

# Jean-Louis Langlois

**louise quintal**

C'est en fréquentant le séminaire de métapsychologie qu'il dirigeait que j'appris à connaître Jean-Louis Langlois. J'étais candidate à l'Institut psychanalytique de Montréal et désireuse de voir à l'œuvre cet homme dont on vantait l'érudition et la démarche rigoureuse, à qui l'on attribuait une connaissance approfondie de l'œuvre de Freud et qu'on disait ouvert aux apports post-freudiens, aussi bien ceux qui provenaient des américains que ceux qui émanaient des français et des britanniques.

Il m'accueillit avec la courtoisie qui le distinguait. Les séances de travail débutaient par un exposé du problème qui rendait compte de l'état de sa réflexion. Il ne s'agissait pas d'un résumé des positions d'un ou de plusieurs auteurs mais de la synthèse personnelle qu'il avait édifiée à partir de questions qui s'imposaient à lui avec insistance. A titre d'exemple, le mode d'inscription dans le psychisme de ce qui a été dénié et désinvesti, les phénomènes de dépersonnalisation, les différentes réactions à la perte, les destins de la douleur psychique dans les relations d'objet. Des questions qui toutes étaient reliées à la cure des états non-névrotiques. Il mettait plus d'insistance à nous communiquer un questionnement qu'à nous donner des réponses. Du moins, les réponses qu'il nous proposait se présentaient comme partielles et ouvraient sur toujours plus de complexité, ce qui maintenait notre curiosité en éveil. Je me rappelle notamment de son analyse métapsychologique de l'expérience de la douleur.

Pour rendre compte de l'origine historique du processus en cause défini dans le *Projet de psychologie scientifique*, celui d'une rupture de barrières survenant lorsque des quantités d'énergie excessives font effraction dans les dispositifs protecteurs, il référerait à la théorie des trauma cumulatifs de Masud Khan. Pour élucider l'importance de l'aspect économique souligné par Freud dans l'expérience de la douleur, il recourait aux développements de Winnicott faisant état de l'investissement de l'aspect négatif de la relation à l'objet, à ceux d'André Green alléguant un désinvestissement de la représentation de l'objet perdu parallèlement à un investissement du trou laissé par la disparition de cet objet et enfin à ceux de Jean-Bertrand Pontalis attirant l'attention sur le paradoxe selon lequel c'est l'objet absent, perdu, qui est présent dans la douleur, alors même que l'objet présent et actuel est, lui, absent.

Mais quelles formes cliniques cet investissement de l'absence pouvait-il prendre? Comment distinguer la séquestration d'un objet vide de l'identification avec l'objet perdu? « Ne soyons pas trop abstraitement métapsychologique » rappelait-il. Chez lui, pas de hiatus défensif entre la théorie et la clinique. L'une n'allait pas sans l'autre et il y avait un aller-retour continu entre les deux.

La réponse à l'interrogation précédente supposait que l'on compare la douleur à la mélancolie et à d'autres formes de dépression. Nous le fîmes en parcourant les auteurs dont les travaux lui étaient très familiers : ceux d'Edith Jacobson, de Daniel Lagache, de Francis Pasche, de S. Nacht et P.-C. Racamier sur la dépression, ceux d'André Green et d'Otto Kernberg sur les états-limites, ceux de Maria Torok et Nicolas Abraham sur les cryptes et les fantômes, ceux de Maurice Bouvet sur les phénomènes de dépersonnalisation, ainsi que ceux de son ami Arnold Modell dont il retenait surtout la distinction établie par celui-ci entre les conflits de relations d'objet et les conflits intrapsychiques d'une part, et entre l'angoisse de séparation et la culpabilité de séparation d'autre part.

Son discours n'était pas celui d'un maître mais celui d'un chercheur intéressé par les réactions de ses auditeurs, lesquelles exerçaient sur sa propre pensée un effet de relance. Si bien que nous nous autorisions à lui faire part de nos associations et de nos élaborations, enhardis que nous étions par son attitude bienveillante. L'un de nous apporta un jour un poème de Goethe « Le Roi des Aulnes » et les circonstances de sa mise en musique par Schubert. Il avait été heureux de trouver un langage affectif qui traduisait si justement la fascination narcissique exercée par l'idée d'un retour au paradis maternel et le risque mortifère qu'impliquait pour le Moi la réalisation d'un tel désir. Cette évocation poétique et musicale nous suggérait de délaissier momentanément la théorie pour nous laisser imprégner par un climat, par une émotion. Jean-Louis Langlois accueillit sans réserve cette initiative. Un autre avait soumis à notre critique le texte d'une présentation qu'il préparait et qui constituait sa réflexion personnelle sur le thème que nous travaillions alors dans le séminaire, à savoir les particularités du deuil chez les patients-limites. Là aussi Jean-Louis Langlois se laissa détourner de sa trajectoire, pour nous livrer sur le vif les commentaires que lui inspiraient cet exposé.

Il parlait lentement, un peu comme s'il réfléchissait pour lui-même, mais tout haut. Tout en l'écoutant, nous avions tout le loisir de laisser déposer en nous une idée avec son cortège d'associations spontanées puis d'en comprendre progressivement toute la portée théorique et clinique au fur et à mesure qu'il la déplaçait devant nous. L'activité de penser, dans la conceptualisation freudienne, est une action d'essai, l'équivalent d'un tâtonnement moteur qui consiste à s'avancer tout en étant prêt à se retirer; elle n'opère qu'au moyen de petites quantités d'investissement, si bien que l'activité de liaison se trouve paralysée par des représentations trop chargées d'affect. On oublie trop souvent de souligner que la lenteur est nécessaire à un tel processus parce qu'elle lui est inhérente. Penser exige en effet de composer avec le temps. Jean-Louis Langlois s'accordait, me semble-t-il, la permission de prendre tout le temps qui lui était nécessaire pour penser juste et c'est à son contact que j'ai découvert le plaisir de théoriser sans trop d'angoisse.

