micro-transformations are brought into play which one hopes might acquire stability over time. They are small transformations on the semantic level or in textual strategy which try to increase the flexibility of emotive distance. They are interventions that are anticipations or integrations of the narrative transformations.

In the minefield of the paranoiac configuration of the relationship, the transformative action of the word must pay heed to the destructive potential of the word itself in a difficult balance of strengths. The construction of the analytic relationship inevitably carries with it the spectre of the dangerousness of any affective closeness; the analytic proposal of a dynamic, multi-faceted identity is in sharp contrast with the paralysis of any field movement; the mind's psychoanalytic function which proposes tolerating ever increasing levels of anxiety while a meaning is being worked out is counteracted by the need for certainties.

Bion's choice to use neutral terms to describe some psychoanalytical elements or functions is aimed at dissipating the shades of meaning which have accumulated over time. The end result would be, however difficult its achievement, a gradual shift towards shared meanings, towards the O which emerges in the field at that moment.

But in the session words carry a variety of semantic shades. The analyst and the analysand bear in them shades of meaning that are the result of the legacies or scars that each individual experience has produced in a totally unique way. The linguistic nuances are not random but contain elements that talk about style, understood as the person's psychological profile.

The linguistic level of the interpretation presupposes therefore a sequence of small communicative incidents which trigger a number of more or less effective responses that the couple tries to construct. Such incidents become the real engine of the analytic relationship, since they offer the opportunity of language games as intended by Wittgenstein: the creation of new life forms within a social and cultural dimension built on rules and, I would add, on "regular" breaches of the same.

I think that is what Ogden means when he states that in analysis the aim is the construction of an original language – a language which increasingly becomes the product of the analytic couple and which is used as a code for the most intimate levels of the interaction.

At the same time in the couple there is a level at work that tries to transform budding or crude emotions, situations where small events that make up the fabric of the interaction become important, the body language, the gestures, the mimicry, the tone of voice. A meta-communicative level, often



verbally signalled through turn-taking (the rhythm of dialogic exchange) and the prosody of language.

Part of this interactive level is implicit; it is not filtered by conscience and refers back to procedural memory as theorized by Stern's group. Implicit relational knowledge, distinct from the symbolic context, plays itself out in intersubjective moments that can lead either to new configurations or to a reorganization of the analytic relationship but, above all, of the patient's implicit knowledge, of his way of being with other people (BCPSG, 2010).

### **The first significant move in analysis and the paranoid rebound**

Very often the moment of a person's first significant emotional investment in the analytic situation is accompanied by an almost simultaneous persecutory rebound. Almost as if the appearance of a beam of light, albeit dim, was causing pain or the wish to be blinded.

Livia is a new maths teacher in the early stages of analysis. She is well adjusted to her social life, she presents with some features of emotive coarctation and rigidity. Right from the first sessions she has made it a point to structure an engagement ritual and an exit strategy from the session.

To be frank, in the first six months of the analysis, the sessions came across as repetitive: some complaints are regularly aired about the less than profitable and satisfying job, with inadequate colleagues, a repetitive affective relationship. I am also aware of the risk of being crushed by the concrete. In order to keep myself alive I start to lay stress, at times quite emphatically, on ordinary situations by actually using strong terms, hyperbolic transformations, as it were, of what is present in Livia's text. At last the first dream of our analysis makes its appearance:

*L: We were at an open-air concert, I noticed you in the crowd, I was surprised. I found myself in this consulting room, it was more like a home than an analyst's room. You must have had guests. I couldn't see them but I felt their presence. I was on the couch, a boy was looking at me, you seemed busy. It bothered me that someone should be listening.*

[There follows a period of silence, my urgings to play with the dream are unsuccessful].

An: It's as if you have had a feeling of loss of intimacy. What would that have been caused by?

*L: When I leave here after the session I see nobody in the waiting room. If I thought anyone was there I'd be afraid that what I say might be overheard.*

[I don't want to miss the chance of a dream and a talk where the analytic couple are discussed and so I try again].

An: In the dream, it is as if you had allowed me access to a very important part of yourself. A stranger's presence in the session, the fear of being overheard seem to point to the fear of a closeness which, however, you perceive as dangerous.

*L: No, I fear external presences, not the analyst who is neutral. To get close to someone I must feel safe. When the relationship with my partner started, I knew he liked me, I was fine, I was the one who called the shots. Actually I was the one who was not convinced, then over time I got to know him and I fell in love.*

[The investment on the analyst seems to require immediate neutralization, even if Livia's intervention traces a course of progressive involvement].

An: You were talking about neutrality, but actually in the dream we are listening to the same concert. Then something happens which, while allowing us to be in the same room, pushes us apart, causing us to lose touch. That might be due to a distraction on my part but it might also be caused by how we, after an intense moment, temporarily draw apart and you think of how even moments of closeness can bring with them feelings of fear.

The moment Livia opens up to the narrative of a dream where the analyst also appears, the persecutory element is represented by intrusive presences and the lack of the analyst's interest. The dream and the emotion linked to it, which consists in the sharing of it, brings about an immediate move towards sterilization. Appealing to the analyst's neutrality means denying the legitimacy of the couple's emotive dimension.

My interventions try to counterbalance Livia's appeal to neutrality with words like closeness, intimacy, contact, fear. In my last intervention I try to offer two different routes, two reading guidelines of the dream which allow

the patient enough leeway to decide which of the two is at the time more easily practicable.

In the following session a new dream appears where Livia is at work in a classroom of children but feels she is not up to the task required of her. She has problems with the new job, with “doing sums” and looking after the children. The way to the stabilization of an emotional fabric is still long...

### **Episodic Paranoiac Configurations**

In a perspective which privileges the *hic et nunc* of the session, we may observe episodic, transitory paranoiac configurations in every analysis: Luca is about to move to the couch after six months of analysis. Initially very cautious about the number of sessions, we then agreed on three weekly sessions and the move to the couch. He tells me a dream:

*L: I used to live in an immigrants' neighbourhood, I knew a girl and wanted to kiss her but I didn't know if she liked me. To tell the truth when I was in my teens I used to have crushes on girls who didn't want me. The neighbourhood had been settled by Islamic extremists who made a cut on every inhabitant's cheek as an initiation rite, I fled.*

An: a passion is born and the fundamentalists immediately burst on the scene killing the pleasure with their censure.

[I feel that the increase in the intensity of the analytic relationship stirs up contrasting emotive currents, the desire to kiss and at the same time the fear of being marked for life, trapped in a rigid system, and it is this contrast that I try to emphasise in my intervention, trusting that the jokey tone of my intervention might succeed in relieving the tension].

*L: Also in the past I happened to dream that I was at war while in reality there was nothing wrong (the tone is light). In any case, it is the West's fault for bankrolling the dictators.*

[The underplaying is instrumental in the reassurance that nothing is happening. The message is that the analyst tries to encourage the growth of intimacy risks forming an alliance with the wrong side, with the dictators,

who oppose emotions and become stronger if the amount of fear is increased].  
Pause.

*L: in the surgery I examined an adopted little girl, the parents say that she is naughty but it is they who are inadequate, is it possible that no checks are carried out after the adoption?*

[It seems that Luca is talking about our relationship as if it were an adoption, something a lot more complex and for that reason also more thought-through. Luca also talks about the need to check the quality of the analyst in a moment of redefinition of the project which thus becomes more intense].

I decide to intervene no further and let Luca's fears settle. The material is dense and Luca is making progress in spite of oscillations and hesitations. I feel I have to make sure that the oscillations should be allowed to happen as long as they occur within a safe spectrum. The only intervention I make is more significant for the jokey tone I use than for the content. I am interested above all in the developments of the characters "Islamic extremists", "adopted child" and "kiss".

Some paranoiac configurations of the analytic couple make it necessary for us to leave in abeyance some fundamental principles of our work: stressing the primacy of feelings and using the language of emotions. The inability to deal with feelings of dependency imposed by the analytic game calls for a different approach. It's as if the analyst and the patient had to rehearse the feasibility of a mutual exchange of gifts which they know to be expendable: the patient because he fears they might point to dangerous clues, the analyst in order not to pass as fact something that is unstable.

### **Conclusion: paranoia as pathology of border**

Erich (2005) talks about paranoia as border pathology, where the permeability, rigidity, elasticity which qualify how two people experience their encounter/collision are brought into play.

Usually when one talks about borders one has an idea which refers back to a notion of a clear dividing line, but borders can also be provided with a buffer zone, a kind of no-man's land, a grey area, lawless, which is

also conceived of as a place where skirmishings can take place which do not result in all-out war. The image of the border as an area suggests the idea that these mental spaces may become rule-free areas, spaces of exploration of unordered parts of the self through the interaction with the other, where the emergence of something original is more likely. The risk is that when these areas are explored one may feel encircled, with the anxiety about the loss of one's identity. A kind of trap-border which lies at the basis of paranoid experiences that may overshadow, with varying degrees of intensity, every occasion of meaningful human encounter.

Being able to match a normal level of anguish about an encounter with an element of play, being able to shift from obscure ambiguity to conscious ambivalence, recognizing in ourselves dark aspects which the encounter with the other allows to surface may be significant steps towards offsetting the feeling that human relations may turn into a trap.

### *Translations of the summary*

**Résumé:** Les micro-transformations sont des changements instables et réversibles qui surviennent au cours de la séance. Dans notre article, l'accent sera mis sur les configurations paranoïaques – la paranoïa pas comme pathologie, mais comme une configuration du couple qui pourrait être expérimentée dans toute analyse caractérisée par une impasse de point de vue analytique. Pour compléter les concepts théoriques, nous présenterons également deux vignettes cliniques.

**Mots-clés:** champ analytique, paranoïa, transformations.

**Rezumat:** Micro-transformările sunt modificările variabile și reversibile care pot surveni în timpul ședinței de terapie. În articolul nostru, accentul este pus pe configurările paranoice. Paranoia nu ca patologie, ci ca o configurare a cuplului care poate fi experimentată în orice analiză caracterizată printr-un impas la nivel analitic. Pentru a completa conceptele teoretice, vom prezenta, de asemenea, două viniete clinice.

**Cuvinte cheie:** câmp analitic, paranoia, transformări.

### REFERENCES

B.C.P.S.G. (2010). *Change in psychotherapy. A unifying paradigm*. W.W. Norton & Company.

BION, W.R. (1965). *Transformations. The transition from learning to growth*. Armando, Roma (1973).

ERLICH, S.H. (2005), *Enemies within and without. Paranoia and Regression in Groups and Organizations*. Letto a Bologna S. Lazzaro 6-5-2005.

FERRO, A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Cortina, Milano.

ROSSIMONTI, M. (2009). *Paranoia, scienza e pseudoscienza*. Fioriti, Roma.

## A DREAMING BODY

Anatol Reghintovschi<sup>9</sup>

**Abstract:** *In the present article, a fragment from a psychoanalytic psychotherapy offers support for a hypothesis regarding hypochondria. The assumption made here refers to a movement involving a thought without a thinking process to engage it. It describes an impasse, subsequent to confusion due to massive projective identifications. It also opens a perspective over self-deception and looks into the form and function of paradox, infused on an interpersonal level. In asking how deceiving oneself induces mental pain and how this pain is able to travel between minds, what becomes clear is that the process equates a complex dynamic form through which a body is given to a dream.*

**Keywords:** hypochondria, empty thoughts, paradox, dreaming, self-deception.

In the following text I will present a small fragment, illustrating one of the many vicissitudes encountered during the course of a psychoanalytical psychotherapy with a hypochondriac patient named Vlad. The therapy is in its third year, face to face, with a frequency of two sessions per week. Vlad is a 37-year-old man, he is married and has three children.

The clinical material following this introduction, regards one movement, involving a thought without a thinking process to engage it. Also, it opens a perspective over self-deception. It appears that deceiving oneself results in the production of empty thoughts from (dream) thoughts through (embodiment of) paradox, which is: stripping a conception from its realization.

The theory that is used here makes the assumption that “thinking is a development forced on the psyche by the pressure of thoughts” (Bion, 1967 p.111).

Bion’s definition of ‘conception’, which is the conjunction of a pre-conception with a realization, gives us a point of departure. The present

---

<sup>9</sup> Romanian Society of Psychoanalysis; anatol\_reghintovschi@yahoo.com

hypothesis comes to question the place of empty thoughts in modeling the flux of interaction, e.g. mystification (Laing, 1965), that is an action of inducing confusion by the substitution of false for true constructions of what is being experienced, interpersonally.

In asking how deceiving oneself self-induces mental pain and how this pain is able to travel between minds, what becomes clear is that the process of emptying thoughts from their realizations equates a complex process through which a body is given to a dream.

Succinctly, the form suggested here, for this process, is:

- i) Generating and preserving a mockup of one's self for deceiving oneself, as a device for avoiding experience.
- ii) In using this device, through paradox, a past catastrophe, e.g. an unbearable loneliness, is traded for a future catastrophe.

### **A dream in search for a dreaming mind**

The patient, at the beginning of the session, after a short silence, says:

P: *The weekend was quite ok this time... children and Jane (wife) were ok, they recovered well after last weeks flu... yesterday I went to my father's grave... coming back, I've worked on a project commissioned to me last week... but... (Unusually quiet for a couple of minutes or so, the atmosphere gets a bit tensed; he doesn't find his place in the armchair. I feel a kind of stillness)... you know, something strange happened... Last night... I woke up suddenly, scared... at four o'clock in the morning... I had blood in my mouth... the taste of blood woke me up... I sat up and felt confused... feeling that taste of blood in my mouth... and then I walked to the bathroom, I spat in the sink... it was mixed blood.*

As Vlad was speaking, with a tint of shame in his attitude towards me, this was quite unusual for him, suddenly I found myself entertaining the idea that he has had a nightmare. Meanwhile he was telling me, regarding the presumptive leukemia, that it's not possible to be real, as he has done two sets of blood tests in the last couple of months. Any sign of leukemia would show on those tests, and he continued saying that the blood tests didn't mean anything during those hours of terror.



In the following nights, this terrifying dream, a body dream narrative I would call it, became repetitive, for a month or so. It was as an odd ritual, mechanically re-enacted, that was revived night after night, as foreplay for a terror like feeling. Summoning terror and achieving it, later even ritualizing it, wasn't a novelty at all, it should be said.

Coming back to the fragment, I told him then that what he was telling me sounded like recounting a dream, a nightmare actually. He responded nodding a kind of "yes" to my comment, saying after a short moment of silence that after he had spat blood in the sink he was very confused and panicked for almost two hours. He thought, in fact he was deeply convinced, that this time he actually had leukemia.

Again I was witnessing an ongoing process of experience oneself evicted from "the feeling at home in one's body". Searching for his place, the movements he made at the beginning of the session, in order to get more comfortable, this all made more sense for me. Yet the hypothesis of dreaming and assigning his spitting blood as "evidence" for leukemia were quite contrasting. They didn't fit at all, for Vlad emptying himself was real, so he continued to complain exasperatedly.

For me the event was like hearing an antithesis of a sleepwalking experience, in that he was awake yet dreaming without knowing it or he was dreaming without knowing he is awake. While one is sleepwalking he is not conscious of the fact that he is walking, talking or even painting.

It made sense to think about the event as a walking dream, an enacted dream where Vlad was awake and performing that very dream, yet doing so unknowingly. A sensorial experience woke him up and combining the idea of the "taste of blood" opened his eyes and so he undreamt it. A masturbatory phantasy I thought about that first encounter with the dream, yet why take such form?

I had no answer, again, and as Betty Joseph (1989) put it, Vlad actually comes to use the analyst and analytic situation to maintain his current balance (p.142) and the current balance, paradoxically, was solitude. I didn't see it then.

I was listening having the idea that Vlad paradoxically was giving substance to "an absence of oneself from one's own dream life" state of mind. Vlad was engulfed in a state of uncertainty between the night before and now.

Again he found himself in a state of confusion, this time being awake and dreaming had been intermingled, as before between being ill with being in good health.

Vlad has been turning away from his own dream life in dreaming while awake yet doing so unknowingly. At the same time it was clear that I was missing something that didn't allow me to see what was really going on, including the previous realization. Vlad was closing his eyes in fear facing leukemia, whilst the taste of blood was trying to open his eyes wide. A blood link was again sunk in anger and confusion.

I said to him that anger and the taste of blood have so much in common. He answered that blood has nothing to do with his anger but with his fear. I was again witnessing 'enter the ghost'? Why had he summoned it now?

Was it again the father's ghost? I had thought that, at the beginning of the recurrent body dreams series. Repetition and misunderstanding were directed against that same "blood link", that is father son, and whatever emotional experience was enacted on those night scenes, and in many others inside the sessions, paradox again had the aftereffect of draining thinking from whatever meaning. I thought that this nightmare was provided by his emotional experience subsequent to the visit to his father's grave, yet this impression was subsequent to what was said not to what was felt and experienced by Vlad. Later other links emerged, remote from the previous impression.

Again and again the same old pattern was enacted, where not understanding and not experiencing but fear was more precious than any possible meaningful links. There was no room for me to say anything, I also felt there was nothing to be said yet. I got caught into the same net.

I was witnessing and consequently dragged into a device for not understanding, originating a paradox under the guise of (self) mystification. It wasn't the first time Vlad was eradicating whatever work we were doing. I had many previous occasions to 'taste' it, but this time it was different.

The body dream experience was somehow designed for mastering that blood link, in emptying it from meaning, but which blood link?

After the first dream was recounted, in the very beginning of the next session he had shown me a picture of his blood and saliva, taken with his phone. When I asked why he felt he had to take that picture for me, he answered that he hadn't been sure I'd believe him.

I told him, as I was still considering the body dream a masturbatory phantasy, that it's not the first time he takes his phone to the bathroom, but this time he took a picture of his blood, as evidence of fear, and that he needs my certainty. He answered candidly that he usually needs his phone to watch porn when masturbating.

So, again a "certainty", or whatever evidence was there, became "illusion".

Several weeks after that, session after session, the event was recounted over and over again in different ways. Even if the ritual of Vlad's terrifying nightmare was enacting a need yet an unthinkable one, an un-dreamable object (Eigen, 2001), the access to his own experience to build on it wasn't possible. Also this ritual, moving in, transformed the sessions.

I knew that pattern but I didn't know what it was about. During this time I entertained several ideas, but none were effective when sharing them with him, in order to alleviate the continuously terror that moved into the sessions and in his daily preoccupations as well. This time it was leukemia, this illness that attacks the bone marrow, was haunting him and us.

Yet I didn't pay attention in the beginning to the idea of this bone marrow metaphor, of red cells originator, but mainly to the disease of a blood link, of an identity issue that reoccurred suddenly, apparently without any warning.

I was sure that a dream without a dreamer was happening, passing by and searching for a mind. Unfortunately that happened whilst my dream catcher was effective in working to trammel it. Vlad and I were both part of a dialogue with a 'ghost', I was thinking then, whilst "a ghost comes from a possibility of oneself that has been crushed" (Atwood, 2012, pp.177-178).

Whilst Vlad was engulfed into a dream like experience he became absent from himself by fearing an imminent death. I knew to well the feeling

A dream is one of the most elusive forms of conversation with us while sleeping or when awake. The blood link dream that was staged, again and again, yester night "*it is an attempt to achieve frustration evasion and frustration modification and fails in both*" (Bion, 1992, p.95). It was "both" as in "evasion and modification" also in "both of us".

The quote from Hamlet well describes the works of a dream catcher, as well as its design. I didn't see the ghost, due to the very fact that the state

of mind that summoned that frustration was a *good one*. It was a *good feeling* that felt catastrophic and rejected in bringing terror into one's mind. Vlad was disturbed for being quite well.

Even if it was clear what was evaded (mourning) and what modification was sought for (guilt), the lack of making sense from this body dream became a real impasse. He abandoned himself in avoiding being himself whilst I followed in became mute in my own mind and in a couple of sessions as well. This body dream was forcing Vlad to abandon himself resentfully. Abandonment was achieved paradoxically, which is by proxy whilst this proxy was himself, in a form of "ex talionis" that is giving course to an Oedipal justice, by self-inflicting a painful blindness. Actually this blindness wasn't inflicted only onto himself, as seen earlier.

Mental pain and turning one's back to reality are closely related, as we learn from Freud. But what about turning one's back to dream-life? Why and how does one become a dream-walker in waking? Dreaming through being awake, putting a dream thought in his body and so enacting a dream?

Yet children play in the same way, but playing was designed to communicate, to relate, to master or to learn, yet not to evacuate or not to understand.

Listening to Vlad, complaining about his interrupted sleeping, about not working anymore, about his wife's rejections, noisy kids, aloof friends, and of course the invariable leukemia and his night terrors, I realized that there were some absent subjects. Some characters were missing.

His body was telling a story and felt as something incomprehensible, and everything in that four o'clock sequence was actually the dream, the taste of blood, waking up in fear and spitting into the sink. It made sense in a way but not completely.

After a couple of weeks of not having a clear clue but vagrant feelings and incomplete intuitions, I realized that this act of turning his back to his own dream life has to do with mourning for a living person. I was confusing a piece of reality for another piece of reality and a story with another story, somehow forced into doing that as understanding and containing were prohibited in that they would create pain but pain was preserved through not containing and not understanding. And so paradox arrested the relation through confusion and we got mystified. What was it all about?

Before this blood link ritual emerged, apparently from nothing, for a half-year or so the patient complained about his prostate affection, about his tingles, benumbing and pains in his hands and about several spots on his back. His complaints were never innocent. They invariably carried a meaning.

Without many comments, during the winter holiday, he had a neurosurgical intervention. His hands weren't creating problems anymore (which was the very reason he didn't complain about them, for several months now). But he actually did, he complained.

He was happy that he could work, but he was actually missing his pain. He was free from the issues generated by a real cervical problem yet no real physical problem is a problem with Vlad, as I realized not just once. So what I missed in all this time was an absent problem, a pain that wasn't there anymore that became the very problem.

Yet as this issue of his benumbed hands vanished, I eventually understood that he felt that a link with his mother (with the same kind of cervical and hand problems) was gone, that the neurosurgeon cut not only his body but also the link with his *mother*. He also feared that while his problems were slowly going away he would be separated from me, so I behaved accordingly.

Somehow into his tingles and pains he had put that strange relationship with his mother. In a very concrete way the impossibility of picking up and lifting his kids (even though it was addressed, but forgotten till now) equated a strong identification with his aloof mother, who was absent for too many years.

He kept a mother into his hands and so he felt as if she was holding him in his pains. Those pains were used not to mourn his empty relationship with his mother and allowed him to be motherly with his kids, in rejecting them.

### **An unbearable absent pain**

One relevant point of departure, in describing succinctly the previous realization that conducted to a step forward in therapy, is given by the following question, ensuing to a simple fact:

*When 'I raise my arm', my arm rises. And now a problem emerges: what is left over if I subtract the fact that my arm rises from the fact that I raise my arm?* (Wittgenstein, 2009, p.169).

I employ Wittgenstein's question from *Philosophical Investigations* beyond the 'reality of' or 'the invisible outlines' of an 'I' or of a disguised identification, but to provide a simpler shape and description to the hypochondriac device employed by Vlad, that is a way of dealing with a loss of a good object, his father, and facing the missing of a good maternal image (e.g. Ferenczi, 1931).

In a very particular way, between *the fact that my arm rises* and the fact that I raise my arm, Vlad tried and sometimes quite succeeded to generate a nothing. This 'nothing' was swallowed and diffused in all his relationships, employed for paradoxical relational grammars.

If we use the previous example from the fact of 'rise an arm' to observing the facts of understanding each other, what follows is that Vlad avoiding the damage of being understood and of understanding oneself, sacrifices the very relation containing such *potentialities* as understanding or containing.

Usually for not understanding, due to anxiety, or to avoid whatever loss, or to avoid whatever mourning, he projects his intelligence and capacity to grasp various meanings into whatever object at hand, and plays the part of what rests from a sharp *working mind when subtracts* intelligence from it. But now things were quite different. I didn't recognize *the way I don't understand*, and the clueless state that occurred during and after each session in the first couple of weeks, had a part in it.

The handicap of not being able to play with his kids and not working proper to having a *real* issue with raising his arms, was felt as a blood link, as part of his identity, as leukemia is the illness of the 'mother' of his blood. Not being able to take his kids into his arms, his blood I would say, in moments of tenderness - made him re-live with and through the relationship with his kids, a damaged bond, that he was fighting against from his early childhood.

For a time, in this enterprise he achieved to empty himself from himself in a paradoxical narcissistic generated vacuum. So whatever relation *had him* part of it was constantly attacked, diminished and eventually made it

improper to function, subsequently meaning wouldn't emerge from it.

Coming back to Wittgenstein quotation, in a very surprising manner the patient made possible and preserved the lowest difference between the two cases from the above quote. The supposed inhabitant dwelling in the interstice, that is a mind or a self, was lost or made lost through the tribulations of hypochondria, due to the fact that he previously felt deeply that he (again) lost his mind in losing his "mother arms". So he had to get rid of it.

Realizing that the so-called masturbatory phantasy was a (mouse) trap designed not to understand the real loss he felt after surgery by being well, I addressed this after a long and detailed recounting of a four o'clock nightmare. In the middle of the feeling that we couldn't relate with each other due to the fact that we were together, I brought into the open the question of the surgery, when he was recounting again the issue of blood tests.

Asking when and why he had done them, he answered that both were needed for surgery, just before the winter holiday. He became curious: *Why did I ask him that?*

I told him that the surgical intervention was quite an incision, felt as a separation between him and his mother, and between *him and I*. Due to the fact that his hands were ok and the surgery was successful he spits blood. I could only say that leukemia stood for those arm pains when, of course, I got interrupted. He burst with anger telling me that what I said made no sense at all.

Subsequently, when he could eventually listen, I said that what he really missed was a mother to take care of him. That his nightmare was also echoing a long time of forgotten fear, of not having access to his mother, a mother that he felt was distant and emotionally benumbed, not accepting his love.

After a while, meanwhile his anger vanished, he smiled and said: *It could be*. For the first time in weeks he didn't put a "no" or a "yes but" in his answers.

Right after this session, the patient dreamt over the weekend the following three dreams that had been reported off the reel in the first session of the next week.

*I was checking out a ganglion that was round and mobile (he shows the place, on the upper part of his neck); I woke up scared and I had to check again. There was nothing wrong.*

*I was with Jane (wife) somewhere outside... I left Jane outside and walked in, in a building of flats, and climbed up the stairs to K's parents. I went inside and killed my friend's parents, I didn't see them but I knew that the job was done. I was terrified that I had to hide from now on... as long as I... But I realized that I wasn't alone, someone else was there and in fact he was the killer, I was just an accomplice, yes... I was guilty ... but not of murder.*

*I was at L. (hometown), with Sam, and we were reconciling. In front of the graveyard there was a big fire burning like a huge wall and it caught my attention. I was looking at this fire, wondering what it was about, while shaking hands with Sam. This fire took all my attention, as nothing else mattered.*

The set of dreams was somehow retelling the story of the last years of therapy. From hypochondria to his anger directed towards his parents until reconciliation. Yet, this time he was able to dream dreams. Dreaming and dreams are “*fundamentally an internal conversation with ourselves...*” at the same time being an “*evidence and the outcome of our on-going desire to understand ourselves*” (Rustin, 2012, pg.23), even if the body is the first dreamer and the first dream teller and the relationship pattern is reconstructing a paradox. Through those dreams the dialogue was back again.

### **Conclusion – does a puppet dream?**

*“I wonder if dreams, i.e. the actual emotional experiences, are not the emotional experiences I do not have, or cannot allow myself to have, during wakefulness”.*

(Bion, 1994, p.149)



It is the most common process that we witness in everyday life, in ourselves or in others, that is thinking thoughts or feeling feelings. However, the desire to understand oneself performed by Vlad was quite the opposite of understanding. I encountered that state of mind and its aftermaths, e.g. confusion and mystification, many times in his attitude towards me, as in his fear of being sick due to his wish to be sick. Sometimes working with him was like having Epimenides in analysis.

Hypochondriasis is a state of “*continuous attention to one’s own state of health, with a tendency to ascribe disease to one from insignificant signs and even without such*” (Bleuler, quoted in Rosenfeld, 1964, p.180) and the previous definition describes Vlad, in the beginning of the therapy. Vlad believed that he was on the verge of losing his mind. I had considered at that time that he was quite right. He was trading loss for persecution at the level of losing his minds and he was quite fit in this trade.

Due to many inherent difficulties raised by this psychotherapy it wasn’t difficult to choose one movement that characterized the manner of how the heightened faculty of misperception and delusion extended into a ‘hypochondriac’ lived live, or better said “the pattern of how one succeeds in not living the life he lives”.

That continuous attention exclusively directed towards the body in an ongoing search for signs, which qualified as his madness in Vlad’s opinion, arrested his life. As such the body had been lived, experienced as endowed with multiple reasons for paranoid conclusions, e.g. cancer, and consequently Vlad got caught into a maze of catastrophic futures.

This made me think and question what role solitude and loneliness played in his terrible obsession, also in having a dreaming body. Paradoxically he had to endure loneliness by making a puppet out of himself whilst the puppeteer was a lost object. I will come back to this issue shortly.

Yet this thought without a thinking process (Bion, 1992; Eigen, 2001), rejected through paradox, condenses many things into one movement. This ‘emotional experience expelled through paradox’ would be giving body to an empty (dream) thought and needs extra clarification, as being an intrinsic part of a hypochondriac device.

Initially this (dream) thought appears without a dreaming or thinking

process to engage it, being close to the device created in a hysterical identification. I am speaking about a “theatre of a sexual body” that would maintain the link and thus avoid having to mourn the loss of (Oedipal) Vlad’s objects. It is evidence for not feeling loneliness, I thought, by employing an empty nightmare for evacuating a dreadful emotion, e.g. abandonment.

The clinical material provides an example of the opposite of mating form and content, seen in many other situations whilst de-conceptualization is at work in emptying a mind, e.g. ideology, whilst a thought is seen as “*the mating of a pre-conception with a frustration*” (Bion, 1967, p.111). As such, through reversing mating between a pre-conception with a realization, frustration is avoided by inflicting more pain, onto the same mind, through confusion and mystification. But these ask for relating, for a recipient made unavailable through projecting a self into it (Klein, 1946; Joseph, 1984).

Speaking about pain and confusion, hypochondriac patients could be considered as suffering from a *nameless psychological catastrophe that is replaced with namable and tangible threats* (Stolorow, Atwood, 2016). Yet this replacement is made through falsidical paradox that parasites one’s relationships. So, as a consequence, they need to address their own sufferings but they do that most often where no alleviation from it could arrive, or they rigidify the relations so they become useless regarding meaning making. The motive for such a move is to be found in the very nature of their pains, that is an *ideological accomplishment* nurtured through paradox.

Paradox gives proper contexts for ‘yes but’ or a straight ‘no’ employed for annihilating past or current meaningful experiences, which were lived as catastrophes that stand for other catastrophes. In using thinking for not understanding, amongst other kind of actions, an occurred catastrophe is avoided and preserved again and again.

Paraphrasing R.D. Laing (1965), Vlad self-induces and simultaneously induces confusion in the sense of failure in seeing what truly is being experienced, or being done, or going on, and failure to distinguish or discriminate the actual states of things. A state of mind that is diffusing and gives shape to a specific relational pattern of non-relating.

As in:

*“How can I feel so miserable? I have everything I want, really... I behave so badly with J (wife) and the kids, whom I love... they love me and I am so far away from being a husband and a father... yet I sacrifice myself for them doing all that I’m doing, they are everything for me... yesterday I played in the park with L (daughter), hide and seek, at one moment I came out from behind a tree and L, in that moment she saw me, and suddenly became immobile... trapped... she looked like she didn’t know what to do, either to run away in fear and tears or to come towards me, in my arms laughing”.*

During the first year of therapy or so, I was witnessing a disturbing state of abandonment of oneself, turning oneself into a puppet for not experiencing loss and loneliness and thus he was lost. The aftermath of this, in terms of countertransference, was rigidifying the capacity to listen, to contain in being part of being invaded from time to time by the *numbing feeling of reality*, as in the fragment presented.

He doubled himself for not understanding, for not experiencing. Yet this double needs a relation, which through this massive projective identification, become motionless, thoughtless and eventually dreamless. What kind of relation world is born into this movement? Janine Puget describes the beginning of a dialectics, which governs the relational world:

*“The specificity of the relational world lies in the fact that relationships between two or more subjects are born from the radical difference that separates these subjects. Such difference, therefore, produces them as inhabitants of their relationships. It transforms human beings into subjects of relationships”* (2010).

Coming back to the quote from Wittgenstein. A movement, as any relation is, asks for a pair to perform it. Whatever difference is that difference vanishes, as any projective identification accomplishes or tries to achieve. Eradicating difference and separation through a hypochondriac device, has eventually went towards eradicating relating.

This narcissistic movement of moving oneself out from one’s body mind and generating wherever possible and with whomever possible mock up

doubles, in the end was asphyxiating whatever relational world, encapsulating him as subject in draining its subjectivity until its unique form and dynamics were reduced to a thing, to a puppet.

The excessive and inutile multiplication of cells in cancer that eventually drains life into nothing was translated accurately into this movement of producing mock up selves. Even his words shared the same fate.

For Vlad uttering cancer wasn't easy at all, *yet when it was voiced this word came* in two syllables, which changed the meaning – it was *ca'ncer* that is 'as in heaven'. When addressing this issue, he told me that when he was very young, each night before going to bed he prayed.

I said then that "*on earth as it is in heaven*" from 'Our Father' is there, in that damned cancer, those feelings of protection and safety that he needed then that even now were missing from his soul, *as father is gone*, makes the sky empty from heavenly attributes. Like in the *ca'ncer*, he was duplicating himself into two, he was eviscerating himself from whatever feelings and emotions but a permanent state of terror, of panic and he was asphyxiating his vital relational world.

Panic that was employed by the means of a specific lexicon, as in '*I am lying*', which is needed for the ever-present embodied paradox. Mourning was impossible to be carried. He subjected himself to paradox any time a psychic *hemorrhage* occurred, in asking for containment whilst none could be provided or in rigidifying whatever available container for failing.

A soulless object emerged each time, as his heart jumped out of his chest in terror, same form applies to a thought that gets stripped from its meaningful core and so a puppet self or an empty thought was continuously asking for a soul. And this puppet self, mute and lifeless was designed to defend oneself not from the outer world but from his inner self. As such he could give his body to a dream.

In the beginning of the treatment the patient gave me the impression that he recreated a kind of conversation with himself through hypochondria, which employed the primary language of the dyad mother infant, whilst the body offered the vocabulary and the grammar of the interaction. Yet no mother was there and that was the first catastrophe, but only a huge anxiety feeding a deep sense of loneliness and insanity. Nothingness was left over and had to be, whilst subtracting the fact that his arm rises from the fact that he raises his

arm and so he was paradoxically creating the puppeteer.

This mock up doublewas like those voodoo puppets, yet being identical with one's self to the bone marrow. Designed to receive pain from the linked person to it, thus working its magic in reverse, the puppet would take whatever catastrophic pain into it, as in being motherless, ignored and left to endure loneliness.

But that very puppet without a soul is unable to contain that pain, so it will take it in but will not contain it inside. Therefore the puppet is bringing immediate relief and simultaneously more pain.

The aftereffect was the feeling of emptiness and solitude, as he was creating it, using this hypochondriac device fueled by a paradox, as nothingness is nothing but terror.

In a way a dreaming body is a metaphor for impairment in the capacity to dream works one's experience and so this impairment implies succeeding in avoiding having a working mind. I was also engulfed into it, tasting it.

A puppet cannot dream. The child playing with the puppet dreams whilst playing. So as he became the puppet of his infantile fears, he was unable to dream, but the dream he enacted was that of his lost objects, the puppeteers.

He was giving course to a relational pattern, fueled by projective identification, which has two stages:

i) The usual object relations are collapsed under attack, e.g. mystification. Yet contrary to turning one's back to reality through illusion, as in paranoid projection, a replica of one's self occurs (a mock up self) and so the puppet became unknowable, having no 'soul'giving substance to 'an absence of oneself from one's own dream life' state of mind.

ii) Paradox is the new rule, eventually embodied. As such a device for not experiencing one's own experience is generated and employed with persistence so the past catastrophes were avoided in trading them for future ones, e.g. leukemia.

His success in emptying himself has had major consequences for him as well as for his family and work and whatever good feelings he felt were sometimes confused with catastrophic potentials, as a good feeling would have erected an insurmountable guilt and frustration and so, paraphrasing

Freud, he was bound to fall ill if, in consequence of frustration, he was unable to love (Freud, 1914, p.91) the ones he deeply loves and cares for.

I will end with the end of the dream: Several weeks after the nightmares chain stopped, during a session before the spring holyday, Vlad tells me that he dreamt that he spits blood in the sink.

I told him that it seems to me that he feels so threatened by the abortion mother did. But also by the abortion mother didn't performed when she couldn't spit him out from her... and so what follows maybe is felt either as a miscarriage or as a failed interruption. After a minute or two, smiling with sadness, Vlad answers:

*"In fact it is like yesterday, when I gave a call to the dentist, to tell her that I have a very bad toothache, but the tooth that hurts me I don't have it anymore... it is like that, it hurts something that you don't have it for quite a long time..."*

### ***Translations of the summary***

**Résumé:** Dans l'article présent, un fragment d'une psychothérapie psychanalytique se constitue en support pour une hypothèse concernant l'hypochondrie. Cette hypothèse concerne un mouvement impliquant une pensée démunie du processus de penser pour l'engager. Elle décrit une impasse, suite à la confusion due à des identifications projectives majeures. En outre, elle ouvre une perspective sur l'auto-déception et analyse la forme et la fonction du paradoxe, infusé au niveau interpersonnel. En se demandant comment une personne peut s'auto-induire la douleur mentale et comment cette douleur est capable de voyager entre les esprits, ce qui est clair est le fait que ce processus équivaut à une forme dynamique complexe à travers laquelle un rêve reçoit un corps.

