

Psychologie du moi et interprétation dans la thérapie psychanalytique

Ernst Kris

"The Psychoanalytic Quarterly, tome XX, n°1"

Publié le 7 novembre 2020

[pulsion](#), [homme aux cervelles fraîches](#), [acting out](#)

« Ce texte est une traduction inédite de l'article original de Ernst Kris publié en 1951 au sujet d'un patient repris de Melitta Schmideberg. Il a été rendu célèbre par le commentaire de Lacan dans "La direction de la cure et les principes de son pouvoir" où il en fait le paradigme de l'acting out. Il a été également évoqué dans "Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud" »

Psychologie du moi et interprétation dans la thérapie psychanalytique

Ernst Kris

[Cas dit de « L'Homme aux cervelles fraîches »]

Traduit de l'anglais par Josiane Paccaud [\[1\]](#)

Ce rapport a été présenté à la session sur les implications techniques de la psychologie du moi, au cours des Journées d'hiver de l'Association américaine de psychanalyse, à New York en décembre 1948. Il s'agit d'un travail du Centre d'étude de l'enfant mené à la Faculté de Médecine de Yale. Paru dans The Psychoanalytic Quarterly, XX, 1, janvier 1951, p. 15–30.

Au cours du demi-siècle de son histoire, la psychanalyse s'est développée de manière plutôt indépendante au regard de l'ensemble des découvertes des autres disciplines scientifiques de son époque. Cependant, ses applications n'ont pratiquement jamais cessé de s'influencer entre elles. En ce sens on peut considérer l'histoire de la psychanalyse comme une intégration progressive d'hypothèses. Sans aucun doute, il existe une interaction entre l'observation clinique et le développement de la technique comme de la théorie psychanalytique [23, 24]. Le développement du point de vue structural en psychanalyse, autrement dit le développement de la psychologie du moi, ne peut que gagner à être décrit en ces termes mêmes d'interdépendance. Freud a été influencé par ses collègues zurichois, qui l'ont poussé à s'intéresser davantage aux psychoses.. C'est ainsi qu'il a pu formuler le concept de narcissisme et envisager le moi non plus comme un ensemble de fonctions séparées mais comme une organisation psychique. Puis

il y a eu la série des observations cliniques ayant permis le développement d'une psychologie structurale, c'est-à-dire celles où Freud a étudié l'individu en proie au sentiment inconscient de culpabilité et rendu compte de patients réagissant au traitement par une réaction thérapeutique négative. Ce sont ces types de comportement qui l'ont conforté dans sa conception de la nature inconsciente des autoreproches et des tendances autopunitives, et qui ont donc permis d'identifier des particularités importantes du surmoi. On peut sans doute en conclure que les autres observations cliniques que Freud utilisait à cette époque découlaient de ce que nous appellerions aujourd'hui des « névroses de caractère », c'est-à-dire des cas dont l'analyse éclairait particulièrement bien la nature inconsciente des résistances et des défenses, ce qui permettait, en outre, de mieux décrire le fonctionnement inconscient et préconscient du moi.

Mais on n'en est pas arrivé là par hasard.. Il n'y a aucune raison de croire que Freud ait épinglé accidentellement les observations cliniques en question. Freud ne s'est sûrement pas orienté vers l'étude des psychoses simplement pour engager une polémique avec Jung, ni pour répondre aux suggestions d'Abraham. On ne peut pas non plus supposer que son intérêt pour les névroses de caractère ait été dû à la seule recrudescence de ce type de névroses parmi ses patients au début des années vingt, et donc à un phénomène « psychosocial » [17], bien qu'une telle recrudescence ait probablement eu lieu. Il est de toute évidence plus raisonnable d'évoquer ici l'interaction de deux phénomènes: la disponibilité du clinicien d'une part, et la mobilité du phénomène observé d'autre part.

Que Freud se soit montré prêt à formuler de nouveaux concepts s'atteste peut-être encore mieux du fait que les principes de la psychologie du moi se trouvaient déjà en filigrane dans ses *Écrits techniques* [2] [18]. La plupart de ces articles sont contemporains du premier essai, resté inachevé, de reformulation de sa théorie, à savoir ce qui a été publié dans les articles sur la *Métapsychologie* [3]. La primauté des formulations techniques sur les formulations théoriques vaut pour toute l'oeuvre de Freud. Il est patent qu'en 1890, il s'est réservé, dans les *Études sur l'hystérie* [4], le chapitre sur la thérapeutique, et non celui sur la théorie. Plusieurs années plus tard, quand il eut réussi à faire la synthèse de ses études sur les rêves et sur les névroses, et que l'importance de la sexualité infantile eut commencé d'être reconnue, il fut le premier à adopter une modification de sa technique: l'association libre remplaça la "technique de concentration" [22]. De la même manière, ce qu'on peut lire dans ses articles sur la technique écrits entre 1910 et 1920 anticipe et implique ce que quelques années plus tard, il devait formuler en termes de psychologie du moi. Quand il conseille, dans l'analyse, de partir de la surface et d'analyser les résistances avant d'interpréter le contenu, ce choix implique les principes de base de la psychologie du moi. Mais cela explique aussi le statut qu'ont, dans la littérature psychanalytique, les articles de Freud concernant la technique, à savoir une position centrale -et nombre d'ouvrages sur la technique n'ont fait qu'illustrer ou confirmer, plutôt que modifier, les quelques préceptes fondamentaux qu'il avait donnés. Quand on relit la communication faite par Freud en 1918 [11] au Congrès de psychanalyse de Budapest, on se rend compte qu'il avait explicitement anticipé bon nombre de problèmes maintenant courants, touchant à la modifications de règles techniques nécessaires dans certains types de cas, ainsi qu'au courant actuel qui tente de rattacher la thérapie psychanalytique à la psychothérapie au sens large du terme. Cette évolution n'est pourtant devenue possible que lorsque les nouvelles perspectives ouvertes par la psychologie du moi ont ouvert l'accès d'abord à une systématisation sans doute meilleure des premières techniques psychanalytiques. Puis elles ont permis à la psychanalyse des enfants, avec Anna Freud, et à celle des délinquants, avec Aichorn, de se développer, et plus tard de préciser un certain nombre de modifications techniques à apporter au traitement psychanalytique des cas limites et des psychoses.

