

Le psychanalyste comme médium : transmission intergénérationnelle dans la cure type

luc michel

L'analyste peut devenir le récepteur d'un matériel transféré sur lui au moyen de l'identification projective par le développement du couple transfert-contretransfert. L'arrangement divan-fauteuil permet à l'analyste d'accéder à ce type de matériel de façon privilégiée par les possibilités régressives qu'il offre. Un tel matériel primitif peut se manifester chez l'analyste par des visions-hallucinations fugaces. Un exemple clinique de transmission intergénérationnelle illustre notre propos. La transmission de ce type de matériel recourt en effet de façon privilégiée à des mécanismes du type de l'identification projective. L'analyste peut alors jouer le rôle du sorte de médium par la spécificité de la place qu'il occupe.

Introduction

Les diverses techniques développées à partir de la psychanalyse, qu'elles soient individuelles ou de groupe, ont une filiation et une histoire. Leur développement s'échelonnent au cours du temps, au gré des avancées théoriques mais aussi des contraintes économiques. C'est ainsi l'élargissement des indications à nos prises en charge analytiques qui a conduit à la nécessité de créer des aménagements différents de celui de la cure type pour assurer l'émergence et la continuité d'un processus analytique. C'est en effet la prise en charge de telles structures évoluant sur un autre registre que le névrotique, marquées par un certain degré de carence des capacités de représentations, qui a nécessité le recours à d'autres cadres modifiant les possibilités de figuration. Une des caractéristiques communes à ces aménagements consiste à augmenter l'interaction visuelle qui justement est intentionnellement réduite dans le dispositif divan-fauteuil. La finalité de cette modification est de permettre une actualisation différente de l'espace intrapsychique du patient. Pour citer un exemple, pensons au psychodrame, qui permet une théâtralisation des fantasmes en jeu chez un patient à l'aide d'une mise en scène par un groupe ou des co-thérapeutes. Le patient, par ce moyen, a ainsi plus aisément accès, à une représentation de sa vie psychique. Celle-ci se met en place littéralement sous ses yeux, incarnée par les différents protagonistes. Il peut alors, dans un deuxième temps, mieux la mentaliser. Quant au dispositif en face à face, il pourra, grâce au contrôle visuel de la réalité toujours présente, éviter chez certains patients des mouvements régressifs trop importants. De plus, cet élargissement de la pratique aux cas limites nous a conduits à ne plus nous contenter

d'une conception de l'ensemble des éléments représentationnels et des instances, mais à prendre en compte aussi des mouvements psychiques traversant de part en part l'ensemble de la psyché ou plutôt des psychés puisqu'il s'agit du couple analyste-analysant.

Ainsi les changements de dispositif ont bien entendu une influence sur le processus du traitement que tous les ouvrages sérieux de psychothérapie analytique détaillent. Mais ce qui nous frappe à leur lecture est l'insistance à détailler ces changements en se concentrant avant tout sur le patient et le processus tout en laissant dans l'ombre la portée d'un tel changement sur le travail psychique de l'analyste. C'est un peu comme si le fait que le psychothérapeute soit analyste garantisse un processus de qualité analytique et que, par conséquent, celui-ci, à l'opposé de son patient, n'est que peu influencé dans son fonctionnement psychique par le dispositif mis en place. Or, comme psychanalystes utilisant différents dispositifs, nous expérimentons quotidiennement que le type de processus mis en place dans un cadre donné influence de manière radicale non seulement l'intersubjectif en jeu au sein du dispositif mais également le rapport de chacun des protagonistes à son propre espace intrapsychique : celui de l'analysant mais aussi, de façon importante, celui de l'analyste.

