
La Psychologie de l'ego et son interprétation en thérapie psychanalytique*

Ernst Kris, Ph. D.

Lacan dans ses séminaires (entre autres dans le séminaire I : les Écrits techniques de Freud) et dans les Écrits fait référence à un texte de Kris : Ego psychology and interpretation in psychoanalytic therapy. Il commente en particulier l'appui que prend Kris sur l'analyse d'un patient surnommé depuis l'Homme aux cervelles fraîches.

Ce texte est paru en 1951 dans le Psychoanalytic Quarterly (tome 20).

Nous en donnons ici une traduction établie par C. Rathle, volontairement au plus près du texte.

Alors que pendant un demi-siècle de son histoire, le développement de la psychanalyse a été comparativement peu influencé par des découvertes simultanées dans d'autres domaines de la science, les applications diverses de la psychanalyse se sont presque continuellement influencées entre elles. C'est dans ce sens que l'histoire de la psychanalyse peut être considérée comme une intégration progressive d'hypothèses. La corrélation la plus évidente existe entre les observations cliniques et l'évolution de la technique psychanalytique ainsi que celle de la théorie (23, 24). L'évolution du point de vue structural en psychanalyse, c'est-à-dire le développement de la psychologie de l'ego, peut être retracé avec profit en fonction de cette interdépendance. Freud fut à un moment influencé par ses collaborateurs de Zurich qui le poussèrent à intensifier son intérêt pour les psychoses. Ceci le conduisit à formuler le concept du narcissisme et donc à approcher l'ego non comme une série de fonctions isolées mais comme une organisation psychique. Le second groupe d'impressions cliniques qui favorisa le développement de la psychologie structurale fut l'observation par Freud d'individus motivés par un complexe de culpabilité inconscient, et de patients dont la réponse au traitement était une réaction thérapeutique négative. Ces types de comportement renforcèrent sa conception de la nature inconsciente des reproches dirigés contre soi-même et des tendances autopunitives, et contribua ainsi à la reconnaissance des caractéristiques importantes du surmoi. Il y a peu de doute que les autres impressions cliniques, auxquelles Freud se référa pendant ces années-là, dérivèrent de ce que nous

appelons aujourd'hui les «névroses de caractère» - cas dont l'analyse de la nature inconsciente de la résistance et de la défense devenait particulièrement claire, ce qui par conséquent facilita les formulations des fonctions inconscientes et préconscientes de l'ego.

Pendant, ces événements ne furent pas fortuits. Personne ne peut croire que les impressions cliniques dont nous parlons parvinrent accidentellement à Freud. Bien sûr, Freud ne se tourna pas vers l'étude des psychoses simplement pour engager la polémique avec Jung, ou en réponse aux suggestions d'Abraham; on ne peut pas non plus présumer que son intérêt pour les névroses de caractère était dû à une augmentation des cas de névroses de caractère parmi ses patients au début des années 1920, et donc à un événement «psycho-social» (17) - bien qu'il soit probable que ce changement de fréquence ait bien eu lieu. Il est évidemment plus raisonnable de présumer que l'empressement de l'observateur et un changement chez les objets observés agissaient l'un sur l'autre. L'empressement de Freud à de nouvelles formulations est le mieux illustré par le fait que les principes de la psychologie de l'ego étaient déjà anticipés dans ses articles sur la technique¹ (18). La plupart de ces articles furent écrits à la même période que son premier essai jamais terminé d'une reformulation de la théorie qui ne fut réalisée que dans les articles sur la métapsychologie². La priorité des formulations techniques sur les théoriques se poursuivit tout au long du cheminement de Freud. Ce fut évident quand, autour de 1890, dans les *Études sur l'hystérie*³, Freud se réserva la partie sur la thérapie et non celle sur la théorie. Quelques années plus tard, quand son intérêt pour les rêves et les névroses se synthétisa, et lorsque l'importance de la sexualité infantile gagna de l'influence, sa première préoccupation fut de modifier le processus thérapeutique : la «technique de concentration» fut remplacée par la technique de la libre

* Présenté à la Commission des implications techniques de la psychologie de l'ego en réunion d'hiver de l'Association américaine de psychanalyse, à New York, en décembre 1948, au Centre d'études de l'enfant de l'École de médecine de l'Université de Yale.

1. Freud. Collected papers II

2. Freud. Collected papers IV.

3. Freud et Breuer. *Études sur l'hystérie*.

association (22). De la même manière, les articles de Freud sur la technique pendant la deuxième décennie du siècle anticipent implicitement ce que plusieurs années plus tard il allait formuler et appeler la psychologie de l'ego. Son conseil, débiter l'analyse en surface et que la résistance soit analysée avant d'en interpréter le contenu, implique les principes de bases de la psychologie de l'ego. Ceci s'explique par le statut [qu'occupent] les articles de Freud sur la technique dans la littérature psychanalytique : ils sont restés en position clef et la plupart des traités sur la technique ont illustré ou confirmé plutôt que modifié ses rares préceptes fondamentaux. Si on relit l'allocution de Freud au congrès de psychanalyse de Budapest en 1918 (11), on se rend alors compte que beaucoup de problèmes actuels concernant la variation des préceptes techniques dans certains types de cas, aussi bien que toute la tendance de l'évolution actuelle, qui essaie de lier la thérapie psychanalytique à la psychothérapie au sens le plus large, furent prédits avec justesse par Freud. L'évolution, qu'il avait prédite, devint cependant possible grâce aux nouvelles perspectives que la psychologie de l'ego ouvrait aux premières modifications, probablement les mieux systématisées, des techniques psychanalytiques, le développement de l'analyse de l'enfant par Anna Freud, la psychanalyse des délinquants par Aichhorn, et plus tard quelques-unes des diverses modifications de la technique du traitement psychanalytique des cas limites (*borderline*) et des psychoses.