La psychologie du moi, par son extension, n'a pas seulement élargi la portée de la thérapie psychanalytique; son impact sur la technique psychanalytique des névroses en a même radicalement modifié la conduite. Ce genre de variations fait partie de la lente et parfois imperceptible évolution de la technique psychanalytique, alors que, si on les considère de façon isolée, ces variations dans l'évolution restent difficiles à estimer. En effet, ce qu'on appelle des « variations » peut aussi bien être considéré comme des « différences », et ces différences de techniques entre analystes qui partagent à peu près les mêmes points de vue fondamentaux relèvent sans doute de multiples facteurs; il n'en reste pas moins qu'à s'intéresser à ces courants de changements d'attitude, on s'engage dans la meilleure

voie possible.

Toutes les modifications de la technique psychanalytique—ou en tout cas la plupart d'entre elles—n'ont pas trait à l'évolution d'un seul aspect de la théorie psychanalytique. Si on relit les premiers récits de cas de Freud, on verra par exemple qu'à la place de l'évident endoctrinement intellectuel de l'Homme aux rats, il s'est d'emblée agi de mettre l'accent sur ce qui devait être revécu dans le transfert, modification qui n'a apparemment pas de relation directe avec un point de vue théorique précis. De même, une meilleure compréhension dans le maniement du transfert ne fut probablement au départ l'effet d'aucune avancée théorique nouvelle. Elle ne fut que le résultat d'un savoir-faire de plus en plus grand et d'un talent toujours amélioré, que Freud et ses premiers collaborateurs ont partagé[5]. Cela n'est d'ailleurs pas sans évoquer l'assurance thérapeutique qu'acquiert progressivement tout analyste au cours de ses dix premières années de formation. Mais il existe aussi des modifications de la thérapie psychanalytique qu'explique très bien à mon avis une avancée théorique[6]. Toute découverte nouvelle en psychanalyse influence, jusqu'à un certain point, la procédure thérapeutique. La valeur des comptes rendus cliniques réside en ceci qu'on est obligé de reconstituer notre propre matériel clinique, de revoir nos méthodes, et de tirer profit de l'expérience des autres (par rapport à ce qu'on a pu laisser échapper ou sous-estimer). Pour évaluer cette influence de la psychologie du moi, il ne faut pas oublier de mentionner les idées qui se sont développées, parallèlement ou à la suite de cette nouvelle orientation structurale, à savoir: la théorie élargie des pulsions instinctuelles englobant maintenant l'agressivité, et l'ensemble des études génétiques expérimentales qui mettent toujours mieux en valeur les conflits pré-oedipiens issus de la singularité de la relation mère enfant. Une étude historique de la littérature psychanalytique montrerait, je pense, comment ces avancées nouvelles peuvent effectivement se répercuter sur la thérapeutique, en premier lieu sur le contenu de l'interprétation, et pas seulement sur la technique thérapeutique au sens étroit du terme. C'est en grande partie à une meilleure compréhension et aux progrès faits dans le maniement des résistances qu'on doit les modifications successives de la technique. Interpréter les résistances ne consiste pas seulement à les identifier et à en trouver la cause; mais aussi à chercher par quelles voies elles opèrent, ce qui permet alors de les restituer, par rapport à d'autres types de comportement identiques, à l'intérieur des activités défensives du moi. Les résistances ne sont plus simplement un « obstacle » à l'analyse, mais une partie de la « surface psychique » à explorer[7]. Le terme même de résistance perd alors sa connotation péjorative, par exemple quand on dit d'un patient qu'il « résiste » au médecin si celui-ci s'agace de l'opposition qu'il rencontre. Voilà bien la manifestation d'un changement dans le cadre de ce qu'on peut appeler le « climat » analytique.

Dans l'un de ses derniers articles [12], Freud s'est élevé contre le reproche d'interprétation arbitraire qu'on lui a fait, précisément à propos du concept de résistance. Il passe en revue tous les critères selon lesquels, en fonction des réactions que le patient présente, l'exactitude de l'interprétation se vérifie. Par là même, il met en valeur la zone de coopération qui se crée entre l'analyste et le patient et de ce fait, nous met en garde contre des interprétations trop dictatoriales[8]. Ce qui ne veut pas dire qu'il soit toujours possible ou souhaitable d'éviter l'opposition du patient à une interprétation; mais il est certain en tout cas que les progrès de la psychologie du moi ont entraîné un certain nombre de modifications dans la technique de l'interprétation: ce ne sont pas des modifications « accidentelles », spécifiques de tel analyste et non de tel autre, mais des modifications sérieuses, à la mesure des ajustements de la technique psychanalytique à la théorie.