Rappelons que si Freud a eu recours au dispositif divan – fauteuil, ce n'est pas sans raison. Il le précise dans son ouvrage consacré à la technique (Freud, 1972, 93). S'allonger est certes un acte de passage, mais relève aussi de la filiation du modèle : « Je tiens à ce que le malade s'étende sur un divan et que le médecin soit assis derrière lui de façon à ne pouvoir être regardé. Cet usage a une signification historique, il représente le vestige de la méthode hypnotique d'où est sortie la psychanalyse ». Freud relève d'autres aspects motivant l'usage du divan comme celui qui concerne la réalité de l'analyste : « Je ne supporte pas que l'on me regarde pendant huit heures par jour (ou davantage) ». Ceci peut être vu comme un signe de confort, mais c'est aussi bien plus que cela, comme il l'indique d'ailleurs plus loin : « Comme je me laisse aller, au cours des séances, à mes pensées inconscientes, je ne veux pas que l'expression de mon visage puisse fournir au patient certaines indications qu'il pourrait interpréter ou qui influencerait sur ses dires » (Freud, 1972, 93).

C'est donc bien d'une technique, avec son écoute particulière, dont il est question à travers cet objet central du dispositif qu'est le divan. C'est pour permettre le déroulement d'un processus, marqué par le recours à l'association libre du côté du patient et, par l'attention flottante du côté de l'analyste. La démarche est donc symétrique et implique un relâché tant du côté du patient que de l'analyste. Autrement dit, la régression de l'analysant a son pendant du côté de l'analyste. Ceci n'est pas sans conséquence et influence sur le déroulement d'une cure. Cette situation permet parfois l'émergence de matériel particulier tant du côté du patient que de l'analyste. Ainsi des parties primitives des psychés sont accessibles dans des moments de régressions réciproques qui resteraient hors d'atteinte en situation de psychothérapie en face à face. Dit d'une autre manière : ce que l'on gagne parfois

en adaptant le dispositif à un patient pour les raisons évoquées a une conséquence dans la palette des possibilités d'écoute analytique mise à disposition de l'analyste.

À propos de la transmission intergénérationnelle :

L'étude des processus de transmission intergénérationnelle, qui touche par définition plusieurs individus, est au centre de nombreux travaux ces dernières années. Pour les mettre en évidence, la mise en place de dispositifs autres que la cure type est précieuse. Ainsi, par exemple, pour les traumatismes groupaux, comme la Shoah, le recours aux démarches familiales et groupales est intéressant (Kaës, 2000). Ces aménagements de la technique permettent, de façon privilégiée, de mettre en évidence certaines séquelles dans les générations suivantes.

Dans notre clinique de tous les jours les traumatismes sont néanmoins plus individuels et liés à une histoire familiale. C'est alors la cure type qui peut être le lieu privilégié de leur expression par la capacité régressive spécifique qu'offre ce dispositif à l'analyste.

La transmission intergénérationnelle, dans ce qu'elle peut avoir de pathologique ou non, transcende, par définition, les limites de l'espace intrapsychique pour s'inscrire dans une chaîne générationnelle. C'est généralement un traumatisme, qu'il soit individuel ou groupal, massif ou beaucoup plus discret, qui est à son origine. Il est par définition la source d'un « trop », impensable et, par là, non représentable, qui va dès lors s'écouler en cascade à la génération suivante. Si tel est le cas, c'est bien souvent par un mécanisme de transmission du type de l'identification projective (Ciccone, 1999) que va se transmettre ce trop, cet impensable, qui peut prendre alors la forme d'un reste négatif. Celui-ci va alors se manifester, restant non représenté, dans des comportements chez celui qui en est dépositaire. Et c'est parfois justement de tels comportements, dont bien entendu le patient ignore la cause, qui seront à l'origine d'une demande d'aide psychothérapeutique. Si c'est le cas, tôt ou tard en cours de prise en charge, ces restes enkystés chercheront à se manifester en utilisant, cette fois, non pas un individu d'une autre génération comme réceptacle mais, par le jeu du transfert et la quantité d'investissement que cela sous-tend, l'analyste lui-même. C'est là que le dispositif choisi par l'analyste dans une prise en charge en cure individuelle sera fondamental. En effet, selon notre expérience, dans un tel cas, le dispositif divan-fauteuil offre un lieu privilégié pour mettre en évidence ce type de processus et surtout permettre à l'analyste de se faire lieu d'émergence de ce matériel. Dans ce dispositif, avec les possibilités régressives offertes à l'analyste, une représentation du type de traumatisme de l'analysant pourra le mieux se créer chez l'analyste grâce au vécu de son contre-transfert. Dans de telles conditions l'analysant est en mesure, dans un deuxième temps, en s'appuyant sur la représentation ainsi créée chez l'analyste, d'entrer en contact avec les éléments traumatiques jusque là non représentés. Ainsi ce matériel est déenkysté, un ordre générationnel est rétabli.