**Mots-clés:** hypochondrie, pensées vides, paradoxe, rêve, auto-déception.

**Rezumat:** În această lucrare, un fragment dintr-o psihoterapie psihanalitică oferă un suport pentru o ipoteză privind ipohondria. Această ipoteză se referă la o mișcare ce implică un gând fără un proces de gândire care să-l angajeze, descrie un impas ca urmare a confuziei datorate identificărilor proiective majore. Punând sub semnul întrebării cum amăgirea de sine auto-induce suferință psihică și cum această suferință este capabilă să treacă de la o minte la alta, ceea ce devine clar este că acest proces este echivalent cu o formă dinamică complexă prin intermediul căreia un corp este dat unui vis.

**Cuvinte cheie:** ipohondrie, gânduri goale, paradox, vis, amăgire de sine.

## REFERENCES

- ALBARACIN, D. (2015). Narcissism and Object Relations in Hypochondria, *Psychoanal. Rev.* **102**(4):483-502.
- ATWOOD, G. (2012). *The abyss of madness*, Routledge, London.
- BION, W.R. (1961). *Experiences in Groups and other papers*, Routledge, London.
- BION, W.R. (1962). *Learning from Experience*, Karnac Books, London.
- BION, W.R. (1967). *Second Thoughts Selected Papers on Psychoanalysis*, Karnac Books, London.
- BION, W.R. (1994). *Cogitations*, Karnac Books, London.
- EIGEN, M. (2001). *Damaged Bonds*, Karnac Books, London.
- FERENCZI, S. (1994). *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*, trans. E. Mosbacher, The Hogarth Press / Karnac Books, London.
- FREUD, S. (1900). Interpretation of Dreams, *SE IV*, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, London.
- FREUD, S. (1914). On Narcissism, *SE XIV*, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, London.
- JOSEPH, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change*, Routledge, London.
- LAING, R.D. (1965). Mystification, Confusion and Conflict, *Intensive Family Therapy: Theoretical and Practical Aspects*, Ed. Ivan Boszormenyi-Nagy, James L. Framo; Brunner/Mazel, New York.
- PUGET, J. (2010). The Subjectivity of Certainty and the Subjectivity of Uncertainty. *Psychoanal. Dial.* **20**:4-20.
- ROSENFELD, H. (1965). *Psychotic States*, Karnac Books, London.
- RUSTIN, M. (2012). Dreams and play in child analysis today, *Significance of Dreams Bridging Clinical and Extraclinical Research in Psychoanalysis*, Fonagy et. al., Karnac Books, London.

SHAKESPEARE, W. (1600). *Hamlet*, Royal Shakespeare Company, Random House, New York, 2008.

STOLOROW R., ATWOOD, M. (2016). Varieties of Mind-Body Disunity in Stanghelini and Aragona. *An Experiential Approach to Psychopathology*, Springer International.

WITTGENSTEIN, L. (2009). *Philosophical Investigations*, trans. by G.E.M. Anscombe, P.M.S. Hacker and J. Schulte, Wiley-Blackwell, UK.



# **Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent**

*Child and adolescent  
psychoanalysis*



## L'OBSERVATION DE BÉBÉ DANS SA FAMILLE

### Étude des mouvements de progression et de devenir depuis la naissance jusqu'à l'âge d'un an

Cléopâtre Athanassiou-Popesco<sup>10</sup>

**Résumé:** *L'autrice trace en gros le cadre dans lequel prend place une observation du bébé au sein de sa famille. Cela lui permet d'examiner les éléments contre-transférentiels remarqués par l'observatrice, ainsi que des éléments transférentiels observés par la mère. Cet article permet de suivre le développement durant les premiers mois de vie du bébé et la nature de ses processus identificatoires. Grâce à une étude détaillée du matériel clinique ainsi obtenu, l'auteur lance une hypothèse concernant les étapes précoces de la position dépressive, ce qui suppose que l'évolution positive du bébé et ses capacités introjectives ont pour conséquence la perception d'une séparation entre lui et son objet primaire. L'augmentation des capacités du moi est intrinsèquement associée à la conscience de la perte de l'objet et des capacités de ce dernier.*

**Mots-clés:** deuil, identification adhésive, identification introjective, observation du bébé, position dépressive, sevrage.

Entreprendre une observation de bébé dans une famille, selon la méthode E. Bick, (un rendez-vous hebdomadaire de la naissance à deux ans, dans une attitude de neutralité bienveillante, tant auprès de la mère que du bébé), est une expérience très formatrice pour quiconque s'approche professionnellement, de près ou de loin, de la psyché humaine. Mais c'est une expérience très difficile à mener.

Observer un bébé, tout d'abord, convoque notre propre passé infantile. Nous n'avons qu'apparemment oublié le bébé qui se tient au fond de chacun de nous. Il s'éveille à l'occasion de l'attention que nous portons à ce nouveau bébé, ce bébé réel. La mère qui s'occupait de nous, nous revient également en mémoire, ou plutôt dans la mémoire de notre ressenti.

---

<sup>10</sup> Société Psychanalytique de Paris; cleopopesco@gmail.com

La relation mère-bébé que nous observons au dehors, convoque parallèlement, avec une force que nous ne soupçonnons pas, la relation mère-bébé qui se tient en nous-même. Nous n'avons pas toujours le désir d'en prendre conscience. Mais dans les strates de notre psyché, si tout se transforme et se remanie, rien ne s'efface pourtant à jamais.

Autre difficulté: notre position d'adulte qui se tient à distance du bébé que nous observons, nous permet de saisir la manière dont la mère répond aux avancées du bébé. Une mère « suffisamment bonne » – comme le disait Winnicott – est une mère qui répond aux demandes de son bébé avec juste mesure: elle est à la fois si proche de lui qu'elle le comprend du dedans, et capable en même temps de se distancier par rapport à lui. La mère dont je vous parlerai tout de suite nous donne l'exemple d'une telle maman. Elle demeure adulte bien qu'elle soit identifiée à son bébé. Elle est une mère pour lui et, en même temps, elle est habitée comme chacun de nous, d'une scène intérieure, sur laquelle dialoguent la mère et son bébé: la mère qu'elle a eue et le bébé qu'elle fut. Ils sont là, toujours. Ils lui appartiennent en propre, bien différenciés lorsque tout va bien, de ce qui se joue sur la scène externe de sa vie. Ils évoluent avec elle, avec les différentes étapes de sa vie, ses différentes grossesses, mais ils demeurent en place comme le nid, dirai-je, dans lequel toute nouvelle expérience se loge, sans que toutefois se confondent les protagonistes: ceux du présent avec ceux du passé, ceux du dehors avec ceux du dedans.

Observer un bébé – écouter même, comme nous allons le faire, le récit d'une observation – nous sollicite à ces différents niveaux. Et c'est là que surgit l'autre difficulté, qui se double pourtant d'une possibilité de développer l'impératif de toute observation: la neutralité bienveillante. Etant donnés les enjeux psycho-affectifs qui traversent notre psyché et celle des différents protagonistes de la scène que nous observons, il est difficile parfois d'être neutre et bienveillant. Notre identification au bébé et le fait que nous soyons à distance de lui et de sa mère, nous permet souvent de saisir la signification de son langage infra-verbal ainsi que la manière que sa mère a d'y répondre. La mère que nous allons observer ici ne peut que soulever notre admiration pour l'accordage affectif qu'elle permet d'exister entre elle et son bébé. D'autres mères s'éloignent de ce qui pourrait passer ici pour un modèle et mettent à

l'épreuve notre neutralité bienveillante. Il s'agit d'apprendre à la maintenir et à observer – souvent douloureusement – l'écart qu'il y a entre la réponse que l'on souhaiterait proposer au bébé et celle qui lui est effectivement donnée. Cet écart nous met souvent en contact avec un manque, dont nous savons par ailleurs qu'il sera difficilement comblé, et que les traces qu'il laissera dans le développement des capacités affectives et symboliques du bébé susciteront en nous l'impression d'un raté et d'un regret.

La neutralité que je mets toujours en avant, nous apprendra que nous ne sommes pas chez nous, pas plus dans la famille que nous observons que dans la psyché de la mère et de son bébé. Nous sommes investis par eux. Tout comme nos patients lorsque nous en avons, ils nous dotent d'une certaine place au-dedans d'eux-mêmes. Mais nous ne pouvons qu'observer quelle est cette place et nous ne pouvons guère les prier de nous accorder celle que nous souhaiterions occuper.

Telle est la grande leçon de cette méthode: elle nous apprend à demeurer à notre place et, ce faisant, elle nous apprend également que de se limiter à cette position, est un grand don que nous faisons à la mère et à la famille. Elle nous en a, la plupart du temps, beaucoup de gratitude.

Toutes les autres techniques que nous pouvons utiliser pour soigner et comprendre la psyché humaine, gagnent ainsi à être pratiquées par des personnes qui sont passées par cette épreuve fondamentale: celle qui consiste à résister au désir de corriger les données d'une observation avant que de la laisser se déployer devant nous dans son entière complexité.

Etre passé par cette épreuve nous permet ensuite, selon notre fonction, de n'occuper que la place qui nous revient: une juste place.

Ce préambule n'annonce pas directement le sujet de cette conférence mais situe le cadre qui lui a servi de matière.

Je souhaiterais parler en effet de ce qui s'observe, *in statu nascendi*, d'une grande loi du développement psychique: rien ne s'acquiert ni ne se consolide au sein de la psyché humaine, qui ne se double, selon moi par étapes, d'un remaniement à connotation dépressive. Autrement dit, ainsi que le matériel d'observation que je présenterai ici nous permettra de le voir, je l'espère, toute intégration permettant au moi de s'installer dans une identité plus stable et plus complexe, se double d'une crise dépressive normale associée à la perte

de ce qui a précédé ce nouvel état.

Je vais présenter dans ses grandes lignes l'évolution d'Emmanuel depuis sa naissance jusqu'à ses 13 mois et vais discerner, au cours de cette période, diverses crises dépressives correspondant chacune à l'acquisition de capacités d'autonomisation de plus en plus affirmées. Je ne compte pas dans ces étapes évolutives, la première séparation qui fonde le point de départ de toutes celles qui jalonnent l'ensemble de la vie: je veux parler de la naissance.

Je fais durer une 1<sup>ère</sup> étape de la naissance à l'âge de 2 mois  $\frac{1}{2}$ , ce laps de temps n'étant pas à généraliser: c'est le temps qu'il a fallu à Emmanuel pour mettre au-dedans de lui, non seulement physiquement mais psychiquement, son objet maternel, et pour qu'il commence de se rendre compte qu'il peut par moments s'appuyer sur lui-même, ou plutôt sur ce qu'il a acquis de maternel en lui, de telle sorte qu'il se rende également compte que sa mère est un être séparé de lui.

La naissance instaure une séparation de fait. La constituer psychiquement est une autre affaire.

La mère d'Emmanuel a la capacité de formuler pour le bébé et pour elle-même ce qui se joue entre eux quand ils doivent conjointement, dirais-je, apprendre à se connaître et à se séparer. Lorsqu'elle traduit son éprouvé, elle n'est pas loin de traduire aussi ce que vit et ce que va vivre son bébé.

Nous voici à la 2<sup>de</sup> visite de l'observatrice auprès du bébé qui a 10 jours. La mère est tout sourire et l'atmosphère est sereine comme elle le sera durant toute l'observation mis à part les quelques périodes de crise. Son bébé est dans ses bras et elle s'adresse à l'observatrice qui a vu le bébé une semaine plus tôt: *«Emmanuel a bien grossi, il ne pourrait plus repasser dans l'autre sens, retourner d'où il vient! Par contre la maman a encore quelques kilos à perdre!»*. Elle continue en s'adressant directement au bébé: *«Tu étais bien éveillé là-dedans. Finalement, la fatigue de la fin de la grossesse, c'est utile. Ça sert à avoir envie qu'il sorte, sinon on voudrait toujours le garder à l'intérieur!»*.

La présence de l'observatrice permet à cette maman de traduire exactement mon propos: un grand choc évolutif, d'une part, ne trouve son expression psychique qu'après-coup et, d'autre part, se double de la conscience qu'il n'est plus possible de revenir exactement en arrière ou de *«repasser dans*

*l'autre sens*». Le passé doit être mis au passé. Mon propos, plus précisément, s'attache à montrer qu'au moment même où le bébé profite de sa mère – il prend des kilos – il doit s'apprêter à la perdre psychologiquement; elle évoque elle-même d'ailleurs qu'elle doit perdre des kilos. Il n'est pas possible de demeurer dans l'immobilité d'un monde dans lequel tout se garderait et rien ne se perdrait. «*On voudrait bien*», dit-elle, «*toujours le garder à l'intérieur*». La naissance nous lance en dehors du corps de la mère, mais également en dehors de son monde interne.

A cette rêverie maternelle correspond celle de son bébé: la tétée passée, le bébé s'endort, détendu en faisant de nombreux sourires aux anges, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre côté de la bouche, tantôt de la bouche toute entière, et la mère de commenter: «*Oh! Tu as repris ta portion de rêve! Personne ne résiste aux mimiques d'un bébé. Son papa a dit: tu es mignon pour un bébé!*».

En même temps que la mère rêve à l'impossible paradis perdu, elle se prépare à la réalité du sevrage. Nous n'en sommes pourtant pas là puisque cette mère – qui n'est pas prise par l'impératif d'un travail – a tout son temps pour l'installer. Mais, alors que son bébé n'a que 10 jours de vie, elle espère déjà qu'il aimera le fromage. C'est pourquoi elle lui en parle: «*c'est bon le fromage!*». On le fabrique à partir d'une transformation du lait.

La conscience de la séparation se travaille donc chez la mère dès le début du lien qu'elle noue avec son bébé. A 17 jours, la semaine suivante, la mère conclut la séance d'observation en confiant à l'observatrice l'histoire d'Emmanuel dans la Bible. Anne ne pourrait avoir un fils qu'à condition qu'elle accepte qu'il la quitte pour servir Dieu. Aussi dès le sevrage, elle renonce à lui.

Il ne faut pas penser que la mère est obsédée par la perception d'une séparation à venir. Elle ne fait que de se préparer à sa venue, laquelle n'est qu'une élaboration progressive de celle qui est déjà advenue. Elle le rappelle d'ailleurs en séance. Tandis qu'elle plonge Emmanuel dans sa petite baignoire, qu'il se détend progressivement, tout en restant accroché à un point lumineux, sa mère s'adresse ainsi à lui: «*Tu retournes d'où tu viens*», dit-elle.

Arrivé à la fin de son premier mois, Emmanuel a de vrais sourires. «*Hier il a fait son 1er Arreu*», dit la mère.

Mais nous pouvons observer au moment du déshabillage, puis du bain,

une suite d'agrippements propres aux 1ers mois de la vie: il accroche son regard au visage de sa mère et, d'après elle, à ses cheveux. Elle le dit: «*tu les regardes, après tu vas vouloir les attraper*». Je dirai en réalité qu'à présent, il les attrape des yeux, toute son identité étant rassemblée sur cet agrippement. L'observation du bébé en famille nous a permis de découvrir comment ces petits gestes du bébé révèlent l'existence en lui d'une continuité identitaire fondée sur le point d'agrippement (il se sent comme le point sur lequel il se rassemble et s'agrippe), ou sur la peau contre laquelle il se colle (il colle sa petite joue sur le sein de sa mère, puis sur sa propre main, et se sent de la sorte lui-même comme une peau non différenciée de celle de son objet).

Ces deux éléments au moins – le point et la surface – constituent les fondements de ce qui va former un contenant. Le moi dans son développement est un contenant qui s'enrichit de contenus de plus en plus complexes.

A l'âge de un mois, qui est celui d'Emmanuel à présent, la mère nous apprend quelque chose d'important: *le bébé a désormais une belle peau*, dit-elle. Cette information qui s'infiltré dans la myriade des éléments observés ce jour-là, témoigne de l'existence d'une 1ère naissance post-natale, pourrait-on dire: la peau du bébé, qui d'un point de vue psychique adhère à celle de sa mère depuis le début de sa vie, s'est à présent suffisamment bien constituée, pour que les marques de son décollement s'effacent de sa surface. L'ensemble des maladies de peau – d'un ordre psycho-somatique – peut s'engouffrer dans la faille ainsi créée, lorsque ce qui paraît ici naturel au point de passer presque inaperçu, ne s'élabore pas: mère et bébé ne parviennent pas à se décoller l'un de l'autre. Evidemment que l'on n'en a pas terminé avec l'identité adhésive à l'âge de un mois lorsque le bébé a trouvé sa «*belle peau*». Ce mode de contact à l'objet, conjointement avec l'utilisation des agrippements, demeure pour le bébé un recours lui assurant une sécurité de base, alors que son monde interne encore bien fragile, est en cours de constitution.

C'est pourquoi nous observons dans une même séance, les diverses directions prises par les liens que le bébé joue avec son objet et sur son propre corps. Ainsi dans cette observation de un mois, du point de vue unidimensionnel, nous voyons le bébé s'agripper à son objet (le regard agrippant le visage maternel dans le bain) ou s'agripper sur lui-même (au cours d'un moment d'inattention de la mère, le bébé se sentant lâché, s'agrippe à sa



propre musculature ventrale et a une selle). Du point de vue bidimensionnel, nous voyons que le bébé a *«une belle peau»*, mais il colle au moment du bain, ses deux bras repliés symétriquement, de chaque côté de sa tête. Du point de vue tridimensionnel comprenant la constitution de son monde interne dont les linéaments se perçoivent dans la capacité naissante d'avoir une mémoire, nous prenons en compte la remarque de la mère: *«la veille au soir, alors qu'Emmanuel était dans ses bras pour la tétée, elle a dû le faire attendre un peu avant de le mettre au sein. Il s'est alors mis à téter à langue et, dans le même rythme, sa main s'ouvrait et se fermait sur son épaule, comme une bouche»*, dit la mère.

Au fur et à mesure que le développement psychique du bébé se poursuivra, les deux premières directions passeront à l'arrière-plan tandis que la dernière prendra une ampleur telle qu'elle constituera la base de son sentiment d'identité. C'est dans le cours de ce développement que je noterai la suite des étapes et des crises normales qui permettront de les dépasser.

Nous sommes arrivés à 5 semaines et le bébé se développe continuellement. Les quelques pleurs du soir ont disparu et la maman peut le laisser un peu plus longtemps seul pour se calmer. D'ailleurs il est plus éveillé, ses yeux sont ouverts au cours de la tétée. Ses gestes ont perdu leur symétrie: une main lui assure un auto-agrippement, tandis que l'autre main s'appuie sur sa mère ou bien, *«gratouille sa manche, comme s'il expérimentait quelque chose»*, dit-elle. Elle lui parle en se penchant vers lui: *«c'est Ma-man!»* puis: *«J'ai de la chance de pouvoir profiter de toi, d'avoir tout mon temps!»*.

On a l'impression que le bébé s'appuie sur cette confiance que la mère attribue au temps de sa disponibilité pour lui. Il se développe précisément dans un temps non encore borné par les agents externes de son évolution, alors que sa mère, par ailleurs et depuis le début, prévoit la fin de l'époque qu'elle est en train de vivre, tout en ayant conscience de la *chance* qu'elle a d'avoir *tout son temps*. Peut-être épargne-t-elle ainsi au bébé la nécessité de percevoir dès à présent la limite qui le séparera bientôt de sa mère, et lui laisse-t-elle ainsi le loisir de vivre dans un temps où il serait possible de croître et se développer sans que ce développement même ne se double d'une transformation du rapport existant entre le bébé et sa mère.

Emmanuel est le 4ème enfant de cette famille et la mère pense dès à

présent au départ des enfants pour l'école. C'est là que l'on se prépare pour la vie. En CM 2 on se prépare pour la 6ème, en maternelle on se prépare pour le CP, puis elle s'adresse à Emmanuel: *«Et toi? A quoi on te prépare?»* Elle rit: *«A l'ENA ? Oh ! Non ! Quelle horreur!»*.

Elle-même doit se préparer pourtant à une autre époque, puisque le temps de la vie extra-utérine s'est mis en marche. Le bébé cependant, ignorant que toute croissance prépare une perte, s'épanouit sous les yeux attentifs de la mère et de l'observatrice.

Une semaine plus tard – le bébé a 6 semaines – Emmanuel est capable de se calmer seul lorsqu'il n'a pas sa tétée de 5 h du matin – il pleure et puis il s'endort, dit la mère, car elle se sent trop fatiguée pour se lever. Mais il devient, par contre, hypersensible à l'absence de sa mère, hurlant lorsqu'il ne la voit pas, et s'apaisant immédiatement à sa vue. Tout se passe comme si naissait en lui un vécu de perte qui ne se réduirait pas à l'enjeu d'une sécurité identitaire. Au cours de cette même observation nous assistons à un semblable enjeu: la maman pose son bébé sur une serviette, mettant au-dessus de lui une autre serviette, et s'en va s'occuper de l'ainé. Lorsque la serviette tombe, le bébé, figé, se met immédiatement à trembler, et ce n'est que lorsque l'observatrice remet cette serviette sur le bébé que celui-ci, rassuré, libère son regard pour observer les petits babars dessinés à sa proximité.

Ce n'est pas de froid qu'Emmanuel tremblait. Ce n'est pas non plus la perte de sa mère qui le mettait dans cet état, puisqu'il aurait alors été capable de pleurer. C'est la perte de la serviette lui assurant une continuité de contact adhésif, qui a entraîné en même temps la perte de sa continuité identitaire. Il est donc intéressant de remarquer qu'au moment même où le bébé commence d'acquérir une sécurité de base suffisamment bonne pour pleurer l'absence de son objet sans se sentir lui-même en danger de perdre son identité, il continue d'être habité par des angoisses primitives de perte d'identité lorsque l'élément concret qui en assurerait l'existence, vient à manquer: ici la serviette, telle une seconde peau, qui se doit d'envelopper le bébé, afin que, d'un point de vue psychique, ou plutôt psycho-physique, il ne perde pas sa peau.

Nous voyons donc que le bébé conserve un vécu primitif en lui alors qu'il se constitue en même temps un début de monde interne et donc une enveloppe pour le contenir.

Chez la mère, la perception de ce développement du bébé, la confronte à la nécessité d'être elle-même sevrée à un double niveau. D'abord au niveau de son bébé réel qui se transforme et qu'elle ne pourra plus nourrir de son propre lait: la mère est sevrée de son bébé comme si celui qu'elle nourrit la nourrissait en retour. Mais au niveau plus profond de la relation qui revit en elle entre un bébé et sa mère, tout se passe comme si le sevrage du bébé externe entraînait un vécu de sevrage du bébé interne par sa mère interne. A peine la mère a-t-elle terminé de donner la tétée à Emmanuel qu'elle doit se précipiter à la cuisine pour manger quelque chose, sentant qu'elle ferait un petit malaise. L'observatrice l'a aussi surprise au début de la séance d'observation à revenir de ses courses, un caddie plein à ras bords. Alors qu'Emmanuel peut commencer à se passer d'une de ses tétées, la mère, elle, commence à mourir de faim.

Sept semaines. Le bébé grossit et il ne va bientôt plus pouvoir tenir dans sa petite baignoire. Comme si elle se préparait pour un grand départ – nouvelle naissance – la mère en sortant son bébé du bain, le tient sous les aisselles debout sur le bord de la baignoire. Emmanuel se raidit, sur la pointe des pieds, les poings serrés contre sa poitrine, le regard agrippé à sa mère qui lui dit: *«On se tient debout maintenant, hein! Tu es un petit d'homme!»*. Et pour le préparer encore à cet état, la mère a organisé le week-end passé, *«sa première grande sortie dans le monde»*, dit-elle. Elle n'a rien trouvé de mieux que de lui faire éprouver la hauteur des falaises d'Etretat, à côté desquelles le rebord de la baignoire fait figure de petite déclivité. La mère semble appréhender la hauteur qui sépare la position actuelle du bébé de celle qu'il occupera d'ici quelques temps, lorsqu'il sera, sinon *un petit d'homme*, du moins un petit bonhomme capable de se tenir debout sur ses pieds. Il sera alors tombé de haut, tombé de la hauteur des yeux de sa mère pour n'être qu'un petit enfant, réduit à ses propres forces et devant lever les yeux vers sa mère. Il regardait le monde d'en haut, il va devoir le regarder d'en bas.

Nous sommes maintenant arrivés au point culminant de deux mois. Cette chute imaginée de manière si vive par la mère, ne semble pas atteindre le bébé. Souriant, d'humeur égale, Emmanuel fait ses nuits depuis deux jours. Il dort même dans un nouveau lit en toile auquel il s'est adapté immédiatement.

L'observatrice note que lorsqu'elle parle à la mère, Emmanuel les

observe l'une et l'autre tour à tour, le regard passant de l'une à l'autre, bouche ouverte, langue sortie, *«comme un éclat de rire muet»*, dit-elle. Ces allers-retours entre deux personnes, se doublent d'allers-retours entre un objet et sa représentation, entre ce qu'il perçoit au-dehors de lui et ce qui se situe au-dedans de lui. De la même façon, la mère convoque ses souvenirs et prend l'observatrice à témoin: *«vous vous souvenez comme il était petit au milieu de cette baignoire, et maintenant il tient à peine dedans?»*, dit-elle.

Ce n'est pas la seule taille du bébé qui s'est transformée. L'ensemble de son activité témoigne d'un désir d'appréhender le monde de manière de plus en plus affirmée, comme s'il s'appuyait pour ce faire sur des objets internes et non plus uniquement externes. Il joue à se repousser et à se redresser en prenant appui sur la paroi de la baignoire. Il semble éprouver un certain triomphe dans son activité motrice, note l'observatrice. La mère le prévient: *«va doucement; tu vas te retrouver sous l'eau si je ne peux pas te retenir!»*. Le bébé ne doit pas avancer plus vite que la capacité de le suivre, de sa mère. Or le bébé ne se met pas en danger, et il semble plutôt donner l'exemple d'un bonheur continu dans l'expansion de lui-même. Mis dans un petit sac kangourou, ils sont allés se balader dans le parc sauvage de Rambouillet pour découvrir les flamands roses. On ne peut que penser à la splendeur de leur envol.

L'observatrice est euphorique.

Qui se serait alors douté de la proximité de la chute? Le petit flamand rose est bien près de se casser les pattes en tombant de sa falaise.

La semaine suivante, *«c'est la panique»*, dit la mère. Le bébé ne cesse de pleurer. La mère est bouleversée et confie à l'observatrice: *«vous vous souvenez? C'était idyllique et maintenant c'est tout le contraire. Jusqu'à dimanche c'était un bébé parfait, il ne pleurait jamais, s'éveillait beaucoup, était toujours en train de rire et de gazouiller. Depuis il a régressé, ne rit plus, ne gazouille plus. Avec les autres enfants, cela a été comme ça: après une période d'éveil et d'épanouissement, une période de régression. L'évolution des bébés c'est comme ça; il faut s'y attendre!»*.

La cause d'une telle dépression n'est pas l'otite qui s'est emparée des oreilles d'Emmanuel, mais à l'inverse – telle est la thèse que je soutiens ici dans une réflexion sur les rapports entre psyché et soma – c'est sur le terrain dépressif d'Emmanuel que s'est greffée l'otite qui le fait souffrir. Pourquoi et comment la dépression aurait-elle poussé ce bébé heureux au bas de la falaise,

sachant que la forme primitive de toute dépression est une chute?

La mère l'évoque très bien sans nous en révéler la cause: *«après une période d'éveil et d'épanouissement, une période de régression. L'évolution des bébés c'est comme ça; il faut s'y attendre!»*.

Ce que cette maman ne peut nous dire c'est que c'est l'épanouissement même de l'enfant qui est cause de sa dépression et, suite à elle, de sa régression. C'est là que la spécificité de l'interprétation psychanalytique, trouve sa place. La capacité du bébé de s'appuyer sur l'ensemble de ses introjections le rend à même, à présent, de saisir qu'il est capable de supporter davantage l'absence de sa mère et de prendre conscience qu'elle est une personne séparée de lui.

Cette prise de conscience est le germe de toutes les bonnes dépressions à venir. Bonnes car supportables bien que douloureuses. Elles engendrent également l'amour pour qu'objet dont on sait à présent seulement pleinement qu'il n'est pas nous-même.

Ainsi, nous allons le voir, toute progression dans le sens de l'autonomisation de l'être, doit se doubler de la conscience de la perte de nos objets, dans la réalité externe du moins. A ce prix notre réalité interne s'enrichit d'autant.

La maman d'Emmanuel est elle-même triste et bouleversée. Elle peut confier à l'observatrice: *«Avec les enfants, j'ai compris qu'on ne peut pas tout pour eux. Il faut leur faire confiance et les accompagner»*. Elle prend l'exemple de l'autonomie en pensant à son fils aîné capable d'effectuer seul à présent ses trajets. Mais tout le monde prend de l'indépendance dans la famille puisque le couple des parents s'est permis d'aller au cinéma la veille pour la 1ère fois depuis la naissance d'Emmanuel.

Une semaine plus tard cette crise est en cours de résolution et l'appétit d'Emmanuel prend un grand tournant puisqu'il commence de s'intéresser davantage à ce qu'il voit et à ce qu'il appréhende du monde plutôt qu'à ce qu'il boit. Le sein commence de laisser place progressivement au biberon et la comparaison entre l'objet et sa représentation, s'étend au-delà de la simple expérience de l'oralité.

Cette nouvelle étape s'étend jusqu'à l'âge de 5 mois. Elle est marquée par la station debout, et la crise consécutive à cette acquisition. J'en décrirai l'évolution dans ses grandes lignes.

C'est la capacité croissante de s'appuyer sur ses introjections qui permet à Emmanuel de parvenir à ce résultat. Les tétées diminuent au profit du biberon et de la cuiller. Mais surtout au profit d'un intérêt croissant pour le spectacle qui l'entoure.

La mère rapporte qu'Emmanuel (à 2 mois ½) a une longue période d'éveil le matin avant sa tétée de 9 h. Pour le repas de midi elle lui donne un biberon. Il prend ce repas avec les autres et, il y a quelques jours, alors qu'il était au sein, tout en gardant le sein en bouche, il a tourné la tête pour voir tout le monde et il lui a fait très mal. Comme le soulignerait Winnicott, ce bébé ne s'est pas montré intentionnellement cruel: il est «sans pitié» parce qu'il n'a pas encore conscience, dirait encore Winnicott, de la séparation qui s'instaure entre lui et son objet.

Remarquons cependant qu'Emmanuel vient de sortir d'une crise qui lui a fait douloureusement sentir cette séparation. Qu'en est-il alors? Je dirai que cette séparation perçue par le bébé à certains moments, ne s'est pas encore suffisamment installée en lui-même au point qu'il puisse, de manière constante, respecter l'objet sur lequel il se branche à nouveau.

Dans un raccourci temporel, au moment même où la mère évoque cette échappée du bébé, elle pense à une autre échappée qui la frappe tout aussi douloureusement: ses aînés vont à une boum. «*A 10 ans, déjà! Imaginez! De notre temps ce n'était pas comme ça!*», dit-elle. L'intérêt du bébé pour le monde aux dépens du sein ou du giron maternel, est ressenti comme le grand départ des adolescents. Ces derniers par ailleurs ne redeviennent-ils pas les bébés d'autrefois, chargés de semblables angoisses, soumis à l'inflexibilité d'un déroulement temporel que l'adulte même ne peut arrêter? Le frère aîné d'Emmanuel a cependant l'idée de jouer avec le temps en manipulant des jumelles au cours de cette même observation: il les tourne et inverse le sens de leur utilisation de manière à ce que le bébé lui paraisse à loisir d'une taille plus grande ou plus petite, selon qu'il le projette dans le futur ou dans le passé. Lorsqu'on est mis devant le problème le moins incontournable de la vie – celui du temps qui la limite – la tentation de lui échapper par magie trouve son interprète souvent chez un membre de la fratrie. La mère n'est pas fâchée qu'une telle expression détende l'atmosphère et elle la banalise: *ce serait bien pratique, dit-elle, de rapetisser Emmanuel, car il grossit et bientôt*

*elle aura du mal à entrer dans la cuisine avec lui!* Car la cuisine est fort petite. Souvenons-nous qu'autrefois la mère lors de ses premiers bains, soulignait qu'Emmanuel ne pourrait plus repasser dans l'autre sens, non pas dans la cuisine, mais dans son giron.

La mère se rend compte que son bébé est bien, comme elle le disait il y a peu, *«un petit d'homme»*. La régularisation du rythme de ses repas et de ses selles va dans ce sens. Cette constatation rattache le bébé à la socialisation et à la société familiale: la mère le reconnaît à certains traits de caractère et se conforte dans l'idée que *«c'est bien un D.»* (nom de la famille). Il n'appartient plus à sa mère mais à sa famille. Il n'est pas parti pour toujours, ni pour dieu sait quelles boum à venir, puisqu'il reste dans la famille. Il est très étonnant cependant de voir que cette mère si prévenante, si attentive au développement de son enfant, lui fasse faire quelques *«boum»* au sens propre du terme: alors qu'elle fait sauter Emmanuel sur ses genoux – ce qui le fait rire joyeusement – soudain elle écarte ses genoux et le fait chuter d'un coup sur le divan, 30 cm plus bas, en disant *«boum!!»*. Emmanuel est surpris, inquiet, mais rit à nouveau lorsque le jeu recommence 4 ou 5 fois de suite. La mère fait remarquer qu'il attend ce *«boum!»*, d'autant qu'il est suivi de force bisous dans le cou à l'arrivée.

Ce faisant, la mère habitue son bébé à vivre des *«boum»*. Ils sont brusques, certes, mais non dangereux et suivis d'un flot de tendresse. Le bébé apprend ainsi à tomber lorsqu'il se mettra debout pour marcher, sans que cela ne signifie pour lui qu'il a perdu la maman qui le porte. C'est ainsi que le temps avance: même les inévitables failles qui rompent les transitions peuvent être prévenues et récupérées par le mécanisme de l'habituation de telle sorte que la séparation, si elle est inéluctable, est en même temps supportable.

*«C'est le début du doudou»*, comme le dit la mère. Emmanuel se frotte le nez et le tour de la bouche avec une écharpe. Ou bien il se saisit de son pouce – particulièrement entre deux cuillérées afin de rétablir une continuité perdue – au point que la mère le nommera un *«professionnel du pouce»*. Car le pouce est un *«grand consolateur»*, dit-elle, *«mais pour consoler de quoi?»*, ajoute-t-elle, sans répondre à sa propre question.

Ces *«consolations»* permettent au bébé de lâcher son objet et de le rechercher. De s'engager de la sorte dans la construction d'un espace



psychique qui se complexifie: il peut commencer de s'appuyer sur ses introjections davantage encore que précédemment. Il peut concevoir un espace caché, l'espace qui précisément déclenche en lui un désir d'exploration et de connaissance. Cet espace se situe au dehors de lui, derrière lui ou bien hors de sa portée. Mais cet espace se situe également en lui, séparé par la barrière infranchissable qui instaure la différence fondamentale entre le dedans et le dehors du moi.

L'observatrice se tient derrière Emmanuel (4 mois, 2 jours) qui est au sein. A plusieurs reprises, il lâche le sein pour la regarder alors qu'elle était d'emblée hors de sa vue. La tétée achevée il est placé face à sa mère et il regarde un petit jouet. Il tend les mains vers lui et parvient à le saisir. Mais le jouet tombe hors de sa vue. Emmanuel le cherche, et son regard fait le tour de la pièce pour revenir enfin à la place qu'il occupait avant qu'il ne tombe. La maman rit et lui dit: *«tu le cherches!»*. Elle le lui donne et le bébé le tient alors dans ses deux mains, d'une prise plus assurée qu'autrefois.

C'est ainsi, dirai-je, que le bébé se tient lui-même sur ses objets internes, ceux qu'il perd au dehors et qu'il cherche au-dedans de lui afin de s'appuyer sur eux lorsqu'il les a retrouvés.

Lorsque Emmanuel commence à se mettre debout, sa main commence de pointer les objets. Ce pointage qui a une valeur de désignation, témoigne de la capacité de se tenir à distance de l'objet externe, tout en se mettant en contact avec lui de cette manière, non seulement au dehors mais également au-dedans du moi. Il n'est pas possible d'assurer sa propre tenue sans s'appuyer sur l'objet qui nous porte en nous-même. C'est ainsi que le bébé qui n'est plus porté par sa mère au dehors, l'est toujours par une maman qu'il a installée au-dedans de lui. Le pointage du doigt vers l'objet désigne également en ce sens la distance qui a pris place entre le dedans et le dehors du moi, ainsi que la capacité de maintenir le contact avec un objet non directement appréhendable. Telle est exactement la définition de l'objet interne.

La mère, comme à l'accoutumée, utilise une image poétique pour exprimer symboliquement les diverses composantes de cette position. Lorsqu'il est dans ses bras, dit-elle, il lui montre avec ses index les objets, même lointains, comme si elle pouvait l'aider à les attraper. Elle cite alors l'exemple du clocher. Comment en effet saisir un clocher? D'autant que ce dernier, tel un doigt tendu vers le ciel, nous désigne un objet inaccessible. Un idéal.