EXEMPLES CLINIQUES

Commençons, pour simplifier le problème, par la version résumée d'un incident survenu dans l'analyse d'un garçon de six ans, relatée par Anna Freud [6, p. 119]. Après une séance douloureuse chez le dentiste, ce petit garçon avait manifesté, lors d'une séance, un certain nombre de comportements significatifs relatifs à cette mauvaise expérience: il avait abîmé et brisé quelques objets appartenant à son analyste, pour finalement se mettre à casser ostensiblement les mines de toute une boîte de crayons, avant de les retailler un par un. Comment interpréter ce type de comportement ?

L'interprétation peut en être: revanche sur la castration, ou bien passage d'une attitude passive à une attitude active, ou encore identification du petit garçon à l'agressivité du dentiste. Ces trois interprétations se réfèrent toutes à l'angoisse qu'il a éprouvée. Le choix entre l'une ou l'autre va clairement dépendre du moment de l'analyse. La première, qui touche au ça, est directement centrée sur le complexe de castration. Les deux autres visent les mécanismes de défense. La deuxième souligne le fait que la passivité est difficile à supporter et qu'en assumant un rôle actif, le danger peut être maîtrisé. La troisième interprétation complète la seconde, en indiquant que l'identification peut tenir lieu de mécanisme de défense. C'est sans doute là un mode courant de défense de ce petit garçon, qui l'amène à avoir des réactions agressives[9] pour parvenir à ses buts, ce qui explique sans doute beaucoup de traits de son comportement. L'interprétation qui s'appuie sur le mécanisme d'identification n'est donc pas seulement celle qui a la plus grande portée. Elle ouvre également le maximum de perspectives en ce qu'elle permet au petit garçon de l'appliquer le plus facilement à lui-même. Il apprendra ainsi à intégrer le fait que certaines de ses réactions lui sont comme « étrangères » (autrement dit ce sont des symptômes), ce qui doit lui faire faire un pas décisif pour se prêter à la continuation du travail analytique.

En choisissant cet exemple, nous n'avons pas cherché à démontrer que la puissance d'une interprétation visait à rendre l'usage d'un mécanisme de défense conscient, mais plutôt à démontrer en quoi la situation permet et appelle, en fin de compte, les trois interprétations. Dès qu'on a affaire à un problème de technique, il faut trouver le meilleur moyen de communiquer au patient l'ensemble des significations possibles. Chercher à limiter l'interprétation au ça, c'est en revenir à la technique d'autrefois, celle-là même que nous pensons avoir été entièrement modifiée par l'évolution dont nous avons parlé. Limiter l'interprétation aux seuls mécanismes de défense peut aussi se justifier, si nous pensons que le patient a encore du chemin à parcourir—ce qui est en effet une précaution essentielle, encore que cette prudence paraisse quelquefois bien exagérée chez certains analystes. Il peut aussi arriver que le patient réagisse comme si nous n'avions pas eu ce souci de limiter la portée de notre interprétation. Ainsi, au moment où celle-ci vise un mécanisme d'évitement du danger (par exemple par identification), le patient se met alors, dans les associations suivantes, à réagir comme si nous venions de lui interpréter sa féminité. Une séquence de ce type indique une évolution normale de la cure : l'interprétation a touché le mécanisme d'évitement et la réaction a révélé la pulsion évitée[10].

On ne peut pas réaliser de vraies conditions expérimentales pour étudier les effets comparés de nos interprétations. La comparaison de « cas similaires » ou de réactions identiques à des « situations similaires » peut néanmoins nous aider à faire des généralisations quelquefois utiles. Mais il existe une situation qui permet pourtant de faire des études comparatives un peu plus précises : celle de patients faisant une deuxième tranche d'analyse avec un nouvel analyste. Le fait qu'une seconde analyse ait été nécessaire n'a rien de péjoratif pour le premier analyste, et n'implique en rien que la première partie du traitement ait été un échec. Dans beaucoup de cas où j'ai eu à reprendre une analyse en second, la première avait été commencée à une époque où les problèmes de la psychologie du moi n'avaient pas encore influencé la technique analytique, ou bien l'analyse avait été conduite par un collègue qui, à ce moment-là, n'en voyait pas encore l'importance. Le premier traitement a pu provoquer une amélioration considérable et pourtant, ce sont exactement les mêmes problèmes que l'on voit revenir, mais sous un jour nouveau, ou sous un angle nouveau de la relation, dès qu'on « injecte » des interprétations d'un type différent, plus « par la surface ». Dans certains cas réunissant de telles conditions, quand la première analyse est publiée, elle permet alors un point de comparaison fiable.

Au moment de sa seconde analyse, notre patient, un chercheur universitaire d'une trentaine d'années, occupe déjà une position élevée, mais n'arrive pas à atteindre un plus haut rang, faute de pouvoir publier ses importantes recherches. Cette plainte, centrale pour lui, l'amène à vouloir reprendre son analyse. Il sait gré au traitement précédent de l'avoir rendu plus efficace et moins inhibé socialement; ce fut un véritable changement dans sa vie. Il s'inquiète cependant à l'idée que sa reprise d'une analyse ne vienne aux oreilles de son analyste précédent (c'était une femme), qui pourrait en quelque sorte s'en choquer. Il est néanmoins convaincu que, passé un certain laps de

temps, c'est avec un homme qu'il lui faut maintenant faire son analyse.