Un exemple clinique : quand une fille peut loger un grand-père

Amélie est une jeune femme assez jolie, la trentaine dépassée, au regard vif et accrocheur. Grande, elle a l'allure décidée, le ton volontaire. Ses propos sont souvent ponctués de : « Je dois, il faut ». Pourtant c'est plutôt d'un constat d'échec dont elle me fait part. Après une période d'anorexie et boulimie, elle a foncé à corps perdu dans les affaires puis tout abandonné au moment où son patron lui proposait de prendre sa succession. Elle se sentait se perdre, noyée dans le travail. Vivant d'extrêmes, de « up and down » pour reprendre ses termes, elle a dès lors vécu d'expédients. Sa demande est un cri pour sortir de cette spirale dont elle se sent prisonnière. C'est en effet une impression de ne pouvoir aller de l'avant, en proie à des crises de désespoir, qui l'amène à demander de l'aide. Sa vie sentimentale est un désert, mises à part quelques relations sans lendemain dont la dernière remonte à plusieurs années. La pauvreté de ses liens avec la gent masculine contraste avec l'intensité avec laquelle elle décrit sa relation à un frère.

Ce frère va occuper l'avant-scène dans les premiers temps de son analyse. Sa plus grande déception sentimentale apparaît même liée à celui-ci, lui qui était si proche durant toute son enfance. Elle narre de nombreux souvenirs témoins d'une étroite connivence, d'un partage des secrets les plus intimes. Tout bascule lorsque ce frère noue une relation sentimentale avec une de ses amies. Elle se sent trahie, exclue. Elle en est détruite, ne lui parle plus pendant un an, quand bien même ils vivent toujours sous le même toit parental. Elle plonge dans un désespoir qui ne la quittera plus. Nous aurons ainsi à évoquer longuement cette relation fraternelle et ses tenants, mes interprétations débouchant, entre autres, à la mise en lumière de déplacements possibles de l'imgo paternelle sur ce frère. Mais la lecture du matériel apporté en séance dans ce registre ne semblait pas éteindre le retour constant de cette thématique. Je le ressentais comme le signe qu'une répétition inconsciente sous-jacente et investie était à l'œuvre. J'étais habité dans mon contre-transfert d'un sentiment répété de passer à côté de quelque chose ou plutôt de « quelqu'un » sans pouvoir mieux le préciser. Son vécu répétitif pénible de « lourdeur », son impression « d'avoir un poids à porter n'avait pas changé ».

Alors qu'elle s'en plaint comme d'habitude, elle vient à la séance me rapportant qu'elle a fait un rêve : « J'assiste à la mort de mon père. Je suis au travail, en train d'accomplir un travail d'archivage. Je m'absente un moment et quand je reviens en m'excusant auprès de ma collègue, cette dernière me dit que quelqu'un a téléphoné et annoncé que mon père était mort. Je prends mon vélo et je vais chez mes parents retrouver ma mère. Cette dernière est dans la cour, calme. Il y a quelqu'un à ses côtés qui est l'image de mon père mais n'est pas lui : c'est plutôt un fantôme. Celui-ci me prend par la main et m'amène vers le mort. Il y a quelque chose de doux dans cette image de ce fantôme qui me prend par la main. Nous arrivons dans la chambre du vrai mort, ma mère est au pied du lit et moi à la tête, le fantôme à ma droite. Ma mère me dit qu'elle veut me montrer quelque chose. C'est comme si la mort alors se jouait en direct. Comme une vidéo que l'on visionne à volonté. Le mort s'anime, rigole et ouvre sa bouche édentée découvrant les