Revenant sur terre, le bébé sait de plus en plus que l'objet n'est pas simplement au-delà de toute préhension. Il possède également une face cachée. Emmanuel s'en rend compte, non seulement en faisant l'expérience de la présence et de l'absence de sa mère, mais en manipulant les objets: il les retourne et en examine conjointement les deux côtés. Il saisit un objet devant lui et très vite se retourne pour voir ce qui se passe derrière lui. Entre le devant et le derrière de nous-même l'épaisseur d'un monde interne nous offre une place pour y loger un autre objet, fondateur de notre solidité intérieure: un objet tiers, un objet paternel. La mère annonce d'ailleurs à l'observatrice qu'Emmanuel dorénavant *«a découvert son père»*.

Nombre de nuances enrichissent son expression qui lui permettent de traduire différents états d'âme, mais outre cela, Emmanuel aime jouer avec ce qu'il provoque chez l'autre personne: ainsi l'observatrice découvre-t-elle un jour qu'Emmanuel fronce les sourcils en la regardant, l'air sérieux, presque fâché. L'observatrice est intriguée, lorsque le bébé soudain éclate de rire comme s'il lui avait joué un bon tour. Celui qui peut jouer à provoquer chez l'autre, par l'expression de son visage, l'émotion voulue, est bien près de se diriger vers lui également d'une autre manière. Emmanuel en commençant de se mettre debout va bientôt se mettre à 4 pattes afin d'atteindre, par ses propres moyens, les objets qui étaient jusque-là, toujours demeurés hors de sa portée.

C'est à la charnière de cette nouvelle étape qu'Emmanuel est frappé par une fièvre qui le cloue au lit pendant quelques temps.

Encore une fois, au moment où le bébé entre en possession de capacités qui le rendent à même de se décoller de son objet, et bientôt de s'éloigner de lui, cette croissance en autonomie se paye secondairement de la conscience de ce qu'implique toute autonomie bien fondée sur l'épanouissement des introjections de l'objet: ce qui se gagne au-dedans doit être perdu au dehors. Très prosaïquement, puisqu'il peut se redresser seul, il ne dépend plus des bras maternels pour ce faire. Mais s'il peut se passer d'eux, la jubilation de se redresser seul se double de la conscience d'être séparé de l'objet qui autrefois le lui permettait.

Au fur et à mesure que le moi s'enrichit, il s'aperçoit que son objet n'est pas un prolongement de lui-même et qu'il s'agit de deux organisations séparées. Je ne devrais pas dire simplement que le moi s'en aperçoit. Tel

est le point: tout se passerait, dans mon hypothèse, comme si le moi vivait le lien à son objet à un double niveau. Dans un premier niveau il apprend depuis le début de sa vie qu'il est séparé de son objet, et nous assistons dans l'observation de bébé – tout comme dans d'autres études qui appréhendent le développement du bébé – à l'évolution des performances qui permettent à celui-ci de mieux connaître le monde. Mais il est un autre niveau psycho-affectif qui justifie l'approche psychanalytique laquelle est proprement celle de l'observation du bébé dans sa famille selon la méthode d'E.Bick. A ce niveau nous appréhendons la signification émotionnelle du comportement du bébé. C'est donc aussi à ce niveau que nous pouvons faire l'hypothèse de l'existence d'un moi qui, tout en apprenant à connaître son corps, celui de ses objets et son environnement, n'a d'abord pas conscience qu'un tel mouvement, qui paraît aller pour lui dans le sens de l'autonomisation, implique une prise de conscience parallèle, laquelle n'est pas intrinsèquement liée à ce premier mouvement. Pour que cette autonomisation existe à part entière, il faut que le bébé prenne douloureusement conscience que tout ce qu'il a acquis d'un côté, il doit le perdre de l'autre et que c'est sa croissance même qui le sépare de son objet. Comment cette séparation ne serait-elle pas douloureuse? Ne sous-estimons pas la souffrance psychique de dire au revoir, peu à peu, dans les à-coups des étapes dont j'ébauche l'existence ici, à la mère qui nous a porté depuis le début de notre vie utérine. Ce travail de séparation est intimement lié à la naissance de l'amour que l'on porte à nos objets.

Je soutiens ici que l'explosion fiévreuse qui s'abat sur Emmanuel une nouvelle fois, est l'expression corporelle de ce qui n'a pas encore les moyens d'être contenu psychiquement. La mère cependant, par l'ensemble de ses associations sur les enjeux de la séparation qui prend place entre elle et son bébé, contient partiellement l'expression de cette souffrance. Elle ne la dénie pas et ne l'accroît pas davantage. Mais c'est l'intensité de ce vécu qui lui donne principalement, pour le moment, une forme corporelle.

Le temps viendra où les pleurs remplaceront la fièvre. Pleurs de rage et de fureur de ne pouvoir immédiatement atteindre l'objet désiré, alors qu'il était auparavant senti comme à portée de main. Le bébé, à présent qu'il ne se sent que puissant, est obligé de percevoir les limites de ses capacités. Il doit attribuer à l'objet ce qu'il n'attribuait auparavant qu'à lui-même. S'il parvient

à accepter la transformation de cette perspective sur le monde, alors ses pleurs de rage deviennent des pleurs de chagrin. L'objet perdu est un objet aimé.

### **Conclusions**

Je voudrais conclure en résumant deux étapes consécutives aux acquisitions précédentes.

Chez Emmanuel, la première le dotera du 4 pattes et le mènera jusqu'à ses 9 mois. La seconde mettra la marche en place et le conduira jusqu'à ses 12 mois environ.

Avant d'en arriver au 4 pattes, la première phase est marquée par la prévalence du rapport entre la main et le regard plutôt qu'entre la main et la bouche. Les objets sont essentiellement retournés sous les yeux du bébé qui les examine sous leurs différentes faces. Tout se passerait comme si le changement de position du corps dans l'espace entraînait un changement de perspective sur l'objet que l'enfant tenterait de reproduire par la manipulation qu'il effectue sur ce dernier. Nous n'avons pas le même angle de vue sur l'objet que l'on perçoit selon que l'on est couché, assis ou debout. Il s'agit pourtant toujours bien du même objet. C'est cet objet que, par déplacement, l'enfant va retourner sur ses différentes face entre ses mains.

Nous avons la correspondance d'un semblable mouvement sur le plan affectif (qui a été souligné par M. Klein) au niveau de ce qu'elle a nommé Position dépressive: le bébé est capable de lier psychiquement deux aspects de l'objet (la mère gratifiante et aimée, la mère frustrante et haïe). Ce qui d'abord est clivé est ensuite lié: les deux aspects de l'objet ont perdu de leur caractère extrême. En se mettant à l'épreuve de la haine, l'amour a pris de la profondeur. En s'associant à l'amour, la haine n'est plus implacable. Lorsque poussé par sa pulsion à connaître la nature de son objet, le bébé le tourne dans tous les sens, il s'approche également d'une position dans laquelle il rassemble l'ensemble de ses affects sur un seul objet.

De la même façon, le bébé qui se tourne de droite et de gauche, qui passe d'une position ventrale à une position dorsale met son schéma corporel à l'épreuve d'un moi aux multiples facettes.

Mais nous en sommes au stade de l'effort et non encore de la réussite.

La mère le souligne à deux reprises. «*C'est la période difficile que connaissent les bébés*», dit-elle, «*les quinze jours qui précèdent le 4 pattes, sont comme s'ils avaient la représentation de ce qu'ils vont pouvoir faire avant de le réussir*». Un peu plus tard elle dit à nouveau qu'elle «*n'aime pas cette période où les enfants n'arrivent pas à se mettre à 4 pattes et supportent mal leur impuissance*». Elle compare cela avec le début du langage lorsque l'enfant ne parvient pas à se faire comprendre.

La mère traduit encore ici le sentiment d'impuissance qui gagne l'enfant au moment où il a acquis suffisamment de puissance pour se rendre compte qu'il n'est pas tout puissant. Il ne s'agit pas ici du mouvement dépressif caractérisant la fin de l'étape précédente. Ce mouvement dépressif se traduira encore par une atteinte somatique. Mais il sera précédé par une posture de colère qui le rigidifie sur les acquis. Au lieu que la position debout s'accompagne de la souplesse de tous les retournements en cours, le bébé refuse de se plier aux nécessités de la vie quotidienne: il n'accepte la position allongée que pour dormir, sinon il refuse toutes les positions qui lui donneraient le sentiment qu'il n'est plus érigé.

Malgré cette raideur, le 4 pattes arrive. Les nombreuses pliures auxquelles le bébé doit se soumettre ici sont compensées par le bénéfice d'un déplacement libre dans les diverses directions de l'espace. «*L'Emmanuel nouveau est arrivé*» dit la mère qui se met elle-même à 4 pattes pour accompagner son fils et l'engager à découvrir le monde. Mais la 1<sup>ère</sup> destination du 4 pattes du bébé a été la bibliothèque de son père, ce qui fait dire à la mère: «*C'est bien le fils de son père!*». Une fois tout nu, on observe pour la 1<sup>ère</sup> fois que le bébé touche brièvement son sexe. Cela n'échappe pas à la mère qui commente: «*On est dans les découvertes en ce moment!*».

Dans une jouissance explosive de sa nouvelle acquisition, Emmanuel se faufile à présent partout et ne nous étonnons pas que sa nouvelle «*passion*», dit la mère, est de faire rouler sur le sol une voiture et d'en observer le mouvement des roues. Il a 9 mois, et la mère a plusieurs fois rêvé qu'il marchait. Mais elle considère qu'elle «*va trop vite en rêve!*».

Emmanuel sait pourtant reproduire son expérience afin de moins se laisser surprendre par les aléas de ses relations d'objets. Ainsi nous le voyons s'appuyer sur un fauteuil dans lequel l'observatrice a pris place. Au moment

où elle se lève, le fauteuil bascule légèrement et cela déstabilise Emmanuel qui, cependant, reprend vite confiance en lui au point qu'il veut reproduire l'expérience qu'il vient de vivre: il fait lui-même se balancer le fauteuil en s'appuyant sur son accoudoir d'une main, tandis qu'il se tient de l'autre et se trémousse sur ses jambes comme s'il dansait. Il a transformé l'événement qu'il a subi en en étant lui-même l'agent. Quelle meilleure parade peut-on opposer aux surprises que nous réserve la découverte du monde?

Ma thèse cependant selon laquelle toute expansion du moi se paye du travail dépressif de la perte de l'objet dont le moi acquiert les fonctions, demeure valable. Passé ce moment de triomphe sur l'impuissance infantile qui l'a retenu jusqu'alors, Emmanuel s'effondre à nouveau: malade, il s'écroule dans les bras de sa mère qui l'entoure avec tendresse. Il redevient le tout petit dont elle disait il y a peu de temps que *«le bonheur à cet âge était de pouvoir les aimer sans se retenir. Il n'y avait pas encore de pudeur ni de réserve»*. Le couvrant de baisers, elle avait l'impression, disait-elle, de *«faire le plein pour la vie. Après ce ne serait plus pareil»*.

L'après est en train d'advenir même si en rêve, ainsi qu'elle le dit, elle va trop vite.

Emmanuel, bien campé sur ses pieds, commence de traverser le salon. Il observe son frère qui part au collège et se précipite vers lui pour lui dire au revoir. Sa mère plaisante à son sujet: «Emmanuel! Tu oublies ton cartable!». Emmanuel reste à la maison mais son cœur part avec son frère.

Alors qu'il est capable de s'éloigner de sa mère et de faire le grand, le tout petit a peur de la perdre. Car son attention l'éloigne aussi d'elle lorsqu'il se plonge dans une activité qui le passionne. Au moment où il s'aperçoit qu'il a pu oublier sa présence, il lève la tête, la recherche des yeux et va se lover dans ses bras dans la recherche d'une certitude: s'il devient grand, s'il va comme son frère au collège, s'il oublie même sa mère parce qu'il en sera capable, il veut savoir qu'elle sera toujours là et qu'elle-même ne l'aura jamais oublié. Qu'il pourra toujours se lover dans ses bras.

La suite des étapes futures lui apprendra que cette certitude ne se gagne qu'au-dedans de soi-même. Les fièvres passées laisseront place alors à l'évolution dépressive dont le théâtre ne sera plus le corps, mais la psyché en souffrance, grosse à ce prix d'une tendresse qui comblera sa vie.

### ***Translations of the summary***

**Abstract:** The author broadly shapes the setting where the observation of the baby takes place, namely in its family. This allows the author to examine the countertransferential elements noticed by the observer and the transferential elements noticed by the mother. This paper aims to follow the baby's development in the first months of life and the nature of its identifying processes. Following a detailed study of the clinical material, the author launches the hypothesis regarding the early stages of the depressive position, which involves the fact that the positive evolution of the baby, his/her introjective capacities, result in the perception of a separation between him/her and his/her primary object. The enhancement of the ego's capacities is intrinsically associated with the consciousness of losing the object and its capacities.

**Keywords:** mourning, adhesive identification, introjective identification, baby observation, depressive position, drug withdrawal.

**Rezumat:** Autorul trasează în linii mari cadrul în care are loc o observare a bebelușului în familia sa. Acest lucru îi permite să examineze elementele contra-transferențiale notate de observator și elementele transferențiale notate la mamă. Acest articol vizează urmărirea dezvoltării în primele luni de viață ale bebelușului și a naturii proceselor sale identificatorii. Datorită unui studiu detaliat al materialului clinic astfel obținut, autorul lansează ipoteza privind etapele precocă ale poziției depresive, acest lucru implicând faptul că evoluția pozitivă a bebelușului, capacitățile sale introiective au drept consecință percepția unei separări între acesta și obiectul său primar. Sporirea capacităților eului este intrinsec asociată conștiinței pierderii obiectului și a capacităților acestuia.

**Cuvinte cheie:** doliu, identificare adezivă, identificare introiectivă, observarea bebelușului, poziția depresivă, sevrăj.

### **RÉFÉRENCES**

BICK, E. (1967). *L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces, Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Larmor Plage, Editions du Hublot, 1998.

KLEIN, M. (1940). *Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs, Essais de Psychanalyse*, trad. M. Derrida, Paris, Payot, 1974.

**Psychanalyse  
institutionnelle**

***Institutional  
psychoanalysis***





## QUETE D'IDENTITE, PSYCHOSE ET GROUPE Commentaire sur l'évolution d'un cas traité en institution

Radu Clit<sup>11</sup>

**Résumé:** *Le domaine initial de la psychanalyse ne supposait ni la psychose, ni le groupe, alors que tous les deux sont impliqués dans la définition de l'identité. Henri est un schizophrène qui participait à deux groupes thérapeutiques: un psychodrame collectif et un groupe soignants/soignés. Henri exprime son délire arborescent là où il rencontre le personnel, se présentant plus accroché à la réalité lorsqu'il s'agit du psychodrame. A un moment donné, il fait l'objet d'une remarque ironique dans le deuxième groupe, mais veut cesser de participer au premier (le psychodrame). Son fonctionnement différent dans les deux groupes pourrait être considéré comme une forme de fluctuation entre position schizo-paranoïde et position dépressive, les deux décrites par Mélanie Klein. Le refus du patient de continuer le psychodrame montre sa difficulté à adopter la position dépressive. Mais l'exercice de la position schizo-paranoïde - qui évoque à la fois le «jumeau imaginaire» de Bion, et le «jumeau paraphrénique» de De M'Uzan - semble nécessaire au patient pour pouvoir évoluer positivement. Même si Henri n'est pas traité par le dispositif classique de la psychanalyse, son évolution peut être comprise dans les termes de la discipline de Freud.*

**Mots-clés:** groupe, identité, position dépressive, position schizo-paranoïde, psychodrame.

Dans la psychose, l'importance de la problématique identitaire est centrale, alors que le groupe est souvent utilisé comme outil thérapeutique. De quelle façon pourrait-il aider le patient psychotique dans sa quête identitaire, car l'entrée dans la psychose devrait exclure l'accueil en groupe thérapeutique (Lecourt, 2007)? D'ailleurs, parmi les contre-indications à la psychothérapie de groupe, la psychose aiguë est bien présente (Privat, Quélin-Souligoux, Rouchy, 2001, p.4). Est-ce que la psychose stabilisée serait-elle plus à même

---

<sup>11</sup> Psychothérapeute, 45, rue du Pré St Gervais, 75019 Paris; radu.clit@noos.fr

de profiter de cette forme de soin? Le groupe en vision psychanalytique a un dispositif qui conviendrait à ce moment évolutif de la psychose, par ses trois caractéristiques principales: «l'aspect contenant d'angoisses primaires, l'espace transitionnel "aire intermédiaire d'expression", lieu de métabolisation de la réalité psychique et de la réalité externe, enfin des processus identificatoires offrant de nouvelles possibilités de structuration du sujet» (ibid., p.2). Ces trois aspects ne seront pas tous analysés de la même façon, l'accent sera mis sur les processus identificatoires, qui restent problématiques dans tout groupe. En l'occurrence, la réflexion sera alimentée par la situation d'un cas clinique qui participe à deux groupes thérapeutiques, les deux étant proposés dans un hôpital de jour et animés par l'auteur de l'étude. Le patient montre un fonctionnement différent dans chaque groupe, ce qui pose le problème d'une double identité. Finalement, il décide d'arrêter sa participation à un des groupes, détail qui offre un éclairage sur le statut de son identité.

### **Un patient, deux groupes**

Henri est un jeune à la trentaine, suivi depuis longtemps en hôpital de jour, qui cherche toujours le contact à l'autre, de façon presque physique. Mais il a encore davantage besoin de parler, d'exprimer, y compris son délire compliqué qui change tout le temps. Quand il fait partie d'un groupe, il a tendance à s'imposer malgré la présence des autres. Il participe ainsi au groupe soignants-soignés qui se réunit une fois par mois. Là il fait partie des quelques patients qui parlent beaucoup à chaque séance. Parallèlement, il lui est proposé de joindre le psychodrame de groupe, organisé sur une base hebdomadaire. A l'intérieur de l'institution, il participe à des groupes de médiation qui mettent l'accent sur d'autres formes d'échange<sup>12</sup>. Les deux groupes à visée psychothérapeutique ont permis à Henri de développer un lien assez important avec leur animateur. Il le voit aussi en entretiens individuels, qui ne sont pas réguliers. Il y a ainsi une dynamique entre la participation d'Henri à ces deux groupes, stimulée apparemment par son investissement de la relation avec la même personne.

---

<sup>12</sup> La dimension psychothérapeutique de ces groupes est seulement implicite.

## **Evolution en psychodrame de groupe**

Henri accepte de venir au psychodrame psychanalytique de groupe, mais il a du mal à supporter le partage avec les autres. A signaler que ce forme de psychodrame suppose, comme la version classique, morénienne, plusieurs patients et un ou plusieurs thérapeutes, dont le meneur de jeu. Les buts des rencontres en groupes sont de proposer, jouer et commenter des scènes dramatiques. Notamment le premier et le deuxième buts supposent une vraie coopération des participants. A l'arrivée de Henri, le groupe avait 8 mois existence, 4 patients et 3 co-thérapeutes qui travaillaient bien ensemble. Henri s'impose d'emblée pour parler plus que les autres, pour capter pour lui le meneur de jeu. Les autres patients lui adressent des remarques assez critiques, en lui disant, par exemple, qu'il n'est pas en entretien individuel. Après un tel moment, il sort de la pièce, puis il revient pour dire qu'il a eu un malaise. Il semble vouloir continuer, tout en affirmant qu'il a beaucoup souffert dans la vie, sans vouloir jouer forcément cela; il préférerais jouer même le contraire. A un autre moment, il interprète dans une scène le rôle de Dieu, ce qui le rend content. Puis il y a une séance où un autre patient, pas encore bien intégré dans le groupe, arrive à se confier: sa mère vient de mourir. Le moment est difficile pour tout le monde, le meneur de jeu a un peu de mal à réagir. Et c'est Henri qui trouve une idée de scène agréée par tous les autres, une réunion silencieuse à la mémoire d'un défunt, qui se passe dans le silence et qui réunit tous les participants. C'est comme si la scène servait à soutenir dans la réalité le patient confronté au deuil. Ainsi, il ressort que bien que limité par le groupe dans son élan de parler, Henri trouve aussi d'autres bénéfices, soit à travers les rôles joués, soit en imposant ses idées de scène. Mais à d'autres moments il n'est pas si constructif. Voilà une telle séquence de séance.

Au début, Henri dit devoir bientôt partir pour une mission confiée par un organisme international. Il prévient qu'il ne faut pas pleurer pour ne pas lui faire de la peine et refuse toute scène dans ce sens. Contrairement à l'habitude du groupe, Henri ne veut pas parler des scènes jouées la fois précédente, car il dit que c'est trop triste d'évoquer le passé. Mais le groupe évoque quand

même ce passé récent. Ensuite, Henri propose de jouer une scène comique sur l'hôpital de jour, pour passer un bon moment – il ne donne pas d'autres détails. Comme c'est le mois de mai et le temps un peu frais, Henri va parler de Saints de glace, sans proposer un thème de scène. C'est le meneur de jeu qui le fait. Finalement se profile une scène où Dieu discute avec les Saints de glace de ce qui se passe dans les cieux pour que le temps soit si mauvais. Un autre patient pense qu'un météorologue devrait participer aussi à la discussion, ainsi qu'un représentant de l'hôpital de jour. Henri veut faire le rôle du météorologue, qui sera bête. Quand la scène commence, il fait le rôle du représentant de l'hôpital de jour ! Le meneur de jeu interrompt la scène pour le signaler. Un autre patient précise les rôles des participants. A travers le rôle choisi, Henri demande à Dieu qu'il y ait des catastrophes naturelles, ce que celui-ci refuse. Il y a une discussion avec les Saints de glace. Puis, le rôle que joue Henri devient de nouveau confus. Il interprète le rôle du météorologue prévu initialement, mais il répond aussi à la place des Saints de glace, dans le dialogue avec Dieu. De plus, il semble également jouer Dieu lorsque, par exemple, il valide la décision de celui-ci de faire intervenir les Saints de glace en été pour apporter de la neige.

Après la scène, le meneur de jeu signale qu'il y avait justement beaucoup de confusion dans le jeu dramatique. La première confusion c'était entre le rôle du météorologue qu'Henri devait faire et celui du représentant de l'hôpital de jour, attribué à quelqu'un d'autre. Henri n'est pas d'accord, il dit avoir bien joué son rôle en prévenant du risque de troubler l'équilibre de la planète. Il ajoute qu'il ne pouvait pas accorder plus de trois jours de neige. Le meneur de jeu lui fait alors remarquer qu'il a pris aussi un autre rôle, celui de Dieu, le seul personnage censé décider, alors que les rôles des autres étaient simplement d'exprimer des points de vue. Henri se défend en disant qu'il a juste voulu apporter des précisions. Mais il finira par reconnaître que tout le monde avait confondu les rôles en début de scène. En fait, il était à l'origine du trouble, car les autres ne réagissaient pas quand il prenait leur rôles. Henri évoque une autre confusion, entre le Dieu Eole et Dieu, confusion qu'il signale lui-même comme sans rapport avec la scène. Car Dieu Eole n'avait pas été mentionné, ce qui a réinstallée la confusion dans la discussion d'après scène. Le meneur de jeu dit qu'il y a peut-être aussi de la confusion à cause du départ

récent d'une des co-thérapeutes. Avant ce départ, seuls les patients quittaient le groupe, alors que les soignants y restaient. En effet, le début du psychodrame a été marqué par les absences et les abandons de certains patients. Henri dit que le groupe a joué cette scène pour la co-thérapeute qui a cessé de venir. Il explique qu'elle aurait voulu jouer cette scène et que c'est pour cela qu'il a proposé cette idée de scène. Cela serait possible, mais supposerait qu'il garde un lien avec la personne en question, or ce n'était pas le cas. Il ajoute aussi qu'à chaque séance, il jouera une scène que la co-thérapeute aurait aimé faire, afin de lui montrer que le groupe ne l'a pas oublié. Le patient arrive à faire un lien entre le départ de cette thérapeute et son fonctionnement dans la scène. C'est comme s'il était dans la confusion à cause de la séparation avec elle. Ce fonctionnement semble permettre au patient d'expérimenter la position dépressive, et aussi son volet négatif, la position maniaque. La difficulté de la tenir est révélée, quelque temps après, par une nouvelle somatisation. Dans une scène où il joue un alcoolique, Henri prend son rôle tellement au sérieux, que non seulement il se montre éméché, mais il a effectivement du mal à respirer. A ce moment il veut ouvrir la fenêtre, puis il doit sortir de la pièce pour reprendre son souffle.

### **Position dépressive en groupe**

A préciser d'abord le sens du terme de position, proposée d'abord par Mélanie Klein. Actuellement, le terme «[...] implique une série de liens ordonnés autour d'un rôle central, de sentiments repartis entre le père et la mère, d'identifications et de choix d'objets alternants ou superposés. Avant tout, la position fait référence à une organisation situationnelle qui se met en place en réponse à un type d'angoisse spécifique [...]» (Barranger, 1999, p.20). Cette définition signale le caractère passager de ce que désigne la position, à la différence des termes proches d'étape ou de stade. Ceci convient forcément au comportement qu'un patient peut avoir en psychodrame ou en groupe<sup>13</sup>. En ce qui concerne Henri, il fait part de sa tristesse quand il est confronté à l'exigence de réduire son temps de parole dans le groupe. Il déclare désirer

---

<sup>13</sup> Ce thème reste en filigrane dans ce texte, sans que l'espace imparti permette son développement.

éviter la confrontation avec la tristesse, avec ses propres malheurs, dont il n'en parlait pas ailleurs. Pour ces raisons et en sachant qu'il se situe dans un registre psychotique, il est possible de faire l'hypothèse que ce vers quoi le pousse le groupe, ce serait la position dépressive. Mélanie Klein a défini les positions par rapport à des angoisses spécifiques. En l'occurrence, il est question de l'angoisse dépressive, qui «[...] se rapporte surtout au mal fait aux objets aimés internes et externes par les pulsions destructrices du sujet» (Klein, 1948, p.264). Dans cet esprit, en psychodrame de groupe, le patient ressentirait des limites par rapport à ses possibilités d'expression, alors que la situation lui conviendrait quand-même. C'est notamment la facilité avec laquelle il a proposé la scène de deuil quand un autre patient a annoncé la mort de sa mère qui montre son besoin de réparation, à cause de la destruction de ses objets internes. Sa tendance à jouer les rôles des autres confirme qu'il aimerait faire du mal à ses compagnons, ce qui est plus difficile quand il est question de sortir du morcellement psychotique. «La base de l'angoisse dépressive est, comme je l'ai décrit, le processus par lequel le moi synthétise des pulsions destructrices et des sentiments d'amour envers un seul objet» (ibid., p.267). La pression du groupe doit aller dans ce sens, de devoir mettre ensemble objets d'amour et de haine, de faire une synthèse entre des parties séparées de l'objet. Si d'habitude, avec le meneur de jeu du psychodrame, en entretien individuel ou en groupe soignants – soignés, le patient peut parler de ses idées ou de ses images internes sans restriction, le devoir de faire un travail commun avec les autres le pousse vers la position dépressive, censée répondre à l'angoisse dépressive. Dans sa tendance à vouloir ne pas se laisser dominer par la tristesse, ou de jouer des scènes drôles, le patient adopte aussi la position maniaque. «Celle-ci se cristallise autour du contrôle omnipotent des objets et de la dénégation de la réalité psychique, et constitue une phase normale du développement» (Barranger, *op. cit.*, p.24). Dans la scène des Saints de glace, Henri fait les rôles des autres et tente d'adopter cette position. Mais la confusion qui est générée montre aussi la difficulté de la maintenir. En ce qui la concerne, M. Klein, dans sa définition de la position maniaque, met l'accent sur un autre détail. «Chez beaucoup de gens, une angoisse excessive provenant de ces sources [des dangers objectifs] amenait à une négation puissante (défense maniaque) de la situation objective de danger,

qui se manifestait dans un manque apparent de peur» (Klein, *op. cit.*, p.271). L'opération psychique signalée, la négation, a le sens du déni de réalité et nous rapproche d'un fonctionnement psychotique que la position dépressive tente de dépasser. Dans le système kleinien elle succède à la position schizo-paranoïde, dont le patient fait état dans l'autre groupe. C'est d'ailleurs ce type de fonctionnement qui sera présenté par la suite.

### **Evolution dans le groupe soignant-soignés**

Il s'agit d'un groupe réunissant une partie des patients et du personnel de l'hôpital de jour, qui est bien investi par Henri. Il est l'un des quelques participants actifs constants, car ceux qui prennent la parole ne sont pas nombreux. Ils tiennent quand même à leur place, car par moments, il y a plus de partage et participation. Là il s'agit d'une séance qui a lieu après celle de psychodrame où la scène aux Saints de glace a été jouée.

Henri parle de perroquets qu'il aurait vus dans un pays étranger. L'animateur fait remarquer que les perroquets peuvent imiter les gens et notamment la parole de leur maître. Il ajoute qu'Henri et a peut-être l'impression que dans le groupe, il y a des gens qui répètent ou obéissent à d'autres personnes, ou que le groupe soignants-soignés est un groupe de perroquets. Il ajoute que c'est un sujet peut-être trop léger pour certains qui aimeraient parler de choses plus sérieuses. Henri dit alors qu'il a quelque chose de très sérieux à dire: des gens essaient de le changer mais il est impossible de le changer. L'animateur lui demande s'il pense qu'à l'hôpital de jour, les soignants essaient de le changer ou s'il y a un danger d'être changé. Mais Henri ne répond pas à cette question. Une autre soignante lui demande s'il a peur d'être changé, il répond juste qu'il sait que des gens essaient de le changer et que cela n'est pas possible, parce que ses gènes sont uniques. Un autre patient, Pierre, dit que tout le monde est unique et avec des gènes différents. Mais Henri n'apprécie pas cette remarque et ajoute qu'il a une puissance particulière. Pierre lui demande alors de quelle puissance il s'agit. Henri répond qu'il est protégé par une puissance divine. Pierre lui demande de quoi s'agit-il, Henri dit simplement qu'il est sûr de ce qu'il dit.

Alors, Pierre continue: «T'es sûr de quoi? Que t'es divine?» Ce qui fait rire le groupe. L'animateur tente de dédramatiser, en proposant l'idée qu'évoluer c'est aussi changer. Henri semble énervé. Il finit par répéter: «J'ai raison, point barre». Pierre va lui répéter «T'es divine OK, c'est bon». La discussion continue, puis l'animateur dit que pour certains, ce n'est pas facile de parler au sein du groupe et demande comment on peut faire pour qu'ils aient moins peur. Henri évoque un autre patiente et explique qu'elle a des problèmes et qu'elle ne veut pas en parler. L'animateur pose la question à quoi sert le groupe. Il rappelle qu'un autre patient, Lucien se demandait pourquoi les soignants ne parlaient pas suffisamment et que peut être derrière les silences des uns, il peut y avoir la peur de provoquer des réactions considérées comme méchantes. Et il ajoute que le groupe peut sembler un peu dangereux parce qu'il offre la possibilité de parler, mais parler peut justement conduire à des moqueries et à la trahison. Puis il y a un dialogue entre Henri et Pierre, et finalement, Henri insiste et répète qu'une déesse va changer le monde, ce qui fait continuer la discussion. L'animateur finit en disant qu'à l'hôpital de jour, on peut tous s'entendre sans imposer à l'autre le changement.

Sensible à la présence de l'autre, Henri tente de s'affirmer par un exercice de force, mais sa tendance à réduire l'autre au silence tient à sa sensibilité importante, à sa difficulté à ne pas se laisser influencer. Sa peur d'être changé serait-elle en rapport avec sa tendance à adopter la position dépressive dans le groupe de psychodrame collectif? Ou la question serait simplement sa fragilité, sa tendance à changer son attitude subjective dans chaque situation particulière? Ainsi sa réaction à la remarque d'un autre patient qu'il serait «divine» provoque le refus de discuter du changement, défense qui persiste jusqu'à la fin de la séance. Le fait que l'animateur du groupe montre la présence de la peur dans le groupe, le risque d'exposer ses pensées, sa vie intime ne l'aide pas. La remarque comme quoi il serait «divine» semble avoir eu l'effet d'une blessure narcissique. Quel rapport entre cette déficience identitaire et la difficulté de revivre la position dépressive dans le groupe de psychodrame?



### **Position schizo-paranoïde en groupe**

En somme, à partir d'un moment donné, le patient ne semble plus capable de prendre en compte les propos qui sont tenus par d'autres participants au groupe. La blessure narcissique invoquée permet de postuler la présence d'une angoisse spécifique: «[...] l'angoisse de persécution se rapporte surtout à l'anéantissement du moi» (Klein, 1948, p.264). En même temps, il serait question d'un type de fonctionnement, à un certain moment évolutif, dans un contexte particulier. Il y a aussi un rapport à postuler entre le fonctionnement interpersonnel et le fonctionnement intrapsychique. «Je crois que le moi est incapable de cliver l'objet – interne et externe – sans qu'un clivage correspondant se produise à l'intérieur de lui-même. C'est pourquoi les phantasmes et les sentiments concernant l'état de l'objet interne influencent fondamentalement la structure du moi» (Klein, 1946, p.280). La division interne du sujet permettrait les propos délirants, en l'occurrence Henri invoque la présence d'une déesse qui va changer le monde. Sa personne était minimisée par les propos d'un autre patient, qui le considère «divine», adjectif féminin. Alors, il fait sortir ce personnage d'un genre différent du sien, qui pourrait accomplir ce de quoi il se défend lui-même. Mais cette production est secondaire, en premier il est possible de soupçonner l'inflation du moi du patient. Ce qu'il ne veut pas subir, le changement, sera imposé aux autres et au groupe par un être féminin très puissant. «Le clivage violent et la destruction d'une partie de la personnalité sous la pression de l'angoisse et de la culpabilité est, d'après mon expérience, un mécanisme schizoïde important» (ibid., p.295). Devant l'attaque qu'il subit dans ce grand groupe, le patient se défend en refusant la réalité de l'hostilité qui lui est opposé, puis en développant des propos qui n'ont qu'un lien faible avec le contexte. En fait, il se clive et ressort une image qui intègre quelque chose de «divine», mais projette à l'extérieur la toute-puissance de la déesse invoquée, qui serait une de ses hypostases. D'après Barranger, «dans la position schizo-paranoïde, le clivage, la projection et l'introjection constituent une trilogie fondamentale» (Op. cit., p.37). Alors, la difficulté de comprendre l'idée délirante vient de cette combinaison entre des opérations psychiques multiples, complexes qui transforment et déforment le sens.

### **Entre les deux groupes**

Quelques jours après la séance du groupe soignants – soignés, Henri veut voir l'animateur des deux groupes, juste avant la séance de psychodrame, pour lui dire qu'il ne se sent pas bien et qu'il ne veut plus venir au psychodrame. L'animateur lui fait remarquer que s'il ne va pas bien, c'est pour avoir été mal compris en réunion soignants-soignés. Il pensait qu'Henri avait mal vécu le fait d'être considéré comme un être «divine» dans ce deuxième groupe. Malgré le fait qu'il ait signalé la dimension dangereuse du groupe, le patient a pu en garder un mauvais souvenir, puis il l'aurait attribué au psychodrame, dont le cadre exerçait probablement une pression plus importante sur lui. La contrainte à la synthèse, déjà évoqué, serait accompagnée des trois formes de violence signalées par Kaës (1999) dans le psychodrame de groupe. Il est question d'abord de la violence anticipatrice, provoqué par l'attribution d'une place à tout participant à un groupe. En réponse, toute personne développe le désir de mort de l'autre, la deuxième forme de violence. La troisième, «[...] est liée aux caractéristiques morphologiques de la situation de groupe: la précession des psychodramatistes, la pluralité (et la co-excitation potentiellement traumatique), le face à face et la pluridiscursivité» (ibid., p.58). Seulement la dernière forme de violence serait spécifique au psychodrame de groupe, car c'est son dispositif complexe qui la génère. Mais, quelque part, aucun des deux groupes ne convenait au patient. «Dans n'importe quel groupe, les participants sont à la fois stimulés et frustrés, car l'individu est toujours à la fois poussé à satisfaire ses propres besoins et empêché de le faire par les craintes primitives que soulève la présence du groupe» (Bion, 1965, p.130). La confusion du patient entre les deux groupes serait possible à cause de cette situation génératrice d'ambivalence. Mais elle serait aussi l'expression du transfert<sup>14</sup> par rapport à l'animateur des deux groupes, qui ne répondait pas suffisamment aux attentes du patient.

---

<sup>14</sup> La problématique du transfert psychotique est très complexe, car il y a des auteurs (Kestemberg, 2001) qui n'acceptent que l'idée d'un investissement de l'analyste. Ce thème ne pourra pas être développée ici.