Sa première analyse lui avait appris comment la peur et la culpabilité l'empêchaient d'être productif; et en quoi consistait son « incessant besoin de prendre et de voler qui s'était manifesté à la puberté ». Il est maintenant en permanence assailli par la compulsion à s'emparer des idées des autres—le plus souvent celles d'un jeune et brillant collègue (un ami intime) dont le bureau est voisin du sien. Ils y passent chaque jour des heures à discuter.

Un jour, alors que tout est prêt pour la publication effective d'un de ses travaux, il m'annonce qu'il vient de mettre la main, à la bibliothèque, sur une publication déjà ancienne qui développe la même thèse que la sienne. Ce texte ne lui était pas étranger puisqu'il y avait encore jeté un coup d'œil quelques temps auparavant. Il semble alors bizarrement si enjoué et si excité que je crois bon de l'interroger en détail sur ce texte qu'il craignait de plagier. Son examen minutieux révèle alors que ce document ancien contient bien des arguments utiles à sa propre thèse, mais pas le moindre soupçon de la thèse elle-même. Notre patient avait fait dire à l'auteur exactement ce que lui, en fait, avait voulu dire. Une fois cela admis, le problème du plagiat prend une nouvelle tournure: bientôt il apparaît que l'éminent collègue s'est emparé de façon réitérée des idées du patient, les a arrangées à son goût et tout simplement citées sans en faire mention. Il a l'impression d'entendre pour la première fois de sa vie une idée forte, indispensable, pense-t-il, à la maîtrise de son propre sujet, mais puisque c'est celle de son collègue, il s'interdit de l'utiliser.

De tous les facteurs déterminant les inhibitions de notre patient à l'égard de son travail, l'identification à son père joue un rôle important. Contrairement à son grand-père, un éminent savant, son père n'a pas réussi à se faire remarquer dans son propre champ d'activité. Les conflits qu'il avait autrefois rencontrés avec son père se retrouvaient dans la peine qu'il se donnait à se trouver des soutiens financiers ou à s'affronter à des idées, que ce soit pour les juger inadéquates, ou juste bonnes à être plagiées. La projection de ses idées sur les images paternelles venait de son désir d'avoir un père à la hauteur (un *grand* père). Le conflit oedipien avec son père apparut au cours d'un rêve, sous la forme d'une bataille où les livres étaient des armes, et où les livres conquis étaient avalés au cours du combat. L'interprétation en fut le désir d'incorporer le pénis paternel. Et cela renvoie à un moment bien précis de sa petite enfance où, vers quatre ou cinq ans, il commença à accompagner son père à la pêche. Le désir d'avoir le plus gros poisson et tout un jeu de comparaison de cet ordre lui est alors revenu précisément en mémoire. Son inclination à prendre, à mordre, à voler, avait pris toutes sortes de détours et de déguisements pendant la phase de latence et l'adolescence, jusqu'à ce qu'il soit enfin possible d'identifier le fait que c'était bien sur les idées qu'un déplacement décisif s'était opéré. Il n'y a que les idées des autres qui sont intéressantes, ce sont les seules qui soient bonnes à prendre: s'en emparer est une question de savoir s'y prendre. A ce point de mon interprétation, j'attendais la réaction de mon patient. Il se taisait et la longueur même de ce silence avait une signification spéciale. Alors, comme saisi d'une illumination subite, il profère ces mots: « Tous les midis, quand je me lève de la séance, avant le déjeuner et avant, de retourner à mon bureau, je vais faire un tour dans telle rue (une rue bien connue pour ses restaurants, petits, mais sympathiques) et je regarde les menus derrière les vitres de leur entrée. C'est dans un de ces restaurants que je trouve d'habitude mon plat préféré : des cervelles fraîches ».

Il est maintenant possible de comparer les deux types d'approche analytique. Le lien entre l'agressivité orale et son inhibition au travail avait été reconnu lors de la première analyse: « Un patient qui durant sa puberté a volé de temps en temps, surtout des sucreries ou des livres, a gardé plus tard un certain penchant au plagiat. Dès lors, puisque pour lui l'activité était liée au vol, l'effort scientifique au plagiat, il a pu échapper à ces coupables impulsions par le truchement d'une inhibition considérable de son activité et de ses explorations intellectuelles » [30]. Ce que la deuxième analyse a mis en au jour est le mécanisme même de l'inhibition de son activité. Dans un deuxième temps, mes interprétations ont donc pu parachever les premières, par leur aspect plus concret et par la prise en considération de maints petits détails du comportement. À partir de là il fut possible de relier le présent au passé, et les symptômes de l'âge adulte aux fantasmes de l'enfance. Il n'en reste pas moins que le point essentiel fut l'« exploration par la surface », le problème ayant été de cerner comment avait pu surgir cet émoi : « J'ai peur de plagier. » La procédure n'a pas consisté à viser le ça directement ou immédiatement par l'interprétation. Il s'est agi