gencives. Le mort alors a un malaise, une oppression. Ma mère le soutient et le tient dans ses bras pendant son agonie. Le fantôme lui dit qu'il est en train de mourir. J'éprouve un sentiment de regret, je m'en veux d'avoir été agressive avec son père quelques jours plus tôt ».

Ce rêve m'impressionne. Alors qu'elle me le narre, je vois la scène, pris d'un sentiment d'étrangeté où je ne sais plus qui est qui, de quel lit ou divan il est question. J'éprouve une sensation de densité, impression d'être en un lieu d'une rencontre de signifiants différents. Cette scène, ce spectre, ici sans être là, père sans être tout à fait son père, est-ce moi, son analyste, qui suis ainsi à ses côtés dans ce parcours d'archivage? Elle ajoute : « Ma mère a rêvé de la mort de son père peu de temps avant sa mort. L'a-t-elle supporté? » Amélie précise : « C'est jaune la scène, je suis née un jeudi ». Nous voilà à la fois devant une scène de mort et de naissance superposées. Le fantôme me fait penser à ceux qui hantent les vieilles demeures de générations en générations, enchaînés, parce qu'ils n'ont pas été libérés. Amélie rajoute : « Je suis ici allongée et pourtant dans ce rêve j'observe la scène, je suis confondue avec vous ». Cette confusion ou plutôt cette superposition à la tête du lit ne se rejoue-t-elle pas sur le divan? Je lui suggère : « Si vous vous sentez confondue avec moi dans cette scène, qui est sur ce divan ou le lit de votre rêve, un père ou une fille? ». Nous revenons à cette scène de la mort où cette mère accompagne, dans un geste tendre et soutenant, cet agonisant. S'impose alors à moi de façon très vive, comme une vision-hallucination, l'image de la Piété de Michel-Ange. L'intensité de cette perception m'étonne. Le nom me rappelle bien sûr le mien et je me demande ce que je suis en train de sculpter. Cette œuvre, me dis-je, exprime avec force le lien d'une mère à son fils qu'elle accompagne dans sa mort et non pas une image de couple comme le rêve d'Amélie l'évoque. Pourquoi cette confusion de générations? Je repense à cette sculpture : Ce geste d'accompagnement n'est il pas l'indispensable acte de passage pour laisser partir l'être aimé dans l'au-delà? Je pense au rêve dont est en train de me parler Amélie et me demande quel père agonise dans les bras de sa mère? le père d'Amélie ou le propre père de la mère d'Amélie c'est-à-dire le grand père maternel d'Amélie. Je lui communique à ce stade mon interrogation. Elle poursuit : « Ma mère nous a souvent parlé de la longue agonie de son propre père mais jamais de sa mort ». Parler de la mort semble avoir été difficile. La scène devient plus claire. Elle semble exprimer le souhait que la mère d'Amélie puisse lâcher son propre père. Nous revenons sur le sourire édenté de ce gisant. Mais si les vieillards n'ont pas de dents comme le sourire de ce personnage le montre, n'est-ce pas aussi ce qui caractérise celui d'un bébé? Alors qu'elle était jusque-là toujours figée sur le divan, elle a envie de le bouger. Elle est prise de mouvements brusques à ses jambes. Est-ce les soubresauts du bébé en écho à ce corps de gisant dont elle se détache? Se sépare-t-elle de ce grand-père, homme légendaire et admirable, qui l'habitait à son insu? Elle se demande si c'est la raison pour laquelle elle s'est sentie si proche de lui alors qu'elle ne l'a jamais connu. Est-ce pour cela qu'elle se sent toujours lourde, indigne, dans l'incapacité de s'accepter : « Comment accepter la femme que je suis par rapport à l'homme qu'il était ».