Non seulement la psychologie de l'ego élargit le rayon d'action de la thérapie psychanalytique, mais la technique de la psychanalyse des névroses fut soumise à des changements définitifs à cause de son impact. Ces changements font partie du lent et parfois imperceptible processus de développement de la technique psychanalytique. Des changements isolés, qui constituent ce développement, sont difficiles à étudier parce que ce qu'on qualifie de changement peut aussi être considéré comme une différence, et des différences de technique parmi les analystes qui partagent approximativement les mêmes conceptions fondamentales peuvent être dues à de nombreux facteurs; cependant, si nous étudions les tendances de changements d'attitudes, nous sommes dans une position plus

favorable. Ni tous ni la plupart des changements de la technique psychanalytique ne sont les conséquences de l'évolution d'un certain aspect de la théorie psychanalytique. Si nous relisons les histoires des plus vieux cas de Freud, nous découvrons par exemple que l'endoctrinement intellectuel manifeste de l'Homme au Rat fut vite remplacé par une plus grande insistance sur la réminiscence dans le transfert, changement qui n'a aucune relation apparente directe avec des opinions théoriques définies. De même, une meilleure compréhension du transfert et son maniement ne furent pas initialement reliés à une nouvelle conception théorique. Ce fut un processus d'habileté croissante, de capacité grandissante, que partagèrent Freud et ses premiers collobarateurs⁴, un processus qui n'est pas sans rappeler celui de l'acquisition graduelle d'une assurance en thérapie qui caractérise la décennie de formation nécessaire au développement de tout analyste. Mais d'autres changements dans la thérapie psychanalytique peuvent être, je crois, clairement reliés à l'influence d'une conception théorique⁵. Toute nouvelle découverte en psychanalyse va influencer jusqu'à un certain point le processus thérapeutique. La valeur des présentations cliniques est que les écouter nous stimule et nous pousse à revoir nos propres expériences cliniques, à réviser nos méthodes et à profiter de l'expérience des autres dans ce que nous avons peut-être oublié ou sous-estimé. Pour évaluer l'influence de la psychologie de l'ego, il est nécessaire de se rappeler les idées qui se développèrent en même temps ou à la suite de cette nouvelle orientation structurale : la théorie psychanalytique des pulsions instinctuelles alla jusqu'à inclure l'agression, et les séries d'expériences ontogéniques étudiées inclurent dans le plus grand détail les conflits précépiens qui dérivèrent du caractère unique de la relation mère-enfant. Un aperçu historique de la littérature confirmerait, je crois, que ces nouvelles conceptions se répercutaient en thérapie, influençant, cependant, principalement le contenu de l'interprétation et non la technique de la thérapie dans un sens étroit. Une transformation graduelle de la technique est advenue largement grâce à une meilleure compréhension et un progrès dans le maniement des résistances. En interprétant la résistance, nous ne nous référons pas uniquement à son existence et à déterminer sa cause, mais cherchons aussi son mode opératoire qui est ensuite réexaminé dans le contexte d'autres types semblables de comportement comme faisant partie des activités défensives de l'ego. La résistance n'est plus simplement un «obstacle» à l'analyse mais la partie de la «surface psychique» qui doit être explorée⁶. Le terme

4. Cette opinion n'est pas contestée. En décrivant sa propre évolution comme analyste, Ella Sharpe insiste sur le fait que seule la familiarité avec le concept structural, particulièrement le surmoi, lui permettait de manier les problèmes de transfert d'une façon adéquate (31, p. 74). Voir aussi un rapport similaire d'Abraham concernant ses premières vicissitudes techniques.

5. Ceci naturellement ne s'applique pas à tous les individus. Le rapport entre la perspicacité théorique et le procédé thérapeutique varie d'analyste à analyste et il n'y a pas de preuves sur laquelle baser une opinion permettant de savoir quel est le meilleur type de rapport.

résistance perd alors la connotation désagréable d'un patient qui «résiste» au médecin que la résistance de son patient met en colère.