Suite à cet entretien, Henri accepte de continuer sa participation au psychodrame, mais seulement jusqu'aux vacances d'été. En effet, à la rentrée, il ne reprendra plus cette forme de psychothérapie, ce qui vaut pour une réponse agressive à l'égard du meneur de jeu/ animateur du groupe soignants-soignés. Il continuera à le solliciter individuellement, jusqu'à la mise en place d'un suivi personnel. «On sait que sous la pression de l'ambivalence, du conflit et de la culpabilité, le patient clive souvent la figure de l'analyste. Celui-ci pourra alors être aimé à certains moments, et haï à d'autres» (Klein, 1946, p.294). Le contexte n'est pas celui d'une analyse classique, mais d'une institution de soins où le patient a du mal à cibler la source de l'attaque contre son narcissisme. Et ce, malgré l'interprétation qui a montré dans le groupe large soignants-soignés que ce type de contexte peut-être dangereux. Probablement, le patient a pu entendre ce message, d'où sa réaction ultérieure, de vouloir quitter le psychodrame de groupe. Pour lui, cette forme de psychothérapie était davantage associée à un danger pour son intégrité de soi. A préciser que son but était de construire et de jouer des scènes, alors que dans le groupe soignants-soignés la consigne supposait de trouver un sujet commun de conversation, ce qui aurait été moins contraignant.

### **Le groupe large**

Est-il possible de considérer le groupe soignants – soignés comme un groupe large? «Il s'agit de groupes à visée pédagogique et formative, qui sont menés dans un contexte aussi bien public que privé et qui comptent plus de 100 membres, plus le conducteur. [...] le groupe large peut être un contexte plus proche que d'autres de la dimension onirique, de par ses propriétés de "déstructuration" de la pensée de l'individu [...]. Cette perte des limites peut toutefois permettre aux participants d'entrer dans une dimension plus collective, en élargissant leur perspective d'observation et de compréhension de la réalité» (Neri, 2011, p.240). Kaës (1976, p.115) considère que le groupe large réunit de 40 à 60 personnes, et postule deux tendances importantes, d'abord la régression collective, ensuite le vécu spatial des participants semblable à ce qui se passe dans la psychose. Plus précisément, sont vécus le lien entre la partie et la totalité du corps, la dynamique du corps. Les

deux descriptions convergent en désignant un effet de régression vers un fonctionnement individuel archaïque dans ce type de contexte.

En vérité le groupe soignants - soignés décrit ne compte qu'environ 25 participants. Il est un groupe large au moins par rapport au groupe de psychodrame, qui ne compte que de 6 à 9 participants<sup>15</sup>. Néanmoins, il exerce moins de pression sur les participants: «Le groupe large est notre plus grande peau» (ibid., p.123). La référence à la peau psychique décrite par Anzieu renvoie à la dimension d'enveloppe psychique, développée par le même auteur. En l'occurrence, l'enveloppe collective est plus évidente dans ce groupe large que dans le psychodrame, dont le dispositif semble déranger davantage Henri. De cette façon, il est possible de comprendre qu'il y a chez ce patient, qui n'est pas le seul à suivre les deux groupes, un positionnement différent dans chaque entité. D'un côté, dans le groupe large soignants – soignés, il peut s'exposer dans la position préférée, schizo-paranoïde, dans le groupe de psychodrame, il fait des efforts pour exercer la position dépressive, souvent par le volet maniaque. A d'autres moments, cela ne lui réussit pas, comme dans la scène qui provoque la confusion de tout le groupe. Ainsi, il y a une sorte de fluctuation entre les deux positions, ce qui n'est pas rare.

### **Les fluctuations**

Ce type de fonctionnement, de passage d'une position subjective à une autre a été déjà signalé. «Des fluctuations entre les positions schizoparanoïde et dépressive se produisent toujours et font partie du développement normal» (Klein, 1946, p.291). Certes, la psychanalyste anglaise, qui a construit sa théorie à partir de cures psychanalytiques d'enfants, envisage probablement, plutôt les fluctuations dans un contexte développemental. La question est que dans la situation clinique du patient décrit, il y a apparemment une difficulté à dépasser la position schizoparanoïde, car il reste dominé par une symptomatologie psychotique. «Si, en effet, la crainte de persécution et les mécanismes schizoïdes correspondants sont trop forts, le moi n'est pas capable d'élaborer la position dépressive» (ibid., p. 290). Le contexte groupal

---

<sup>15</sup> La limite du petit groupe serait le nombre de 15 personnes (Chevalier-Baumel, 2004).

pourrait aider dans ce sens et d'ailleurs, pour les personnalités borderline il y a l'idée d'un soutien du groupe thérapeutique justement pour une meilleure élaboration de la position dépressive (Privat, Quélin-Souligoux, Rouchy, 2014, p. 4). Mais Henri n'arrive pas à le faire dans la séquence clinique décrite. Le groupe large, qui compte surtout par son côté enveloppe collective, lui permet d'exercer la position schizo-paranoïde et il continue de le fréquenter. Le groupe de psychodrame le pousse vers la position maniaque dont le versant dépressif ne peut pas s'installer durablement. Cette situation reste intéressante pour comprendre la nature de l'identité dans un tel contexte clinique, avec un éclaircissement sur ce qui se passe au début du développement de la vie psychique.

### Quelle identité ?

Ce qui peut surprendre chez Henri c'est qu'au psychodrame, il est intéressé par un nombre assez grand de rôles. Il semble préférer celui de Dieu, qui a comme équivalent le personnage invoqué en grand groupe, celui d'une déesse qui peut changer le monde. D'ailleurs, au psychodrame, il aimerait surtout à faire plusieurs rôles, en principe au compte des autres, tout en créant la confusion. Mais est-ce qu'il y a un contenu qui reste dans ce type de fonctionnement qui suppose une fluctuation importante entre position schizoparanoïde et position dépressive? A part la référence à Dieu ou à des êtres divins, difficile à le trouver, sauf la tentation importante de la toute-puissance. Ainsi, il serait utile d'invoquer l'importance de la confrontation avec soi-même, évoqué par Michel de M'Uzan (2005, p.20). *«Avant de progresser dans l'acquisition d'une identité propre, en se soutenant d'un antagonisme avec le non-soi, le soi-même archaïque doit d'abord se différencier d'avec lui-même»*. Les groupes par lesquels le patient se sent attiré ne sont finalement que des entités diffuses, des magmas desquels il veut émerger. Il les fréquente et il s'y intéresse, mais pas pour s'y dissoudre, au contraire pour pouvoir s'imposer comme une entité mieux définie, mieux caractérisée, à l'encontre du danger de morcellement. «Eh bien, ce soi-même archaïque, essence du sujet à venir, a pour tâche première d'émerger d'une entité synchrétique confuse que j'appelle être primordial, être basal de tout

premiers temps de la vie ou, mieux peut-être, un état de l'être dont procéderait aussi bien le moi que le non-moi dans le moi. Il s'agit d'une entité qui se dérobe à une perception distincte et qui s'appréhende globalement. C'est un "cela" dont on parlerait volontiers comme d'un espace; le où l'emportant alors sur le *qui*; un lieu traversé par d'énormes quantités d'énergie déferlantes n'obéissant qu'au seul principe de la décharge, un véritable chaos qui, au reste, mais différemment, se retrouve dans le champ pulsionnel lorsque aucune organisation d'ensemble n'a pu s'imposer; un statut de l'être perceptible dans les tout premiers temps de la vie d'un nouveau-né» (ibid.). L'auteur signale l'importance de la dimension spatiale, mieux signifiée dans un groupe large. Il conçoit même plus, une «trouvaille» fabuleuse: «*la création, l'invention d'un double, d'un authentique jumeau*». Il s'agit en fait d'une image, «*le jumeau paraphrénique*<sup>16</sup> n'est pas un objet transitionnel, c'est un sujet transitionnel» (ibid., pp.21-22). Plus précisément, c'est dans l'espace transitionnel que l'objet peut devenir sujet. D'une certaine façon, il serait possible de soutenir que la déesse invoquée par le patient en groupe large aurait cette fonction, de jumeau paraphrénique<sup>17</sup>, car son identité de genre n'est pas si précise que cela. Il y a aussi la fonction d'espace transitionnel des groupes en question qui semble jouer dans ce sens. Probablement que pour Henri, le plus de règles qui existent au psychodrame collectif, la contrainte de devoir arriver à proposer, structurer et jouer des scènes diminuent la transitionnalité. Il sent la pression comme une poussée extérieure vers la nécessité d'élaborer mieux une position dépressive difficile à atteindre et qui supposerait l'abandon du jumeau paraphrénique. Ses réactions somatiques périodiques en seraient la confirmation.

### Conclusion

Pour résumer, il faut rappeler qu'il s'agit d'un patient qui montre, dans deux groupes différents, deux fonctionnements psychiques différents. En psychodrame de groupe, il y a une fluctuation entre position dépressive et maniaque. En groupe soignants - soignés, c'est plutôt la position schizo-

---

<sup>16</sup> De M'Uzan ne précise pas le sens de ce mot, qui ne semble pas avoir ici le sens fort, connu en psychopathologique. Il s'agit plutôt d'une production imaginaire identitaire.

<sup>17</sup> A signaler que la psychose du patient avait une allure paraphrénique.

paranoïde qui est adoptée, plus adaptée à la nature de ce groupe: «Le groupe large est un polytope chaotique et menaçant, dont les mouvements, l'espace et l'organisation échappent à notre représentation. Les angoisses dominantes sont celles qui prévalent dans la position schizo-paranoïde: elles sont redoublées par le défaut de fantasmatisation et la prééminence de la pensée vide (Bion)» (Kaës, 1976., p.122). Le polytope est un polyèdre complexe, délimitant un espace particulier, dont le caractère permet la présence d'angoisses archaïques. Mais il y a un rapport nécessaire avec la position schizo-paranoïde. L'évolution vers la position dépressive, stimulée par le psychodrame collectif semble montrer chez ce patient une difficulté, sinon une fixation à une position identitaire précoce, comme le signale le concept de jumeau paraphrénique de De M'Uzan. Or, en situation de groupe large, une position similaire serait aussi préférée: «Il est légitime de formuler l'hypothèse que la situation de groupe large réactive des angoisses et des ébauches identificatoires préspeculaires, celles que connaît le nourrisson, selon Spitz, dans son rapport au visage – mais d'abord au sein – de la mère. Cette prééminence du rapport au corps de la mère, – au sein, mais d'abord à la peau de la mère – caractérise, chez l'humain, l'importance du corps comme composante narcissique de l'identification [...]» (ibid., p.118). Il serait ainsi possible d'avancer que, d'une certaine façon, le jumeau paraphrénique se présente comme une négation de la trace mnésique du corps de la mère, de sa peau. Avant de pouvoir se construire une vraie image, à donner du contenu à la forme permise par la position schizo-paranoïde, le sujet a besoin d'une consistance que le jumeau imaginaire peut en offrir. Pour le patient décrit, le jumeau semble être la déesse qui peut tout imposer aux autres. Mais la similarité imaginaire entre déesse et mère en tant qu'objet primaire montre aussi l'échec de la constitution du jumeau imaginaire. Dans les groupes intégrés par le patient, les rapports de force, la difficulté de renoncer à sa toute puissance le conduisent à ce subterfuge: il n'a pas tout le pouvoir, c'est son double «divine» qui le détient. L'exercice de ce pouvoir se trouve fort limité en psychodrame de groupe, mais il reste possible dans le groupe large soignants-soignés, d'où l'intérêt de continuer à le fréquenter. De cette façon, la fréquentation de l'objet primaire, la mère, reste aussi possible. Cette fréquentation empêche le patient de progresser, car elle l'oblige d'avoir recours à la destruction de son moi.

Probablement, il s'agit là d'un fonctionnement trop investi, d'une sorte de fixation. Sa répétition serait la condition nécessaire d'une avancée possible, confirmée par la suite de la prise en charge.

### ***Translations of the summary***

**Abstract:** The initial field of psychoanalysis involved neither psychosis nor group therapy, despite both being implicated in the definition of identity. Henry is a schizophrenic patient who participated in two therapeutic groups: collective psychodrama and staff-patients group. Henry expresses his complex delirium in the setting where he meets the staff, demonstrating a better grip on reality when participating in the psychodrama group. At one point, he is the target of an ironic remark in the second group, but wants to stop attending the first (psychodrama). His different ways of functioning in the two groups could be considered a form of fluctuation between the paranoid-schizoid and depressive positions, both described by Melanie Klein. The patient's refusal to continue psychodrama shows his difficulty to adopt the depressive position. But the exercise of the paranoid-schizoid position - which evokes both Bion's 'imaginary twin' and De M'Uzan's 'paraphrenic twin' - seems necessary for the patient positive evolution. Although Henry is not treated using the classical psychoanalytical cure, his evolution can be understood in the terms of Freud's theory.

**Keywords:** depressive position, group, identity, paranoid-schizoid position, psychodrama.

**Rezumat:** Domeniul inițial al psihanalizei nu presupunea nici psihoza, nici grupul, deși acestea sunt interesate de identitate. Henri este un schizofrenic care participă la două grupuri terapeutice: unul de psihodramă colectivă, un grup de terapeuți/pacienți. Henri își exprimă delirul arborescent oriunde întâlnește personalul, prezentându-se mai ancorat în realitate pentru a face psihodramă. La un moment-dat, este ținta unei remarci ironice în cel de-al doilea grup, dar vrea să înceteze să mai participe la primul (la psihodramă). Funcționarea sa diferită în cele două grupuri ar putea fi considerată ca o formă de fluctuație, între poziția schizo-paranoică și poziția depresivă, ambele descrise de Melanie Klein. Refuzul pacientului de a continua psihodrama arată dificultatea acestuia de a adopta poziția depresivă. Dar, exercițiul poziției schizo-paranoice – care evocă în același timp „geamănul imaginar” al lui Bion și „geamănul parafrenic” al lui De M'Uzan – pare necesară pacientului, pentru a putea evolua într-un mod pozitiv. Chiar dacă Henri nu este tratat prin dispozitivul clasic al psihanalizei, evoluția lui poate fi înțeleasă în termenii disciplinei lui Freud.

**Cuvinte cheie:** grup, identitate, poziție depresivă, poziție schizo-paranoică, psihodramă.



## RÉFÉRENCES

- BARRANGER, W. (1999). *Position et objet dans l'œuvre de Melanie Klein*, Erès, Ramonville Sainte-Agne.
- BION, W.R. (1965). *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 8<sup>e</sup> éd, 1999.
- KAËS, R. (1976). *L'Appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 2000.
- KESTEMBERG, E. (2001). *La psychose froide*, Paris, PUF.
- KLEIN, M. (1952). Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité, *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966, pp. 254-273.
- KLEIN, M. (1952). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966, pp. 274-300.
- LECOURT, E. (2007). Le psychotique et le face-à-face pluriel. La situation de groupe peut-elle être contre-indiquée dans certains cas de psychose ? *Modernité du groupe dans la clinique psychanalytique. Groupe et psychopathologie*, Erès, Ramonville Sainte-Agne, pp. 245-259.
- M'UZAN, M. (2005). *Aux confins de l'identité*, Paris, Gallimard.
- NERI, C. (2011). *Le groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Erès, Toulouse.
- PRIVAT, P., QUELLIN-SOULIGOUX, D., ROUCHY, J.C. (2001). De l'analyse de groupe à la psychothérapie, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37-817-A-10, pp.1-8.



**Psychothérapie  
psychanalytique**

***Psychoanalytic  
psychotherapy***



## UNE PSYCHOTHÉRAPIE ETHNOPSYCHANALYTIQUE. ZAYNA.

Irena Talaban<sup>18</sup>

**Résumé:** *Zayna est une jeune femme de 25 ans, issue d'un couple mixte, franco-arabe. À 8 ans Zayna a tué sa mère avec une carabine. Depuis six ans, elle suit des traitements antidépresseurs pour des graves troubles émotionnels, d'insomnies, de cauchemars et de troubles importants de concentration. On note deux tentatives de suicide. Zayna a déjà essayé plusieurs psychothérapies. Elle m'a été passée par sa dernière psychothérapeute. Cet article présentera quelques extraits de ces 3 ans de psychothérapie déroulés sous ma supervision, qui mettront en évidence les limites des différentes théories et interprétations. Le cas sera abordé utilisant une perspective ethno-psychiatrique.*

**Mots-clés:** matricide, dépression, échec (professionnel, social, familial), psychothérapie, ethnopsychiatrie, supervision.

**Motto:**

*«C'est dans les cas situés au delà de la règle que le talent de l'analyste se manifeste. L'important, le principal est de savoir ce qu'il faut observer».*  
(Edgar Allan Poe - *Histoires extraordinaires*, 1844)

### Résumé des premières séances d'une psychothérapie perdue d'avance...

Son nom est arabe, son prénom aussi. Appelons-la Zayna Belaïd. Le prénom signifie «beauté, pureté», le nom contient une grande fête musulmane. Petite, mince, le visage imprégnée d'amertume, elle regarde nulle part. Parfois elle a l'air d'une adolescente, l'instant suivant j'ai l'impression d'avoir devant moi une vieille femme... ou alors un robot ! Nous sommes début juin.

«Voilà les faits: je suis venue au monde malgré la pilule que ma mère prenait régulièrement. Un miracle, quoi... Ma mère, française, originaire du

---

<sup>18</sup> Centre «Alfred Binet», Institut Catholique Lille, France; irenatalaban@orange.fr

«quart monde» et mon père de Constantine, vous voyez ce que je veux dire? Le quart monde français et la Constantine des arabes – les arabes, j'en ai marre, ils battent leurs femmes, ne se soucient pas de leurs gosses, bon, ça fait 5 ans que je déprime et Dr. G. m'a envoyée chez vous. Dr. G. pense que je suis vulnérable. Peut-être je suis psychotique, une psychose dépressive, ce serait normal après tout ce qui m'est arrivé... De toute façon ce mariage ne pouvait pas réussir, c'est clair. Je parle du mariage de mes parents. Grand amour mais ça ne pouvait pas marcher. Le « quart monde » français et Constantine l'arabe, ça ne se marie pas, vous voyez ce que je veux dire?...»

Elle pleure doucement, je lui tends un mouchoir. A 25 ans, elle rate tout ce qu'elle entreprend, travaille comme surveillante dans un foyer. Inscrite en faculté d'Histoire, elle triple sa 2e année. Le monde est sinistre, sa famille aussi.

*«Ma mère a eu deux enfants de son premier mariage avec un français. Divorcée, elle a connu mon père, grand amour, vous voyez ce que je veux dire? Avec mon père elle a eu cinq enfants, le premier, un garçon, il devait s'appeler Mohamed, il est mort à la naissance. Moi, je suis la dernière... Mon père avait d'abord été marié, en Algérie, très jeune, sa femme est morte à l'accouchement, l'enfant aussi – un garçon, Mohamed. Quant à ma mère, elle s'est fichue en l'air par mon intermédiaire. J'ai déjà fait des psychothérapies, des années de psychothérapies... Vous voyez ce que je veux dire...».*

Non, je ne vois pas! Elle raconte des choses en vrac. Il me vient à l'esprit que le père de Zayna était maudit. Le destin s'acharnait sur lui... premier mariage, la femme et le nouveau-né morts, deuxième mariage et premier garçon mort. Tous les deux s'appelaient Mohamed – c'est une coutume arabe, le premier garçon on l'appelle du nom du prophète.

*«Vous ne pouvez pas grand' chose pour moi, c'est clair! Ecoutez: tout allait à peu près bien, j'ai vaguement des bons souvenirs de ma petite enfance... le monde n'était pas encore sinistre... jusqu'à ce que mon père soit au chômage. A partir de ce moment-là il s'est mis à boire. Il est devenu violent, une fois il a cassé le bras de ma mère, une autre fois, il a jeté un couteau vers elle. Mais ce jour-là, en novembre, à 17 heures précis, j'accomplis le geste décisif. Vous voyez ce que je veux dire... Ce samedi-là, dans l'après-midi, mon père partit au marché accompagné par mes soeurs, je restai seule avec*

*ma mère. Maman fit une crise de je ne sais quoi, elle prit la carabine de mon père et la tourna vers elle en me demandant quelque chose, je ne comprenais pas. Mes soeurs arrivèrent avec les courses, sans mon père. Ma mère nous pria de prendre la carabine et de lui tirer dessus... «si vous m'aimez, tirez, je vous en supplie!» Mes soeurs refusèrent, elle insista, la carabine fixée sur sa poitrine. J'avais 8 ans, je m'approchai et j'appuyai sur la gâchette. Ma mère mourut sur le coup. Plus tard, mon père dit que ce fut de ma faute... Vous voyez ce que je veux dire? J'ai tué ma mère et je ne peux pas vivre avec ça. Plus je vieilliss, plus ça jaillit. J'ai déjà fait plusieurs psychothérapies: parler et encore parler, ça m'aidait par moment mais rien ne changeait. Maintenant ça recommence. Je suis née à la fin de l'année, vers 5h du matin, à 5 mois et demi de grossesse de ma mère. Prématurée, vous voyez ce que je veux dire? Ma grande soeur disait que je n'avais ni doigts, ni oreilles, j'étais pas finie, voilà, je suis née inachevée! Ma mère m'a eue malgré la pilule, les docteurs m'ont sauvée, un miracle, quoi!... Vous vous taisez, vous n'avez rien à dire, c'est du pareil au même, les psys ne savent que se taire, le silence les arrange... vous vous taisez, comme les autres!».*

I.T.: Que peut-on dire face au destin?

Zayna: Au... quoi?

I.T.: Le destin, le maktoub, «soarta»<sup>19</sup>... peut-être une malédiction, un «blestem»<sup>20</sup>... une épreuve, un malheur venant d'ailleurs...

Zayna (arrête brusquement de pleurer): Parce que vous croyez au destin, vous ? Parce que vous pensez qu'un psychanalyste, il croit au destin et aux malédictions?

I.T.: Que j'y croie ou pas, qu'importe. Les Roumains, quant à eux, disent que le destin existe. Les Grecs et les arabes aussi. Quant aux psys, ils n'ont inventé ni les peuples, ni les langues...

Zayna: Dr. G. me prescrit des pilules mais dans mon cas les pilules n'aident pas. Et je ne souhaite pas devenir un robot, vous voyez ce que je veux dire?

I.T.: Dr. G. s'est sentie impuissante devant cette histoire et alors elle a fait appel à ce qu'elle connaît bien, les pilules. Je pense qu'elle n'a pas eu

<sup>19</sup>«soarta» signifie «destin», en roumain, «maktub» signifie «destin en arabe (le sens littéral: «c'était écrit»); il s'agit des choses que l'on ne maîtrise pas, on les subit, *n.a.*

<sup>20</sup> «blestem» signifie «malédiction», en roumain, *n.a.*

tort – vous voyez ce que je veux dire...

Zayna (rit, on dirait une adolescente): Ah, je vois. Mais j'ai expliqué au Dr. G. que, dans mon cas précis, les pilules n'aident pas! Après ce qui s'est passé, on nous a placés à la l'assistance publique, ensuite dans une famille d'accueil, ensuite dans une autre famille d'accueil. J'ai fait des démarches pour consulter mon dossier, savoir ce qu'ils ont écrit là-dedans. Vous n'êtes pas d'accord, je vois sur votre visage... vous avez peur que je ne me reconnaisse pas dans ce dossier...

Fine observatrice, ma grimace ne lui a pas échappé. Je connaissais les «social workers» dont rêvait Freud (Freud S., 1926, p.87) et que son interlocuteur, «l'homme impartial», appelait «une sorte d'armée du salut»!<sup>21</sup> Je parie que les travailleurs en question se sont évertués à lui expliquer que l'acte qu'elle avait commis était un accident. Qu'au fond, sa mère voulait se suicider. Seulement Zayna n'arrive pas à vivre avec cet « accident», elle en parle tout autour, cela effraye les autres. Et toujours en novembre le monde devient sinistre. Alors Zayna prend des médicaments, beaucoup de médicaments.

### **Succinct état des lieux d'une psychothérapeute en formation perpétuelle...**

J'étais, à l'époque, en pleine rédaction de ma thèse de doctorat sur le traumatisme de torture, j'allais tous les mardi à la consultation d'ethnopsychiatrie du Centre «Georges Devereux». Depuis deux ans, je faisais des supervisions, en privé, avec le professeur Nathan. J'avais une pratique clinique fort variée, j'avais travaillé 16 ans en Roumanie, 7 ans en France, toujours comme psychothérapeute. Inutile de préciser que je n'avais jamais rencontré un cas comme celui de Zayna! Le début de mes supervisions avec Tobie Nathan remonte en mai 1996. Le bureau du Professeur était peuplé d'une multitude d'objets venant de tous les coins du monde, un bazar d'objets de taille et de nature différente, des statuettes, un chapelet d'agumaga<sup>22</sup>,

<sup>21</sup> En anglais dans l'original.

<sup>22</sup> chapelet long d'un mètre «composé de 8 éléments groupés en deux branches de quatre et reliés par une chaînette (...) où simplement fixés sur une cordellette»; les 8 éléments sont des noyaux d'avini (un fruit), ils sont fixés 4 concaves et 4 convexes, voir Maupoil B. (1936), *La Géomancie à l'ancienne Côte des Esclaves*, Paris, Institut d'Ethnologie, 1988, p.198.



Il y avait aussi une bibliothèque, elle couvrait quelques continents et autant de siècles. C'était un espace étrange, aussi bien un laboratoire de recherche qu'un carrefour où l'on se pose pour examiner les choses et les êtres, leur nature. Les questions foisonnaient, les hypothèses surgissaient pour s'écrouler à la séance suivante. Les patients brisaient les théories, on passait au crible les moindres faits et gestes, je me rappelais des vieilles paroles, le Professeur en connaissait d'encore plus vieilles, souvent en hébreu. On épluchaient les dictionnaires des noms, on déployaient les étymologies, on ouvrait des livres. Dans sa salle d'attente, en désordre, des thèses de doctorats, des mémoires de Master, un chapeau colonial en paille sur un porte-manteau. J'aimais ce temps d'attente, indéfini, où je pouvais examiner les objets, ouvrir un livre ou le manuscrit d'un ancien thésard. L'histoire de Zayna me semblait démesurée, irréelle, impossible. Rien n'était moins sur que de démarrer un travail psychologique, une psychothérapie, avec cette jeune femme qui m'apparaissait issue de nulle part, captive dans son geste définitif. Je ne me voyais pas reconstituer son histoire encore moins me trousser les manches et prendre une piste... partir d'où? De son enfance? De ses relations avec ses parents, avec sa mère surtout, jusqu'à l'âge fatidique de 8 ans? Du mariage de ses parents? Lui demander de faire «des associations libres», de verbaliser ses émotions, ses ressentis? Raconter ses souvenirs? Ses rêves? Est-ce qu'elle en faisait ? Lui expliquer le fonctionnement d'une psychothérapie? Quelle psychothérapie? Zayna en était spécialiste, avait connu un tas de pys, n'y croyait plus à nos affaires, ni aux pilules des médecins. Sa démarche de robot, sa façon automatique de raconter le même évènement à l'infini, me laissaient perplexe. J'avais d'autres patients en chantier, difficiles, bien sûr, mais celle-ci me paralysait. Non pas que son histoire m'impressionnait, en tout cas, cela restait secondaire, je n'étais plus innocente en matière d'affaires humaines. A travers ma pratique et mes formations, j'avais connu des cas de meurtres familiaux (le frère qui tuait le frère, père et fils qui s'entretuaient, l'homme qui tuait la femme ou son rival, par jalousie), des conflits sur plusieurs générations, des transgressions graves. En plus, je travaillais avec les survivants d'une expérience spéciale de torture (Talaban I, 1999). Mais je rencontrais pour la première fois une femme de 25 ans qui, à l'âge de 8 ans, avait tué sa mère. J'avais d'autres cas en chantier avec Nathan, des enfants autistes, des familles composées ou recomposées selon des logiques qui m'échappaient,

pas uniquement des étrangers mais aussi des français «de souche», comme on dit. Je trouvais quelques idées, Nathan m'en donnait d'autres, les miennes étant, pour la plupart, mauvaises! Mais Zayna me semblait un cas pour un thérapeute inconnu à toute adresse. Un soir tard, Nathan me conduisait vers la sortie du petit jardin devant sa maison, je m'arrêtai brusquement et, en quelques phrases, je lui dis qu'il m'arrivait un cas impossible, je voudrais m'en débarrasser donc je pensais la lui envoyer au «Centre Devereux» ou ailleurs – et je lui racontai l'histoire de Zayna. Il rit doucement: «mais enfin, voilà une situation... qui vaut la peine que l'on s'y plonge... tu t'en occuperas – on s'en occupera ensemble! ne t'en fais pas, il y en a pour un bon moment, j'ignore ce que l'on peut faire mais ce n'est pas une raison pour ne pas essayer. Tu lui diras que tu travailles avec moi ! Et saches que dans une telle situation on part, d'emblée, perdant!».

### **Fragments de supervision (I)**

I.T.: Après ces premiers échanges où j'avouai ma sidération devant le destin, le maktoub, le sort ou la malédiction, bref, devant ces forces non humaines qui s'emparaient des humains, il y a eu un déclic, Zayna semblait soulagée d'un poids. J'ignorais pour combien de temps et je ne me faisais pas d'illusions. A la séance suivante Zayna arriva joyeuse... je ne comprenais plus rien! Je l'entendis se dépêcher, crier aux secrétaires «elle m'attend, je suis un peu en retard». Elle fit irruption dans mon bureau, tira une chaise à côté de mon fauteuil et sortit quelques photos: ses parents, ses frères et sœurs... ensuite elle s'exclama, victorieuse «et ici voilà une lettre de mon père! on ne s'est ni vu, ni écrit, ni parlé depuis dix ans!... et là, il écrit que nous, les enfants, nous l'avions rejeté, incroyable, il a tout oublié! regardez ma réponse, ça m'a pris deux jours, lisez-là, allez, lisez!». Elle répondait à son père que ses enfants ne l'avaient pas rejeté mais qu'il s'était mis à boire après avoir perdu son travail, qu'il frappait, parfois, leur mère... Qu'elle, Zayna, comprenait que leur mariage ne devait pas être évident car ils appartenaient à deux mondes trop différents car fort lointains, radicalement étrangers l'un à l'autre. Elle continuait, en soulignant qu'elle ne pouvait pas oublier le passé, surtout cet événement précis du passé. Ensuite elle me parla de sa passion pour les photos, de ses échecs, du fait qu'elle triplait sa 2e année d'études

d'Histoire, enfin de ses démarches auprès les services sociaux pour consulter le dossier de son placement (après «l'évènement» toute la fratrie a été placée); elle revint sur ce «passée» impossible à oublier, bref un moulin à paroles! Elle finit par son «vous voyez ce que je veux dire». Je répondis que j'allais me renseigner, que j'allais voir un vieux professeur, quelqu'un que j'avais connu il y a longtemps, un Juif Egyptien... et que je lui parlerai de son histoire...

T.N.: J'ignore comment je ferais, moi, avec Zayna! Il faudra partir du principe que tout est perdu – donc, s'il y a des bonnes choses qui se passent, ce sera un cadeau, de l'inspiration, de la chance. Pour commettre l'acte qu'elle a commis, il faut avoir une force d'une nature spéciale. Cette force il faudra la ramasser et l'enterrer. D'abord tu lui diras ceci: «tu as tué ta mère, trop de monde le sait, à partir de ce moment, cela devient un secret entre nous et il ne sortira plus d'ici!». Sinon, elle n'arrêtera pas d'en parler, les autres deviendront fous! Avec cette histoire, elle sème l'effroi...

I.T.: C'est déjà fait, personne ne la supporte, ni sa famille, ni les professionnels. La psychiatre est déconcertée, elle a essayé plusieurs antidépresseurs, je sais qu'il est difficile de trouver la bonne formule chimique mais dans ce cas précis...

T.N.: Donc il faut partir de l'idée qu'on est perdant. Quand elle vient et on peut travailler avec elle, il faut comprendre cela comme une chance. De toute façon, si on gagne, si on peut aider Zayna, c'est contre le destin. Il n'y a pas d'autre solution. Peut être Zayna est vouée à la terre, comme Oreste... tu connais l'histoire d'Oreste...

I.T.: Oreste, le Grec? Il a tué sa mère Clytemnestre pour venger son père Agamemnon, roi de Mycènes. Clytemnestre et son amant, Egisthe, avaient tué Agamemnon. Oreste, encore enfant, c'est enfui à l'aide de sa sœur, Electre. Une fois adulte, Oreste revint venger son père et il tua sa mère. Mais après ce meurtre, la cité se dressa contre lui car, quoi qu'il arrivait, on ne tuait pas sa mère. De ce fait, Oreste fut tourmenté par les esprits, par les Erinyes... je pense que c'est cela mais je vérifierai (Grimal P., 1951, p.329-331). Dans la Bible, quand Caïn tue Abel, Dieu maudit Caïn, il le maudit par la terre, la terre qui a reçu le sang du frère.

T.N.: Seulement nous ne sommes pas dans la Bible! Et les Erinyes ne sont pas des esprits mais des êtres fabriquées avec de la terre et du sang: le sang du meurtre tombe sur la terre, cela engendre les Erinyes. Oreste est

tourmenté par ces êtres de sang et de terre, car, même si ce meurtre est une vengeance juste, les dieux manifestent leur horreur par rapport à un tel acte.

I.T.: Effectivement, il n'y a qu'Apollon qui n'abandonne pas Oreste, car c'est Apollon qui lui conseille de se venger.

T.N.: Exactement! Apollon dit à Oreste d'aller chercher la statue d'Artémis et là, il sera complètement guéri! Artémis, la déesse de la chasse...

I.T.: ... associée à la Lune, alors qu'Apollon est dieu du Soleil. Artémis, soeur jumelle d'Apollon, tous les deux enfants de Zeus, règne sur la nature sauvage, les terres en friches, les animaux, bref, on peut dire: à la frontière du monde civilisé... Tu as raison, Zayna est une sauvageonne – en tout cas, on peut la penser ainsi!

T.N.: Voici donc l'interprétation: il faudra mettre la statue d'Artémis (la sauvagerie) dans le temple d'Apollon (la raison, la beauté). C'est à dire transformer un meurtre sauvage, le placer à un endroit où il ne puisse plus nuire... à Delphes, dans le temple d'Apollon. Purifier un meurtre sauvage! Et quel meurtre!... un matricide, chose impensable. Si elle l'a fait, c'est qu'elle a obéi à une force non humaine – il faudrait l'identifier...

I.T.: J'ai compris la logique mais, techniquement parlant, comment fabriquer la statue d'Artémis dans le cas de Zayna? Et la mettre... où?

T.N.: Je vais te dire comment fabriquer cet objet: prendre du sang d'un accidenté ou de la victime d'un meurtre, l'enfermer dans une bourse et l'enterrer en Petre pour qu'il ne puisse plus sortir! Pas en terre, car le sang, le sang d'Ouranos, féconde la terre, cette fécondation engendre les Erinyes, elles te poursuivent, te tourmentent, surtout pour un meurtre de ce genre. D'ailleurs Oreste faisait des crises de folie...

I.T.: Je vois! Fabriquer un tel objet, ici en France et à l'heure où l'on parle, c'est simple comme bonjour – mais passons! Il y a aussi l'histoire de sa famille paternelle: M. B. (le père de Zayna) a perdu son propre père à l'âge de 5 ans. Chef de famille à 18 ans, il a fait un mariage coutumier, sa femme ainsi que son premier enfant (un fils) meurent à l'accouchement. Il part en France, épouse une française et son premier fils meurt à l'accouchement. Cinq enfants suivent, dont Zayna la dernière, et à 8 ans, elle tue sa mère. Peu après, M. B. dit à sa fille: «tu as tué ma femme, tu tueras aussi la suivante...», drôle de remarque... paternelle! M. B. se remarie avec Dudja, une femme de Constantine, d'une famille fort traditionnelle, ils vivent en France, ils ont

trois enfants. Dudja le quitte, il repart à Constantine où il vit en ce moment, remarié pour la quatrième fois. De ce dernier mariage, il y a cinq enfants vivants et deux filles, jumelles, mortes à l'accouchement. Résumons: 4 femmes (dont deux décédées), 13 enfants vivants, 4 enfants morts. Dans la famille paternelle, ils ont, tous, des prénoms fort chargés en signification religieuse. Et les malheurs s'abattent sur eux, depuis deux générations. Et j'aimerais bien voir Freud et Lacan, leur descendants et leur dissidents mettre de l'ordre dans tout cela!

T.N.: Ne t'en fais pas, cela déraile, chez eux, depuis plus que deux générations. Voyons... il faudra reconstituer l'histoire de la famille paternelle, ce sera un vaste puzzle. Constantine, une des plus anciennes villes du monde, ville des oulémas<sup>23</sup>, est un endroit saturé religieusement. La première femme et l'enfant (Mohamed) meurent à l'accouchement. Ici plusieurs interprétations sont possibles: vengeance des dieux car un pacte non tenu à la génération d'avant ou alors une affaire de sorcellerie. Le père de Zayna fuit en France, épouse une étrangère, leur premier fils (Mohamed) meurt mais pas sa mère. Si cette mère avait été du pays, ou musulmane, il est probable qu'elle soit morte aussi. Dans l'hypothèse d'une vengeance divine, quelqu'un doit l'accomplir – c'est Zayna, elle tue sa mère. Ce serait donc une première interprétation, à construire, petit à petit, avec des pincettes car l'affaire est délicate. Il faut que Zayna arrive à se poser des questions, à se renseigner à droite, à gauche, qu'elle écrive au pays, qu'elle y aille, qu'elle discute avec la troisième femme de son père (celle qui l'a quitté). Une deuxième interprétation serait: Zayna a purifié sa mère, il fallait tuer le démon qui possédait cette femme... c'est aussi une interprétation au sens religieux mais elle viendra beaucoup plus tard... si jamais on arrive là! Je te dis, il y a pour un bon moment...

### **La famille de M.B., l'inceste, les morts et l'islam...**

Zayna: Marie-Louise, assistante maternelle, disait que mon père a du subir l'inceste!