Amélie se remémore ce qu'elle a entendu autour de sa naissance. Lorsque le grand-père devient gravement malade, lente agonie, la mère tombe enceinte d'Amélie. Elle se souvient qu'on lui a dit que c'était une grossesse non désirée. La maladie du grand-père évolue alors en parallèle à cette grossesse. Or celle-ci sera cachée au grand-père jusqu'à sa mort. La mère d'Amélie avait en effet peur de l'attrister en le lui annonçant. De quelle peine s'agissait-il? Lui montrer les fruits de sa relation avec son mari, marque de son infidélité en regard d'un Oedipe non dépassé? Il est probable que la mère d'Amélie trouve dans cet enfant à naître un compromis au moment où son propre père meurt : Amélie est ainsi, de façon fantasmatique, le prolongement de son lien à ce dernier. Cette mère, en proie à un deuil impossible, garde ainsi captif son père disparu à travers cet enfant. Le mari, vrai père d'Amélie, est alors à l'arrière-scène, ne jouant pas suffisamment son rôle de tiers séparateur.

Mais nous pensons aussi à la tendresse maternelle : cette Pietà n'est-elle pas aussi l'image d'une mère tenant son enfant dans ses bras? Quelle qualité d'investissement maternel pour ce nouveau-né, alors que cette mère est endeuillée de son propre père? Est-ce une mère retirée dans sa peine qui cherche dans le regard de ce nouveau petit être un prolongement du décédé? Elle ne voit alors peut-être pas suffisamment ce bébé qui sourit mais surtout le « portrait tout craché de ce grand-père ». À retracer ainsi cette construction, la confusion d'Amélie lentement s'estompe : « N'est-ce pas sécurisant de se retrouver à une place me dit-elle? » C'est aussi remettre chez chacun l'affect qui le concerne. Quelques séances plus tard, Amélie me raconte qu'elle est passée devant une ancienne fabrique abandonnée ayant appartenu à son grand-père. Elle s'est sentie triste. Alors qu'elle me parle elle réalise que cette tristesse n'est pas la sienne mais celle de sa mère : « C'est comme un discours qui m'habite mais pas le mien ».

Amélie perçoit que sa vie a été jusque-là un combat pour exister par rapport à ce vieil homme mort mais tellement présent en elle à son insu.

Discussion

La lecture d'une telle vignette clinique est bien sûr multiple. Ce que nous aimerions souligner par cet exemple est le travail de co-pensée (Wildlöcher, 1996) à l'œuvre dans une situation de cure type dans une séquence où du matériel intergénérationnel est en jeu. Même si le fonctionnement de base peut être névrotique, l'expliquer uniquement par le jeu d'identification réciproque sur un mode hystérique ne nous paraît pas suffisant. Les symptômes, sous forme de comportements et d'agir autour de ce noyau, plaident pour un reste plus archaïque. Tout le travail d'élaboration qui se fait et se poursuit ne peut être simplement expliqué par une prise de conscience classique de ses identifications, en particulier à ce grand-père maternel. Nous pouvons certes inférer une identification à l'objet perdu de sa mère, mais le terme d'incorporation nous paraît mieux convenir au mécanisme ici en jeu. La constitution de cette partie d'elle-même, issu de ce mécanisme précoce, se déroule dans une autre dynamique d'internalisation que dans le processus

d'identification par internalisation. C'est plutôt ici d'un processus d'encryptement dont il s'agit, qui dépose à l'intérieur de son appareil psychique des parties clivées d'un autre (Abraham, 1987). Au cours du processus analytique, l'analyste devient à son tour ce réceptacle par le jeu du transfert d'un élément traumatique peu mentalisé lié à la génération précédente. Il devient ainsi le site possible d'une figuration. C'est en l'occurrence, dans notre exemple, par l'émergence chez l'analyste de la vision de la Pietà que cela se manifeste. L'analyste a alors à traiter cet « étrange objet » pour pouvoir le penser et ainsi permettre une restitution à l'analysant qui peut alors se l'approprier.