Dans un de ses derniers articles, Freud (12) défendait les interprétations analytiques contre le reproche de l'arbitraire, particulièrement en ce qui concerne la résistance; il discutait en détail du critère selon lequel, à cause de la réaction ultérieure du patient, la justesse de l'interprétation peut être vérifiée. Ce faisant, il met l'accent sur un terrain de coopération entre l'analyste et le patient et met implicitement en garde contre des interprétations imposées d'une façon dictatoriale⁷. Cela ne veut pas dire qu'il soit possible ou désirable de toujours éviter l'opposition d'un patient à toute interprétation, mais cela veut dire qu'au fur et à mesure du développement de la psychologie de l'ego un certain nombre de changements dans la technique de l'interprétation se sont réalisés - non pas des changements «au hasard», caractéristiques du travail de certains analystes et pas d'autres, mais des changements qui constituent un ensemble d'adaptations de la technique psychanalytique à la théorie psychanalytique.

Illustrations

Pour clarifier ces questions, je cite d'abord une version simplifiée d'un incident de l'analyse d'un garçon de six ans que rapporte Anna Freud (6, p. 119). La visite chez le dentiste avait été douloureuse. Pendant son entrevue analytique, le petit garçon manifesta un ensemble significatif d'actions symptomatiques en relation avec cette expérience. Il abîma et détruisit différents objets appartenant à l'analyste, et finalement cassa à plusieurs reprises les pointes de plusieurs crayons et les retailla. Comment interpréter ce type de comportement ?

L'interprétation peut s'orienter vers la castration par représailles, mettre l'accent sur le virage d'une expérience passive à une active, ou encore démontrer que le petit garçon s'identifiait au dentiste et à son agression. Ces trois interprétations

peuvent être naturellement reliées à l'anxiété qu'il avait éprouvée. Le choix entre ces dernières interprétations ou d'autres dépendra évidemment de la phase de l'analyse. La première interprétation, «une interprétation du ça» vise directement le complexe de castration. La deuxième et la troisième visent les mécanismes de défense. La troisième interprétation découle de la seconde en montrant que l'identification peut servir comme mécanisme de défense. Ceci pourrait bien se révéler comme étant un mécanisme très général dans la vie du petit garçon et pourrait le pousser non seulement à réagir agressivement⁸, mais encore à atteindre un grand nombre d'objectifs, et pourrait être la motivation de maints aspects de son comportement. L'interprétation, qui souligne le mécanisme d'identification, est donc non seulement la plus large, mais elle peut aussi ouvrir le plus grand nombre de voies, et être l'unique interprétation que le petit garçon peut le plus aisément mettre en pratique dans ses propres observations. Il pourrait apprendre à faire l'expérience de certaines de ses propres réactions comme «n'appartenant pas» (c'est-à-dire comme symptômes) et être ainsi amené à une étape décisive vers l'acceptation de la poursuite du travail analytique.

Nous n'avons pas choisi cet exemple pour démontrer les potentialités d'une interprétation visant à rendre l'emploi du mécanisme de défense conscient, mais plutôt pour démontrer que la situation permet et en fin de compte réclame chacune des trois interprétations. Un problème qui relève de la technique consiste à établir le meilleur moyen de communiquer l'ensemble complet des significations au patient. L'essai de réduire l'interprétation au ça représente seulement l'ancien procédé, celui qui, selon nous, a été dans l'ensemble modifié par le changement dont nous parlons. Réduire l'interprétation au mécanisme de défense ne se justifie qu'en supposant que le patient n'est pas encore prêt - précaution valable bien qu'il semble que la tendance existe chez certains analystes d'exagérer parfois cette précaution. Il peut aussi arriver que bien que nous restreignons soigneusement le champ de l'interprétation, le patient réagisse comme si nous n'en avions rien fait. Tandis que notre interprétation s'oriente vers le mécanisme par lequel il écarte le danger (par exemple l'identification), l'ensemble des associations qui suivent pousse le patient à réagir comme si nous avions interprété sa féminité. Une séquence de cette espèce indique un progrès normal : l'interprétation concerne le stratagème d'évitement, la réaction révèle la pulsion évitée⁹.

6. Celles-ci ou des formulations semblables sur l'analyse de la résistance furent réalisées en deux étapes, dans les écrits de Wilhelm Reich (27,28) et d'Anna Freud (6). La différence entre elles est significative. Reich considère le problème surtout comme de «l'adresse» technique; les formulations ont tendance à être ou trop simples ou exagérées. Elles conduisent à l'analyse rigoureuse de la «résistance» ou à l'analyse par strates dont les insuffisances ont été critiquées par Hartmann (18). Pour Anna Freud, la résistance est entièrement considérée comme faisant partie de la fonction défensive de l'ego.

7. Waelder (33) a élaboré davantage ce point.

8. Ceci est probablement ce qu'Anna Freud entend quand elle dit que l'enfant ne s'identifiait pas «avec la personne de l'agresseur mais avec son agression».

9. Une autre discontinuité apparente ou «saut» en réaction, non moins fréquente et non moins importante, est désignée par ce qu'Hartmann appelle «le principe de multiples recours» en interprétation (18). Des exemples de cette espèce rendent très discutabile l'idée de l'interprétation procédant par strates comme le recommande Wilhelm Reich, (27,28); voir aussi sur ce sujet Nunberg (26) et Alexander (2).