La durée de fréquentation de son séminaire variait selon les participants. D'aucuns considéraient son directeur comme un mentor, mais d'autres gardaient leurs distances et repartaient au bout d'un an. Il ne paraissait nullement menacé par les désinvestissements progressifs et les départs; ainsi son assurance tranquille

accordait-elle une pleine liberté à tous ceux qui gravitaient autour de lui. Pour ma part, j'eus envie de travailler de plus près avec lui et je le choisis comme superviseur.

C'est là que j'ai pu le mieux profiter de toutes les connaissances métapsychologiques qu'il avait intégrées à sa pratique clinique. Le patient que je lui présentais était très malade et le grand désarroi auquel il était en proie se traduisait par un discours éclaté. Pourtant, Jean-Louis Langlois semblait le suivre avec facilité. J'avais l'impression qu'il comprenait de l'intérieur les pathologies du narcissisme. « Dites-vous bien que vous avez affaire à des angoisses narcissiques et non à des angoisses de castration » répétait-il. « Ces patients ne viennent pas faire analyser leur névrose de transfert mais faire renforcer leur narcissisme ». Il ne voulait pas dire qu'il fallait renoncer à l'analyse de leur névrose de transfert mais que celle-ci n'avait de chance de les rejoindre que si l'on prenait constamment et parallèlement en compte la fragilité de leur estime d'eux-mêmes. Il m'a appris entre autres choses à comprendre le rôle de moi-auxiliaire de l'analyste lorsqu'il donne à un patient des encouragements qui ne sont ni de l'ordre des gratifications narcissiques ni de l'ordre des gratifications pulsionnelles, la nécessité d'un travail préparatoire à l'interprétation du déni et du clivage : parfois par l'invitation faite au patient à se confronter aux aspects contradictoires de son discours ou de son comportement par opposition à l'attitude qui consisterait à le confronter, à d'autres moments par l'offre d'un reflet empathique du besoin où il se trouve de recourir à ces modes défensifs. Un jour où j'avais justement confronté mon patient au déni de ses faiblesses et que mon intervention avait été reçue par lui comme une intention délibérée de ma part de l'humilier, il me dit : « Vous avez raté une occasion de lui montrer que vous compreniez le sens de son déni : quand quelqu'un se sent si petit, n'est-il pas compréhensible qu'il puisse avoir envie de briser tous les obstacles d'un seul geste magique? ». Il me signifiait par là l'importance d'apaiser les angoisses narcissiques et de soutenir le narcissisme blessé avant d'interpréter les angoisses pulsionnelles.

J'ai expérimenté moi-même au cours de cette supervision comment pouvait progresser une entreprise de recherche de vérité dans le respect du narcissisme de celui qui se trouve dans une position de vulnérabilité. Il ne se gênait pas pour me signaler mes erreurs mais ne manquait pas l'occasion de marquer le coup aussi lorsque j'étais intervenue avec pertinence. Sans rien gommer de la différence des générations, il se montrait curieux de ce que cette supervision lui apprendrait de l'évolution du transfert d'un homme homosexuel en traitement avec une femme analyste, ce dont il n'avait pas l'expérience. Il me questionnait et, tenant compte de mes observations et des siennes, il n'hésitait pas à revenir sur les hypothèses qu'il avait pu émettre antérieurement.

Il ne négligeait pas les règles techniques de l'interprétation qu'il me rappelait au besoin, mais son enseignement n'avait rien de figé, rien de rigide. Il avait une souplesse non assimilable à du laisser-faire car elle émanait de la confiance qu'il avait en la créativité de son supervisé, dès lors qu'il décelait chez lui une

compréhension suffisante des phénomènes psychiques qui étaient à l'œuvre chez le patient. Il y avait place dans son esprit pour d'autres styles d'intervention que le sien. Je ne me sentais nullement contrôlée par ce contrôleur qui exigeait avec tact et qui soutenait avec discrétion, évitant ainsi les pièges de l'infantilisation.

J'ai découvert d'autres aspects de lui, une fois ma formation analytique complétée, lorsque je l'ai consulté lors de moments dramatiques d'une cure particulièrement difficile et éprouvante. C'était un contexte de crise et d'urgence où il me semblait être dans une impasse et j'avoue que je me demandais s'il parviendrait à m'aider, compte-tenu du peu de temps dont nous disposions. Il s'organisait pour me donner rendez-vous rapidement. Sans presser le pas, avec une économie de mots, questionnant l'état de la situation transféro-contretransférentielle, il identifiait les enjeux et allait droit au cœur du problème. Il me faisait part ensuite des auteurs qui avaient nourri sa compréhension du matériel que je venais de lui présenter : il s'agissait d'articles de référence qui, à son avis, constituaient des avancées déterminantes dans la théorisation de certains concepts. Bien qu'à cette époque il s'était retiré des activités scientifiques de la société psychanalytique de Montréal, il restait un lecteur assidu de la littérature analytique dont il connaissait les dernières publications. Je repartais de chez lui avec le sentiment que la cure que je conduisais avait été remise sur ses rails.

Depuis, il n'est pas rare que me reviennent en mémoire certaines des préoccupations théoriques et cliniques qui étaient les siennes car elles n'ont cessé, je le constate, de constituer des aiguillons qui stimulent ma propre recherche.

**louise quintal**

582, davaar  
outremont, qc, h2v 3a8