Revenons à notre questionnement du départ. Rappelons que le dispositif particulier de la cure, avec son arrangement divan-fauteuil, permet une dialectique unique entre les espaces intrapsychiques et intersubjectifs tant du côté de l'analysant que de l'analyste. Ainsi, il est possible, sinon probable, que l'émergence de l'espace intrapsychique de cette analysante sur la scène analytique n'aurait pas été le même dans un dispositif de face à face. L'aménagement du site analytique dans ses composantes spatio-temporelles influence en effet le rapport au matériel onirique. On connaît le jeu associatif propre au climat régressif induit par la position allongée et la position de l'analyste soustrait au regard. Le transfert dans un dispositif de face à face ne se laisse pas aller aux mêmes modes de manifestations, le contrôle du regard jouant le rôle d'une épreuve de la réalité, du moins dans les mouvements transférentiels non psychotiques. La vue joue ainsi dans ce cas la fonction de pare-excitation par rapport à la poussée interne, tempérant le déploiement régressif infantile. Le rapport intersubjectif analysant-analyste en situation de cure type est différent. L'analyste se dérobe beaucoup plus qu'en face à face, non seulement au sens propre mais aussi figuré. Il est en effet mieux à même de ne pas répondre directement dans l'interactif d'une relation interpersonnelle. Cette situation crée pour lui aussi un rapport différent à son propre espace psychique et bien entendu à celui de son analysant. Il peut, dans un tel dispositif, plus facilement occuper la position que P. Fedida nomme le « site de l'étranger » (Fedida, 1995). L'analyste est alors agent de liaison avec les objets internes de l'analysant et peut mieux se garder de répondre aux sollicitations constantes de celui-ci qui cherche à l'entraîner dans une relation intersubjective plus interactive où il est interpellé en tant que sujet. S'il cède à cette tentation il perd son décentrement et rejoint le champ des communications interpersonnelles plus banales et la dissymétrie propre à la relation analytique s'estompe.

La position divan-fauteuil permet de plus à l'analyste un retrait perceptif visuel, où il ne regarde que peu l'analysant allongé sur le divan et est plutôt, c'est du moins notre cas, dans une sorte de « perception visuelle flottante » qui signe un désinvestissement de l'attention perceptive externe. Ce rapport qualitatif différent avec ce qui l'entoure lui permet d'être mieux à même de jouer le rôle de récepteur de ce qui vient de l'analysant et de se maintenir ainsi dans une position unique que P. Fedida condense sous la locution « étranger intime » (Fedida, 1992). Il est ainsi en mesure de gérer différemment ce qui lui advient et éprouve au cours d'une

séance. C'est de ce lieu, bombardé d'éléments transférentiels, qu'il va pouvoir être en proie à ce que seront les manifestations de tout le matériel contre-transférentiel. Ce contre-transfert est d'ailleurs définissable comme un pare-excitation, qui nécessite de la part de l'analyste la capacité de transformation des informations en provenance du patient mais aussi de lui-même. Il est le lieu de la mise en résonance et garant d'une mise en mots de tout ce qui va s'éprouver dans la cure. C'est bien d'ailleurs d'un rapport entre deux psychismes dont il est question. Paula Heimann le mentionnait déjà en précisant ce qui distingue cette relation analytique particulière d'une relation plus banale : « Ce qui distingue cette relation des autres n'est pas la présence de sentiments chez l'un des partenaires, le patient, et leur absence chez l'autre, l'analyste, mais essentiellement le degré des sentiments éprouvés et l'usage qui en est fait, ces facteurs étant interdépendants » (Heimann, 1950, 24). Poussant plus loin, le contre-transfert de l'analyste n'est pas seulement une partie ou un fragment de la relation analytique, mais il est avant tout une création du patient, une partie inhérente de celui-ci que l'analyste aura à distinguer par un processus de métabolisation et de métaphorisation. Le modèle implicite ainsi évoqué du contre-transfert est celui d'un rapport fictif mère-enfant où la mère se fait réception de ce qui se passe chez l'enfant. (Fedida, 1992, 173).