On ne peut réaliser des conditions véritablement expérimentales qui permettraient d'étudier les effets d'interprétations successives. Les comparaisons de «cas semblables» ou les comparaisons des réactions des patients à des «situations similaires» nous aident à parvenir à quelques généralisations utiles. La situation occasionnelle, pendant laquelle des comparaisons plus précises peuvent en quelque sorte être faites, est l'étude des patients qui font une seconde tranche d'analyse avec un analyste différent. Le besoin d'une deuxième analyse ne déprécie pas le premier analyste, et cela n'implique pas non plus que le premier traitement ait été sans succès. Dans plusieurs cas de reprise d'analyse où j'ai opéré comme second analyste, la première analyse avait commencé à une époque où les problèmes de la psychologie de l'ego n'avaient pas encore influencé la technique analytique ou par un collègue qui (à ce moment-là) n'appréciait pas son importance. Le traitement initial avait produit des améliorations considérables, mais les mêmes problèmes apparurent sous un jour nouveau ou bien de nouvelles relations, lorsque des interprétations différentes, «plus près de la surface», furent introduites. Dans certains des cas où ces conditions existaient, un rapport publié sur la première analyse était disponible et fournissait une comparaison fiable.

Lors de sa deuxième analyse, un patient, jeune érudit dans la trentaine, occupait avec succès un poste académique respectable sans pouvoir accéder à un échelon plus élevé parce qu'il était incapable de publier aucune de ses recherches approfondies. Ceci, sa plainte majeure, l'incita à pousser son analyse plus loin. Il se rappelait avec gratitude son premier traitement qui avait amélioré sa virilité, diminué ses inhibitions sociales et apporté un changement notable à son existence mais il s'inquiétait que la reprise de son analyse ne vienne à la connaissance de son analyste précédent, une femme, craignant qu'elle ne soit de quelque façon blessée qu'il n'ait pas repris avec elle ; cependant, il était convaincu qu'après toutes ces années, il devait maintenant être analysé par un homme.

Sa première analyse lui avait appris que la peur et la culpabilité l'empêchaient d'être créatif, qu'il «voulait toujours prendre, voler comme pendant sa puberté». Il était sous la pression constante de l'impulsion d'utiliser les idées d'un autre - habituellement celles d'un jeune et brillant érudit, son ami intime, dont le bureau était voisin du sien et avec lequel il avait quotidiennement de longues conversations.

Bientôt, un plan concret de travail et de publication fut sur le point de se matérialiser quand le patient rapporta qu'il venait de découvrir en bibliothèque un traité publié des années auparavant où était développée la même idée de base. Ce traité lui était familier car il y avait jeté un coup d'œil peu de temps auparavant. Son ton paradoxal de satisfaction et d'excitation me poussa à l'interroger en détail sur le texte qu'il craignait de plagier. Après une enquête approfondie, l'ancienne publication se révéla apporter un support utile à sa thèse mais ne pas contenir un soupçon de la thèse elle-même. Le patient avait fait dire à l'auteur ce que lui voulait dire. Une fois cet indice découvert, tout le problème du plagiat se dévoila sous un nouvel angle. Il apparut que le brillant collègue avait emprunté à multiples reprises les idées du patient, les embellissant et les citant sans en donner la source. Le patient avait alors l'impression qu'il entendait pour la première fois une idée créative sans laquelle il ne pouvait pas dominer son propre sujet mais une idée qu'il ne pouvait pas utiliser puisqu'elle était la propriété de son collègue. Parmi les facteurs qui inhibaient le patient dans son travail, l'identification à son père jouait un grand rôle. Contrairement à son grand-père, un savant éminent, le père n'avait pas réussi à laisser sa marque dans son propre domaine. Les efforts du patient pour rechercher des inspirateurs, emprunter des idées, pour finalement découvrir que lesdites idées n'étaient pas appropriées ou que les utiliser équivalait à un plagiat, répétaient les conflits des relations passées avec son père. La projection d'idées sur des images paternelles était en partie déterminée par le souhait d'avoir un père connu (*great*) et ayant réussi (un *grand* père). Dans un rêve, le conflit œdipien avec le père se présentait comme une bataille au cours de laquelle les livres étaient des armes; une fois conquis, les livres étaient avalés pendant le combat. Ceci fut interprété comme le désir d'avaler le pénis du père. Ceci pouvait être relié à une phrase significative de l'enfance quand le petit garçon âgé de quatre ou cinq ans avait accompagné son père dans des expéditions de pêche. «Le souhait d'attraper le plus grand poisson», le souvenir d'avoir échangé et comparé des poissons furent remémorés en détail. La tendance à prendre, mordre et voler fut retracée après beaucoup de ramifications et de déguisements à la période de latence et d'adolescence jusqu'à ce qu'il soit un jour possible de faire remarquer que le déplacement décisif se faisait sur les idées. Seules les idées des autres étaient vraiment intéressantes : seules les idées qu'on pouvait prendre; alors cette prise de-

vait être mise en œuvre. A ce point de l'interprétation, j'attendis la réaction du patient. Il restait silencieux et la longueur même de son silence avait une signification spéciale. Puis comme s'il lui venait une intuition soudaine, il dit : *«Tous les midis quand je pars d'ici avant de déjeuner et de rentrer au bureau, je prends la rue X (une rue connue pour ses petits restaurants attrayants) et je regarde les menus dans les vitrines. Dans un des restaurants, je trouve habituellement mon plat préféré, des cervelles fraîches»*.