plutôt de déterminer, dans une période préparatoire au cours de laquelle étaient minutieusement étudiés les différents aspects du comportement (le niveau descriptif), des patterns typiques de comportement présent et passé[11]. On a d'abord relevé son attitude de critique ou d'admiration à l'endroit des idées des autres. Puis le rapport de celles-ci aux idées et intuitions du patient lui-même. À ce moment-là, la comparaison entre la productivité du patient et celle des autres dut être poursuivie dans le plus grand détail pour comprendre le rôle qu'avait joué cette activité de comparaison dans le développement antérieur. Finalement, la tendance à imputer aux autres ses propres idées put être analysée, et le mécanisme « prendre et donner » put venir à la conscience**. Cette période descriptive et exploratoire vise donc, avant tout, à découvrir un mécanisme de défense. Elle ne vise pas un contenu du ça. L'arme interprétative la plus puissante est évidemment le lien entre la défense et la résistance du patient dans la cure. C'est un point que nous ne développerons pas ici. Les phases d'exploration, dans cette cure, ressemblent à celles qu'Hélène Deutsch [3] décrit dans un cas qui m'a frappé par ses ressemblances avec celui-ci, où la tendance inconsciente du sujet à plagier les idées d'un ami tenu en haute estime, provoquait des troubles de mémoire si importants que seule la méthode analytique avait permis de trancher avec des troubles neurologiques. S'il avait été possible de recueillir le matériel relatif à l'enfance du patient d'Hélène Deutsch, on aurait ainsi pu comparer les ressemblances et les dissemblances relatives aux histoires infantiles respectives de nos deux patients, aux différences que la structure de leurs défenses et de leurs symptomatologies avait plus tard présentées[12]. Le mécanisme dont il s'agit ici et dont, par l'analyse, j'ai rendu mon patient conscient (l'impulsion du ça, l'impulsion à dévorer) tout cela a fini par émerger dans la conscience, et c'est ensuite par paliers successifs d'interprétations qu'on a tout naturellement pu rejoindre le terrain analytique sur lequel la première analyse s'était effectivement tenue. Nous ne prétendons pas avoir fait preuve d'originalité en la matière. Il y a sûrement toujours eu des analystes pour aborder un problème d'interprétation à peu près comme nous venons de le faire. Ce type d'approche a été dans une certaine mesure systématisé grâce au support et au guide que donne la psychologie du moi. Il semble que maintenant, bien d'autres analystes procèdent de la même manière et que ce déplacement d'accent, leur a permis d'en voir le bénéfice thérapeutique[13].

PLANIFICATION ET INTUITION

Nous devons maintenant réserver une étude plus détaillée à la différence entre les méthodes plus ou moins anciennes ou nouvelles qu'on emploie pour analyser les défenses, et tenter de rapprocher le « en surface » et le « en profondeur » du matériel psychanalytique. Les progrès de la théorie ont permis de mieux comprendre les liens entre les différents temps de la cure et, de ce fait également, de mieux en parler. On peut en effet maintenant beaucoup mieux faire entendre ce qu'est la « hiérarchie » et le « moment » des interprétations, de même que la « stratégie » et la « tactique » d'une thérapie [25], même si l'on se rend compte qu'il subsiste encore bien des incertitudes à ce sujet. Quand on parle de hiérarchie ou de moment des interprétations, de stratégie ou de tactique en ce qui concerne la technique, ne veut-on pas dire qu'il s'agit de faire un plan du traitement, soit dans ses grandes lignes, soit pour tel type de cas ou de pronostic ? A quel degré de généralisation ou de spécificité chaque analyste en particulier pousse-t-il sa planification du traitement ? A quel moment, dans le contact avec le patient, les premiers éléments de planification se suggèrent-ils d'eux-mêmes, et quand les voit-on se confirmer ? Quelles sont les conditions qui nous obligent parfois à modifier nos impressions et nos plans ; quand doit-on y renoncer ou les remanier ? Voilà quelques-unes des questions sur lesquelles repose une bonne partie de ce que nous devons transmettre de la psychanalyse, et dont la littérature analytique rend fort mal compte[14]. Le sujet est pourtant d'une importance considérable : en vérifiant et en contrôlant nos prédictions, nous pourrions alors nous considérer comme satisfaits de la validité et de la solidité des essais prédictifs portant sur les opérations dont dépend, au moins partiellement, la technique analytique[15].

La tendance qui consiste à opposer la technique de la « planification » à celle de l' « intuition » est partout présente dans les travaux psychanalytiques, encore qu'il ait été souvent démontré qu'une telle opposition était injustifiée [16]. Les polémiques stériles entre Theodor Reik et Wilhelm Reich sont largement citées à ce propos. Selon moi, ce débat, tout comme la question qu'il prétend résoudre, est un faux problème. Il s'agit en effet simplement de déterminer

comment opèrent les idées préconscientes dans la « prise de position » de l'analyste, et comment elles influencent ses réactions, question à laquelle aucun analyste n'échappe dans sa pratique. Il y a ceux qui sont inhibés dès qu'ils cherchent à formuler pour eux-mêmes la marche à suivre, et pour qui agir ainsi en toute connaissance de cause revient en fait à de l'inhibition ou à de la confusion. Il y a ceux qui, au moins de temps en temps, préfèrent réfléchir à ce qu'ils sont en train de faire, ou à ce qu'ils viennent de faire dans tel ou tel cas. Et d'autres enfin, qui veulent sans cesse savoir « où ils en sont ». Il n'y a pas de situation standard en la matière. L'idée, cependant, que les réactions préconscientes de l'analyste sont nécessairement à l'opposé de la notion de « planification » paraît, dans l'état actuel de nos connaissances sur les processus de pensée préconscients, pour le moins dépassée [21].