Mais comment le contre transfert se manifeste-t-il à l'analyste? Cela peut aller de l'éprouvé d'affects, qu'il s'agira de rendre représentable avant de pouvoir le relier à l'intime de l'analysant. Pour y accéder, l'analyste doit souvent vivre d'abord des perceptions internes peu symbolisées. La qualité de l'affect qui surgit en effet chez l'analyste dans des situations transférentielles intenses qui ne sont pas d'un ordre névrotique est souvent un sentiment d'angoisse ou d'inquiétante étrangeté. L'évocation de ce terme qui renvoie d'ailleurs à Freud et son « Trouble de mémoire sur l'Acropole » (Freud, 1909) montre bien la complexité de l'ensemble de l'appareil psychique et ses différentes dimensions qui sont en jeu, en particulier le mnésique et le perceptif. Dans ces moments le fonctionnement psychotique, sous le sceau du déni et du clivage, coexiste avec celui du versant plus névrotique.

C'est bien ce qui se passe dans des moments régressifs chez l'analyste où le travail de celui-ci n'est pas seulement une attention flottante, un champ associatif libre et une restitution par l'interprétation. Il est aussi alors révélateur et créateur d'un matériel qui est à venir dont il est devenu dépositaire. Il est réceptacle des significations plurielles et des sens en devenir. Pour cela la capacité active de régression formelle de la pensée de l'analyste, comme le suggèrent C. et S. Botella (Botella, 1995) permet d'aller plus loin que l'attention flottante et ainsi d'accéder à un état de passivité du Moi, de relâchement qui peut s'exprimer par des manifestations formelles régressives où la figurabilité hallucinatoire précède une véritable représentation. C'est alors bien dans une ressaisie secondaire par un travail de l'analyste que cela peut se représenter.

Freud, dans « Construction dans l'analyse » (1937), mentionne que certains éléments du passé ne peuvent faire retour et avoir accès à la conscience que sous une

forme perceptive-hallucinoire. Nous ajouterions que dans certaines situations extrêmes où le matériel dont il est question est en deçà du refoulement, procédant de mécanismes d'incorporations primitifs, tout un travail à travers l'analyste est nécessaire pour que ce matériel émerge à nouveau et puisse se figurer. Il y a souvent dans ces situations quelque chose de traumatique, du trop qui était à l'origine et explique le frayage préférentiel par ce chemin. Les voies empruntées peuvent alors être quasi hallucinatoires car cette solution permet de condenser des affects contradictoires et la polysémie représentationnels. C'est l'analyste qui en devient dépositaire dans l'espace du « baquet analytique ». C'est un peu comme si se transmettait en lui, analyste-récepteur, un reste négatif qui trouvait ainsi à se décharger pour être en quelque sorte recréé. La description de ce mouvement anticipatoire peut se rapprocher, à certains égards, des écrits de D. Winnicott qui parlait, à propos de la menace d'effondrement, de quelque chose qui n'a pas encore été éprouvé par le sujet, et qui a déjà eu lieu dans le passé. Si nous faisons ce rapprochement c'est surtout pour insister sur la précocité du matériel dont il est ici question (Winnicott, 1974).