Il est maintenant possible de comparer les deux types d'approche analytique. Lors de sa première analyse, le lien entre l'agressivité orale et l'inhibition dans son travail avait été reconnu : *«Un patient, qui pendant sa puberté, avait occasionnellement volé, principalement des bonbons et des livres, gardait ensuite un certain penchant pour le plagiat. Puisque pour lui, l'activité était reliée au vol et les tentatives scientifiques au plagiat, il ne pouvait échapper à ces impulsions répréhensibles qu'au travers d'une inhibition de longue haleine de son activité et de ses exploits intellectuels»* (30). Le point, que clarifia la seconde analyse, concernait le mécanisme utilisé pour inhiber son activité. La deuxième série d'interprétations complétait donc la première, tout en la concrétisant davantage. En effet, elle s'attachait plus en détail au comportement et permettait ainsi de lier le présent au passé, la symptomatologie adulte aux fantasmes infantiles. Le point crucial, cependant était *«l'exploration en surface»*. Le problème était d'établir comment apparaissait cette impression *«je suis sur le point de plagier»*. Ce procédé ne cherchait pas à atteindre le ça directement ou rapidement par l'interprétation ; il s'agissait plutôt d'une période initiale

exploratoire pendant laquelle divers aspects du comportement étaient étudiés soigneusement. Cette étude commençait à un niveau descriptif et avançait pas à pas vers l'établissement de modes typiques de comportement présents et passés¹⁰. Il fallait d'abord noter ses attitudes critiques et admiratrices des idées des autres; puis la relation de ces idées avec les siennes propres et ses intuitions. A ce point précis, la comparaison entre sa créativité et celle des autres dut être retracée en détail; seulement alors put être clarifiée la part qu'avaient jouée ces comparaisons dans son développement ultérieur. Finalement la déformation d'attribuer aux autres ses propres idées put enfin être analysée et le mécanisme de *«donner et prendre»* devint conscient. La description exploratoire a donc pour but principalement de découvrir un mécanisme de défense et non pas de mettre à jour le contenu du ça. L'arme interprétative la plus puissante est naturellement le lien entre cette défense et la résistance du patient en analyse, un aspect qui dans le contexte présent ne sera pas discuté en détail.

Les étapes exploratoires de cette analyse ressemblent à celles décrites par Hélène Deutsch dans un cas d'une ressemblance frappante. Dans le cas en question, la tendance inconsciente de plagier les idées d'un ami admiré provoqua un trouble de mémoire si sévère que la méthode psychanalytique dut être utilisée pour venir à bout du diagnostic de maladie neurologique. S'il avait été possible d'obtenir le matériel de l'enfance du patient d'Hélène Deutsch, nous aurions pu comparer les similarités et dissimilarités de la première histoire des deux hommes avec les différences ultérieures quant à la structure de leurs défenses et de leur symptomatologie¹¹. Le mécanisme décrit et rendu conscient dans l'analyse de notre patient, la pulsion du ça, la pulsion de dévorer, parvinrent à la conscience et les étapes suivantes de l'interprétation rejoignirent sans effort le terrain analysé avec succès lors de la première analyse. Nous n'affirmerons pas que de tels procédés aient été à l'époque complètement nouveaux. Des analystes ont certainement dû traiter ce problème d'interprétation approximativement comme il est exposé ici. Ce type d'approche est, dans une certaine mesure, devenu systématique grâce à l'appui et la direction de la psychologie de l'ego. Il semble que beaucoup plus d'analystes procèdent maintenant ainsi et qu'ils ont acquis l'impression qu'un tel changement d'accent est thérapeutiquement payant¹².

10. Dans des tentatives semblables, la validité de partir de descriptions minutieuses a été discutée à multiples reprises par Edward Bibring. J'extrai ses opinions d'un court rapport écrit par Waelder (32, p. 471) : «Bibring parle d'isoler les modes de comportement actuels et d'arriver, à l'aide d'un grand nombre de modes intermédiaires, au mode infantile original. Le mode actuel personnifie les pulsions instinctuelles et les angoisses à l'œuvre, ainsi que les méthodes d'élaboration actuelles de l'ego (dont certaines sont des réponses stéréotypées aux pulsions et angoisses qui ont cessé d'exister). Ce n'est qu'au moyen de la phénoménologie la plus minutieuse et en prenant en considération tous les mécanismes de l'ego maintenant à l'œuvre que le type actuel de comportement peut être correctement isolé. Si ceci n'est pas parfaitement réalisé... ou si les modèles (de comportement) passés ne sont pas clairement isolés, le danger est que nous n'arriverons jamais à une connaissance correcte du modèle infantile et le résultat peut en être une interprétation inexacte du matériel infantile.

11. En analysant le patient dont il est ici question, je connaissais l'article de Deutsch. Sans en être conscient, j'ai suivi son exemple en examinant en détail les poursuites intellectuelles du patient.