Si nous admettons que la distance optimale à la pleine conscience de son attitude fait partie de l'« équation personnelle » de l'analyste, on comprend beaucoup mieux l'importance qu'y ont les processus préconscients [17]. Cela permet, au moins, de garantir la dimension de spontanéité avec laquelle un analyste, la veille de son départ en vacances, lâche à son patient qui a l'air de beaucoup s'en inquiéter, un : « Ne vous en faites pas pour moi. » Beaucoup de gens pourraient penser qu'Ella Sharpe, dans cet exemple qu'elle relate [31, p. 65], avait fait preuve d'audace, et qu'en s'autorisant spontanément ce genre de raccourci, elle était allée trop loin. Mais en y regardant de plus près, on doit bien admettre que si son patient a été convenablement préparé à l'aspect des pulsions agressives à l'œuvre dans le transfert, la perspicacité de son interprétation a dû faire mouche et faire comprendre quelque chose au sujet. Qu'on soit ou non d'accord avec de tels effets de surprise – et je dois avouer mon propre embarras à cet égard-, il est clair qu'on ne peut pas les obtenir par une préméditation consciente.. Même ceux d'entre nous qui ne partagent pas la maîtrise époustouflante d'Ella Sharpe doivent reconnaître tout ce que peut apporter l'intuition. Permettez-moi, à ce propos, d'évoquer rapidement le cas d'un patient qui avait fait une analyse lorsqu'il était enfant, et que j'ai vu quinze ans après, cette première analyse ayant dû être interrompue à cause de sa mère, vraiment trop séductrice, qui ne supportait pas de partager son enfant avec un analyste. Je connaissais bien les circonstances de l'analyse précédente. Certains symptômes n'avaient pas bougé, d'autres s'étaient réitérés, en particulier de longues phases d'excitation sexuelle entrecoupées, mais sans soulagement notable, de périodes de masturbation compulsive, ou de processus équivalents menant dans certains cas à des impulsions qu'on peut prendre pour de l'exhibitionnisme. De longues périodes de l'analyse furent d'abord consacrées à détailler ces états d'excitation. Il s'est avéré que ces comportements commençaient et finissaient régulièrement par une envie de boire et de manger. Le patient fut d'accord avec moi pour désigner l'état où il se trouvait à ces moments-là de « glotonnerie ». Peu après, dans le cours de l'analyse, ses fantasmes phalliques à propos de cette mère séductrice purent être progressivement traduits en terme d'oralité; la demande d'amour exprimée avec une telle violence ouvrit ainsi l'accès à bien des souvenirs refoulés, que l'analyse de l'enfance n'avait pas dévoilés. À un moment pourtant, la cure se mit à stagner et devint et à traîner, quand subitement quelque chose changea. Lors d'une séance le patient montra de vives émotions ; au lendemain de cet entretien particulièrement éprouvant, il me dit que « cette fois ça y était ». Maintenant, il comprenait. Sa femme, m'expliqua-t-il en détail, venait de le taquiner, à vrai dire sans méchanceté, et pourtant il s'était mis à pleurer et comme il en éprouvait un soulagement énorme, il avait continué des heures durant. Que s'était-il passé ? En répétant une interprétation, j'en avais, sans préméditation consciente, modifié les termes. Au lieu de « demande d'amour », j'avais employé l'expression « besoin d'amour » ou bien une tournure qui évoquait plus l'aspect passif qu'agressif de son désir oral toujours insatisfait. Cette sorte d'intuition avait eu un effet positif là où l'attitude raisonnée avait échoué ou, pour être plus indulgent avec moi-même, n'avait pas encore réussi. Cet exemple peut servir à illustrer la nécessaire et constante interaction entre « planification » et intuition, entre les niveaux conscients et préconscients de compréhension du matériel psychanalytique. Je pense que tous les progrès de la psychanalyse sont venus de ce type d'interactions, qui plus tard ont été plus ou moins codifiées en règles techniques.

Chaque fois que nous parlons de l'intuition de l'analyste, nous nous trouvons face à un problème traité sous diverses rubriques dans la littérature psychanalytique. On parle soit de l'équilibre psychique, soit de l'état d'esprit de l'analyste, alors que le problème réside en partie dans la manière d'interpréter. Un rapide coup d'œil du côté de

l'autoanalyse s'avère aussi souvent entrer en ligne de compte dans l'intervention de l'analyste. Ce mélange d'attention, d'intuition et d'auto-analyse dans la manière d'interpréter a été magistralement décrit par Ferenczi [5] : « On laisse agir sur soi les libres associations du patient et en même temps, on laisse sa propre imagination se faire le jouet de ces associations. Entretemps, on compare les nouvelles connexions avec les résultats antérieurs de l'analyse, sans négliger, fût-ce un instant, la prise en compte et la critique de ses propres tendances.

Il ne s'agirait, en fin de compte, que d'un incessant va-et-vient entre empathie*, auto-observation et jugement. Ce dernier, complètement spontané, s'annonce à l'occasion sous forme d'un signal qu'on doit d'emblée prendre comme tel; c'est seulement sur la base d'un matériel justificatif supplémentaire qu'on peut enfin décider d'une interprétation ».