I.T.: Ah bon ? Et pourquoi?

Zayna: Parce que mon père a couché avec Mariana, la fille du premier mariage de ma mère. Avant de connaître mon père, ma mère a eu deux

---

<sup>23</sup> oulémas, oulamas ou ulémas, transcription français de l'arabe 'ulamā, pluriel ālim, savants de l'islam, celui qui détient une connaissance matérielle du Coran et des traditions prophétiques, [www.universalis.fr](http://www.universalis.fr)

enfants, Mariana et Petre. Mon père aurait violé Mariana... mais cela n'a pas été prouvé...

D'où Marie-Louise tenait-elle cette information? Était-ce un aveu de Mariana? Une supposition des travailleurs sociaux? Décidément, l'Occident contemporain est hanté par l'inceste. Par rapport à l'inceste le Coran dit: «Vous sont interdites vos mères, filles, sœurs, tantes paternelles et tantes maternelles filles d'un frère et filles d'une sœur, mères qui vous ont allaités, sœurs de lait, mères de vos femmes, belles-filles sous votre tutelle et issues des femmes avec qui vous avez consommé le mariage; si le mariage n'a pas été consommé, ceci n'est pas un péché de votre part; les femmes de vos fils nés de vos utérus; de même que deux sœurs réunies – exception faite pour le passé. Car vraiment Dieu est pardonneur et Miséricordieux»<sup>24</sup>.

Dans ce contexte, le fait que M. B. ait entretenu des relations sexuelles avec sa belle-fille n'est pas une transgression, car le mariage de M. B. en France, n'est pas valable, selon le Coran. Mais s'agit-il d'un fait réel ou s'une supposition?

Zayna: J'ignore pourquoi mon père a quitté l'Algérie. Le décès de sa première femme, à l'accouchement, ainsi que celui du nouveau-né, ont dû le bouleverser. Arrivé en France, il a connu ma mère, à l'usine de textiles où ils travaillaient tous les deux. Follement amoureux, ils se sont mariés et leur premier fils, Mohamed, est décédé, juste après sa naissance. Vous y comprenez quelque chose?

I.T.: Votre père a dû penser qu'il avait la poisse. Il a fui le destin, une malédiction Les Roumains disent «changer de lieu, changer de chance». Mais le malheur le rattrape!

Zayna: Peut être. Une fois au chômage, papa a commencé à boire. Mon frère Hamed, celui né après Mohamed, boit aussi. Hamed vit avec une femme qui a 2 enfants de son premier mariage...

I.T.: Votre père avait aussi épousé, en France, une femme ayant 2 enfants de son premier mariage, Mariana et Petre.

Zayna: Un jour, je me souviens, mon père a dit à Marie-Louise: «Vous, Marie-Louise, vous me respectez, même si vous savez lire et écrire et moi pas... on ne m'a jamais respecté ici, en France...».

I.T.: Je constate qu'il y a beaucoup de désordres, dans votre famille paternelle. L'islam dit que l'enfant mort à la naissance ou plus tard, retourne

---

<sup>24</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Inceste>, sourate Anissaa (IV), verset 22-23.

à Dieu et rejoint le Paradis...

Zayna: Je n'ai jamais voulu accompagner mon père en Algérie, j'avais peur qu'il allait me marier de force, là-bas. Mon père y avait amené mon frère, Hamed et ils ne revenaient plus! Alors Dudja a décidé de le quitter, a pris ses enfants et ils sont allés dans un foyer. Moi, j'ai rejoint mes sœurs, Lila et Mounia, dans leur foyer. J'ai lu, plus tard, l'ordonnance du placement, ils écrivaient que mon père ne nous battait pas mais il y avait «danger moral». Mon père m'avait lancé, une fois: «comme tu as tué ta mère, tu vas tuer aussi Dudja» – j'ai raconté cela à l'assistante sociale. Mon père n'a jamais exercé son droit de visite au foyer. Nous l'avons croisé plus tard, dans un café, on a pensé qu'il avait changé – mais il disait que tout le passé était à cause de ses femmes. A moi, il a dit que j'aurais du aller avec lui, en Algérie. J'ai pensé que mon père ne regrettait rien, du moins il n'en avait pas l'air. C'est un pervers, mon père, il accuse toujours les autres. Pour lui, c'est le nombre d'enfants qui compte... le côté coq. Vous voyez ce que je veux dire?

I.T.: Coq ou pas, les gens de Constantine considèrent que les enfants sont une richesse!

Zayna: Mon père ne sait ni lire, ni écrire, j'ignore qui lui écrit ses lettres. Il n'est pas net, cette homme – même habillé en costume, cravate, il n'est pas net! Ah, ça y est, je vois votre but, vous voulez que je pardonne à mon père, vous pensez que j'irais mieux! Sachez que ça ne marche pas comme ça!

I.T.: Et si vous arrêtez, pour une fois, de m'attribuer des intentions à tout-va? Pardonner à votre père, cela ne dépend pas de moi!

Zayna: Cela dépend des dieux, peut être?

I.T.: Cela dépend surtout des personnes concernées! Les Roumains disent: «Dieu fait pousser le blé mais il ne cuit pas le pain!». En traduction laïque: «on n'a rien sans rien, il faut se troussez les manches!».

### **Septembre, après les vacances d'été. Une patiente incurable et une psy incompétente. Premier rêve d'enterrement.**

Zayna est en colère, je suis une mauvaise psy, elle ira voir quelqu'un d'autre, je ne comprends rien, elle déprime, les médecins disent que ce n'est pas une dépression saisonnière mais elle pense que si, parce qu'elle déprime chaque année en fin d'automne, période qui lui rappelle «le passé». Je suis

à côté de la plaque, je veux qu'elle parle à son père, qui ne s'est pas occupé d'eux! Elle prépare ses examens, elle doit absolument s'y présenter, bien sûr, je ne lui fais pas confiance, je suis pareil aux autres, Dr. G., Mme X., M.Y. et tous ces cons qui ne comprennent pas son «passé». Zayna mélange études, travail, accusations, son discours devient presque incohérent.

I.T.: Stop Zayna, stop! Maintenant c'est moi qui parle et vous allez m'écouter jusqu'à la fin. Vous voulez voir un autre psy, très bien! Vous avez déjà vu bon nombre, vous pouvez continuer! Mais avant cela je vous dirai ce que je pense. Vous avez tué votre mère, on le sait. Vos sœurs n'ont pas osé parce que leur peur a été plus forte que leur amour. Vous étiez la seule à aimer profondément votre mère. Peut-être vous l'aimiez trop, je ne sais pas et cela ne m'intéresse guère. Ce que je sais, c'est que vous aviez suivi son injonction avec une force inouïe. Vos sœurs étaient effrayées, tandis que vous, vous lui aviez obéi, à la lettre, parce qu'il vous fallait délivrer votre mère. Et maintenant allez où vous voulez, même au diable!

Choquée, Zayna me regarde d'un air étrange, n'ose presque plus parler. Son expression change instantanément, je ne saisis pas son intention. Enfin, elle murmure...

Zayna: Vous dites donc... vous êtes convaincue que... que j'aimais ma mère? On peut vraiment faire cela quand on aime quelqu'un? Donc... je ne haïssais pas, inconsciemment, ma mère? Dans mon inconscient, je ne la haïssais pas? (long silence, brusquement, elle rit) Que vais-je faire avec Dr. G., est-ce que je prends ou pas les médicaments? Vous savez, mes parents, ils se sont partagé les tâches: mon père a choisi nos prénoms arabes, ma mère nous a baptisés dans la religion catholique. Mais moi, la religion, je n'y crois pas... en tout cas, Jésus a du m'oublier...

I.T.: Il existe mais... il vous a oublié?

Zayna: J'ai dit cela pour rire! Enfin, il n'empêche que j'ai du mal à me projeter dans l'avenir... et puis, chaque fois que je fais des projets, ça tombe à l'eau...

I.T.: Au lieu de râler dans le noir, on pourrait allumer une bougie. Bon, la prochaine fois vous me direz comment s'est passé l'enterrement de votre mère...

Zayna ne répond pas, elle reste songeuse...

La séance suivante, elle apporte un rêve:

*«J'assistais à l'enterrement de Marie-Louise... alors que cet enterrement*



*a eu lieu l'an dernier...».*

Marie-Louise est l'assistante maternelle chez qui Zayna a été placée, après la mort de sa mère. Zayna a des souvenirs mitigés concernant cette période mais ils sont plutôt bons.

*Interprétation.*

T.N.: Il faudra voir quel est l'autre enterrement, celui qui n'a pas eu de funérailles! En fait, il s'agit de deux funérailles mais d'un seul mort... il faudra l'identifier!

I.T.: Un mort... mal enterré? Sa mère? D'ailleurs je lui ai dit qu'on allait parler de l'enterrement de sa mère et elle a fait ce rêve! Comment tu le sais?

T.N.: Je le sais parce que c'est le rêve qui le dit! Oui, sans doute, sa mère...

Quelques jours plus tard, Zayna est hospitalisée. Comme d'habitude, elle s'insurge: *«il n'y a aucune coordination ici, vos médicaments ne servent à rien...»*. Le vendredi suivant, j'arrive à peine au Centre de consultations que Dr. G. m'interpelle: *«Ecoutes, Zayna a tout fait pour sortir de l'hôpital aujourd'hui car elle ne voulait pas rater la séance avec toi! On l'a laissée partir mais je te préviens, elle va mal!»*.

Zayna arrive, souriante, et, d'un petit air malin, elle me raconte son passage à la clinique. Elle enchaîne sur une dispute avec sa sœur, Mariana, la discussion a mal tourné, toujours à cause du «passé». Zayna a pris ses affaires, elle est partie en claquant la porte. Mariana, qui a un mari alcoolique, lui reproche le «passé»! Une fois rentrée chez elle, très énervée, Zayna a pris des cachets. Elle s'est endormie jusqu'au lendemain, 10 h... quand elle a réalisé qu'elle avait raté le rdv avec Dr. G. Zayna a téléphoné pour s'excuser et voilà que Dr. G. l'a envoyée à l'hôpital! Où elle a dit tout ce qu'elle pensait d'eux!

I.T.: Bref, comme d'habitude!

Zayna: Exactement! Alors... j'aurais une personnalité multiple?

I.T.: Qui vous a mis cette idée en tête? S'il y a bien quelqu'un qui a une personnalité, une seule et très particulière, c'est bien vous! Car vous avez obéi à la force de votre mère criant «délivrez-moi!» et à votre propre force, qui l'a délivrée!

Zayna (en murmurant): C'était un abandon, je n'ai plus résisté, je l'ai fait avec ma toute dernière force!

I.T.: Exactement, la toute dernière! Quand on dit que quelqu'un a

fait telle ou telle chose avec sa toute dernière force, cela signifie que l'acte accompli avec ce «reste» est un acte unimaginable! D'ailleurs je pense que votre père a dû saisir cela, chez vous...

Zayna: Saisir... quoi???

I.T.: Un jour, vous m'aviez raconté combien votre père était étonné que vous surviviez, juste après votre naissance! Un autre jour, plus tard, votre père, a exclamé: «tu as tué ma 2<sup>e</sup> femme, tu vas tuer la 3<sup>e</sup>, Dudja... ». Seulement Dudja doit avoir des protections...

Zayna: On dit que Dudja vient d'une famille maraboutique... Vous y croyez?

I.T.: Je ne crois rien du tout! Je constate ce que les gens affirment, depuis des siècles!

Peu après, nous échangeons sur la signification de son nom et prénom, que Zayna ne connaissait pas. Elle revient sur l'histoire de son père et réalise qu'elle ne connaît pas sa famille paternelle. Son père était sympathisant du FLN<sup>25</sup>, il portait un tatouage sur son bras («vive FLN»). Quand il a épousé Dudja, il lui avait seulement dit que la mère de Zayna était décédée. Zayna raconte aussi que son père était spécial, «un loup, il faisait peur aux gens du quartier!»

I.T.: Vous êtes donc la fille de l'homme-loup de Constantine!

Zayna (rit): N'empêche que je me méfie des arabes, chez moi c'est naturel!

I.T.: Je comprends, moi aussi je me méfie des Roumains, c'est... naturel! Mais Dudja, elle a vécu à Constantine, elle connaît les gens de là-bas!

Zayna: Vous voulez la voir? Maria-Luiza disait que Dudja était superstitieuse!

Zayna sècha deux séances, deux vendredi de suite.

Au Centre, Dr. G. qui m'informait que Zayna a perdu ses examens, en conséquence elle pestait contre le monde entier, surtout contre moi. Toujours Dr. G. me dit qu'une autre famille (des Africains, rien à voir avec Zayna) allait mal aussi. Bref, nos patients se fichaient de nos efforts! Une chose à la fois, Dr. G. s'inquiétait car Zayna refusait de prendre les médicaments, menaçait de se foutre en l'air, nous étions des mauvais psys, elle n'était pas «aidable». J'appelai Zayna, un orage se déclencha à l'autre bout du fil: «vous ne pouvez rien pour moi, avouez-le, quoi, vous voulez me voir, attendez donc, vous allez voir...» – elle m'accrocha au nez! Je constatai par devers moi que

jamais un patient ne m'aura autant dit combien j'étais incompétente!

### Les rêves et les morts

Zayna affirmait ne jamais rêver. Le rêve de l'enterrement de Maria-Luiza est survenu après six mois de thérapie, environ. L'on peut penser qu'il s'agit d'un rêve induit, car je l'avais questionnée sur l'enterrement de sa mère. Mais ce rêve a ouvert une série de productions oniriques, d'importance inégale. Un jour, toute souriante, Zayna me montra un papier où elle avait noté... 2 rêves («*c'est du frais, ça date de cette nuit même!*»). Ensuite elle me raconta avoir parlé au téléphone avec Dudja qui, apparemment, ne connaîtrait pas la famille de son ex-mari (père de Zayna). On ne s'arrêta pas sur ces rêves «frais», à mon avis ils n'avaient qu'une importance secondaire, liée aux préoccupations matérielles et professionnelles actuelles, aux conflits surtout. Zayna allait vite au conflit et, tut en saisissant les intentions des uns et des autres, elle n'en tenait pas compte. De mauvaise humeur, Zayna m'informa qu'elle allait mal, dormait beaucoup, faisait des rêves restaient bizarres. Et mes histoires grecques, la mythologie, l'irrationnel, cela ne servait à rien! N'empêche que je surpris, pour la première fois, une sorte de théâtralisme dans ses gestes. Voulait-elle m'impressionner? Mais pourquoi bon dieu?

Zayna: Vous aimerez connaître mon code secret en banque, c'est cela?

I.T.: Ah, je vois, vous pensez que je veux tout contrôler!

Zayna: Je suis française, rationnelle et je ne crois pas en Dieu!

I.T.: Seulement aux miracles...

Zayna: Vous m'énervez! Qui a dit que je croyais aux miracles?

I.T.: Vous même, tout au début. D'abord vous m'aviez dit que, si vous viviez, c'était par miracle... ensuite que vous étiez venue au monde malgré la pilule que votre mère prenait régulièrement, donc en dépit de la science rationnelle...

Zayna: Oui, et alors?

I.T.: Alors, moi, roumaine et pas marxiste, je me demande quelle est la force o la raison qui vous a mise au monde! Puisque vous dites que vos

<sup>25</sup> Front de Libération Nationale, mouvement algérien fondé en 1954, ayant une idéologie nationaliste et socialist-internationaliste à la fois, crée pour lutter contre la France dans la guerre franco-algérienne, n.a.

parents et la science ne voulaient pas de votre naissance!

Zayna: Il faudrait peut-être que j'aie vu un prêtre!

I.T.: Enfin, une bonne idée ! Quelqu'un doit s'occuper de la tombe de votre mère!

Zayna: Je suis née à la fin de l'automne, tôt le matin. Huit ans plus tard, en novembre, je tuais ma mère! Je me vois tirer, je la vois mourir et je ne peux pas m'en défaire...

I.T.: Parce qu'on ne peut pas se défaire, seul, de ce qui a été fait! C'est le dieu Apollon qui a travaillé pour Oreste – mais Oreste a d'abord accompli ce qu'Apollon lui a demandé!

Zayna quitta mon bureau en maugréant, sans doute contre la seule mauvaise psy qu'elle continuait à consulter! Pourquoi diable continuait-elle à venir?

Peu après, elle m'informa que Dudja n'avait pas du temps pour les psys. Le discours de Dudja était à peu près celui-ci: *«Laisse tomber tous ces médecins, ces psychologues, ils ne peuvent rien pour toi! Il n'y a que toi qui peux te sortir de là! Tu dois oublier, vivre ta vie, prendre un mari, faire des enfants!»* Zayna était déçue par le refus de Dudja – j'avoue que moi aussi. N'empêche que Dudja avait raison, Zayna devrait se fixer. Mais qui pourrait la fixer et où? Et surtout comment?

Curieusement, Zayna ne me reprocha pas le refus de Dudja...

Zayna: Vous êtes quelqu'un de bizarre!... de tous les psys que j'ai consultés pour trouver une solution à ce «passé» qui m'empêche de vivre, vous êtes la seule à avoir trouvé cette hypothèse liée au sacré, au destin. Si je savais que je pourrais guérir, j'irais en Algérie, à Constantine. Mais où aller, à qui demander et quoi? Et pourquoi le sacré ne nous laisse pas vivre en paix?

I.T.: Bonne question! Parfois on est bien obligé de constater que les dieux n'ont pas pitié des humains!

Décidément, ce fut la séance des surprises: pour la première fois Zayna ne se battait plus avec moi. Un peu amère, un peu songeuse, elle me demanda deux séances par semaine.

Trois semaines après, Zayna ramena deux autres rêves d'une même nuit, surprenants...

Rêve 1:

«Marie Jo et Gabriel (son mari) se faisaient enterrer une deuxième fois... »

Rêve 2:

«Suis rentrée dans un magasin, il y avait des sous-vêtement féminins »...

I.T.: Des sous vêtements? Ce qu'il y a en dessous?

Zayna: Ca peut être quelque chose de caché ou alors... de la séduction!

En parlant avec le Professeur du premier rêve d'enterrement (celui de Maria-Luiza), il m'avait dit de chercher un autre enterrement, mal fait! Voici que Zayna fit un 2e rêve, sur un enterrement à refaire! Je signalai à Zayna que les rêves insistaient sur les enterrements. Peu après, elle me raconta, enfin, celui de sa mère, un enterrement administratif, fait par la Mairie. Voici donc l'enterrement à refaire: il faudrait s'occuper de la tombe de sa mère. Marie Jo, Gabriel, Maria-Luiza, sont des gens des familles d'accueil où Zayna a été placée. Toutes ces personnes dont Zayna a été proche, ont décédé. Si l'on accepte l'hypothèse que les rêves sont tournés vers l'avenir (et non pas vers le passé), il en résulte que le message du rêve contient une prescription d'action (des choses à accomplir), pour réparer ce qui a été mal fait. Les rêves sont un rappel à l'ordre. Il y a aussi l'histoire de sous vêtements féminins, de «en dessous». Mais en dessous de quoi? Est-ce l'expression d'une « séduction » (comme le suggère Zayna, farcie au vocabulaire psy) ou alors il s'agit toujours de la tombe de sa mère? Probablement, vue que la Mairie a enterré la mère de Zayna d'une manière neutre, anonyme. Dans ce cas-là, l'interprétation serait: puisqu'il s'agit d'un meurtre, et puisque l'enterrement n'a pas été fait correctement, il est probable que cette morte hante les vivants. Il faudra vérifier si la Pierre tombale est en place, s'il y a des fissures, si la plaque y est encore. Il faudra recouvrir cette tombe, et en parler à un prêtre, il y a sans doute des prières à dire pour la morte, surtout une morte aussi spéciale...

Une telle interprétation ne peut pas être prononcée telle quelle, cela nécessite une médiation par le biais des énoncés collectifs en référence aux rituels d'enterrement.

En parlant des morts, Nathan (Dagognet F., Nathan T., 1999, pp.102-103) affirme que le souvenir est important seulement en tant «qu'occasion de construire une action actuelle». Le souvenir est «une notion valise, fourre tout». Il ne s'agit donc pas de la mort de la mère de Zayna mais de cette mère morte, un être qui ne cesse pas de hanter les vivants, pas uniquement Zayna

mais aussi ses sœurs, sans doute. Pour les psychiatres, la mère de Zayna est une femme dépressive, perverse peut être (car quelle mère demanderait à son enfant de la tuer?) et le geste de Zayna, un «accident». D'ailleurs, dans les papiers administratifs, il est noté que Mme B. s'est suicidée. Or, l'enterrement d'un mort est une affaire publique – les groupes humains l'ont toujours su, la preuve étant le nombre incalculable de rites d'enterrement, rites qui articulent des règles spécifiques à plusieurs lieux: les règles d'une communauté (ses traditions), les règles du service religieux (d'une religion monothéiste), les règles de l'Etat. Le monde des morts et celui des vivants sont radicalement différents (de par la nature de leurs êtres). Les honneurs rendus aux morts et non pas à la mort (Cuisenier J., 1994, p.367-372), les coutumes accomplies (par exemple, les banquets funéraires, l'aumône) respectent le vieux principe «il faut donner pour recevoir». Aucun rituel n'a été accompli pour la mère de Zayna. Or la minutie des rituels ne tient pas à la croyance, pas tellement à la parole non plus mais aux objets (par exemple, le choix des offrandes à la table du mort, le protocole de l'équipement du mort pour l'au delà), «comme si le système des objets se suffisait à lui-même pour livrer des messages à ce point clairs, pour leurs destinataires, que la parole ne soit pas nécessaire pour les investir de significations articulées» (Cuisenier J., 1994, p.377). Les rituels n'ont pas pour but de penser la mort mais de traiter les morts pour que la vie continue. Quant à Zayna, elle est tellement rationnelle qu'elle pense avoir survécu par miracle. En parallèle et à force d'avoir fréquenté les pys, Zayna avait attaché son acte radical à l'interprétation selon laquelle elle haïssait, inconsciemment, sa mère! D'ici un deuil impossible à jamais!

### **Huit mois de thérapie. Fragments de supervision (2)**

I.T.: Pendant une période les choses se sont apaisées! Zayna a parlé à Dudja, est allée voir le prêtre que je lui ai indiqué, donc elle avait compris qu'il fallait traiter la tombe de sa mère. Lila, la grande sœur de Zayna, viendrait me voir. Le comble, Zayna a, enfin, envoyé sa réponse à la lettre de son père. Brusquement écroulement total, novembre sinistre, elle en veut à ses soeurs, aux services sociaux, aux juges, à son père, aux arabes. Elle m'en veut car je ne sais pas la délivrer de ces tourments, et, par la même occasion, elle t'en

veut aussi, je la cite, en vrac: «votre histoire d'Oreste, c'est de la mythologie, de l'irrationnel, moi, je suis française, rationnelle, et votre vieux prof, qui vous aime beaucoup à ce que je vois, ne peut rien pour moi, c'est clair: ce malheur m'est tombé dessus, d'accord, le sacré existe mais j'y comprends rien, et votre prof ne me connaît pas, j'irai voir quelqu'un d'autre, le monde est plein de psys...». Parfois elle est théâtrale, déclame d'une manière rhétorique – une tragédienne! Ou alors elle pleure, l'air égaré d'une petite – Chaperon Rouge perdue dans la forêt! Ensuite elle revendique, s'insurge. Justicière enragée, elle accuse le destin, les dieux («qu'ils aillent au diable, tous les dieux, vous m'entendez?»). Calmement, elle expose ses rêves, j'essaie une interprétation, une autre, elle réfléchit, enfin, posée. Les changements n'ont aucune logique, je dois me battre chaque fois sur un autre front! Un jour j'ai perdu patience...

T.N.: Et qu'est-ce que tu as fait?

I.T.: Je lui ai dit qu'elle se taira et m'écouterait quitte que coûte, ensuite elle ira voir les psys qu'elle voudra! J'ai dit que je ne voulais plus entendre parler du meurtre! Peut-être elle ne croyait pas aux mythologies, ni aux dieux, mais elle croyait aux miracles (née par miracle, malgré la pilule que sa mère prenait, les médecins l'avaient sauvée par miracle, aussi «inachevée» qu'elle était). Elle se méfiait des arabes, moi aussi je me méfiais des Roumains, chez moi, c'était naturel. Et si elle se prétendait rationnelle, moi, je n'étais ni hégélienne, ni marxiste alors la dialectique, idéaliste ou matérialiste, n'était pas ma tasse de thé. J'ai dit que ce va-et-vient du logique-illogique, du rationnel-irrationnel, me donnait le vertige, je perdais mon latin. Croyances ou pas, les dieux et les diables et les djinns et «les docteurs de la loi» comme les docteurs des pilules, comme les lois et les pilules et les vieilles paroles, tout cela existait, bel et bien, malgré nous! Et mon vieux Professeur, ne lui en déplaise, est fort de ses ancêtres et ce n'est pas une jeune femme pleurnicharde ou déchainée qui lui fera la leçon! J'ai fini par un «vous voyez ce que je veux dire, est-ce clair?». Elle se calma subitement et nous reprîmes sur une éventuelle rencontre avec Dudja, sa belle-mère, femme croyante, d'une famille maraboutique mais ayant la tête sur les épaules et connaissant des gens à Constantine. Mais Dudja ne viendra pas, elle conseille à Zayna d'arrêter psys et médicaments, de trouver un mari, avoir des enfants et prier Dieu! Par contre, je pense que Lila viendra me voir. Ah, j'allais oublier, Zayna suit une formation d'aide soignante.

T.N.: Pas mal, ton intervention! Ceci dit, Zayna va mieux. Elle accroche

un métier, reparle à Dudja, va chez sa soeur, n'a plus fait de tentative de suicide... pour l'instant. Tu t'es battue avec elle et tu n'es pas morte pour autant! Une autre bonne chose: elle a laissé tomber l'hypothèse selon laquelle, si elle a tué sa mère, et surtout si elle continue à en être tourmentée, ce serait du au fait qu'inconsciemment elle haïssait sa mère. Elle semble aussi avoir intégré le fait qu'elle doit chercher du côté de Constantine, même si ce n'est pas pour tout de suite. Ta relation avec moi l'intrigue – comment peux-tu suivre un homme et rester libre, voilà ce qui l'intrigue! Pas trop mal! Il faudra se préparer pour la prochaine crise, ce sera d'ici deux mois, je pense! Je te l'ai dit, dans ce cas précis, on part perdant et, le peu qu'on a gagné, c'est un cadeau, la moindre chance. Peut être Zayna était vouée à la terre...

### **Extraits de la séance avec Lila**

La semaine suivante Zayna est absente, j'ignore la raison. En revanche, sa sœur, Lila, voudrait me parler...

«A Constantine, pour la famille de mon père, nous, «les enfants de la française», ne comptons pas. En France, nous étions «des enfants maghrébins». Parfois, pour s'amuser, on disait des mots en arabe alors qu'on ne parlait pas cette langue! J'ai des souvenirs très vagues d'une bonne ambiance à la maison, avec nos parents... ils ont du s'aimer, je crois. Mon père a commencé à boire quand il est resté sans travail... il avait l'alcool mauvais, frappait ma mère... petit à petit c'est devenu un calvaire. Maman le prenait pour le diable, elle croyait qu'il voyait à travers les murs! Mon père disait que sa sœur qui habitait Marseille était voyante et qu'elle savait ce qui se passait chez nous... c'est des conneries, tout cela!».

I.T.: Est-ce que vous vous souvenez du meurtre?

Lila: Zayna a du vous le raconter. Nous étions là, toutes les trois, ma mère tenait le fusil contre sa poitrine, ici, et elle nous suppliait de tirer. Naïma et moi, on était figées...cela devait finir un jour, je parle de la souffrance de ma mère. Brusquement, Zayna a appuyé sur la gâchette. Mais Zayna n'y était pour rien, c'était un suicide...

I.T.: N'empêche que c'est Zayna qui a tiré...

Lila: Zayna n'écoute personne! D'une certaine manière, sa personnalité est plus forte que la notre. Ca m'étonne même qu'elle continue à venir vous



voir...

I.T.: Si j'ai bien compris, vous ne connaissez pas du tout la famille de votre père?

Lila: On a été une seule fois en Algérie, Naïma et moi, dans la famille de Dudja. On a été très bien accueillies. Mais pour la famille de mon père, je vous l'ai dit, on n'existait pas. On était mal élevé, mal dégourdi...

I.T.: Savez vous comment votre père a épousé Dudja?

Lila: En racontant plein de mensonges au père de Dudja, vous savez, mon père était assez malin. Après la mort de notre mère, on a vécu avec papa et Dudja, papa était sévère, parfois il nous frappait. En grandissant, Naïma et moi on a appris qu'il n'avait pas le droit de nous frapper, on a demandé d'aller en foyer. A un moment donné on s'est rendue compte qu'on avait beaucoup de choses au foyer, on était assez libres de nos mouvements mais de l'amour, on n'en avait pas. Enfin, pour revenir à Zayna, je pense qu'elle ne sait pas aimer – elle est souvent blessante, parfois elle prend des grands airs en invoquant ses études. Les relations avec elle sont difficiles, même moi, franchement, j'ai du mal à la supporter!

Lila est un modèle d'assimilation. Elle a trouvé une «solidarité de famille» dans la famille de son mari, ils ont deux filles. Je pense que Zayna, avec ses humeurs, ses éclairs de lucidité, avec sa fâcheuse habitude de formuler des questions radicales, Zayna leur rappelle le meurtre qu'ils veulent tous oublier. Et, pour ce faire, ils l'ont transformé en «suicide». Zayna leur rappelle aussi le monde de leur père, une lignée dont ils portent le nom sans y être attachés. Ce monde leur est étranger, inquiétant. Ils veulent s'en débarrasser, ils n'y arrivent pas, à cause de cette fichue de sœur, la plus forte d'eux tous, la meurtrière.

Au fond, qui était cette femme, leur mère? Quelle est la nature d'une telle femme, celle qui met le fusil contre sa poitrine et ordonne à ses filles: «si vous m'aimez, tuez-moi!»?

### **Quelques commentaires concernant cette psychothérapie**

a). Avant d'arriver dans mon bureau, Zayna avait déjà fait l'expérience de la psychothérapie, elle connaissait le dispositif, y compris le silence (plus ou moins neutre) des pys. Le fait d'introduire le destin et la malédiction a déplacé la «raison» de l'évènement, d'un registre personnel, dans un registre

autre. Le destin concerne les humains mais il les transcende. Ce destin, je l'ai nommé en trois langues: en français (langue maternelle de Zayna), en arabe (langue paternelle) et en roumain, en pensant à une remarque d'Emile Cioran (Cioran E., 1992)<sup>26</sup>. C'est précisément ce mot qui a interpellé Zayna. Le fait qu'un psy s'intéressait au destin, à ce que différents peuples ont appelé «destin» a fonctionné comme opérateur de transfert. C'est autour de cet autre registre (champ d'action) que le transfert s'est noué. En dissociant le geste de Zayna de toute intentionnalité personnelle, consciente ou inconsciente, un travail devenait envisageable. Un travail – c'est à dire le contraire de la répétition.

b). La référence au superviseur (mon directeur de thèse, un maître qui m'avait formée) signifiait que je ne travaillais pas seule. Ce Professeur soignait des gens venus de partout. Ma relation avec lui intriguait Zayna (il est donc possible d'admirer un homme sans se soumettre à lui). Je dirais que cela a fonctionné comme support d'identification positive (autrement dit, de renforcement du Moi). Je remarquerais, par ailleurs, que Zayna avait éprouvé un sentiment de jalousie (le Professeur m'appréciait mais il ne la connaissait qu'à travers moi, comment pourrait-il l'aider?). Je pourrais dire que Zayna rivalisait avec moi par rapport au Professeur. Je pense surtout que, pour la première fois, Zayna envisageait une relation homme-femme en dehors de la soumission (non pas en termes d'égalité mais en termes de liberté).

c). Zayna avait déjà reçu des interprétations antérieures, à savoir:

- ta mère s'est suicidé d'une manière indirecte, ce fut un accident;
- tes soeurs étaient présentes, donc elles sont «complices» de cet accident;
- tu aimais ta mère mais tu étais aussi en rivalité avec elle, tu la haïssais, inconsciemment, voilà ce qui te tourmente et t'empêche de faire le deuil!

De telles interprétations ne peuvent pas donner un sens au geste de Zayna. Elle ne croit pas au destin, pas plus à la fin qu'au début du travail avec moi. Mais à travers nos échanges elle accepte d'envisager cette variante comme un outil de travail, intermédiaire. Un outil qui nous permet, à moi de construire des hypothèses, à elle de se battre contre «mes théories», tout en les trouvant intéressantes. Notre relation a une fonction de contenant lui permettant de s'attaquer à moi sans danger... de mort. Pour citer Nathan *«elle se bat avec toi et tu n'es pas morte!»*.

d). Zayna est consciente de l'échec du couple parental mais elle

méconnaît les conséquences de cet échec. Vacillant entre le monde paternel et le monde maternel, Zayna est en dehors de tout monde (d'ici son errance, ses propres échecs, son incapacité de se projeter, le mélange des sujets abordés, parfois à la limite de l'incohérence). Que ses parents aient été amoureux, nul doute – c'est leur mariage qui n'a pas pu s'accomplir.

e). Récupérer l'acte de Zayna me semblait chose impossible. D'ailleurs Nathan avait dit «*on part, d'emblée, perdants*». Les références mythologiques offrent un matériel élaboré qui permet de construire des interprétations prenant en considération les appartenances d'une personne, ses attaches concrets. En tant que «formations culturelles» les références mythologiques sont «*des sphères intermédiaires entre le moi et le monde*» (Nathan T., 1986). Je disais au Professeur que cet essai thérapeutique me laissait un goût amer. Ce n'étais pas exactement un échec mais pas une réussite non plus. «*Eut être, répondait-il, mais Zayna a survécu! Pour le reste... tu ne pouvais pas l'initier!*».

J'ai suivi Zayna pendant trois ans, à peu près. Elle avait décroché son diplôme d'aide soignante, était inscrite dans un réseau professionnel. Elle avait repris les relations avec Lila, sa sœur aînée et aussi avec Dudja – des relations oscillantes mais plus consistantes, régulières. Elle a eu deux expériences amoureuses qui n'ont pas duré. Mais surtout Zayna ne racontait plus son «passé» à tout venant.

Je l'ai rencontrée par hasard, dans la rue, quelques années plus tard. C'est elle qui m'a vue, m'a saluée.

«*Vous ne me reconnaissez plus, Mme T.?*»

«*Bien sûr je vous reconnais – je me souviens...combien j'étais une mauvaise psy!*»

Zayna avait toujours le rire joyeux. Nous échangeâmes un peu, comme des vieilles connaissances. Je la trouvai posée – résignée peut être? Elle savait que je ne travaillais plus au Centre (s'était elle renseignée? aurait elle essayé de revenir elle ne me l'a pas précisé...). Nous ne parlâmes pas de Constantine. J'ignore si elle y est allée ou elle ira un jour.

<sup>26</sup> «Voici une constante, chez les Roumains: l'idée de destin. Pas le destin qui les défend mais le destin qui les mène. C'est quelque chose de très profond, chez eux. (...). Ce n'est pas un jeu, c'est un sentiment profond, réel, qu'on trouve chez les gens simples que chez les intellectuels» (entretien avec Andru V. (1992), *Memoria textului* [La mémoire de texte], pp. 265-267). Et toujours Cioran: «Non, pas mauvaise (la nature humaine): maudite. L'homme est mauvais, je le crois volontiers, mais c'est presque un détail. L'homme ne peut pas échapper à son destin» (entretien avec Raddatz F.J., dans Cioran E. (1995), p.169, p.171.

### ***Translations of the summary***

**Abstract:** Zayna is a 25-year-old woman, the daughter of a French mother and an Algerian father. When she was 8 years old, Zayna killed her mother with a rifle. For the past six years she has been taking antidepressants for : severe emotional disorders, insomnia, nightmares, inability to focus, professional failure. She attempted suicide twice. Aside from medication, Zayna tried several psychotherapies. Her last psychiatrist referred her to me. I will present some sections from the three year of psychotherapy and some supervision series that will emphasize the limits of various theories and interpretations. This case will be approached by means of ethnopsychiatry.

**Keywords:** matricide, depression, failure, psychotherapy, ethnopsychiatry, supervision.

**Rezumat:** Zayna este o tânără de 25 de ani, fiica unui cuplu mixt (mamă franceză și tată arab). La vârsta de 8 ani, Zayna și-a ucis mama. De șase ani este tratată cu medicamente antidepresoare pentru: tulburări emoționale grave, insomnii, coșmaruri, incapacitate de concentrare și eșec profesional masiv. Două tentative de sinucidere. În paralel cu tratamentul medicamentos, Zayna a încercat o serie de psihoterapii. Mi-a fost trimisă de ultima ei psihiatră. Voi prezenta câteva fragmente din cei 3 ani de psihoterapie, plus câteva secvențe de supervizare ce vor pune în evidență limitele diverselor teorii și interpretări. Cazul este abordat în perspectiva etnopsihiatrică.