12. Dans le cas dont il est ici question, l'analyse fut interrompue lors de la seconde guerre mondiale. Pendant cette période, le patient publia au moins l'un des rapports qu'il avait eu l'intention de publier durant si longtemps. Il avait l'intention de reprendre son analyse après la guerre mais le contact avec lui ne put être repris à cette époque. J'ai appris depuis qu'il a une vie familiale et une carrière qui lui donne satisfaction.

Projet et intuition

Une différence entre les anciennes et nouvelles méthodes pour analyser les mécanismes de défense et le lien des découvertes psychanalytiques en «surface» et en «profondeur» entre elles mérite une discussion plus détaillée. L'avance en théorie a clarifié les interrelations des multiples étapes du travail analytique et a ainsi facilité la communication sur ces problèmes. Nous pouvons maintenant enseigner plus précisément aussi bien la «hiérarchie» et «l'à-propos» des interprétations que la «stratégie» et les «tactiques» de la thérapie (25). Nous devenons pourtant peu à peu conscients de beaucoup d'incertitudes sur ce terrain. En parlant de la hiérarchie et de l'à-propos des interprétations, et de la stratégie ou des tactiques concernant la technique, ne nous référons-nous pas à un projet de cure, dans son organisation générale ou bien à un projet adapté à ce type spécifique de cas et à ce pronostic spécifique ? Les projets de la cure que mène tel ou tel analyste sont-ils généraux ou spécifiques ? A quel moment du contrat avec un patient les premiers éléments de ce projet se formulent-ils et à quel moment s'unissent-ils ? Quelles sont les conditions qui nous obligent à modifier ces impressions et ce projet : quand doit-on les abandonner ou les remanier ? Voilà quelques-unes des questions dont dépend une bonne part de notre enseignement en psychanalyse, et qui sont insuffisamment commentés dans les écrits¹³.

Le sujet est d'une importance considérable car en vérifiant et contrôlant cette prédiction, nous pourrions nous satisfaire quant à la validité et fiabilité des pronostics expérimentaux concernant ces opérations et dont dépend en partie la technique analytique¹⁴.

La tendance à mettre en question le «projet» et l'«intuition» comme alternatives dans la technique analytique s'est répandue dans les écrits psychanalytiques bien qu'il ait montré à maintes reprises

qu'une telle antithèse est injustifiée¹⁵. Les polémiques peu profitables entre Théodor Reik et Wilhelm Reich sont amplement citées à ce sujet. A mon avis, cette polémique est tout aussi fautive que le problème qu'il cherchait à clarifier. Il faut simplement déterminer à quel moment la pensée préconsciente pénètre la conscience de l'analyste et détermine sa réaction, question qui touche tout analyste dans son expérience personnelle. Quelques-uns sont paralysés lorsqu'ils essaient consciemment de formuler la démarche à suivre : une complète prise de conscience les inhibe ou les distrait. Il y a aussi ceux qui désirent parfois réfléchir à ce qu'ils font ou qui l'ont fait à propos d'un cas particulier, d'autres souhaitent sans cesse savoir «où ils en sont». Aucun type optimal ne peut être établi. L'idée, pourtant, que les réactions préconscientes de l'analyste sont nécessairement en opposition au «projet» paraît, au stade actuel de notre connaissance sur les processus préconscients de la pensée, pour le moins dépassée (21).

Une fois présumé que l'écart optimal par rapport à la prise de conscience totale fait partie de «l'équation personnelle» de l'analyste, la contribution des processus préconscients gagne une importance considérable¹⁶. D'abord, cela garantit la spontanéité qui souffle à un analyste de dire à un patient en proie à une grande appréhension à la veille d'une interruption de l'analyse pour les vacances : «Ne vous inquiétez pas, j'irai bien». Beaucoup penseront au premier abord qu'Ella Sharpe (31, p. 65), qui cite cet exemple, a fait un pas audacieux, et que son raccourci involontaire a été trop loin. Mais après coup, nous pouvons conclure que, si le patient a été convenablement préparé à l'apparition d'impulsions agressives dans le transfert, le mot d'esprit de l'interprétation aura peut-être atteint son objectif et produit la prise de conscience. Qu'on approuve ou pas de tels effets de surprise - et j'avoue pour ma part mon hésitation - il est évident que la préméditation consciente n'aurait pu les provoquer. Mais même ceux d'entre nous qui ne partagent pas l'exubérante maîtrise d'Ella Sharpe ont des raisons de croire à l'apport constructif de l'intuition. Permettez-moi de faire référence à un patient qui avait été analysé étant enfant, et que je vis quinze ans après que sa première expérience analytique ait été interrompue sous l'influence d'une mère vraiment séductrice qui ne pouvait plus supporter de partager son enfant avec l'analyste d'enfants. Je connaissais quelques aspects de l'analyse précédente. Quelques-uns des symptômes n'avaient pas changé, d'autres étaient revenus, en particulier des états prolongés d'excitation

13. Voir Fenichel (4), Glover (14,15), Sharpe (31) et particulièrement Lorand (23) qui discutent de ses problèmes. Un groupe de collègues vient d'entreprendre une méthode très prometteuse d'investigation. Bien après la période du travail en contrôle, ils continuent régulièrement de s'entretenir de quelques-uns de leurs cas couvrant plusieurs années pour faire des comparaisons sur leur «style» analytique. Il est à espérer que cette comparaison comprendra le problème de la prédiction dans les discussions analytiques.