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] ABRAHAM Karl (1919), "A Particular Form of Neurotic Resistance Against the Psychoanalytic Method", *Selected Papers on Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1942. Second Edition. En français, in (*Oeuvres complètes*, t. 2. Payot, p. 83.
- [2] ALEXANDER Franz, "The Problem of Psychoanalytic Technique ", *The Psychoanalytic Quarterly*, IV, 1935, p. 588.
- [3] DEUTSH Helene, " Über bestimmte Widerstandsformen ", *Int. Zeitschr. f. Psa. et Imago*, XXIV, 1939. En français, in *La Psychanalyse des névroses*, Payot, 1970, p. 212.
- [4] FENICHEL Otto, "Problems of Psychoanalytic Technique", Albany, *The Psychoanalytic Quarterly*, Inc., 1941. En français—Problèmes de technique psychanalytique, PUF, 1953.
- [5] FERENCZI Sandor (1927), "Die Elastizität der psychoanalytischen Technik", *Bausteine zur Psychoanalyse*, III, Bern, Hans Huber Verlag, 1939. En français, in *Oeuvres complètes*, t. 4, Payot, 1982, p. 53.
- [6] FREUD Anna (1936), *The Ego and the Mechanisms of Defense*, New York International Universities Press, 1946. En français: *Le Moi et les Mécanismes de défense*, PUF, 1949.
- [7] FREUD (1910), "The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy", *Coll. Papers*, II. En français: in *De la technique psychanalytique*, PUF, 1953, p. 23.
- [8] FREUD (1912), "The Dynamics of the Transference", *Coll. Papers*, II En français : *ibid.*, p. 50.
- [9] FREUD (1912), "Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic Method of Treatment", *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 61.
- [10] FREUD (1913), "Further Recommendations on the Technique of Psychoanalysis ", *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 80 ("Le début du traitement").
- [11] FREUD (1918), "Turnings in the Ways of Psychoanalytic Therapy", *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 131.
- [12] FREUD (1937), "Constructions in Analysis", *Coll. Papers*, V. En français: in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, PUF, 1985.
- [13] FREUD, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, London, Imago Publishing Co., Ltd., 1950. En français: *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.
- [14] GLOVER Edward, "Lectures on Technique in Psychoanalysis", *Int. J. Psa.*, VIII and IX, 1927 and 1928. En français, in *Technique de la psychanalyse*, PUF, 1958.
- [15] GLOVER Edward, "An investigation of the Technique of Psychoanalysis", Research Supplement no 4 to the *Int. J. Psa.*, 1940. En français: *ibid.*
- [16] GROTTJAHN Martin, "About the Third Ear in Psychoanalysis", *Psa. Rev.*, XXXVII, 1950.
- [17] HALLIDAY James L., *Psychosocial Medicine*, New York, W. W. Norton & Co., Inc. 1948.
- [18] HARTMANN Heinz, "Technical Implications of Ego Psychology", *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951. En français, in *Revue française de psychanalyse*, 1967, 3 1, 3, p. 367.
- [19] HEROLD Carl, "A Controversy About Technique", *The Psychoanalytic Quarterly*, VIII, 1939.
- [20] KRIS Ernst, "On Inspiration", *Int. J. Psa.*, XX, 1939. En français, in : *La Psychanalyse de l'art*, PUF, 1978.
- [21] KRIS Ernst, "On Preconscious Mental Processes", *The Psychoanalytic Quarterly*, XIX, 1950.

- [22] KRIS Ernst, *Introduction to Freud, Aus den Anfängen der Psychoanalyse*. En français, in Freud, *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.
- [23] LORAND Sandor, *Technique of Psychoanalytic Therapy*, New York, International Universities Press, 1946.
- [24] LORAND Sandor, “Comments on Correlation of Theory and Technique”, *The Psychoanalytic Quarterly*, XVII, 1948.
- [25] LOEWENSTEIN Rudolph M., “The Problem of Interpretation”, *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951.
- [26] NUNBERG Herman, “On The Theory of Therapeutic Results of Psychoanalysis”, *Int.j. Psa.*, XVIII, 1937.
- [27] REICH Wilhelm (1928), “On Character Analysis”, *The Psychoanalytic Reader*, edited by Robert Fliess, New York, International Universities Press, 1948.
- [28] REICH Wilhelm (1933), *Character Analysis*, New York, Orgone Institute Press, 1945. En français: *L'Analyse caractérielle*, Payot, 1979.
- [29] REIK Theodor, *Surprise and the Psychoanalyst*, New York, E. P. Dutton & Co., 1937. En français : *Le psychologue surpris*, Denoël, 1976.
- [30] SCHMIDBERG Melitta, “Intellektuelle Hemmung und Ess-störung”, *Zeitschr. f. psa. Päd.*, VIII, 1934 (En anglais, in *Int.J. Psycho-anal.*, 1938, XIX, p. 17–22.)
- [31] SHARPE Ella F. (1930), “The Technique of Psychoanalysis”, *Collected Papers on Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1950.
- [32] WAELDER Robert, “The Problem of the Genesis of Psychological Conflict in Earliest Infancy”, *Int.J. Psa.*, XVIII, 1937.
- [33] WAELDER Robert, “Kriterien der Deutung”, *Int. Zeitschr.f. Psa. et Imago*, XXIV, 1939. 9 Paru dans *Ornicar ?* N° 46, automne 1988

NOTES

[1] Josiane Paccaud est psychanalyste et angliciste, professeur émérite de l'Université Lumière Lyon 2. Cette traduction a bénéficié de la traduction précédente de Jacques Adam. Elle reproduit le système de références éditoriales de l'édition originale avec références bibliographiques (entre crochets) et notes de fin de texte (numérotées en exposant), en deux séries distinctes.

[2] FREUD, *Collected Papers*, II (En français, *De la technique psychanalytique*, traduction A. Berman, PUF, 1953.)

[3] FREUD, *Collected Papers*, IV (En français, *Métapsychologie*, traduction Marie Bonaparte et A. Bermann, Gallimard, 1940.)