**Cuvinte cheie:** matricid, depresie, eșec, etnopsihiatrie, supervizare.

### **RÉFÉRENCES**

- FREUD, S. (1926). La question de l'analyse profane. Entretien avec un homme impartial, dans *Œuvres complètes XVIII*, Paris, PUF, 1994, p.87.
- MAUPOIL, B. (1936). *La Géomancie à l'ancienne Côte des Esclaves*, Paris, Institut d'Ethnologie, 1988, p.198.
- TALABAN, I. (1999). Terreur communiste et résistance culturelle. *Les arracheurs de masques*, Paris, PUF, 1999, passim.
- GRIMAL, P. (1951). *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*, Paris, PUF, 1979, pp.329-331.

DAGOGNET, F., NATHAN, T. (1999). *La mort vue autrement*, Institut Synthélabo, p.102.

CUISENIER, J. (1994). *Le feu vivant*, Paris, PUF, p.369.

CIORAN, E. (1995). *Entretiens*, Paris, Gallimard, p. 169, p.171.

ANDRU, V. (1992). *Memoria textului [Mémoire de texte]*, Bucarest, Cartea Româneasca, pp.265-267.

NATHAN, T. (1986). La folie des autres, *Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod, p.218.



**Recherche en psychanalyse**

***Research in psychoanalysis***





## A CLOSER LOOK AT THE DETAILS - ORIENTATIONS FOR PSYCHOTHERAPISTS IN TYPICAL PROBLEMATIC SITUATIONS (TPS) TAKEN FROM CONVERSATION ANALYSIS

Michael B. Buchholz<sup>27</sup>

**Abstract:** *TPS are often self-reported by therapists. However, therapists sometimes feel entrapped in situations without knowing how and why. The microanalysis of situations can further the research process, methodological rules of situationism are outlined. Five TPS – implementing a new evaluation or a new metaphor, the decay of multimodality in speaking, suicidality, ironically commenting the therapist’s professionalism - are presented in a detailed transcription. For two of them analysis of prosody is included. Solutions for a better handling of TPS are proposed. Finally, the role of clinical theories as “sensitizing” concepts is addressed.*

**Keywords:** typical problematic situations (TPS), conversation analysis (CA), metaphor, multi-modality of speech, suicidality, clinical theory.

*„Social situations provide the most abounding and fertile ground for studying the interplay of emotional and cognitive factors“.*  
(Fiedler & Forgas 1988, VI)

### Introduction

The everyday saying “it’s not what you say, but how you say it” is too rarely observed scientifically in research process and clinical practice. Therapists are trained to think in terms of “intervention”- technology producing “outcome”. However, prominent researchers warn:

---

<sup>27</sup> International Psychoanalytic University (IPU), Berlin, Germany; michael.buchholz@ipu-berlin.de  
(Author’s note) - Many thanks to David Lerman for his help in improving my English!

„As a rule, the study of psychotherapies has been favored over the study of psychotherapists - as if therapists, when properly trained, are more or less interchangeable ... This bias ... views the personal element or the subjective equation in human experience and relations as a source of error in research to be minimized or controlled...” (Orlinsky & Ronnestad, 2005, p.5).

Luborsky's et al. (1997) proposition "*The therapist matters*" was tested in a scientific debate discussed under the heading of "therapist or method?" (Elkin I., Falconnier, Martinovich, Mahoney, 2006; Kim, Wampold, Bolt, 2006; Wampold & Bolt, 2006). Studies explored (Hill, 2006) therapist personalities (Aveline, 2005), influence of training (Baker & Neimeyer, 2003), motives for professional choice (Barthel, 2011; Buckman & Barker, 2010), therapists' response to patients' personality (Colli, Tanzilli, Dimaggio, Lingiardi, 2013; Dinger, Strack, Leichsenring, Schauenburg, 2007), countertransference (Hayes, 2004; Kächele, Erhardt, Seybert, & Buchholz, 2013), dreams (Hill et al., 2014), negative side effects (Kächele, Schachter, 2014), general process responsibility (Krause & Lutz, 2009; Lindgren, Folkesson, Almqvist, 2010) and attachment styles (McCluskey, 2005). However, are method *or* therapist the only two alternatives?

### **Situationism – Methodological Rules**

Therapists have to deal with typical problematic situations (TPS) in which they are deeply involved. Clinicians self-reported macro-analytical TPS ranging from patients arriving late to a session, to not talking, suicidal threats, blackmailing the therapist. There are kinds of TPS which can only be described microanalytically. Once analyzed they function as "eye opener". To gather a pool of TPS will later result in a superior perspective of various types of TPS. Methodological rules of situationism<sup>28</sup> can be summarized into guidelines: *First*, establish talk-in-interaction as the center of analysis. This generates data close to situational dynamics. These dynamics are determined by gaze, body movements and talk. Talk includes words, the embodied voice and rhythm used to achieve a definition of the

---

<sup>28</sup> Here I follow the work of interactional social scientists such as Goffman (1981, 1974), Schegloff (1987); Collins (2004); Handon and Yosifon (2003), Rebello Britto et al. (2013).

situation. *Second*, avoid looking primarily for external variables e.g. social background, attachment style, motivation or type of personality. Abstractions produce *generic* explanations; however, in therapy it is more advisable to understand, to what extent are these variables (and many others) *individually* realized. *Third*, examine how common ground (Enfield, 2006; Stalnaker, 2002) can be established. Common Ground outlines the horizon in which the dialogue occurs, it is never a “given”, rather something to be established by participants. *Fourth*, talk-in-interaction has an ambiguous potential: it can repair an imbalanced common ground *and/or* further destroy it. *Fifth*, direct attention to how successful common ground activities are managed. Without a situational common ground maintained by interactional and talking activities, special technical procedures in psychotherapy are doomed to fail.

Table 1:

| Transcription Rules (simplified): |  |
|-----------------------------------|--|
| [ ]                               | begin and end of overlapping utterance       |
| =                                 | contiguous utterance                         |
| (.)                               | micro pause                                  |
| (1.2)                             | length of pause in seconds                   |
| :                                 | elongation                                   |
| .                                 | fall in pitch                                |
| ,                                 | slight rise in pitch                         |
| ?                                 | Rising in pitch (not necessarily a question) |
| WORD                              | Loud speech                                  |
| Word                              | accentuation                                 |
| °talk°                            | surrounds quiet talk                         |
| hhh                               | exhalation                                   |
| .hhh                              | inhalation                                   |
| > <                               | surrounds talk spoken faster                 |
| < >                               | surrounds talk spoken slowly                 |
| Wo(h)rd                           | laugh particle                               |
| ( )                               | approximation of what is heard               |

Conversation analysis (CA) has contributed to situationism by analyzing details of talk-in-interaction. CA is well established in psychotherapy process research (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen, Leudar, 2008). CA has expanded its scope to encompass repair-activities, detailing of questions, formulations of therapeutic utterances, analysis of beginning and ending sessions, affiliation and disaffiliation (Muntigl & Horvath, 2014a, 2014b) and numerous other topics studied in microanalytic detail. CA examines how prosody contributes

to empathy and other therapeutic tools (Buchholz, 2014; Buchholz & Kächele, 2013; Weiste & Peräkylä, 2014) aiming to better understand how psychotherapy is interactionally realized (Wynn & Wynn, 2006).

There is a fractal-principle, stated by William Blake, to see a world in a grain of sand (Bruder, 2003)<sup>29</sup>. However, when applied to therapeutic discourse this principle is unfortunately a non-symmetrical one: Many “good remarks” don’t necessarily indicate a properly established common ground. A single “false remark” has the power to destroy a lot. It all seems to depend upon the therapist’s sensitivity and ability to notice when a “typical problematic situation” (TPS) arises and how to quickly reorganize the conversational field, mode of operation, attitude, thinking about what is going on – these components constitute the common ground. I will present segments of transcripts (all translated from German) beginning with two examples where the TPS was skillfully handled.

### **Agenda Transformig Utterances**

The 28<sup>th</sup> session of a psychoanalytic treatment with an obsessive impulsive female patient treated by a female analyst starts as follows:

*((recording in progress))*

*(31)*

*?: ((slight cough))*

*(6)*

*P: Yesterday I got through the day really well, (2) and (3) I don’t remember (-) having any obsessive thoughts? (2) even when I was somehow driving home (2) and then (2) <I was at HOMe for some time> and um (2) then I drove to Hillsberg with a (girl)friend (3) a:nd (-) there we met two kind of :: (1) old friends of ours and went to the swimming pool for a bit and (1) after the weather wasn’t so good then um (1,5) went into town for a bit as well >got something to eat< and then um (..) an ice cream afterwards an::d (1,5) yeah and I was really (1) able to unwind again.*

*(4)*

*P: well, I::*

*T: °>mhm<°*

*P: didn’t notice, that somehow something was coming (2) something somehow was creeping up on me, that was all*

<sup>29</sup> „To see a World in a Grain of Sand / and Heaven in a Wild Flower / Hold Infinity in the palm of your hand / And Eternity in an hour” (“Auguries of Innocence”).

T: *good°*

P: *somehow really=really far away*

(15)

T: *strictly speaking you didn't just get through the day, you actually ENJOYed it!*

P: *yeah exactly haha ((laughs)) that's right! that was bad wor(h)d(h)ing [ haha ((laughs))*

The patient's first remarks are not heard as a narrative by the therapist. A narrative (Jefferson, 1978) has a kind of standard format: beginning with a “preface” (“Wanna know something terrific that happened to me yesterday?”) directing the listener's attention, followed by “setting the stage”, bringing the story gradually to a “climax” of tension where the listener is supposed to utter his “stance” (Stevanovic & Peräkylä, 2015) and followed finally by a decrease in tension. The story is often closed by a coda of evaluation (“moral of the story”) expressing the teller's conclusions. Here, the patient uses a *reporting* mode. She adds one event after the next using “and then” connections. No build-up of narrative tension can be found and, what is most important, she *begins* her report with a slightly negative evaluative coda that she somehow got through the day. The self-evaluation contrasts the positive emotional content of the reported experiences.

We see a confirmation of the non-emotional reporting-mode in the prosodic analysis conducted with PRAAT (Boersma & Weenink, 2013), standard software for analysis of prosody. I represent here the German version of the patient's phrase “after the weather wasn't so good then um” (for a full analysis see Buchholz & Reich (2015). The overall report is depicted in the same manner.

The upper blue line is the F-0 representing the voice lips' vibrations,

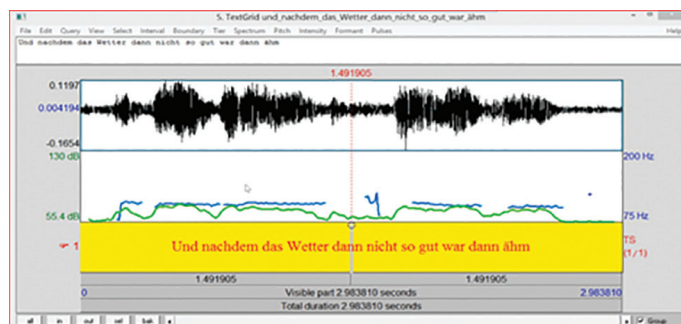


Fig. 1

Upper blue line = Formant zero (F0) indicating the pitch, measured in Hertz

Lower green line indicates intensity of speech, measured in decibel (dB)

produced in his larynx, measured in Hertz. The lower green line shows the intensity of speech measured in dB. Both are flat without any recognizable assertion. Prosodic analysis is congruent with the narrative analysis and, at the same time, augments the clinical perception of talk isolated from affect. The therapist skillfully addresses the evaluation at the beginning rather than referring to the content of the report. Herewith, the therapist produces an “agenda transforming utterance” (Stivers, 2007) installing a new evaluation: to have enjoyed her day. In the transcript (lines 20-21) we find the patient laughing. Prosody changes, too.

This PRAAT-graph depicts the therapist’s utterance (Line 20) and then the patient’s response. A change in the patient’s prosody is detected. The turn-taking is indicated by the intensity line dropping to zero for a time-interval of 0.2 seconds after which the patient (line 21) agrees and laughs loudly. The flatness of F0 and intensity then disappears, indicating the return of assertion and emotional expression. It can be concluded that a TPS would have easily occurred had the therapist addressed the content of the report and, subsequently, the flat emotional state would not have been altered. A skillful

Turn-taking after T ended

P: “Yeah exactly (laughing)” (Fig. 2)



therapist helped to create a “moment of change” (Stern, 2004).

What makes this a TPS? We have a decomposition of the multimodality of utterance: the patient begins with a negative evaluation, but reports

enjoyable events. Her voice is flat, without emotion and assertion. The therapist managed to reintegrate enjoyability of events and affect, the patient using the word “enjoy” several times in the following sentences (not shown here). A way of re-implementing emotion can be observed here. In the next example the therapist implements the use of a new metaphor to address the TPS more directly. I consider both types of skillful handling of a TPS as variants of “agenda transforming utterances” in psychotherapy.

### Introducing new Metahor by the Therapist

In a first interview with his psychoanalytic psychotherapist a young student presents his compulsive symptom with the following words:

- P: *yeah so=I behave (.) kind of compulsion to control (--) and when I e.g. go out of the door (.) >then I don't< but when I come in [then I look backwards=*  
 T: *[hm: =yap*  
 P: *and make sure not to have forgotten anything*

He talks calmly and in an expert manner about his “compulsion to control” not emotions, but his actions: how he makes sure not to have forgotten something when coming home to his girlfriend from university. He speaks with a “scratchy voice”. This self-description of his symptomatic behavior happens in the first minute of the interview. At the end we find the following talk:

- P: *it=it's in no re=relation anymore to what I could hold under my surveillance or control? And wished to (.) [how strong this shows up, doesn't it?=  
 T: *[hm; =hm*  
 (1.2)  
 T: *.hh yea:h? Well, this will keep us busy what you are looking for there (-) what you are seeking (.) seeking*  
 (2.1)  
 P: *seeking (.) yes this is what one could say (1) I think not only contro:l (.) it's seeking =*  
 T: *=so it sounds for me (.) It doesn't sound li=like, it's less control it's more seeking, (1) anyhow to look around and seek (1.3)**



The patient accuses himself that his controlling behavior is excessive and is alarmed. With a somewhat surprised token, the therapist metaphorically *formulates* (Antaki, 2008) a project for their common work in the future: instead of “control” he talks of “looking”, then “seeking”, repeating this word twice. The patient agreeingly adopts this metaphor *and* directly acknowledges the therapist’s formulation. Now the therapist continues the construction of an alternative agenda by adding a “looking around seekingly”. The prosody looks like this:

It is easy to recognize the therapist talking with “high energy”. His intensity is higher and he produces a higher tonality than the patient. This is a kind of “persuasive communication” and it is successful. This addresses the patient as a seeking person, not knowing how to finish his exams, whether his girlfriend is right for him and how particular life events should be understood. The implementation of the new metaphor helps him to better understand his symptomatic behavior.

What makes this a TPS? The patient’s self-description of “control” has no potential in establishing a common ground with the therapist. To better control controlling behavior would leave the patient in his restrictive frame of reference. He fights symptoms in renewing symptomatic behavior. In doing so, the patient cannot open the narrow prison-like frame and, thus, cannot share his experience with the therapist. His ability to establish common ground activities is severely limited. On the other hand, his urgent need for help cannot be overlooked. Thus, right from the start, the TPS confronts the therapist with

*P’s pause after “yes this is what one could say (1)”*

*Rapid turn-taking*

*T talking with high energy voice “So it sounds for me...”*

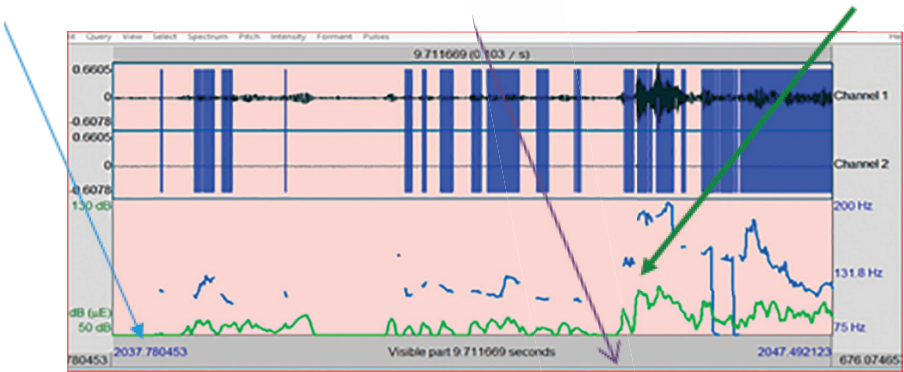


Fig.3



a pragmatic paradox: “I urgently need your help – but on *my* conditions”. The solution found here is to reformulate the patient’s problem and prosodically ascertain that the new metaphor makes a binding commitment. To reframe his symptoms creatively brings a solution into sight.

### If Multi-modality of Speech Dacays

My next example of a TPS illustrates a failure committed by the female therapist in treating a male patient complaining of disharmony with his wife. I present a segment of a session where a symmetric escalation evolves. The focus is on the therapist’s contribution. Direct your attention to the organization of turn-taking not to the hardly understandable content. Observe how the patient ends his phrasing and how the therapist responds:

*P: yes (--) this she has errm (--) but this I couldn't her anyhow (--) this has been justified it was not exaggerated or so and she did not (--) she has prohibited me this is how women sometimes prohibit ((laughing)) I felt pain I don't want that ((laughingly)) so: errm↑ (15.0)*

*T: so: errm she is anxious that she could lose you*

*P: yeah, (3.0) this errm (9.0) even so (.) it is anyhow (.) yeah here she has ↑ (27.0)*

Before the pause of 15 seconds, the patient ends his talk with a “delay token” (“so: errm↑”) and a high pitch boundary tone. Thus, this is *no* turn-relevant place, the patient will continue talking. However, the relatively long pause of 15 seconds might give a listener the impression that he finished. The decision whether this is a turn-relevant place or not is transferred<sup>30</sup> to the therapist. Consequently, the therapist is presented with the problem of appropriately responding to an ambiguous situation. If he takes the turn, he could be accused of interrupting the patient permanently and if not, he could be accused of not helping to find the right word. The irritation not due to content, but solely to turn-taking creates the TPS and forces the therapist “to be in two places at once” subsequently sabotaging the common ground. After the pause, the therapist *repeats* the patient’s delay token (“so: errm”) and continues as if complementing the utterance. The patient seems to agree;

however, long self-interruptions follow and his phrase is left incomplete yet again. A long silence of 27 seconds follows. The same pattern is enacted a minute later in the same session:

*P: yeah, this might be (.) well it's too short I believe to say something bu:t↑(6.0)*

*T: bu:t nevertheless this could (---) this was my thought just now (.) could it be that Annie might be I won't say scared but that she has er:rf not only pleasure*

Again, the patient ends with a delay token „bu:t” and high pitch prosody again, indicating that he has not yet finished. His pause of 6 seconds elicits the ambiguous situation again. The decision to take the turn (or not) is again “transferred” to the therapist. Again, the therapist decides to continue by addressing the patient’s last word. After this phenomenon is repeated six times in the session we see the “interaction engine” (Levinson, 2006) of turn-taking procedures deeply irritated:

*P: well it's not that I attempt to bring rivalry into this (---) err:m I do realize this if something comes from him for example a little bit (---) I believe I told you last session about the weekend ten days ago (---) there when the two of them went ape-shit err:m (4.0)*

*P: there (--) I thought so a little bit he wants to know what's going on or he wants anyhow (6.0) yes=yesterday we went (--) yesterday, the day before yesterday? Yesterday we went by car to play hockey because the two wanted to watch and accompanied us and drove with us and (--) err:m I sat in front and wrapped my arm around (---) err:m the seat and from the back came a little fist knocking my hand down .hh [( )]*

*T: .hh [( )]*

*P: .hh [( )]*

*T: .hh [( )] go away from my wife*

*P: yeah=no (2.0) err:m so from him sure not deliberately it was more a kind of playing ( ) this (3.0)*

*T: hm=hm,*

---

<sup>30</sup> I use „transfer“ deliberately because one can observe what CA-writers might term “doing transference”.

The brackets [ ] indicate overlaps, content cannot be properly understood. One hears several breathing-ins indicating an attempt to start speaking and then a stop because one hears the other attempts to start talking, too. Finally, the therapist takes the turn. It is interesting to note that this segment is initiated by the patient talking about “rivalry”. He narrates a weekend scene of rivalry. I assume that this pattern elucidates what others (Lippe, Monsen, Ronnestad, & Eilertsein, 2008) have termed “the pull of hostility”- situations in therapy.

Are there recommendations for a better solution? Obviously, the therapist wants to support the patient to overcome what she might think is an inhibition. However, CA-guided analyses (Lerner, 2013; Schegloff, 2003) leads one to assess such situations differently. The well-intended aid by the therapist is understood as impatience by the patient. This is due to the fact that the patient’s self-interruption together with the high pitch boundary tone creates a type of pause (Frankel, Levitt, Murray, Greenberg, & Angus, 2006) indicating that another idea appeared in the patient’s mind not yet prepared for formulation. Understood in this way, the patient would be right had he complained that he felt blocked to utter these other thoughts. In such situations therapists are guided better when following a maxim like “Just listen!” or “Give room for the unspoken”. The reverse holds for the next TPS.

### Suicidality

However, there are other TPS’s where therapeutic engagement is urgently demanded. A severely depressed woman in her late twenties begins her 30<sup>th</sup> therapy session as follows:

1. P: *Ye:s errm again (.) yesterday there was a strong quarrel*
2. (1.5)
3. T: *hm*
4. P: *and of course things turn out the same as always (.) and it becomes*
5. *(2) for me (3) it’s really difficult or perhaps it’s existential somehow (2) it’s*
6. *becoming (2) it becomes more and more important to protect this=this core*
7. *(3)*
8. T: *hm*
9. P: *that I am or whatever this is (.) errm which leads to my problem that (2) I do*

220 *A closer look at the details – orientations for psychotherapists in typical problematic situations (TPS) taken from conversation analysis*

10. not know what it is and errm (2)  
11. T: hm  
12. P: or who I am (2) in this whole thing (2) errm (2) have no (4) so taken from  
13. my inner image I must drive upwards along a wall which somehow protects  
14. the small (1) circle somehow (1) so that I can (7) errm (8) yes, well, when  
15. she reproaches me or so (2) errm (3) I then have told her (3) now this is for  
16. me really so then I must separate inwardly because otherwise nothing would  
17. be left of me and  
18. (4)  
19. P: it is as if it would destroy me  
    ... 6 lines omitted...  
25. P: I feel so worn out that I have these thoughts errm (3) when so stressed or I  
26. come late to somebody or anything then it comes to my mind (2) so when I am  
27. so tired and I drive and want to drive to X-city then I think why doesn't  
28. somebody run me over so that it can all end  
29. (2)  
30. T: hhh. Hm  
31. P: what from myself again (1) I do not believe this myself and don't take it  
32. seriously (.) it's simply (3) such a thought of desperation °°as I do not (2)  
33. know neither backward nor forward°°  
34. T: As you?  
35. P: as I do not know neither backward nor for[ward  
36. T: [ah yes  
37. P: so it isn't that I want to drive against a tree, however...

This TPS leads into the announcement of a wish to die and commit suicide. It is composed of several interactional details. *First*, the patient's talk is full of self-interruptions. She produces pauses as in the preceding example; many thoughts come to mind, yet are left unexpressed. However, her pauses are shorter and, taking up her turn, she starts with new topics without completion. This is not easy to follow as listeners are set under tension: What might be relevant next? It turns out that every topic is relevant, but the fast *series* of relevance systematically downgrades every single topic (Koerfer & Koehle, 2007). She starts speaking, however, the narration is not completed. The obvious reason is (line 4) that things are presented to herself as “always in the same way”. *Second*, she has a propensity to believe that her therapist will be bored when listening to “the same as always”. These moral considerations lead therapists to feel guilty as they cannot properly do their job if not more fully informed about the whole story. *Third*, the patient outlines an existential

dimension. Upgrading relevance is (line 9-12) is formulated that she does “not know” adding “or who I am in this whole thing”. This contrasts the incompleteness of her telling and results in a wave of up- and downgrading relevance during the whole transcript. It has paradoxical interactive effects: On the one hand, she shows consideration of her therapist’s mood which leads her to inhibit full story telling in order not to bore the therapist; on the other hand, she increases her demands for help. *Fourth*, instead of simply narrating, she intensifies her symptomatic complaints; she suffers from a powerful and paradoxical inner image (line 12) to drive along a wall that protects *and* encloses her; someone reproaches her, she has to protect herself against being destroyed (line 18) and she is so worn out that she feels an impulse to bring things to an end (line 27). *Fifth*, increasing her symptomatic complaints, intensifies the therapist’s feeling of being overwhelmed and her uncertainty on how to properly proceed. In these 4 minutes of dialogue the therapist utters hardly more than go-ahead-tokens. The patient then emphasizes her sense of desperation followed by a hardly understandable, yet, quiet voice that she knows neither backward nor forward (line 31). As her therapist asks for a repetition of the phrase not-understood the patient loudly repeats and the therapist seems to utter an “information-received token” (line 34) in response. In summary, it is as if the patient would say, “I need your help urgently; however, nobody can help me, not even you!”.

In order to overcome false considerateness and blackmail, several procedures can be applied in a sympathetic manner that might help a therapist transform the TPS into a workable position. *First*, recognize the threat *and* urgent need or call for help. *Second*, give up a listening-only-attitude when the patient’s symptomatic complaints exceed your ability to listen. Reserve the ability to listen for when full stories are told. *Third*, inform the patient that you are not bored and that this might be a self-produced impression resulting from not completely relaying what happened. *Fourth*, invite the patient to relay the thought completely and listen to the story as it emerges. *Fifth*, for the time being do not comment on the content of the story itself, rather remark on the sense of relief the patient might feel in telling the full story to an attentive ear; finding an open ear is “first aid” in psychic emergency. *Sixth*, only after feeling a sense of relief by telling the full story the depressed patient will be prepared to think about his/her subjective experience in a more coherent and

abstract way, which will in turn allow the patient to perceive certain patterns. If this attempt is made too early, depressed patients will not feel understood, but didactically advised and respond anew with symptomatic complaints. Then, the intervention was clearly premature.

One must consider pharmacological treatment and/or referral to a clinic. Though, in many cases it is not necessary and risks destroying what has been so far achieved by blaming the patient for uttering such thoughts. Therefore, I find it helpful to invoke the serious consideration of whether s/he can *guarantee* to not commit suicide, despite the fact that these thoughts are troublesome. If the patient can convincingly assure not to *realize* the suicidal thoughts, continuation of therapy is possible. This should be further clarified to the patient by communicating the therapist's commitment to the patient's improvement. A suicide would destroy the therapist's ability to treat other patients over a long time; thus, the therapist has unavoidably "personal investments" in therapy. If such a *threat* to commit suicide is not removed from the therapeutic landscape the patient has the power to blackmail the therapist. Of course, suicidal thoughts should be uttered, but accompanied by a guarantee not to *act* self-destructively. Informing the patient of the therapist's stance should be delivered in an empathic way, yet strictly and with utmost sincerity. This includes, a therapist working under such a Damocles' sword were obligated to inform the patient that such treatment is predicted to be unsuccessful and, subsequently, recommend termination of therapy. In this way, the patient is fully committed to therapy.

### **Commenting Therapist's Professionality**

Finally, I want to address the subtle attacks on therapist's professionalism. What Herbert Blumer, founder of the Chicago School of Symbolic Interactionism, wrote in 1969 might hold for therapy, too:

*"I think that thoughtful study shows conclusively that the concepts of our discipline are fundamentally sensitizing instruments [...]. Whereas definitive concepts provide prescriptions of what to see, sensitizing concepts merely suggest directions along which to look"* (Blumer, 1969, p.169 f).

General insecurity in human interaction cannot be overcome by an all-inclusive theory. Participants can never fully predict the other's next turn (Goffman, 1956). Interactional insecurity is also the origin of creativity, surprise, laughter and joy. The task of psychotherapy could not be achieved if responses in interaction were fully predictable. So it might be of interest to observe which theories therapists utilize and how they operate practically. Sometimes they are challenged in a hidden fashion:

Before her fourth, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) session a female patient in her mid thirties was asked to fill in some questionnaires at home for the 4<sup>th</sup> session. The session begins in the following way:

*P: oh these questionnaires; (-) they always are very difficult to fill in (1.2) errm to fill in h h h h ((nasal))*

*T: what err::m what [do you feel when =*

*P: [hh ((l)) =↑I FEEL IT'S SO EXHAUST(.) SO ↑I EXPERIENCE SO MUCH STRESS as I do think all the time I cannot make sense of it. Th↑is questionnaire .h >I entirely thought < I don't need to fill that in, it doesn't prove true, (--) don't need this. (---) come to the world ↓doubt about these quest- >↑I have so many ↑ questionnaires to fill in =*

*T: = [Yeah::*

*P: [ >and then this< interview; (-) °I do always think my God it is° (1) so diffi:cult*

*T: well, we could go through it together*

*(1.2)*

*P: would be so professional then (--) >I fetch the paper<, (h) ((laughing))*

*(34.9))*

After some delay tokens the entire Freudian slip to be repaired is enacted; instead of saying "fill in" the questionnaire she says "fail in", makes a pause of 1.2 seconds and then self-initiates her repair formulation by closing with some nasal laughter. The pause is needed, for musing how her utterance might be heard by the therapist. The patient is surprised by her slip-of-the-tongue and laughs.

In contrast to Freudian Analysts, conversation analysts (Schegloff, 2003) illustrate how a suppressed thought, if not freely recognized, has a tendency to reappear in one of the next turns. This is precisely what happens

here. After overlapping the therapist's attempt to interject with a question, the next slip-of-the tongue is enacted: she starts with "exhaust" and corrects herself to "experience stress" while filling in questionnaires, because she had thought this to be unnecessary. The patient has not the slightest inclination to complete the questionnaire. The relevance of the questionnaire is downgraded; she has to fill in "so many questionnaires". The "stress" is moaning extended to "this interview" considered to be difficult as well. She accepts to fill in the questionnaire as "professional" and turns to her bag to pull out the questionnaire.

The comment about professionalism shows how precisely she understands the therapist's reasons. Her laughter expresses her stance to this "professional" attitude of her therapist. Here is not the appropriate place to fully present the session (published elsewhere together with a CBT-expert, see Alder, Brakemeier, Dittmann, Dreyer, Buchholz, 2016). What makes this a TPS is the unwillingness to comply with the therapist's proposals and lucidly commenting the therapist's reasons. The way out of the TPS is to accept the patient's reasons, listen to his comments and try to convince her; therapists sometimes are restricted by a too narrow understanding of practices derived from theory. Theories play a sensitizing role in empathy-organization. The loyal attachment of therapists to theories once understood in long years of personal training, is an important pedestal in therapists' early career. Orlinsky and Ronnestad (2005) showed that therapists who had not gone through a "true believer" developmental phase have an increased chance to become cynical later. However, in later years therapists can give up "true believing" and enjoy develop a more personal stance and style.

## **Conclusions**

TPS can be described in a macro-perspective by therapist's self-report. However, there are TPS that can be detected by a microanalytic approach, only. Once found, clinicians will easily detect the situations described as "typical" in their everyday practice. Situationism should become an option in process research, conversation analysis with an approach to micro-analytic dimensions of therapeutic talk can add further observations that enrich the



corpus of therapeutic knowledge and development of tools. Situationism can become an option in therapists' training as well – as a dimension of self-exploration and of sensitizing for conversational subtleties independent of the “therapeutic school” one adheres to. CA has the potential to microanalytically describe those activities that either destroy or reestablish common ground which is the basis of everything in therapeutic matters. Without a secure common ground every specific technical procedure must fail.

### *Translations of the summary*

**Résumé:** Les situations-problème typiques sont souvent rapportées par les thérapeutes eux-mêmes. Cependant, ils se trouvent souvent pris au piège dans ces situations sans savoir comment et pourquoi. La microanalyse de ces situations a la capacité d'avancer la recherche. Cet article décrit les règles méthodologiques pour ce type de situations. Cinq situations-problème typiques TPS – la mise en place d'une nouvelle évaluation ou d'une nouvelle métaphore, le déclin de la multi-modalité de l'acte de s'exprimer, l'intention de se suicider, l'acte de mettre en question de manière ironique le professionnalisme du thérapeute – y sont présentés en détail. Deux d'entre eux sont accompagnés par une analyse prosodique. Des solutions pour une meilleure manipulation des situations-problème typiques sont proposées. Enfin, le rôle des théories cliniques comme concepts «sensibilisants» est abordé.

**Mots-clés:** situations-problème typiques (TPS), analyse de conversation (CA), métaphore, multi-modalité de l'acte de parler, intention de se suicider, théorie clinique.

**Rezumat:** Situațiile problematice sunt deseori raportate de terapeuți, însă de multe ori aceștia sunt prinși în capcana lor, fără să poată spune cum și de ce au ajuns acolo. O micro-analiză a acestui tip de situații poate duce mai departe demersul cercetării. Regulile metodologice ale acestor situații sunt subliniate în prezentul articol. Cinci situații problematice – punerea în aplicare a unei noi evaluări sau a unei noi metafore, declinul multi-modalității de exprimare, intenția de a se sinucide, comentariul ironic cu privire la profesionalismul terapeutului – toate acestea sunt prezentate în detaliu. Două dintre situații sunt însoțite de o analiză prozodică. De asemenea, lucrarea propune soluții pentru o mai bună abordare a acestui tip de situații. În încheiere, este abordat rolul teoriilor clinice în calitate de concepte sensibilizante.

**Cuvinte cheie:** situații problematice tipice (TPS), analiza conversației (CA), metaforă, multi-modalitate de exprimare, suicidul, teoria clinică.

## REFERENCES

ALDER, M.-L., BRAKEMEIER, E.-L., DITTMANN, M.M., DREYER, F., BUCHHOLZ, M.B. (2016). Fehlleistungen als Empathie-Chance - die Gegenläufigkeit von ‚Projekten‘ der Patientin und der Therapeutin - Eine verhal-

tenstherapeutische Sitzung und ihr Anfang. *Psychotherapieforum*, (accepted) ANTAKI, C. (2008). Formulations in psychotherapy. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, I. Leudar (Eds.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge/New York: Cambridge University Press, pp.26–43.

AVELINE, M. (2005). The Person of the Therapist. *Psychother. Res.* **15**:155–164.

BAKER, K.D., NEIMEYER, R.A. (2003). Therapist Training and Client Characteristics as Predictors of Treatment Response to Group Therapy for Depression. *Psychother. Res.* **13**:135–152.

BARTHEL, Y. (2011). Motive zur Berufswahl Psychoanalytiker/in (Dissertation), Leipzig.

BLUMER, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. Berkeley: University of California Press.

BOERSMA, P., WEENINK, D. (2013). Praat. <http://www.praat.org>: Boersma, Paul; Weenink, D.

BRUDER, K.A. (2003). “A World in a Grain of Sand”: Therapeutic Discourse as Making Much of Little Things. In P. J. Glenn, C. D. LeBaron, & J. S. Mandelbaum (Eds.), *Studies in language and social interaction. In honour of Robert Hopper* (pp. 363–381). Mahwah, N.J., London: Lawrence Erlbaum.

BUCHHOLZ, M.B. (2014). Patterns of empathy as embodied practice in clinical conversation - a musical dimension. *Frontiers in Psychology*, 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.00349.

BUCHHOLZ, M.B., KÄCHELE, H. (2013). Conversation Analysis - A Powerful Tool for Psychoanalytic Practice and Psychotherapy Research. *Lang. Psychoanal.* **2**(2):4–30.

BUCHHOLZ, M.B., REICH, U. (2015). Dancing Insight. How a Psychotherapist uses Change of Positioning in Order to Complement Split-Off Areas of Experience. *Chaos & Complexity Lett.* **8**(2-3):121–146.

BUCKMAN, J.R., BARKER, C. (2010). Therapeutic orientation preferences in trainee clinical psychologists: Personality or training? *Psychother. Res.* **20**:247–258.

COLLI, A., TANZILLI, A., DIMAGGIO, G., LINGIARDI, V. (2013). Pa-

tient Personality and Therapist Response: An Empirical Investigation. *Amer. J. Psych.* 1–7.

COLLINS, R. (2004). *Interaction ritual chains. Princeton studies in cultural sociology*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

DINGER, U., STRACK, M., LEICHSENRING, F., SCHAUENBURG, H. (2007). Influences of patients' and therapists' interpersonal problems and therapeutic alliance on outcome in psychotherapy. *Psychother. Res.* 17:148–160.

ELKIN I., FALCONNIER, L., MARTINOVICH, Z., MAHONEY, C. (2006). Therapist effects in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Programm. *Psychoth. Res.* 16:144–160.

ENFIELD, N.J. (2006). Social Consequences of Common Ground. In S. C. Levinson & N. J. Enfield (Eds.), *Wenner-Gren Center International symposium series. Roots of human sociality. Culture, cognition and interaction*, Oxford: Berg Publishers, pp.399–430.

FIEDLER, K., & FORGAS, J.P. (Eds.). (1988). *Affect, cognition and social behavior*. Lewiston, NY: Hogrefe.

FRANKEL, Z., LEVITT, H.M., MURRAY, D. M., GREENBERG, L.S., ANGUS, L.E. (2006). Assessing silent processes in psychotherapy: an empirical derived categorization system and sampling strategy. *Psychoth. Res.* 16:627–638.

GOFFMAN, E. (1956). Embarrassment and Social Organization. *Am. J. Sociol.* 62(3):264–271.

GOFFMAN, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harper colophon books: CN 372. New York: Harper & Row.