14. L'idée de petites équipes de travail sur plusieurs années (avec ou sans soutien institutionnel) semble rapidement gagner du terrain chez les analystes. La comparaison de la technique en général et en particulier l'étude de la conduite et de la prédiction (dans la cure) conviendrait idéalement comme stimulant pour un travail en équipe, ce qui, si convenablement pris en notes, pourrait être d'une valeur documentaire considérable.

15. Voir Fenichel (4), et particulièrement Herold (19) et Grotjahn (16), qui font les mêmes remarques.

16. Voir chez Freud la description de ces liens dans différents passages de ses premiers articles (13, p. 334).

sexuelle, interrompus mais à peine soulagés par une masturbation compulsive ou ses équivalents, qui dans certains cas provoquaient des pulsions déguisées d'exhibitionnisme. De longues périodes d'analyse furent d'abord consacrées aux particularités de ces états d'excitation. Il devint évident qu'ils étaient régulièrement déclenchés et déterminés par certaines habitudes de manger et de boire. L'état complet fut qualifié par le patient et moi-même de «gourmandise». Dans une phase ultérieure, les fantasmes phalliques à propos de la mère séductrice furent graduellement traduits en termes oraux; la violente demande d'amour devint une clé qui ouvrait beaucoup de souvenirs refoulés n'ayant pas été éclaircis pendant l'analyse dans l'enfance. A ce moment-là, pourtant, le processus commença à stagner, l'analyse se traîna, quand tout à coup un changement eut lieu. Lors d'une séance, le patient manifesta de vives émotions; il partit considérablement ému et raconta le jour d'après que «cette fois-ci, cela avait fait tilt». Maintenant il comprenait. Et comme preuve il raconta que lorsque sa femme l'avait doucement critiqué en plaisantant, il avait commencé à pleurer et, grandement soulagé, il avait continué de pleurer pendant de longues heures. Que s'était-il passé? En répétant l'interprétation, j'avais sans préméditation consciente employé des termes différents. Je ne parlais pas de sa demande d'amour, mais de son besoin d'amour, une expression dont la connotation ne mettait pas l'accent sur l'agressivité mais sur la passivité du besoin insatiable de ses désirs oraux. L'intuition avait à juste titre modifié ce que la compréhension consciente avait raté ou, pour être plus aimable avec moi-même, n'avait pas encore saisi. Cet exemple servira peut-être à illus-

trer l'interaction nécessaire et régulière de la conduite et de l'intuition, des étapes conscientes et préconscientes de compréhension du matériel psychanalytique. Mon impression est que tous les progrès en psychanalyse se sont réalisés grâce à de telles interactions, puis se sont ensuite plus ou moins codifiés dans les règles de la technique.

Quand nous parlons de l'intuition de l'analyste, nous touchons à un problème qui a tendance à être traité dans la littérature psychanalytique sous différentes rubriques. Nous faisons référence à l'équilibre psychique ou l'état d'esprit de l'analyste. Une part de ce problème, cependant, est directement liée au processus de l'interprétation. Bien des fois, un bref coup d'œil vers sa propre analyse est une partie essentielle de l'intervention de l'analyste. L'interconnexion entre l'attention, l'intuition et sa propre analyse dans le processus de l'interprétation a été magistralement décrite par Ferenczi (5): «On se permet d'être influencé par les libres associations du patient; simultanément, on permet à sa propre imagination de jouer avec ces associations; par intermittence, on compare de nouvelles relations qui apparaissent entre des produits ultérieurs de l'analyse sans, à aucun moment, perdre de vue, estimer et critiquer ses propres préventions.

«Essentiellement, on pourrait parler d'un processus sans fin d'oscillation entre l'empathie, sa propre observation et le jugement. Ce dernier, tout à fait spontanément, se déclare par intermittence comme un signal que naturellement on évalue immédiatement pour ce qu'il est: ce n'est que sur la base d'une évidence ultérieure qu'on se décide enfin à faire une interprétation».