Ainsi, dans notre exemple, l'analyste est envahi à plusieurs reprises de « visions qui s'imposent à lui ». Or c'est justement le statut d'une vision que d'être une sorte d'hallucination critiquée où le sujet se définit comme habité d'un contenu qui ne lui est pas propre mais dont il est l'intermédiaire. La perception qui ainsi le saisit est à la fois endopsychique mais aussi extérieure, puisque déposée en lui par la mise en jeu de mécanismes transférentiels primitifs du type de l'identification projective. Le sentiment d'étrangeté qui l'accompagne est le signe qu'il est le réceptacle d'un matériel transférentiel dont les manifestations sont contre-transférentielles. Ce type de vécu s'impose à l'analyste qui en est, somme toute, une victime passive, du moins dans un premier temps. La restitution que l'analyste en fait à l'analysant peut se faire alors dans un mouvement instinctif où l'intellect s'efface devant l'intuitif et le sensitif. C'est un élan qui nous fait d'ailleurs parfois peur, dont on ne revendique la responsabilité qu'avec peine. L'analyste, s'il en parle, le restitue à des tiers en le précédant d'un : « Je me suis entendu dire ».

Mais cette formulation ne nous rappelle-t-elle pas celle que pouvait prononcer un médium de la fin du siècle passé? nous voilà de retour au temps de Freud! Le médium servait en effet alors d'intermédiaire entre un public présent et un aïeul disparu dans l'au-delà. Pour y arriver ce médium avait besoin d'entrer en transe ce qui lui permettait d'être en contact avec des esprits de l'au-delà inaccessibles sans cela.

Le dispositif de la cure type, par la régression possible qu'il offre à l'analyste contrairement au dispositif fauteuil-fauteuil, permet non seulement à l'analyste de se laisser plus facilement pénétrer par un matériel qui lui est étranger mais surtout de pouvoir en rendre compte. Notre restitution et nos formulations ne sont, bien entendu, plus celles de l'âge d'or du spiritisme, mais nous jouons le rôle de médium entre le moi conscient de l'analysant et les parties clivées inconscientes de ce même analysant qui trouve ainsi en nous un lieu pour se manifester. Il s'agit

alors d'accomplir un travail de liaison qui peut se faire par l'élaboration autour de cette irruption d'un matériel de façon presque traumatique par son instantanéité chez l'analyste. Ce passage se fait chez l'analyste dans un mouvement régressif parfois quasi hallucinatoire. Ainsi dans mon exemple cette vision d'une Piéta qui s'impose à l'analyste. Mouvement que nous pouvons voir comme une sorte de régression formelle de laquelle émerge un travail de figurabilité par envahissement du pôle perceptif. Cette disponibilité de l'analyste et ce travail de médiation ainsi fourni est plus difficile à accomplir, sous cette forme, en situation autre que celle de la cure type. C'est une des raisons qui me font penser que le type de travail présenté dans cet exemple n'aurait pas été le même si le dispositif choisi n'avait pas été celui de la cure type.

luc michel

ch. du frêne 11

1004 lausanne suisse

Références

- Abraham N., Torok M., 1987, *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, coll. Philosophe.
- Botella C et S., 1995, Sur le processus analytique : du perceptif aux causalités psychiques, *Revue Française de Psychanalyse*, 2, tome LIX, 349-366
- Ciccone A., 1999, *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- Fedida P., 1992, *Crise et contre-transfert*, Paris, PUF.
- Fedida P., 1995, *Le site de l'étranger – la situation psychanalytique*, Paris, PUF.
- Freud S., 1913, Le début du traitement, in *La technique psychanalytique*, Paris, 4^e éd. PUF, 1972.
- Freud S., 1909, Un trouble de mémoire sur l'Acropole, in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, 1985.
- Freud S., 1937, Constructions dans l'analyse, in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, 1985, 269-283.
- Heimann P., 1950, A propos du contre transfert, in Margaret Little, Lucia Tower, Anne Reich, *Le contre transfert*, Paris, Navarin, 1987.
- Kaës R., 2000, Le problème psychanalytique du générationnel : objets, processus et dispositifs d'analyse, Conférence au VI^e Congrès International de Psychothérapie Psychanalytique, Québec 22-24 septembre 2000
- Widlöcher D., 1996, *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- Winnicott D.W., 1974, La crainte de l'effondrement, *NRP*, n° 11, 1975.