GOFFMAN, E. (1981). *Forms of talk. University of Pennsylvania publications in conduct and communication*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

HANDON, J. D., YOSIFON, D.G. (2003). The Situation: An Introduction to the Situational Character, Critical Realism, Power Economics, and Deep Capture. *Univ. Pennsylvania Law Rev.* 152:129–346.

HAYES, J.A. (2004). The Inner World of the Psychotherapist: A Programm of Research on Countertransference. *Psychoth. Res.* 14:21–36.

HILL, C.E. (2006). Introduction to special section on therapist effects. *Psychoth. Res.* **16**:143.

HILL, C. E., KNOX, S., CROOK-LYON, R.E., HESS, S.A., MILES, J., SPANGLER, P.T., PUDASAINI, S. (2014). Dreaming of you: Client and therapist dreams about each other during psychodynamic psychotherapy. *Psychoth. Res.* **24**(5):523–537. doi:10.1080/10503307.2013.867461.

JEFFERSON, G. (1978). Sequential Aspects of Storytelling in Conversation. In J. Schenkein (Ed.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction* New York/San Francisco/London: Academic Press, pp.219–248.

KÄCHELE, H., ERHARDT, I., SEYBERT, C., BUCHHOLZ, M.B. (2013). Countertransference as object of empirical research? *Int. Forum Psychoanal.* **22** 1–13. doi:10.1080/0803706X.2012.737933.

KÄCHELE, H., SCHACHTER, J. (2014). On Side Effects, Destructive Processes, and Negative Outcomes in Psychoanalytic Therapies: Why Is It Difficult for Psychoanalysts to Acknowledge and Address Treatment Failures? *Contemp. Psychoanal.* **50**(1-2):233–258. doi:10.1080/00107530.2014.880321.

KIM, D.-M.-M., WAMPOLD, B. E., BOLT, D. M. (2006). Therapist effect in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Programm data. *Psychoth. Res.* **16**:144–160.

KOERFER, A., KOEHLE, K. (2007). Kooperatives Erzählen. Zur Konstruktion von Patientengeschichten in der ärztlichen Sprechstunde. In A. Redder (Ed.), *Diskurse und Texte - Festschrift für Konrad Ehlich zum 65. Geburtstag* Tübingen: Stauffenburg Verlag Brigitte Narr GmbH, pp.629–639.

KRAUSE, M.S., LUTZ, W. (2009). Process Transforms Inputs to Determine Outcomes: Therapists Are Responsible for Managing Process. *Clin. Psychol. Sci. Pr.* **16**:73–81.

LERNER, G.H. (2013). On the place of hesitating in delicate formulations: a turn-constructural infrastructure for collaborative indiscretion. In M. Hayashi, G. Raymond, & J. Sidnell (Eds.), *Studies in interactional sociolinguistics: Vol. 30. Conversational repair and human understanding*, Cambridge, UK, New York: Cambridge University Press, pp.95–134.

- LEVINSON, S.C. (2006). On the Human “Interaction Engine”. In S. C. Levinson & N. J. Enfield (Eds.), *Wenner-Gren Center International symposium series. Roots of human sociality. Culture, cognition and interaction*, Oxford: Berg Publishers, pp.39–69.
- LINDGREN, O., FOLKESSON, P., ALMQVIST, K. (2010). On the importance of the therapist in psychotherapy: A summary of current research. *Int. Forum Psychoanal.* **19**:224–229.
- LIPPE, A.L. VON DER, MONSEN, J.T., RONNESTAD, M.H., EILERTSEIN, E. (2008). Treatment failure in psychotherapy: The pull of hostility. *Psychoth. Res.* **18**(4):420–432.
- LUBORSKY, L., MCLELLAN, A. T., DIGUER, L., WOODY, G., & SELIGMAN, D.A. (1997). The psychotherapist matters: Comparison of outcome across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clin. Psychol. Sci. Pr* **4**:53–65.
- MCCLUSKEY, U. (2005). *To be met as a person. The dynamics of attachment in professional encounters*. London/New York: Karnac.
- MUNTIGL, P., HORVATH, A.O. (2014a). “I can See Some Sadness in Your Eyes”: When Experiential Therapists Notice a Client’s Affectual Display. *Res. Lang. Soc. Interact.* **47**(2):89–108.
- MUNTIGL, P., HORVATH, A.O. (2014b). The therapeutic relationship in action: How therapists and clients co-manage relational disaffiliation. *Psychoth. Res.* **24**(3):327–345. doi:10.1080/10503307.2013.807525.
- ORLINSKY, D.E., RONNESTAD, M.H. (2005). *How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington: American Psychological Association.
- PERÄKYLÄ, A. (2013). Conversation Analysis in Psychotherapy. In J. Sidnell & T. Stivers (Eds.), *The handbook of conversation analysis*, Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, pp.551–575.
- PERÄKYLÄ, A., ANTAKI, C., VEHVILÄINEN, S., LEUDAR, I. (2008). Analysing psychotherapy in practice. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Eds.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*, Cambridge/New York: Cambridge University Press, pp.5–26.

REBELLO BRITTO, P., ENGLE, P.L., RAO, N., PETROVIC, O. (2013). Situational Analysis of Young Children in a Changing World. In P. Rebello Britto, P. L. Engle, & C. M. Super (Eds.), *Handbook of early childhood development research and its impact on global policy*, Oxford, New York: Oxford University Press, pp. 35–64.

SCHEGLOFF, E.A. (1987). Between Macro and Micro: Contexts and other Connections. In J. C. Alexander, B. Giesen, R. Münch, & N. J. Smelser (Eds.), *The Micro-macro link*, Berkeley: University of California Press, pp. 207–236.

SCHEGLOFF, E.A. (2003). The Surfacing of the Suppressed. In P. J. Glenn, C. D. LeBaron, & J. S. Mandelbaum (Eds.), *Studies in language and social interaction. In honour of Robert Hopper*, Mahwah, N.J., London: Lawrence Erlbaum., pp. 241–263.

SCHEGLOFF, E.A. (2007). *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

STALNAKER, R. (2002). Common Ground. *Linguist. Philos.* 25:701–721.

STERN, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York/London: W.W. Norton & Company.

STEVANOVIC, M., PERÄKYLÄ, A. (2015). Experience sharing, emotional reciprocity, and turn-taking. *Frontiers in Psychology*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.00450.

STIVERS, T. (2007). Alternative recognitionals in person reference. In N. J. Enfield & T. Stivers (Eds.), *Person reference in interaction. Linguistic, cultural, and social perspectives* Cambridge, UK, New York: Cambridge University Press, pp.73–96.

WAMPOLD, B.E., BOLT, D.M. (2006). Therapist effects: Clever ways to make them (and everything else) disappear. *Psychoth. Res.* 16:184–187.

WEISTE, E., PERÄKYLÄ, A. (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychoth. Res.* 24(6):687–701.

WYNN, R., WYNN, M. (2006). Empathy as an interactionally achieved phenomenon in psychotherapy. Characteristics of some conversational resources. *J. Pragmatics* 38:1385–1397.

**VARIA**

***VARIA***





## SOMEWHERE ELSE: THE SECRET PLACES AND TIMES OF UNCANNY FAMILIARITY

Giampaolo Kluzer<sup>31</sup>

**Abstract:** *This contribution presents the mental apparatus, postulated in the metapsychology of Freud and subsequent authors, as governed by the difficult coexistence of conflicting and opposing mental territories and forces that accompany each individual's problematic confrontation with otherness on both an intra-psychic and inter-personal level. This contentiousness can be described in terms of a simultaneous opposition and overlapping of familiarity and alienness. Freud's 1919 essay, "The Uncanny", identifies the unconscious as the principal locus of this conflictual coexistence.*

**Keywords:** alienness, dream work, familiarity, meta-psychology, representational function, uncanny.

A patient nearing the end of his fourth year of analysis comes along for his last session before the summer break, sits down for a moment to write out a cheque for my fee, lies down on the couch and immediately remarks in a half-amused, half-worried tone of voice: "Do you know that I forgot your correct name just as I was thinking about writing the cheque for you today? The same thing happened to me once before. As I was coming up in the lift, I thought of Beethoven's Kreutzer Sonata, and then the name Kluger occurred to me. Before I finally arrived at Kluzer, the English words *closed* and *closer* came into my mind – as if English, which I know well, sounded more familiar to me than German, which I don't know at all well, and that helped me to remember your correct name. How can you suddenly have become so unknown and unidentifiable?" After a pause, he goes on: "I'm thinking about the holiday break, which might be the last one in the analysis [*the patient has recently begun to consider terminating in the near future*] and I wonder if I'll be able to cope by myself, to be my own analyst ... At the same time I suppose I'll have to try to think of you as someone to keep close to me, who can help me carry on my self-analysis".

---

<sup>31</sup> Italian Society of Psychoanalysis; paolokl@tin.it

In the ensuing silence I hear inside me the echo of the two English words *closed* and *closer*, as if they were particularly meaningful, while at the same time acknowledging that, in both their sound and the language to which they belong, they are seemingly quite remote from any objective resemblance to my surname. I disregard other possible interpretative hypotheses that might, for example, link the forgetting of my name to experiences of ambivalence or hostility towards me just as the patient was paying for his sessions, which inevitably call to mind my temporary disappearance for the holiday period. So I draw the patient's attention to this apparent paradox in relation to the analyst, who seems to be at one and the same time *closed* – that is, inaccessible in terms of his identity – and *closer*, perhaps even closer precisely during the holiday break, characterized as it is by distance. I am thinking, too, of the similarity between what the patient has told me and certain recurring dream scenes he has brought to the analysis, hovering between the known and the alien, along the following lines: "It was in your consulting room, but at the same time it seemed utterly changed ... My father was there, but at the same time it was someone completely different".

On the basis of my intervention the patient was subsequently able to work increasingly on the subject of the termination, which had recently come up in his associations. In so doing, he dwelt in particular on the possible *closure* of a period of analysis in which his prevailing feeling had been the expectation of specific relief from his symptoms and their replacement by the opening up of various prospects of mental growth. These suggested the importance of acquiring possible analytic instruments to enable him to feel *closer* to himself, more secure and hence more able to confront the unforeseeable, non-preplanned future course of his life.

### **The intimate and the alien in the analytic couple**

This fragment of a session may perhaps be a useful introduction to a consideration of specific aspects of familiarity-cum-alienness that characterize the analytic situation and concern in particular the person of the analyst. When the two members of the analytic couple meet to embark on

a joint project, they are two strangers, each with his own private language. The subsequent vicissitudes of the analysis will admittedly result in an asymmetrical development of their knowledge of each other. However, the aim of their meetings will be not *only* that of finally allowing the emergence of hitherto inaccessible memories and thoughts, *as most commonly emphasized*. It will *also* be the possible construction *ex novo* of a new, shared vocabulary that can potentially give birth to a new language, that of the unconscious, until then regarded as dead and mute and as an instrument lacking the power to communicate.

Interpretation, the foundation of and the specific instrument for the construction of this new language, must not close off and saturate the analysand's words by ascribing a precise meaning to them. It must instead have an opening effect, permitting the appearance of a possible meaning in something that, while as yet unsaid, can be linked in some way to what has just been said. It is interpretation that forges a new link between two foreign languages and modifies the receptivity of the unconscious reality of both.

As Fernando Riolo (1999) points out, listening to and interpreting the analysand's material involves a process of deconstruction that can be conceived as an attack on and a demolition of pre constituted meanings or identities, as a necessary preliminary to the subsequent construction of new meanings. Unlike the purely hermeneutic interpretation of, say, a literary text, the work of analysis deconstructs not just a text, but also the identity of the subjects of that text, whether they are the speakers of the message or its recipients. A direct consequence of this attitude of deconstruction is a constant process of mourning for the identity-related values that are abandoned and replaced.

Still within the metaphor of foreign languages that meet and intersect, various levels can be identified in the two protagonists of the analytic scene, whether considered individually or as an interacting couple. Both are first and foremost pervaded by the conflict between various levels of their own mental functioning – conscious and unconscious – which are governed by opposing logics: the familiar for one and the alien for the other, and vice versa. Inevitably, both will listen to and understand the other's words in a completely personal way. That understanding will primarily depend not only on the unrepeatable individuality of every human being, but also on

differences of attitude – which may be to a greater or lesser extent free or defensive – towards the unconscious contents that may be apprehended in their own and in their interlocutor's words.

### **Before a child speaks ...**

In his fine book, whose title translates as 'Before becoming a speaker, a human being is a seer', Jean-Claude Rolland (2006) gives a captivating account of a child's difficult path to the acquisition of language. This path begins with a primitive phase of development, thought to involve the absence of any form of *representation*, continues with a phase in which an initial form of unconscious image-based representation becomes possible (Freud's "thing-presentation"), and culminates in the even more differentiated phase of language (the *preconscious-conscious* "word-presentation").

This last phase is characterized principally by the possibility of confrontation with alienness (the other, or the external world), which marks the end of a previous situation dominated by the circularity of hallucinatory, autoerotic, specular, subjective satisfaction that is repetitively immutable and narcissistic. This repetitiveness can presumably operate only at the beginning of mental life, when it remains isolated and does not have to confront recognition of the other. To achieve fuller and more mature contact with the world, a child must liberate itself from this naturally inherited innate gift of "clairvoyance", which is based on a form of representational functioning characterized by a more immediate relationship between the psychic world and external reality, between the thing-presentation and the thing, and must gain access to the dimension of language. Of the origins of this clairvoyance nothing is known. Its presence and its alien nature with respect to consciousness can only be supposed. It is perhaps characterized mainly by its property of causing the reappearance of something that has disappeared and felt to be lacking (positive hallucination) or the disappearance of something felt to be unsatisfying or frustrating (negative hallucination). Man can therefore be described as a seer, in the sense of a clairvoyant or visionary, able to see (or not see) not only what exists (or does not exist), but also, beyond it, that which is insistent, which exerts pressure – that is, from a drive-related perspective, pressure to

be present or absent at all costs. This form of representational functioning as a seer will continue to coexist as an alien presence with the later, more mature forms of mental functioning that are characterized by linguistic competence.

On the level of logic, this can only be inferred and glimpsed in a particular shadowy form connected, for example, with certain manifestations of mental life between normality and pathology, such as dreams, play, daydreaming or symptoms. At its most primitive, it can be imagined as an intermediate situation, on the one hand emerging from a territory (Freud's *terrae incognitae*) that cannot yet be deemed mental and, on the other, capable of developing into the structuring of a language. These *terrae incognitae* can be thought of as off-centre areas of the mental apparatus containing accumulations of sensory or perceptual memory traces that lack any form of representation, whether unconscious or conscious, figurative or verbal.

In the general dimension of the unconscious world, in which the system of language has no right of abode, these correspond to the *unrepressed unconscious*, and in terms of functioning they share the fate of the other component of the unconscious (i.e. the repressed unconscious), which comprises representational material that has undergone subsequent repression (the *eigentliche Verdrängung* in Freudian terminology).

Language comes into being in the wake of the child's painful renunciation of its primitive visionary and omnipotent mental competence. It induces a child to enunciate – that is, to name – the thing that is absent, thereby relinquishing an autarkic form of representation (in the sense of a thing-presentation) that is not shareable because still partially dependent on the perceptual function, and permitting access to a form of representation (in the sense of a word-presentation) that is no longer autarkic but can be shared with others. Language enables the subject to accept the absence of what is loved and to love what is absent.

This mourning process, facilitated by the function of language, which allows the subject a greater degree of openness and mobility with respect to its internal world and its external relational world, is impeded and opposed by the more primitive modes of mental functioning described above.

The foregoing metapsychological considerations must be regarded as, in effect, mere hypotheses or theoretical figments, along the lines of Freud's

comparison of metapsychology to a witch or to a mythology of psychoanalysis (Freud, 1937). On the other hand, they are essential to the description of possible modes of functioning of the mental apparatus, and enable us to engage in a more profound investigation of the difficult coexistence of territories and modes of conflictual and antithetical mental functioning.

### **Residues to which it is impossible to assign meaning**

Laplanche (1987) writes that a human being is a subject that interprets itself and others – that is to say, that he/she is characterized by an innate urge to confer meaning on intra psychic and intersubjective events. However, this urge, or drive, to assign meaning, which is facilitated or inhibited to a greater or lesser extent by the subject's environment, will accompany the subject on its path to adulthood, and is inevitably destined to leave residues on which it will be impossible to confer meaning. This is due to the mystery and enigmatic nature of the alienness of the external and internal world in which the human subject is immersed; to the enigmatic nature of the other as other, that is, as foreign, and to the fact that this other is foreign to itself too because inhabited by its own unconscious; to the enigmatic nature of an external world that is governed by laws, such as mortality, that transcend it; to the enigmatic nature of the subject's origins and primitive development, which can be known only through the narration of others, the parents, a narration permeated by their unconscious wish that cannot be apprehended; to the enigmatic nature of the subject's own bodily functioning; and lastly to the enigmatic nature of the subject's own behavior, experiences and affects, dictated as they are by the unknown laws of the unconscious.

This presence of residues, that cannot but remain foreign and enigmatic in the process of attributing meaning to intra psychic and relational life, was first described by Ferenczi in his 1933 paper on the confusion of tongues between adults and the child, and the subject was taken up and further developed by Laplanche in his theory of generalized seduction.

These residues of incomprehensibility concerning the various situations of "alienness" just described extend from primitive sensory or memory traces that will never attain any form of representation usable for assigning

meaning, to representational forms on various levels, from primitive preverbal manifestations to more complex repressed verbal forms, and they all come together to make up the subject's unconscious mental heritage. The contents of the unconscious, which Freud initially theorized as a foreign body within the subject, are characterized by the exertion of pressure to find forms of representation that will be acceptable to the subject (namely to its synthesizing or censoring agencies, the ego and the superego) and cause them to emerge from their concealed and clandestine existence.

The conflict between the unconscious drive (cathexis) that seeks to accommodate its wishes in the preconscious and conscious representational systems, on the one hand, and the ego's or superego's anti cathexis which cannot readily allow these wishes to become visible, on the other, is governed by a law of psychic economy that can be described as that of compromise.

A better understanding of this law, which involves the art of camouflage, to which the unconscious material must be subjected in order to gain access to consciousness, can be gained by the consideration of dreams.

### **The paradigm of the dream**

Dreams constitute a good example of these successive transformations and disguises of the unconscious in its passage through the various representational territories. As the expression of a word – or image – based form of representational functioning, a dream forges a link between the unconscious dream thought (or latent content) on the one hand and, on the other, the external reality in which the dreamer is immersed (the vicissitudes of the dreamer's personal history, day's residues etc.). The message of the dream can be seen as a communication between two foreign intra psychic territories that speak foreign languages, that have not always been foreign but that became so only on account of the defensive contortions performed by the various mental agencies to prevent contacts between them, felt to be possibly dangerous or somehow undesirable. This message is socialized at the point when it is shared with a "foreign" third party, the analyst, in the highly ambivalent hope that a new meaning will emerge from the scene represented and narrated. By virtue of the law of compromise mentioned



above, which permeates and is responsible for the complex process of dream formation, the unconscious contents must, in their attempted transition from unconscious clandestine alienness to the familiarity of consciousness, assume a dreamlike representational form that reconciles two conflicting demands. On the one hand, the dream scene must, despite the effect of camouflage, afford a continuous link with the original unconscious wish, which always seeks expressive satisfaction, in such a way that there will be enough drive-related pressure for its representation. On the other, the wish, present in the dream scene, must be sufficiently transformed by the dream work for it to be comprehensible, familiar and innocuous to the conscious representational system and able to be integrated within it, overcoming the suspiciously defensive posture of the repressing agencies.

The work of interpretation should proceed in the opposite direction to the dream work. In other words, it should address the latent thought, compelled as it was to be distorted and disguised in the representation staged in the dream scene, and make it thinkable to the analytic couple.

In a dream the dreamer endeavors to impart a form, albeit precarious, to the disorder of his unconscious wishes, wilder aspects, and most primitive and unacceptable infirmities. The analytic verbal communication by means of “free associations” was “invented” by Freud to reproduce, artificially and in the waking state, a dreamlike atmosphere. The analyst, for his part, should deploy evenly suspended attention in listening to the analysand’s words as if to the narration of a dream.

This particular form of analytic communication, or *Bildersprache* (language of images), is uncommon in the ordinary course of dialogue between two persons, who meet in any other social situation and engage in a logic-based exchange of words. The characteristics of the analyst’s presence – extreme intimacy vis-à-vis the patient, coupled with a foreign and mysterious identity – do not constitute a mere technical requirement with the aim of neutrality towards and non-interference with the patient. They are in fact essential to the creation of an autonomous analytic space of memory where the alien unconscious worlds of the two interlocutors of the analytic scene can meet, while avoiding repetition of past situations in which the patient’s history was lost in the wish of the other (the parents) to listen and to say



what they wished to listen and to say. The analysand's words must be able to open themselves up to the unknown entity represented by the analyst in their infinite number of possible identification transference forms. When the analyst refrains from replying to the analysand's questions, this ensures that an answer from outside is not forthcoming, in the form of an utterance by an oracle or parent who knows to a child who does not know or perhaps does not wish to know but only to obey. The analysand must learn to find the answer to the original words pronounced on the analytic stage in new words of his own, returned, mediated and interpreted by the analyst and finally assuming responsibility for themselves.

In view of the demands of this particular form of presence by the analyst in the analytic relationship, self-disclosure by the analyst to the patient of personal vicissitudes or immediate reactions to the associations arising in the sessions, in accordance with certain, mainly north American, schools of psychoanalytic theory, is highly problematic. In his relationship to the analysand, the analyst should appear less as a person with an individuality of his own than as an abstract presence.

In accordance with the approach of Rolland (2006), as mentioned above, while the adult dreamer, capable of remembering and telling a dream, admittedly plays a part in the dream's construction, the principal role still falls to the child, the visionary seer represented by the *infans*, who, lacking the faculty of language, can stage strange and surprising creations. Expressing, as they do, the hallucinatory functioning of the id, dreams seek fully to possess that which instead constantly eludes capture: they seek to transform into a familiar and social guise that which is at the same time compelled to preserve its foreign and clandestine nature, within the functioning of the mental apparatus, and cannot be communicated to others.

Human access to language stems from the compromise which can be established between the child's territory of hallucinatory unconscious representation and the mother's linguistic system. This system is embodied, together with its identification wishes to the child, which may also be highly intrusive on the affective level, in the child's unconscious representational functioning, partly forgoing its prerogative of abstract, symbolic functioning. Likewise, in the analytic situation, interpretation, which is generated by the

couple on the basis of the verbal material of the session, constitutes a meeting point between foreign and novel elements seemingly emerging out of the blue and elements of familiarity already accommodated in a known communication structure or familiar vocabulary. This is obviously reminiscent of the concept of the transitional space and of the object that is simultaneously found and created (Winnicott, 1975).

The specific transformative power of analysis lies not so much in the performance of a mere act of translation between two different languages – namely, transforming the latent into the manifest (or vice versa), for example, or, in accordance with Freud’s adage, subjected to critical review over the years, transforming the territory of the id into that of the ego. Instead, it involves the creation in the analysand of an increasing awareness of the ineluctable presence of these constant overlaps and exchanges between areas of the mental apparatus that have different requirements for their functioning, speak different languages and experience each other as alien. These areas are not fixed and defined once and for all, but they are in a constant state of flux and transformation. Another task of the analytic work is to permit the analysand to experience the irreducibility of this confrontation between such diverse mental manifestations and contents, which the subject may perceive as antithetical in terms of the quality of their functioning according to the degree of familiarity and/or foreignness to the subject’s internal world.

Interpretation makes it possible to link an “incident” in the present to traces from the past that have remained mute but are indelible. The unconscious is opaque and becomes audible only through the images and words that the analytic couple is able to construct in its utterly subjective and unrepeatable way.

### **Analogical contents of interpretations**

Analytic listening attaches importance even to seemingly discordant fragments arising out of the exchanges with the patient. In his dreamlike mode of listening, the analyst can often put the apparent strangeness of a word or form of words used by the analysand together with the thoroughly subjective and arbitrary impression of something familiar that has already been listened

to and that already forms part of his experience of his association with the analysand. Situations of this kind allow the analyst to gain access to an intermediate area of unconscious functioning in the analysand, characterized by the production of analogical contents. These result from what Rolland (2006) calls the “representational compulsion” of the unconscious, acting as a counterweight to the opposing tendency of distortion and camouflage (condensation, displacement etc.) mentioned above in relation to the dream work. The analogical verbal content can be seen as a transitional formation that connects the analysand’s preverbal and verbal worlds, and could as such constitute a point of more immediate communication between analysand and analyst.

In the fragment of analytic material presented at the beginning of this contribution, the English words *closed* and *closer*, selected seemingly arbitrarily by the analyst from the analysand’s words – possibly because he was particularly occupied with the subject matter of this paper at the time – then allowed thoughts and considerations in relation to the patient’s termination of analysis to emerge. These two words can be seen as an example of an analogical formation of this kind.

The dreamlike mode of listening to words that each of the two protagonists can recognize as non-alien, even if formulated in a language other than his own, must make each member of the analytic couple aware that language is somehow permeated with unresolved residues of the mutual wish to say and understand everything about his own and the other’s psychic reality. For the analysand, the analyst-as-confidant occupies the position of the stranger – the stranger within – against the background of a narcissistic *Doppelgänger* that underlies all possible transference movements and identifications.

Many of the above considerations on the theme of the foreign-cum-familiar were obviously inspired by Freud’s 1919 essay ‘The Uncanny’ [‘Das Unheimliche’ in German], even if they are not primarily intended as an expanded reading of that text, let alone as an attempt to identify and draw attention to any parallels between it and my contribution. The German adjective *unheimlich*, the negative of *heimlich*, which originally meant “homely” or “familiar” – the root being the noun *Heim* (home, family, homeland etc.)

– is there stated to suggest something that has become foreign, and hence uncanny, having originally been familiar, another reason being that it appears out of the blue, out of a situation of clandestine concealment. Freud attributes this uncanny quality to repressed material suddenly emerging, in certain circumstances such as a dream or free associations – both of which have a greater potential for expression at representational level – into consciousness with an effect of surprise. In a dream, this intimate-and-foreign (or uncanny-and-familiar) denizen of the dreamer’s unconscious may be attributed by the dreamer, by virtue of a projective mechanism, to the otherness of the characters in the dream scene. Freud (1905, 179) notes: “A dream is a completely asocial mental product; it has nothing to communicate to anyone else; it arises within the subject as a compromise between the mental forces struggling in him, it remains unintelligible to the subject himself and it is for that reason totally uninteresting to other people. [...] it can only exist in masquerade”. In the transference, on the other hand, that projective mechanism of masquerade or disguise is opposed by the presence of the analyst-as-other, a presence that is at one and the same time both familiar and foreign and appears to the analysand as his uncanny *Doppelgänger*.

This effect is similar to the presence of, or an encounter with, the double, which Freud discusses at length in ‘The Uncanny’.

In conclusion, I should like to acknowledge a debt to certain French authors who have written on the same subject as that of this text. In addition to Rolland, whom I have already mentioned in the text, these are Fédida (*Le site de l'étranger*, 1995) and the authors represented in: *Parler avec l'étranger* edited by Gantheret & Pontalis in 2003.

### ***Translations of the summary***

**Resumé:** Cet article présente l'appareil psychique postulé par la métapsychologie freudienne et celle des auteurs successifs, gouverné par la difficile coexistence des espaces et des forces mentales contradictoires et contrastantes qui accompagnent la confrontation problématique de chaque individu avec l'altérité, tant au niveau intrapsychique qu'au niveau interhumain. Ce penchant vers le conflit peut être décrit sous la forme de l'opposition et de la superposition simultanée des concepts de familiarité et d'étrangeté. Dans son essai de 1919, intitulé «L'Inquiétante Etrangeté», Freud identifie l'inconscient comme lieu principal de cette coexistence contradictoire.

**Mots-clés:** étrangeté, analyse des rêves, familiarité, métapsychologie, fonction représentationnelle, étrange.

**Rezumat:** Această lucrare prezintă aparatul psihic, postulat în metapsihologia lui Freud și a autorilor care i-au succedat, guvernat de coexistența anevoioasă a spațiilor și forțelor mentale contradictorii și contrastante care însoțesc confruntarea problematică a fiecărui individ cu alteritatea, atât la nivel intrapsihic, cât și interuman. Această înclinație spre conflict poate fi descrisă sub forma opunerii și suprapunerii simultane a conceptelor de familiaritate și straniețate. În eseu său din 1919, intitulat „Straniul”, Freud identifică inconștientul ca loc principal al acestei coexistențe contradictorii.

**Cuvinte cheie:** straniețate, analiza viselor, familiaritate, metapsihologie, funcție reprezentatională, straniu.

## REFERENCES

- FÉDIDA, P. (1995). *Le site de l'étranger*. Paris, PUF.
- FERENCZI, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child, *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Trans. E. Mosbacher et al. London, Hogarth, 1955, pp. 87-101.
- FREUD, S. (1905). Jokes and Their Relation to the Unconscious, *SE VIII*.
- FREUD, S. (1919). The “Uncanny”, *S E XVII*.
- FREUD, S. (1937). Analysis terminable and interminable. *SE XXIII*.
- GANTHERET, F., PONTALIS, J.B. (eds) (2003). *Parler avec l'étranger*. Paris, Gallimard/NRF.
- LAPLANCHE, J. (1987). *New Foundations for Psychoanalysis*. Trans. D. Macey. Oxford: Blackwell, 1989.
- RIOLO, F. (1999). Il paradigma della cura. *Riv. Psicoanal.* **45**:7-27.
- ROLAND, J.C. (2006). *Avant d'être celui qui parle*. Paris, Gallimard/NRF.
- WINNICOTT, D.W. (1975). *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. London, Hogarth.



**Psychanalyse appliquée**

*Applied psychoanalysis*





## PSYCHOANALYTIC FILM REVIEW

### *Pop-Up* , 2015 AUSTRALIA – ROMANIA, 97 MIN

Andrea Sabbadini<sup>32</sup>

Beyond its light, entertaining, and gently comical façade, *Pop-Up* (written, directed and produced by Stuart McBratney) is in fact an important film which presents us with questions about some of the issues with which its numerous characters struggle in their emotional and interpersonal existences: the search of meaning in life, tolerance of difference, gender stereotypes, how to deal with loneliness and the loss of significant others, how (or even whether) we can ever learn from experience... All issues, these ones, also central to our psychoanalytic theories and therapeutic work.

Rather than dwelling on such vast themes, and getting lost in them, I shall limit myself here to briefly focus on two *formal* aspects of the film that seem to provide a valuable and original container for the exploration of these wider issues.

The first consists in McBratney's use of the narrative device of *convergence*: telling stories whose separate protagonists happen to eventually meet on the screen and interact with each other. Recounting a number of interweaving stories connected by characters who act as 'bridges' among them is a device also used to great effect in the ground-breaking Mexican films written by Guillermo Arriaga and directed by Alejandro Gonzales Iñárritu: *Amores Perros* (2000), *21 Grams* (2003) and *Babel* (2006). In literature, a similar technique had been deployed by American writer Thornton Wilder in his novel *The Bridge of San Luis Rey*. It begins: 'On Friday noon, July the twentieth, 1714, the finest bridge in all Peru broke and precipitated five travellers into the gulf below' (Wilder 1927, p.1) and proceeds to analyse their stories leading them to fatally end up at the same time in the same place. This novel seem to constitute the model to many so-called disaster movies, in which total strangers find themselves sharing the same destiny for the

---

<sup>32</sup> British Psychoanalytical Society; a.sabbadini@gmail.com

coincidental fact of happening to be on the same airplane crashing in a desert, or in the same towering inferno devoured by the flames.

Stuart McBratney's *Pop-Up* uses a similar narrative technique to link together separate stories: that of Mick, an unemployed single father intrigued by the photograph of a woman's face and determined to discover her identity; that of Rada, a Romanian immigrant attempting to overcome the loss of her aggressive husband Sam by giving away home-made pop-up cards; that of Neil, a neurotic theatre director seeking his deadly revenge on the scathing critic Wesley, but ending up saving his life instead. Such events as finding a camera with a single picture in it, a chance encounter in a hospital lift, or a bodily collision at a street corner become turning points in the characters' lives as well as building blocks in the clever construction of the film.

What seems particularly satisfying in this approach to narrative is the resulting impression of convergence: perhaps because it reflects the fact that each of us needs to be negotiating different conflicting or even incompatible identities (I may be a father but am also a son and a brother, a professional psychoanalyst but also an amateur musician, an Italian citizen but also a London resident, et cetera). Or perhaps this attraction to convergences is because they perform the function of becoming comforting antidotes to our ultimate sense of isolation, fragmentation and meaninglessness: if we are led to believe, within the fictional world of a novel or a film, that our existence could have a sense of direction, even if not altogether under our control, we may feel it has some significance after all.

The second formal feature of *Pop-Up* which I want to draw your attention to consists in its *fairy tale*-like structure. This involves characters overcoming a series of dangerous obstacles met in the course of incredible adventures which, however, are described and experienced as if they were perfectly normal. With some crucial help from magical interventions our heroes will eventually resolve all their difficulties and live happily ever-after. Cinderella will marry her Prince; Hansel and Gretel will find their way back home and re-unite with their beloved father; a kiss will wake Sleeping Beauty up to the real world...

In his classic book *The Uses of Enchantment. The Meaning and Importance of Fairy Tales* psychoanalyst Bruno Bettelheim reminds us that

‘Freud’s prescription is that only by struggling courageously against what seem like overwhelming odds can man succeed in wringing meaning out of his existence. This is exactly the message that fairy tales get across’ (Bettelheim 1976, p. 8). For this to be achieved, however, physically- and emotionally-limited human beings need some real or even just imagined external intervention: by the magic wand of a good fairy, or by some supernatural miracle or, in the case of our movie, by the loving messages contained in pop-up cards...

In McBratney’s film it is Richie’s mother (only existing off-screen) who, as a good fairy, or perhaps as a contemporary version of a *Dea ex machina*, unwittingly orchestrates the optimistic resolution of all sorts of mishaps and potentially conflicting relationships thanks to her book on how to make pop-up cards. Red hearts and affectionate messages emerge from inside their envelopes and from the letter boxes where Rada, who had received the book as a gift from Richie, had placed them.

The outcome is an exciting, as well as heart-warming, explosion of parallel happy endings of the kind we may also find in the last scene of a Shakespeare comedy or of some Hollywood movies: Mick gets together with Rada, her sister Adela will at last get pregnant, Mick will no longer have to refund his landlord Barry who has now happily found a girlfriend in Lynda, and a smile will lighten up the eyes of such otherwise rather depressed assorted characters as the theatre critic Wesley finally allowing himself to enjoy Neil’s play *Metamorphology*, Rada’s ex-husband Sam miraculously cured of his stuttering, and the guitarist Hamish, played by McBratney himself and by now perhaps, I would speculate, also relieved to be completing his film *Pop-Up*...

Bettelheim further suggests that in fairy tales ‘internal processes are externalized and become comprehensible as represented by the figures of the story and its events... The fairy tales’ concern is not useful information about the external world, but the inner processes taking place in an individual’ (ibid., p.25) and their ultimate function is to ‘reassure, give hope for the future, and hold out the promise of a happy ending’ (ibid., p.26) – which, I believe, is also the message conveyed by McBratney’s wondrous film.

## REFERENCES

BETTELHEIM, B. (1976). *The Uses of Enchantment. The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Harmondsworth: Penguin Books.

WILDER, T. (1927). *The Bridge of San Luis Rey*. London: Longmans, 1962.

**PSYCHOANALYTIC BOOK REVIEW:**  
***FEAR, THE DARK SHADOW FROM OUR LIVES,***  
**by SALMAN AKHTAR**

*Andreea Chițu*<sup>33</sup>

Ever since I first saw it on the shelf of the small improvised bookstore at the Conference for Relational Psychoanalysis in Rome this year, I felt a strong desire to go through it. I thought at that time: what did psychoanalysts write and conceptualize regarding a topic that is found so often both clinically and in our general lives? So difficult and complex? I was very drawn by the title of the book, that seemed so simple but at the same time so compact and expressive: fear is present in our lives like a shadow, appears only in certain “enabling” situations and in any moment during our lifetime. We cannot get rid of it, we can only integrate it, find its meaning and significance when it appears, when one feels it, lives it.

I started examining right off the reel the contents of the book and now, at the end of the year, I can present it to others, and I can only hope that I could incite and provoke others to read it too. It is a stimulating book-collection that helps structure both ideas and concepts conveyed in the past, as well as others that are actual, contemporaneous, on a subject so present and so ubiquitous in every person’s life. What I appreciated even more was the fact that I didn’t only receive highly pleasant and agreeable theoretic information, but also something even more valuable, clinical vignettes, practical problems from the effective analytic and therapeutic process, suggestions of approach and attempts to treat various levels of fears, anxieties and menaces experienced by various patients. This work can also be used as a starting point for future themes and discussions at workshops in the field. It is an inciting book that raises genuine curiosity in anyone interested in the capacities and capabilities of human beings! I recommend it with great warmth!

---

<sup>33</sup> Psychotherapist in private practice, Bucharest; andreea\_psy@yahoo.com

The author, aged 70, born in Pradesh, India, is a psychiatrist and psychoanalyst (Training Analyst and Supervisor) with practice in the United States of America. He is a writer, a poet and a professor of psychiatry and human behavior studies at the Jefferson Medical College in Philadelphia. He was a member of the Editorial Management Board of the International Journal of Psychoanalysis and the Journal of American Psychoanalytic Association. Prolific award-winning author, with more than 300 publications, among which 14 books: “Immigration and identity” (1999), “Objects of our desire” (2005), “Turning points in dynamic psychotherapy” (2009), “The damaged core” (2009), “Matters of life and death” (2011), “Good stuff” (2013). His books have been translated in many languages, German, Turkish and Romanian.