Références

- 1 Abraham, Karl : (1919) A Particular Form of Neurotic Resistance Against the Psychoanalytic Method. In : *Selected Papers on Psychoanalysis*. London : Hogarth Press, 1942. Second Edition.
- 2 Alexander, Franz : *The Problem of Psychoanalytic Technique*. This Quarterly, IV, 1935
- 3 Deutsch, Helene : *Über bestimmte Widerstand-sformen*. Int. Ztschr. f. Psa. u. Imago, XXIV, 1939.
- 4 Fenichel, Otto : *Problems of Psychoanalytic Technique*. Albany. The psychoanalytic Quaterly, Inc., 1941
- 5 Ferenczi, Sandor : (1927) Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. In : *Bausteine zur Psychoanalyse*, III. Bern : Hans Huber Verlag, 1939.
- 6 Freud, Anna : (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense*. Nex York : International Universities Press, 1946.
- 7 Freud : (1910) *The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy*. Coll. Papers, II.
- 8 Freud : (1912) *The Dynamics of the Transference*. Coll. Papers, II
- 9 Freud : (1912) *Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic method of Treatment*. Coll. Papers, II.
- 10 Freud : (1913) *Further Recommendation on the technique of Psychoanalysis*. Coll. Papers, II.
- 11 Freud : (1918) *Turning in the Ways of psychoanalytic Therapy*. Coll. Papers. II.
- 12 Freud : (1937) *Constructions in Analysis*. Coll. Papers. V.
- 13 Freud : *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*. London : Imago Publishing Co., Ltd., 1950
- 14 Glover, Edward : *Lectures on Technique in Psychoanalysis*, Int. J. psa. VIII and IX, 1927 and 1928.
- 15 _____ : *An Investigation of the Technique of Psychoanalysis*. Research Supplement No. 4 to the Int. J. Psa., 1940

- 16 Grotjahn, 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*. This Quarterly, XX, 1951.
- 19 herold, carl, M. : *A Controversy About technique*. This Quarterly, VIII, 1939.
- 20 Kris, Ernst : *On Inspiration*. Int. J. Psa., XX, 1939.
- 21 ___ : *On Preconscious Mental Processes*. This Quarterly, XIX, 1950.
- 22 ___ : *Introduction to Freud : Aus den Anfängen der Psychoanalyse*.
- 23 Lorand, Sandor : *Technique of Psychoanalytic Therapy*. New York ; International Universities Press, 1946.
- 24 ___ : *Comments on Correlation of Theory and Technique*. This Quaterly, XVII, 1948.
- 25 Loewenstein, Rudolph M. : *The Problem of Interpretation*. This Quaterly, 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*. In : *The Psychoanalytic Reader*. Edited by Robert Fliess. Nex York : International Universities Press, 1948.
- 28 ___ : (1933) *Character Analysis*. New York : Orgone Institute Press 1945.
- 29 Reik, Theodor : *Surprise and the Psychoanalyst*. New york : F.P. Dutton & Co., 1937.
- 30 Schmideberg, Melitta : *Intellektuelle Hemmung und Essstörung*. Zischr. f. psa. Päd., VIII, 1934.
- 31 Sharpe, Ella F. : *The Technique of Psychoanalysis*, In : *Collected Papers on Psychoanalysis*. London : Hogarth Press, 1950.
- 32 Waelder, Robert : *The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in Farliest Infancy*. Int. J. Psa., XVIII, 1937.
- 33 ___ : *Kriterien der Deutung*. Int. Ztschr. f. Psa. u. Imago, XXIV, 1939.



Nouveaux membres

- | | | | |
|---|--|---|---|
| BRABANDERE de
Réginald
M. C. | 1, rue du Rouleau
1000 Bruxelles
Belgique
tél : 02/218 69 36 | KWEKSILBER
Alicia
<i>praticienne</i> | 36, avenue d'Italie
Immeuble Rubis
75013 Paris
tél : (1) 45 89 68 81 |
| CARDOZO
Sylvia M.
<i>praticienne enfants
adolescents, adultes</i> | Via Marussig, 6
20154 Milano
Italie
tél. : 02 / 349 51 40
Via Marcantonio dal Re, 3
20156 Milano
Italie
tél. : 02 / 39 99 33
<i>Docent invité dans l'I. neofreud.
du Bolzano et université de Milan</i> | LAMARE
Gabriel
<i>praticien</i> | 19, cours Napoléon, entrée C
20000 Ajaccio
tél : 95 21 40 83
Le Capitoro Pisciatello
20166 Porticcio
tél : 95 25 18 07
<i>psychiatre</i> |
| CARIOLA
Osvaldo
<i>praticien</i> | Sjaellandsgade 80, St
8000 Aarhus C
Danemark
tél : 86/8 82 60
<i>psychologue</i> | REY-SENTENAC
Françoise
<i>praticienne</i> | 5, rue Auguste Gaché
38000 Grenoble
tél : 76 51 77 06
Ad. I. : Foyer départemental
38240 La Côte Saint André
tél : 74 20 31 00
<i>psychologue</i> |
| DRANSART
Anne-Marie
<i>praticienne</i> | 44, av. du Maréchal Randon
38000 Grenoble
tél. : 76 55 09 33
8, rue Thiers
38000 Grenoble
tél. : 76 56 27 36
A. I. : Clinique médicale des
maladies infectieuses
CHRU Grenoble
tél. : 76 42 81 21 poste 59 33
<i>psychologue</i> | SORIANO
Mario
<i>praticien</i> | 38, rue Jacques Cellierier
21000 Dijon
tél. : 80 55 55 03
<i>psychologue</i>
<i>maître ès philosophie chargé de
cours à l'université de Bourgogne</i> |

Changement d'adresse

- | | |
|------------------|--|
| FELTIN
Claire | 41, avenue de la Plaine fleurie
38240 Meylan
tél : 76 41 19 09 |
|------------------|--|