[4] FREUD (et BREUER), *Studies in Hysteria*, traduction A.A. Brill, New York, *Nervous and Mental Diseases Monographs*, 1936. (En français, *Études sur l'hystérie*, traduction A. Berman, PUF, 1956.)

[5] Ce point de vue peut se discuter. En évoquant sa propre évolution en tant qu'analyste, Ella Sharpe souligne que c'est seulement en se familiarisant avec les concepts structuraux, en particulier avec celui du surmoi, qu'elle a pu manier correctement les problèmes transférentiels (31, p. 74). Abraham donne un témoignage du même genre par Abraham [1] à propos des premières difficultés techniques qu'il a rencontrées.

[6] Ceci n'est évidemment pas le cas pour tout le monde. La relation entre l'avancée théorique et la procédure thérapeutique varie d'un analyste à l'autre. Et il n'existe rien de définitif sur quoi se baser pour arrêter son jugement ni pour dire quel est le meilleur type de relation à cet égard.

[7] Cette idée, ainsi que des formulations identiques sur l'analyse des résistances s'est développée en deux temps : chez Wilhelm Reich [27, 28] puis chez Anna Freud [6]. Il y a pourtant des différences entre eux. Reich envisage surtout le problème comme étant un problème de “savoir-faire” technique; ses formulations sont plutôt simplifiées ou exagérées. Elles mènent à une conception de l'analyse des résistances par strates successives, dont le défaut a déjà été critiqué par Hartmann [18]. Chez Anna Freud, les résistances sont entièrement envisagées comme faisant partie de la fonction défensive du moi.

[8] Waelder [33] a plus tard approfondi ce problème.

[9] C'est probablement ce qu'Anna Freud veut dire quand elle affirme que l'enfant ne s'identifiait pas “à la personne de l'agresseur mais à son agression”.

[10] Une autre discontinuité apparente—un “saut”—dans ce genre de réactions (pas moins fréquente, ni importante) est désignée par ce que Hartmann appelle le “principe de l’appel multiple” dans l’interprétation [18]. De tels exemples montrent combien est discutable l’idée de l’interprétation procédant par couches successives, défendue par Wilhelm Reich [27, 28]. Voir aussi à ce propos Nunberg [26] et Alexander [2].

[11] La valeur de tels procédés (partir de descriptions minutieuses) a été souvent étudiée par Édouard Bibring. Je cite son point de vue, à partir d’un bref résumé qu’en fait Waelder (32, p. 471) : “Bibring mentionne que le fait de ‘particulariser’ certains patterns actuels du comportement d’un sujet, permet de trouver, après être passé par plusieurs patterns intermédiaires, le pattern originare de l’enfance. Le pattern actuel englobe les motions instinctuelles et les angoisses devenues actives aussi bien que les procédés actuels dont se sert le moi (ces derniers ne sont dans certains cas, que le répondant stéréotypé de motions et d’angoisses périmées). C’est seulement grâce à cette phénoménologie des plus minutieuses, et en tenant compte de l’ensemble des mécanismes du moi présentement à l’œuvre qu’on peut distinguer le pattern actuel de comportement. Si l’on néglige cela, ou si tous les patterns précédents n’ont pas été clairement dégagés, on court le risque de ne jamais pouvoir reconnaître exactement le pattern de l’enfance. Le résultat en serait alors une interprétation fautive du matériel infantile”.

[12] Au moment où j’analysais le patient dont je parle ici, je connaissais bien l’article d’Hélène Deutsch. Sans en être pleinement conscient, j’ai suivi son exemple, en pratiquant un examen systématique des activités intellectuelles de mon patient.

[13] L’analyse du cas que nous venons de présenter a été interrompue par la Seconde Guerre mondiale. Pendant son analyse, le patient a publié au moins un des travaux qu’il avait depuis longtemps en projet. Il a eu l’intention de reprendre son analyse après la fin de la guerre, mais il n’a pas pu, à ce moment-là, de me recontacter. Depuis, j’ai entendu dire qu’il était satisfait tant de sa vie familiale que de sa carrière.

[14] Cf. Fenichel [4], Glover [14, 15], Sharpe [31] et surtout Lorrain [13], qui traitent de ces problèmes. Un groupe de collègues a commencé à mettre au point une méthode de recherche pleine de promesse: pendant une longue période, après avoir obtenu, par leur contrôle, leur qualification d’analyste, ils continuent régulièrement à parler de leurs cas avec des collègues, et ce sur plusieurs années, afin de comparer leurs différences de “style” analytique. Espérons que cette méthode de comparaison fera entrer le problème de la prédiction dans les débats analytiques.

[15] L’idée de petites équipes travaillant sur plusieurs années (avec ou sans support institutionnel) semble gagner rapidement du terrain chez les analystes. La comparaison des techniques dans leur ensemble, ou plus spécifiquement l’étude de la “planification” et de la prédiction, pourrait bien être la pratique idéale pour stimuler ce genre de travail qui, si on sait en faire le compte rendu, devient un document irremplaçable.

[16] Cf Fenichel [4] et particulièrement Herold [19] et Grotjahn [16], qui font les mêmes remarques.

[17] Voir les descriptions que fait Freud de ce type de relations, dans certains passages de ses premiers articles [13, p. 344].



© 2018-2020 ECF Paris 1, rue Huysmans - 75006 Paris, France | T:+33 01 45 49 02 68 | F:+33 01 42 84 29 76

tupeuxsavoir.net

Conception [Kiyoi websites](#)