The other authors who were asked to contribute to this book-compilation are professors of psychiatry, psychoanalysts, trainers and supervisors, who work individually or in groups, both with adults and with children.

The book is actually a collection of articles divided in three parts, the opening consisting of a *PROLOGUE* (chapter 1) written by the author himself. Hereinafter there are six chapters (chapters 2-7) in which distinguished collaborators and colleagues exemplify six fears present in our life: the fear or anxiety of collapse/annihilation, the fear of loneliness, the fear of intimacy, the fear of being hurt, the fear of success, the fear of death. Every author uses both a phenomenological metapsychological perspective and his own ideas and hypothesis, making thus a complete incursion in the subject. Because some of the contributions are more nuanced theoretically, while others are more technical, some are more developmental while others are more descriptive, they provide a pleasant reading regardless of the type of reader interested in such a topic. In the end, the book concludes with an *EPILOGUE* (chapter 8) written by *M. Hossein Etezady*, a more general perspective about “fear along life” which brings together in a harmonious manner, full of empathy and special ideas, conclusive elements of the previously approached themes. Finally, both specialists and other readers will have a broader perspective on the subjectivity of the patients’ feelings, they will be able to understand them better and, why not, they will have a more practical approach to understand and help them fight against their fears.

Much was written about the concept of anxiety, both from a medical

point of view and from a psychological one. This concept is a central one for the psychoanalytical theory, being highly studied, catalogued, e.g. automatic anxiety, signal anxiety, annihilating anxiety, psychotic and neurotic anxiety, separation anxiety, castration anxiety etc. Anxiety is seen both as an inhibitor of the ego and as a trigger for various forms of defense, taking a multitude of shapes. Nevertheless, this concept is rarely used in the common language by the patients, they talk about fear or fearfulness. Thus, anxiety is a distant theoretic concept, whilst fear/fearfulness is one lived by the patients, which makes their pulse grow, it makes them freeze, it wakes them up at night. The collection of articles that we witness in this book attempts to clarify the way in which these two concepts, anxiety and fear, developed and overlapped in time, as well as the differences between the two.

*The introductory chapter*, written by the author himself, is entitled ‘*Fear, phobia and cowardness*’, and it deals phenomenologically and psychodynamically with these three terms, which, from his point of view, represent the ground of appearance for the other six fears later described, arranged in the chronologically developmental order of their appearance. It is well-known that fear is ubiquitous, we all experience it at some point and given that it is a complex and nuanced phenomenon, both physical and biochemical components, as well as psychic components contribute to its appearance. In this chapter the author tries to answer several questions: how much do we understand from the true nature of fear? What purpose does it serve? Can we find common grounds regarding the circumstances in which it is “normal” to feel fear? When does fear become abnormal or morbid? Is fear something to be avoided at all cost, or can this bitter tasting emotion be transformed into a sweetish cultural feast?

The author even makes a linguistic analysis, differentiating four terms that describe and differentiate, in English, four levels of severity of fear (perception of danger, menace, panic and terror). Then he differentiates two other terms used quite often: “signal anxiety” – which refers to dangerous situations which mobilize anxiety and trigger the defense mechanisms of the ego, particular to every individual depending on the degree of maturity and adaptation to external situations or internal conflicts. It relates to the conclusions that Freud himself drew regarding this “signal anxiety”: the loss of a loved object, the loss of the love of the object, castration and self-blaming.

The second term is “automatic anxiety” – which results from the overwhelming of the ego by certain menaces that come from inside the psychic (e.g. someone could give in to the pulsional unconscious impulses and would react completely irrationally). Here a comment is made, regarding another important differentiation between the “neurotic anxiety” and the “archaic” one – psychotic (Klein), unthinkable (Winnicott), annihilation (Hurvich); but no matter its nature, the intrapsychic origin of anxiety excludes its conscious control, thus one could run from fear, but not from anxiety.

It approaches in detail the phobias, from various theoretic perspectives, their diverse forms and categories and their possible sources, including the counterphobic choices and their purposes.

Another possible reaction to dangerous situations is cowardice, with its possible variants: physical – translated in the fear of being hurt, intellectual – mental, and moral – incapacity to support certain ethical standards and to tell the truth in difficult situations, named by the author himself “the accomplice silence”. The basis of cowardice consisting from a psychic “thin skin” (Rosenfeld, 1971), which is a consequence of precarious maternal containment of primary infantile anxieties (Bick, 1968), coward people will feel emotionally overwhelmed in front of narcissistic menaces. All coward people might have set out from the fear of not being liked and the fear of not being lonely.

After a short cultural digression in which the author makes various connections between fear and certain phenomena or cultural reactions, the chapter ends with five clinical vignettes in which different clinical situations can be found, fear being present either directly or indirectly in the psychotherapeutic/analytic process, to which he associates also some possible technical approaches of this phenomenon, mainly by the vigilant use of the analysts countertransference (his capacity to contain and to react to the fear of the patients, the fear of his own reactions, the interpretation of these etc.). Fear is an intersubjective response, and like any other countertransference response it can help the analyst understand himself, his patient and/or the nature of their interaction (e.g. the analyst’s fear of the patient, the analyst’s fear of his own drives, the analyst’s fear of the analytic failure, the fear of “unusual interventions”).

And because both participants need to feel safe, a mutual adjustment suitable for the functioning of this dyad is necessary, by “establishing a setting



and recalibrating the danger-safety balance of the analytic work” (Kafka, 1998).

*Chapter two – The fear of collapse or the fear  
of annihilation, chapter written by Elaine Zickler*

The author refers, through the title of her work, to the well-known term introduced by Winnicott in 1974 regarding “infantile anxieties”, related to the basal condition of impotence felt by a baby in his first years of life. This vision comes to complete the vision of Freud’s theory of anxiety. This fear has the connotation of a “primitive agony” of disintegration of the ego and originates in the pre-Oedipal mental states and is opaque-resistant to remembering and to subjective historicity.

*The time of the trauma, anxiety and collapse: what connection is there with sexuality?* Further, the author attempts to put on stage a conversation between Winnicott, Freud, Lacan and Laplanche, using as a starting point the term “fear of collapse” and its influence on other psychoanalytic concepts. Thus, she brings forth the maternal role provided by the analyst by ensuring a function of support for an auxiliary ego (Winnicott), but also the fact that a “sufficiently good” analysis must be able to facilitate the experience of the “most feared thing” by the patient; and that if this thing doesn’t happen, it will persist as something “strange”, that will reoccur and will haunt the life of that person. In order to highlight her opinions, she mentions a case, a patient that felt “useless on the couch” and that complained that “nothing was happening in the analysis” through which her sexual desires were blurry in the transference situation. Winnicott connected this to the absence of her father during her first years of life and to her refusing her incipient feminine sexuality.

The author then appeals to Freud’s *Nachtraglichkeit* (après-coup) concept, which refers to a retroactive assignment of meaning to a situation of danger and which become one through the mechanism of projection; it is a delayed action, through which the situation from childhood or from the first years of life begets a meaning after maturing.

Lacan criticizes and reformulates the term of *Nachtraglichkeit*, which recovers the role of reality in psychoanalysis and that there is an in-born

sexuality in the baby. This term would be specific to the area in which the sexual can have any sort of meaning in the *après-coup*. Then he adds the role played by the real caring person, which is the stranger and the other one's strangeness. He proposes another term, "the message's hermeneutics" – the enigmatic sexual message which is the first one implanted in the baby and which is later translated by the child, and maybe even later de-translated in the analysis, offering the analyst the understanding that he/she now fills in the place of the original seducer and that analysis is another primitive stage. The baby, from a Lacanian perspective, makes a connection between him and the terrifying and scary mother: she is not everything or he is not everything for his mother, and later, the mother lacks something essential that cannot be satisfied, thus he will never be able to satisfy his mother. The act of significance, for Lacan, already allows the separation from the maternal, which is so necessary in order to save the baby from the monopolizing "maternal juisant" and is narcissistically frightening because it provides castration or the baby's insufficiency for his mother.

The Laplanche-ian baby seems to have formed his own unique phantasy of seduction and sexuality, from his own partial translations of the sexual-unconscious enigma of the mother.

Christopher Bollas also approaches the term *après-coup*, defining it not as much as a temporal movement, as for how important is the origin found in the "parental/primary environment failure", in which the trauma would be localized both in the "real" and in the "internal war between pulsations and the mind of the self".

Blevis and Feher-Gurewich (2003) describe the term of "juisant" as being different from desire and joy, as being a "non-symbolized condition", as an indication of the presence of the "unknown" between a subject and another, felt as "enigmatic" and "capable to menace the central nucleus of the subject's being".

All these attempts of theoretic understanding attempt a highlighting of the clinical role of the analysis and the analyst, issued from different perspectives, applicable to this fear and scare of collapse. Thus, the work of the analyst would consist in discovering through association and through

language of the sexual phantasy (Lacan), or in directing the treatment towards the elimination of the “power of the juisant” and establishing a neurotic structure in which desire is expected to fulfill an Oedipal desire, or, in Winnicott’s terms, the direction of the treatment would be regressive and in the service of reconstruction of the ego, in the direction of the territory of an illusive but real and unnamed original trauma, resulted from the failure of the parental environment.

So the fear of collapse would be an enigmatic concept, which involves the annulment of structure, a return to fragmentation and an internal chaos.

*Interpretation, construction and re-translation.* Winnicott prescribes the maternal role of the analyst in transference and creator of a potential space. Bollas refers to a certain type of interpretation or “spoken reverie” told to the patients confronted with this fear. It’s difficult to answer whether the analyst’s role consists in his supportive function and auxiliary function of the ego, that he would be a provider of language, words and meanings. Winnicott makes an extraordinary recommendation to analysts, namely to be careful when making an interpretation, to not cross the private area of the true self, to allow the analysand to fail, comparing it to the failure of a good-enough mother. To find the language for the sexual excess in transference seems to be a challenge, and the tendency of the analyst, similar to the one of the parents, will be to avoid taking part of the Scylla and share the sexual excess or delight and the Charybda for inhibition and repression.

### *Chapter three – Fear of loneliness, Peggy B. Hutson*

The author of this article puts us in theme with the idea, generally valid, in which we are all confronted along our lives with this fear when our need for safety and security is endangered, interrupted or annulled. During early childhood, it is experienced as a big anxiety and fear of separation, which will further be kept, as an adult, in the conscious and unconscious memory. The way it is fixed depends on one side of the nature of the child’s caring environment, namely the strength or weakness/inexistence of the empathic tuning and the patience regarding the bursts of anger or differentiation of

the baby. They will remain fixed in the unconscious, as a preoccupation related to the first years of life, especially to the period of the pre-Oedipal conflicts from the phase of separation-individuation, in which emotional withdrawals, loneliness, were experienced in a conflicting manner. In this period the feeling of control and constraint appears and develops, which will be expressed through others as omnipotent self-objects. This period is still defined by dyadic and/or sadomasochist ways of relating, in which everything must stay unmoved and change is impossible. It will be overcome through contact with an adult, warm figure, which conveys safety (mother/caring person). And on the other hand, another important factor involved appears after the pre-Oedipal period, after the development of self-representation took place and the definition of ideals begins. The negative implications can come both from the negative “definitions” of the self, and from unreasonable ideals coming from the parents. They will produce a vulnerability of the self-esteem, subjects will feel rejected and that is how the fear of loneliness is (re) embedded. Later they will transpose it in ideas and beliefs, like “others don’t want to be with them” or “they feel that they are not valued, respected”. As adults, they will continue to use the object as a self-object and will continue to permanently require validations, acceptances and valorization.

*Chapter four – Fear of intimacy, Susan Kavalier-Adler*

The author presents us a review that seeks to be as complete as possible, from the hypothesis of the origin of this fear, the explicative theories from different perspectives, the personal vision, so that in the end she’d complete them with more clinical illustrations. Her article has strong influences resulted from ‘the object relations theories’, basing this fear upon the primary terror of annihilation or the very intense fear related to losing the object and losing the love of the object. Primitive losses (pre-Oedipal) related to self-integrity, autonomy or anything that relates to the basal existential meaning, fears related to the destructions of the mother-object partially through its own needs and emotional states and others, will be found later in the clinic with adults with character disorders.

If in the first part of the article the author reviews the concepts, visions and private contributions brought by American and British theoreticians to the

object relations theory, connecting the development and primary maturation problems to primary traumas, dilemmas and very intense intrapsychic conflicts, and how they all can be found in the construction and complex development of feeling and experiencing intimacy with the self and in relation to others. In the second part of the article there are several clinical illustrative examples from her personal practice, stretched over forty years!

*'Schizoid phenomena, object relations and the self'* (Harry Guntrip, 1969) is a first subtitle of this article showing the way in which Guntrip tries to theorize and to understand the approached topic: the way in which we, all of us, manage or not to face some polarized basic needs, which are: on one hand the connection with someone else (Fairbairn, 1952), to be "in" a relationship, avoiding abandon and self dissolution, and on another hand and in parallel: keeping a certain freedom from that one other, being "out", in order to keep our autonomy (e.g. at one pole would be feelings and emotions related to fusion, dissolving, suffocation, or too much a distance, inhibition, avoidance, lack of tuning etc. at the other pole).

The author then reminds us of the *'Psychoanalytic studies of personality conducted by Ronald Fairbairn'*, which represented the basis of theories regarding schizoid personalities and solutions of type "in or out" or "the schizoid compromise" later studied by Guntrip. Fairbairn studied the way in which a baby or a child who is hungry and desperate in his need for attention and attachment to another human being, ends up attaching himself to a "bad" object, which is defined as frustrating and traumatic from the point of view of the need for primary contact with the mother, and this thing happens because any human being needs such a connection in order to survive psychologically. As a consequence, the child will not be able to develop his own personality due to this lack of relation and connection with the mother, and will be caught either in the identification with this one, or in the image created by this one about the child (he introduced the concepts of "libidinal ego" and the split, fractioned counterpart of the "anti-libidinal ego", which together form what he calls "central ego").

Then he goes through the multiple contributions and ideas of *D. Winnicott* related to fear of intimacy. Among the important concepts, the author mentions the "omnipotent mother" (1960), e.g. a narcissistic mother who tries to force and to substitute "the spontaneous gestures" of the child

with her own gestures (1963). Thus she will contribute, directly and indirectly, to the getting of defensive mechanisms by the child and to the appearance of the “false self” (1960). There are other types of mothers, for instance schizoid mothers, who will determine either the same psychical development of the “false self” or others, like dissociative mechanisms.

Intimacy needs to exist in relation to someone who would know the authentic self of the other and vice-versa, in a mutual progression of who is the other one, as well as a mutual need to self exposure. Other important Winnicott concepts would be: “the capacity to worry”, “the capacity to be alone”, “the survival of the object”, “the capacity to play” (to see the other one as a subjective other and not as a concrete object which you’re trying to manipulate).

Later she makes a reference about the contribution of ‘*Margaret Mahler and fear of intimacy*’, through the theories developed by her in the ‘70s, in relation to the process of separation-individuation and its possible applications to the borderline phenomenon and the psychoanalytic situation and elements from the book “psychological birth of the baby: symbiosis and individuation” (1975).

Then she goes through the contributions of *Melanie Klein* and other Kleinian psychoanalysts, the contribution of *Masud Khan* with “malign and benign regressions”, *Otto Kernberg* with “Relations of love” (1995) that makes a gender difference in relation to the nature of conflicts (fears) related to intimacy (men having difficulties in committing themselves to marriage, and women in “surrendering” to sexual intimacy during marriage). Before the personal clinical illustrations, the author presents her own point of view, in which she exposes the idea of a failure to mourn for primary parental objects and to symbolically internalize them and thus to psychologically benefit from the resources provided by the relationship with them, while the separation from them as external objects simultaneously takes place, so that a person would report to others in the present as others “real” and differentiated. The cases clearly expose in general the human dilemma need-fear involved in the need for intimacy.

*Chapter five – Dread or fear of being hurt, Jerome S. Blackman*

This fear, like all others, is very complex, including both aspects related

to reality – avoiding dangers by involving the instinct of conservation, and those related to phantasm – the intervention of the personal mental creation. The author conceives the article, like all others, according to a logical thread: origins, diverse manifestations depending on gender differences, practical exemplifications for each gender, then a review of this fear in the case of psychotics and psychopaths vs. neurotics, Applicative therapeutic considerations. In the end of his article he also approaches topics related to the socio-cultural environment, the role of playing, historical and political implications. It is a “round” article, trying to make connections between micro and macro-social from the perspective of the analyzed subject.

*Chapter six – Dread or fear of success, Andrew Klawfter*

The nucleus of this fear is connected to difficulties very often met in clinical practice: on one side the self confidence, and on another side the active pursue and achievement of personal and professional success (“success neurosis”, term used in the ‘50s by Lorand, although initially described by Freud in 1916 when he referred to people who responded emotionally to personal success, with emotions of guilt and intense self-blame or even self-punishment. Thus, the author goes through the Freudian theory of self-sabotage of these personalities with “success neurosis”, and through those of other psychoanalysts like: *Oversay* (1963), *Kohut* through the psychology of the self, the case of a man who inflicted all sort of wounds to himself after various personal successes, presented by *Levy, Seeling and Inderbitzin* (1995), the perspective of *Kavaler-Adler* (2006) from a contemporaneous point of view of object relations in the case of a woman with profound inhibitions in achieving professional success, and, finally, the vision of *Holmes* (2006) who completes the old theory of success neuroses with social, economical, political and cultural elements, related to race, to social division, and who leave their print upon self-confidence and personal ambition, or upon a nation. Like all other authors, he too has an applied part, mentioning the case of Charlie, going through psychoanalysis for eight years, who kept giving up, in critical moments of his life, to fulfilling important targets. Then he presents the case of Melanie, for years a woman of consequence, having gone for five



years through psychoanalysis, the oldest from five brothers, who presented depression and insomnia, marital conflicts, fear that the granddaughter from her son hates her. The analysis revealed the way in which she had a difficult relationship with her father, who made her feel unappreciated, worthless. Now she was blaming herself for her father's death that occurred when she was 16, because she had the belief that it was only that way that she could continue her studies. A particular situation changed the trajectory of the relationship and therapy continued after the analyst posted on his wall some diplomas or prizes gained. It's totally worth reading! The article closes with the case of Katherine, a 46-years-old woman, who came to therapy saying that "her life was a disaster, it was her fault that things happened as they did and she didn't know what to do now". After changing various jobs as a nurse, where she had been underpaid, at some moment she is proposed the post of manager of a nurses section in a hospital. But the self-sabotage behavior and some persecutory thoughts made her quit rather unexpectedly, gesture followed by deep regrets. In therapy she could link these tendencies to a preventive protection from what she felt was going to be an unavoidable collision.

*Chapter seven – Fear of death, Calvin A. Colarusso*

"Death and fear of death is a universal experience, but each of us lives it subjectively", that is how this author begins his article. He reminds us of the ideas that Freud (1926) and others had regarding the fears of death, which appears after other fears have been experienced during the psychosexual development: the fear of losing the object, the fear of loving the object, the fear of castration, the fear of superego, and the way in which these all leave their print upon the first one. For each stage of life, he completes the theoretical notions with very short clinic vignettes, which helps the reader understand even better his ideas. Then he approaches the pathological fear of death, completed with a short clinic vignette, then the fear of death resulting from post-traumatic stress disorders, equally completed by two short clinic vignettes. The author continues his analysis with a review of awareness of death and the presence of phantasms of getting younger, bringing as example the analysis of a 70 years old woman done by psychoanalyst Eli Miller (1986). Next, the author mentions three American movies, summarizing their action,



considering that each of them approaches the fear of death in three very different ways and with three different ways of reaction: ‘On golden pond’ (1981) directed by M. Rydell; ‘Cat on a hot tin roof’ (1958) directed by E. Kazan and the SF ‘Cocoon’ (1985). His article ends with approaching death and the religious perspective and acceptance of death as a natural ending of life. From this last paragraph I will quote what Ilany Kogan described to be (2010) a similar conclusion from Kohut and Freud: *“just like Freud, Kohut (1977) dichotomized a healthy adaptation and a pathologic mistaken adaptation along the lines of peaceful acceptance and terrible nihilism (pp.241-242). In his vision, the essence of achieving wisdom is the maximum abandon of narcissistic illusions, including the acceptance of the inevitability of death, without the abandon of cognitive and emotional involvement. One last act of reason, meaning the awareness of limits and the finitude of the self, is not the result of an isolated intellectual process, but the victorious result of a lifetime work of the entire personality to acquire a broad as possible wisdom and to transform the archaic narcissism ways into ideals, humour and a super individual participation to the world”* (p.83).

The book ends with an *EPILOGUE*, in which M. Hossein Etezady approaches ‘*Fear along the entire life*’ and goes through all the fears approached in the previous chapters, taking into account both external and internal reality.

He adds a personal note to every fear, e.g. ‘*Humpty Dumpty: fear of collapse*’, thus reminding us this way that the only constant thing is change itself, and that, beyond the poles of order-chaos, change-permanence, all or nothing, positive-negative, there is an immutable reality. He completes Winnicott’s ideas by asking himself all sorts of questions, e.g. How do we manage to do all that we do, alone or with others or sometimes despite others? What holds on together all the pieces, what organizes so cleverly, purposefully and irrevocably? Where do all go and why?

For the second fear, ‘*fear of loneliness*’, he adds the question: ‘*Will you be mine?*’, question that sends to the idea that the human being is a social being, that we need each other and that we depend on others resources for our physical, emotional and sociological dispositions. The primary patterns of attachment, coercive, avoidant, disorganized, or with other uncertain

qualities, will allow and form the relational characteristics with others. When “being lonely” means losing and destroying resolute connections with archaic figures of self-objects, the fear of annihilation and disintegration or panic result automatically.

For the “*fear of intimacy*” he associates it to the “*coupling of porcupines*”. Intimacy doesn’t presume only closeness to another one, accessing the subjectivity and internal world of the other one, it also assumes openness and mutuality, it allows exposure and vulnerability, as well as disillusion. When intimacy exists, both parties cultivate it, ease its benefits and work on it, take risks, make sacrifices and trust the safety and the promise of satisfaction. It will be prevented by an uncertain, traumatic environment, with unresolved pre-oedipal and oedipal conflicts. We hurt only those that we love. Intimacy has various landmarks and it will always be discussed in relation to the personal limits or “*borders*”. Paraphrasing a patient, the intimacy “is not only milk and honey”, we need it, we seek it, our entire existence and physical and psychical development depend on it. The author mentions that the lack, the loss, the pain and regrets related to this subject lead us to understanding the three dimensional reality: the self, the other and a third, in an intersubjective field, full of countless others.

“*Fear of getting hurt*” is associated with “*The two terrible ones and the transition*”, reminding of the things necessary for the development of the sense of the self. Pre-oedipal conflicts, based on dyadic coercive relationing ways at oral and anal level, will interfere with the formation of the signal affects, regulation of affect, growth of ego, secondary thought and symbolization processes, empathic capacity, mentalizing, power of ego and forming of the superego. Unresolved conflicts will lead to splitting and dissociation, collaborating to what could be defined as a “vertical split”. The sub-step of “reconnection” (16-24 months) will be critical for resolving/healing the “vertical split” and to leave behind the peaks of ambivalence and the conflicts related to limits of “the two terrible ones”. Only a good management of this phase will lead to the achieving of representational thought and mentalizing, the use of converting concrete into abstract, somatic into psychic, unprocessed content into meaning and reflexive capacity, forming of the narrative capacity,

resolving the conflicts from triadic oedipal level.

To the “*fear of success*” the author associates a question: “*What is the cost?*” The author agrees with the author of the article regarding the observed clinic ubiquity regarding self-sabotage before finalizing a success, catastrophic collapse or emotional decompensation following the attainment of certain targets in life. The fear is realistic, it contains rather an unconscious blame or an anxiety that must be sought, identified, labeled, clarified and elaborated in terms of content of central unconscious phantasms.

“*The fear of death*” has associated the following idea: “*The end, as we know it*”, which leans on the idea of our end and finitude, on the immutable irreversibility of time. Death is the uncaring companion of life. The consolation which we use during hard times “this too shall pass” will be able to encourage the recollection of the comfortable happiness of “the good old times”, long gone, would bring the nostalgic relief and the rekindle of hope for following peaceful days. Both patients and therapists are found in this fear. Through our empathic ability as well as through our felt impotence it is possible to be, maybe, most intimately connected and involved with patients during the times of loss of dear ones, connected with a certain type of vulnerability that crosses both parts of the relationship. He then does a review of the children’s capacity of understanding death, the illusion of stories (through characters such as the tooth-fairy, Santa Claus) but also the differentiating factors of influence from one person to another, especially when it comes to differentiating the intrapsychic perception (the “as if” mode) from the objective reality. By “*The heritage of integration*”, a subtitle of the epilogue, the author tries to put together the classic theories – regarding the mind as an identifiable entity that must be treated and understood objectively – with the relational and intersubjective vision that incorporates the implications of the theory of attachment, and conceive the mind not in isolation, but as a component of an interactive field, that effectuates and is affected by the subjectivity of every participant, to accommodate the psychology of a single person (theory of the intrapsychic conflict) to the psychology of two persons, to see not the exclusion but the broadening of the theoretic and technical field from psychoanalytic point of view. He returns to what seems to be a desideratum: to be able to be alone in the presence of the other and to maintain a stable frame and a safe

connection, despite unavoidable situations in moments of maximum affective negativity emanated from interruptions or personal disappointments.

Eventually, Etezady brings eulogies to the author of this book, this extraordinary collection of articles that shows how psychoanalysis approaches and always self-challenges to investigate with fresh forces such vast and difficult to explain territories. This collection is a true heritage of a re-synthesis and of a creative integration that characterizes both his thought, his way of teaching his clinical practice, and makes Salman Akhtar such a prolific author.

In the end I would like to complete H. Etezady's ideas, who dealt with the epilogue, about the author of this marvelous collection of articles on the topic of a basal and generally human emotion – fear and fearfulness. Salman Akhtar managed to put together in a special and ample way the ideas of the other authors, who, although had begun their articles with various concepts and psychoanalytic theories reported to the respective topics, we manage to discover them personally by personal clinical examples. Even if sometimes, going through the book there are repeating fragments and ideas, this thing doesn't seem useless or redundant to me, quite the contrary, it fixes and anchors the respective ideas even more. I highly recommend the reading this multi-collection that should represent a must have in one's library or reading list.

## REFERENCES

- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psychoanal.* **49**:484-486.
- BLEVIS, M., FEHER-GUREWICH, J. (2003). The jouissance of the other and the prohibition of incest: a Lacanian perspective. *Psychoanal. Quart.* **72**:241-261.
- FAIRBAIRN, W.R. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge&Kegan Paul.
- FREUD, S. (1899). Screen memories. *S.E. III*, London, Hogarth, pp.299-322.
- FREUD, S. (1907). Letter from Sigmund Freud to Karl Abraham, July 7, 1907. *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham*

- 1907-1925 London, Hogarth, pp.1-4.
- FREUD, S. (1914). Screen memories. *S.E. III*, London, Hogarth, pp.299-322.
- FREUD, S. (1914g). Remembering, repeating and working-through (further recommendations on the technique of psycho-analysis, II). *S.E. XII*, London, Hogarth, pp.145-156.
- FREUD, S. (1916a). On transience. *S.E. IV*, London, Hogarth, pp.73-102.
- FREUD, S. (1916d). Some character-types met with in psychoanalytic work: (II) those wrecked by success. *S.E. IV*, London, Hogarth, pp.316-331.
- FREUD, S. (1919h). The uncanny. *S.E. XVII*, London, Hogarth, pp.217-252.
- FREUD, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *S.E. XX*, London, Hogarth, pp.75-176.
- GUNTRIP, H. (1969). *Schizoid Phenomena, Object-Relations and the Self*, New York, Int. Univ.Press, p.36.
- HOLMES, D.E. (2006). The wrecking effects of race and social class on self and success. *Psychoanal. Quart.* **75**:215-235.
- HURVICH, M. (2003). The place of annihilation anxieties in psychoanalytic theory. *J. Am. Psychoanal. Ass.* **51**:579-616.
- KAFKA, H. (1998). Fear in the countertransference and the mutuality of safety. *Int. Forum Psychoanal.* **7**:97-103.
- KAVALER-ADLER, S. (1993c). The conflict and process theory of Melanie Klein. *Am. J. Psychoanal.* **53**:187-204.
- KAVALER-ADLER, S. (2006). My graduation is my mother funeral: transformation from the paranoid-schizoid to the depressive position in face of success, and role of the internal saboteur. *Int. Forum Psychoanal.* **15**:117-136.
- KERNBERG, O.F. (1995). *Love Relations*. New Haven, CT, Yale University Press, pp.84-85.
- KHAN, M.M. (1972). Dread of surrender to resourceless dependence in the analytic situation. *Int. J. Psychoanal.* **53**:225-230.
- KOGAN, I. (2010). Fear of death: analyst and the patient in the same boat. *The wound of Mortality: Fear, Denial, and Acceptance of Death*, Ed. S.

Akhtar Northvale, NJ, Janson Aronson, pp.79-96.

LAPLANCHE, J. (1992). Interpretation between determinism and hermeneutics: a restatement of the problem. *Int. J. Psychoanal.* **73**:429-445.

LAPLANCHE, J. (2011). *Freud and the Sexual*. New York, International Psychoanalytic Books.

LEVY, S.T., SEELING, B.J., INDERBITZIN, L.B. (1995). On those wrecked by success: a clinical inquiry. *Psychoanal. Quart.* **64**:639-665.

LORAND, S. (1950). *Clinical Studies in Psychoanalysis*. New York, International Universities Press.

MAHLER, M. (1971). A study of separation-individuation process-and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Stud Chil.* **26**:403-424.

MILLER, E. (1986). The Oedipus complex and rejuvenation fantasies in the analysis of a seventy-year-old woman. *J. Geriatr. Psychiat.*, **20**:29-51.

OVERSEY, L. (1963). Fear of vocational success. *Arch. Gen. Psychiat.* **7**:82-92.

MAHLER, M. (1971). A study of separation-individuation process-and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Stud Chil.* **26**:403-424.

MILLER, E. (1986). The Oedipus complex and rejuvenation fantasies in the analysis of a seventy-year-old woman. *J. Geriatr. Psychiat.*, **20**:29-51.

OVERSEY, L. (1963). Fear of vocational success. *Arch. Gen. Psychiat.* **7**:82-92.

ROSENFELD, H. (1971). Theory of life and death instincts: aggressive aspects of narcissism. *Int. J. Psychoanal.* **45**:332-337.

WINNICOTT, C. (1980). Fear of breakdown: a clinical example. *Int. J. Psychoanal.* **61**:351-357.

WINNICOTT, D.W. (1958). The capacity to be alone. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* London, Hogarth, 1965, pp.56-63, pp.73-82, pp.140-152, pp.29-36.

WINNICOTT, D.W. (1971). Mirror-role of the mother and family in child

development. *Playing and Reality*, London, Tavistock, pp.111-118.

WINNICOTT, D.W. (1974). Fear of breakdown. *Psychoanalytic Explorations*  
C. Winnicott, Eds. R. Shepherd, M. Davis., Cambridge, MA, Harvard  
University Press, 1989, pp.87-95.





### ***Publication Ethics***

The papers published in the ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS have undergone editorial screening and anonymous double-blind peer-review. They may be reviewed by the Editors, Editorial Office staff and assigned peer reviewers unless otherwise permitted by the authors.

All submitted manuscripts are treated as confidential documents. By accepting to review a manuscript, referees agree to treat the material as confidential.

Copyright and photocopying: copyright©2016 Romanian Society of Psychoanalysis. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored or transmitted in any form or by any means without the prior permission in writing from the copyright holder.

Authorization to photocopy items for internal and personal use is granted by the copyright holder of Romanian Journal of Psychoanalysis.

This consent does not extend to other kind of copying such as copying for general distribution, for advertising or promotional purposes, for creating new collective works for resale.

Special requests should be addressed to: revista@srdp.ro

### *Consignes aux auteurs*

La Revue Roumaine de Psychanalyse reçoit des articles originaux, (non publiés antérieurement, sur papier ou par voie électronique) en français ou en anglais, couvrant toute question psychanalytique.

Le manuscrit utilisera les signes diacritiques, en français ou en anglais:

Chaque manuscrit doit comprendre: un court résumé en deux versions, anglaise et française, il ne doit pas excéder une longueur de 20 pages, il sera soumis en format Word, Times New Roman 12, double interligne, il sera soumis par voie électronique avec confirmation de réponse de la rédaction, le numéro de la page sera affiche en bas, à droite.

Le manuscrit comprendra une introduction et, a 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 indique 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, Cambridge, 1999, pp.xx-xx

Pour les articles on mentionne: le titre de l'article; le nom de la revue citée – en italiques; le numéro du volume – en gras; l'année et le numéro de pages de l'article.

ex: YOUNG, C., BROOK, A. (1994). Schopenhauer and Freud. *Int. J. Psychoanal.* **75**:101 – 18.

Si la référence contient un titre dans une langue autre que le français/l'anglais, on mentionne entre parenthèses la traduction en français/anglais du titre.

Pour les références non publiées, on mentionne "communication non publiée", suivie par le lieu et la date de la communication.

Les auteurs inséreront dans le texte les corrections et les modifications sollicitées par le Comité de Rédaction.

Les articles seront envoyés à l'adresse courriel de la rédaction de RRP.

### *Recommendations for authors*

ROMANIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS receives original articles for publication (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 18 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 (revista@srdp.ro) 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 for correspondence, a concise abstract (maximum 200 words) and keywords (maximum 6 words). The paper will include an introduction, conclusions and references at the end.

In case 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”).

Références. The references will appear in the text, with the author's name, followed by the publication year and the quotation page, written in brackets as follows: (Freud, 1918, p.87); if there are more than two co-

authors, the text reference will indicate only the first author (Smith et al, 1972); the complete reference of the works quoted will appear in the final bibliographical references.

The authors should limit themselves to the references that are relevant to the article. The authors will be listed alphabetically and their works in the chronological order of publication. If, for the same author, different works published in the same year are quoted, they will be indicated by using the letters a, b, etc. When a certain reference does not refer to the original publication, the year of the edition used will be mentioned at the end.

In case of translations, the title and the edition of the original source text are to be mentioned in brackets.

For quotations extracted from books the followings are to be mentioned, in this order: author – name and the initial of the forename; the year of the first edition written in brackets, which has to correspond to the text quotation; the title of the work written in italics, publishing house, place, year, volume.

eg.: NIETZSCHE, F. (1872). *The birth of tragedy*. Geuss R, Speirs R, editors, Speirs R, trad. Cambridge and New York, Cambridge, 1999, pp. xx-xx.

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.

eg: YOUNG, C., BOOK, 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 board of the RJP (Romanian Journal of Psychoanalysis) by email ([revista@srdp.ro](mailto:revista@srdp.ro)).



### PEP-Web 2016 and What's Planned for 2017

New content on PEP-Web for 2016 includes additions to our German-language content, **Jahrbuch Der Psychoanalyse**, and our Spanish-language content, with a new **Spanish IJP Journal**. Also added were 7 Pre-WWII German content.

For PEP Archive 2017 Release in January, we have planned:

- **Psicoterapia e Scienze Umane** - 1982 to current, an Italian journal.
- **Journal of Applied Psychoanalytic Studies**, Vol. 1-5, providing the missing content from this journal already on PEP.
- **International Journal of Psychoanalysis** - An annual in Chinese of selected IJP articles.

New features and upgrades are always being implemented on PEP-Web. PEP has a new support website that is integrated with PEP-Web. It can be found at: <http://www.support.pep-web.org>.

PEP is continuing its development of the PEP-Web Video archive by actively seeking audio-visual content. The project aims to bring together and preserve all existing audio-visual material of interest and relevance to psychoanalytic thinking, practice and research, as well as to encourage the creation of new material. Go to: [www.pep-web.org](http://www.pep-web.org) and click the [Video](#) tab for a demonstration. Get in contact with us if you have content you would like included in our Video archive.

New Video content is always being added. All videos are professionally transcribed and full-text indexed. So when you search the article database, you can also search all the videos.

PEP-Web 2016 also includes continuing weekly additions to **IJP Open**, where you can view papers submitted to the International Journal of Psychoanalysis before peer review and before the process of development and selection, and participate in the discussion.

|                                    | PEP WEB SUBSCRIPTIONS  |
|------------------------------------|--|
| INDIVIDUALS                        | <p>Initial fee for new customers: \$1,030 (Candidates \$610**)</p> <p>Initial fee for CD/DVD customers upgrading: from \$360 (plus annual subscription)</p> <p>Annual subscription: \$141</p> <p>** To qualify, verification of your student status is required from your school or institute.</p> |
| PSYCHOANALYTIC & OTHER GROUPS      | From \$66 per member for an everyone-on-the-roster solution  |
| UNIVERSITIES & PUBLIC INSTITUTIONS | <p>Initial fee: From \$3,800 to \$25,000 per annum depending on FTE Annual renewal:</p> <p>From \$2,140 to \$20,400 depending on FTE</p>   |

For further news and information go to <http://support.pepweb.org>

To search the PEP Archive and current content of some journals free of charge visit: <http://www.pep-web.org>  
(Access to full text requires a subscription)