

**C o n n a i s s a n c e**  
de  
**L'INCONSCIENT**

**MICHEL DE M'UZAN**

**La bouche  
de  
l'Inconscient**

**Essais sur l'interprétation**

**nrf**  
**Éditions Gallimard**









## AVANT-PROPOS

*Les textes composant le présent ouvrage ont tous été écrits depuis la parution d'un premier recueil intitulé De l'art à la mort<sup>1</sup>, ils en constituent la suite naturelle. Cette continuité s'exprime, en particulier, dans les implications nouvelles de notions qui, alors, avaient été dégagées. Parmi celles-ci, il en est deux surtout qui interviennent aujourd'hui de façon déterminante, à savoir le système paradoxal et le spectre d'identité. Le système paradoxal, je le rappelle, définit une entité, un niveau de pensées étranges, non secondarisées, qui surgissent inopinément dans l'esprit de l'analyste, à certains moments dans les séances. Le spectre d'identité permet de donner un statut intégré au flottement du sentiment d'identité qui, dans les mêmes conditions, peut affecter tant l'analyste que l'analysant, entre autres sous forme de phénomènes de dépersonnalisation. Pensées paradoxales et flottement du sentiment d'identité, qui sont interactifs, se sont, au fil des cures, révélés être d'authentiques instruments de compréhension des propos de l'analysant dans la mesure où ils donnent un accès original aux processus psychiques inconscients qui se développent dans son esprit. Cela étant, ils ne se limitent pas à permettre une compréhension plus large et plus profonde du patient car, en intégrant une perspective narcissique, ils interviennent dans la formulation même de l'interprétation. L'interprétation, une question qui, depuis presque*

1. *De l'art à la mort*, collection « Connaissance de l'Inconscient », Gallimard, 1977, repris dans « Tel », 1983.

toujours, préoccupe lourdement les analystes, sensibles au fait que, si la psychanalyse est un extraordinaire moyen de saisir, au plus profond, le sens caché des phénomènes humains, elle est, trop souvent, moins souveraine lorsqu'il s'agit d'en réduire les aspects négatifs et la souffrance qui les accompagne. Avec le recours aux notions de résistance du Ça, de réaction thérapeutique négative, de compulsion de répétition, on a cherché à rendre compte de cet échec. Ce qui, en vérité, revenait, pour une bonne part, à rendre le patient responsable de ces revers, alors qu'il convenait, en tout premier lieu, que l'analyste s'interrogeât sur la compatibilité de sa « manière » avec ce que ses analysants, dans leur sincérité et leur peine, cherchaient à lui faire saisir, tout en attendant sa parole libératrice. Une tâche qui, dirait-on, n'a pas de fin mais qui se doit d'être poursuivie sans relâche. J'ai donc tenté de l'entreprendre en consacrant, en fait directement, ou parfois incidemment, presque tous les essais réunis ici aux conditions d'efficacité de l'interprétation. Dans cette tentative, j'ai moins fait porter l'accent sur l'aspect herméneutique, sur le pouvoir de la révélation du sens latent, que sur les conditions métapsychologiques auxquelles la formulation de ce qui a été compris doit satisfaire. L'orientation technique dépend à mon sens très largement des capacités d'accession de l'analyste aux phénomènes paradoxaux et identitaires dont il vient d'être question. C'est dire que, à certains moments, le préalable aux interprétations dites « mutatives » procède d'un bouleversement tant économique que topique du fonctionnement psychique de l'analyste, aussi bien que celui de l'analysant, avec tout ce que cela implique comme épreuve. Alors l'analyste cesse d'être ce personnage neutre et impavide que l'on veut parfois voir en lui, car au plus obscur de lui-même il est bien partie prenante dans une aventure qui ne va sans risques pour lui non plus. C'est pourquoi j'ai, logiquement, consacré un des essais à ce qui se déroule dans l'esprit de l'analyste, cependant que, de son fauteuil, il écoute et entend, sans toujours le savoir, ce que son patient lui dit. L'engagement de l'analyste devient même, en des « moments clés », si profond qu'il est conduit, du fait de l'imbrication des inconscients, à donner naissance avec son analysé à un être nouveau que j'ai appelé chimère — une

des notions introduites ici —, là où se « prennent » telles interprétations auxquelles ont mené les pensées paradoxales et dont on peut se demander si le pouvoir dont elles disposent peut être rapproché, jusqu'à un certain point, de celui d'une idée délirante ; il en est question dans deux des essais <sup>1</sup>.

L'effort de théorisation, qui a pour vertu de fixer certains acquis, s'est, on le voit, constamment enraciné dans une expérience clinique. C'est pourquoi les références à des séquences de cures, à des moments féconds survenus au cours de telle ou telle séance, ont trouvé ici une place substantielle et déterminante. Cela étant, la réflexion se poursuivant, il est clair que des développements essentiellement théoriques devaient inéluctablement s'imposer. Par exemple, j'ai été amené à confronter les interprétations freudiennes et kleinienne pour constater que les premières procèdent d'une véritable stratégie, alors que les secondes répondent avant tout à un projet tactique. D'un autre côté, considérant la place très particulière de la mémoire dans l'activité interprétative de l'analyste, il m'est apparu qu'un pont pouvait être établi entre les conceptions freudiennes et celles qui sont exposées dans les travaux modernes de neurophysiologistes sur la mémoire. Rapport suffisamment convaincant pour que j'avance l'idée d'un darwinisme interprétatif, l'interprétation se comportant comme un être vivant, doté même d'une identité sexuelle. Par là, l'interprétation échappe, en partie, à celui qui l'énonce, tout comme le faisaient ces pensées paradoxales auxquelles la chimère, création des inconscients imbriqués, avait donné naissance. On voit ainsi que le point de vue dit « économique », si souvent négligé, traverse pratiquement tous les textes et trouve à s'exprimer avec toute sa puissance chez le pervers qui en est l'esclave.

On s'étonnera, peut-être, de trouver ici un texte au ton apparemment bien différent de ceux dont il vient d'être question. Il est consacré à un film documentaire rapportant l'expérience d'un chasseur de rats. En deçà du discours froid, descriptif du présentateur, on assiste en fait à un déferlement de violence, à

1. « La personne de moi-même » et « L'indice de certitude ».



*même de mobiliser des mouvements affectifs extrêmes et de donner, on peut l'imaginer, une idée de ce que peuvent être certains orages pulsionnels, au plus profond du Ça. Ce que, bien souvent, nous ne pouvons que pressentir dans nos cures, en dehors des moments, des situations où la mort, dans son ultime réalité, tient le devant de la scène. Expérience limite, butée ou référence. Renouant avec le dernier texte de De l'art à la mort (« Le travail du trépas »), j'ai mis en tête et en fin du présent volume deux essais dans lesquels on voit tout s'organiser autour de cette problématique.*

*L'impact affectif des cures où le psychanalyste est confronté, d'une manière ou d'une autre, avec la mort dans sa réalité crue est sans doute puissant. Mais il découvre aussi que, même dans les analyses les plus tranquilles, les implications affectives sont infiniment plus lourdes que ce qu'il imaginait quand il se protégeait. Et lorsqu'il cherche à rendre compte de son expérience, quand il poursuit sa réflexion, quand il bâtit ses hypothèses, il voit soudain resurgir devant lui ses patients, ceux d'aujourd'hui et ceux d'hier, avec leurs souffrances et leurs joies ; alors ils lui apparaissent dans une tout autre lumière, en gagnant une présence nouvelle et extraordinaire.*

I



## *Dernières paroles*

À deux reprises déjà, j'ai été amené à poursuivre quelques réflexions sur le thème de la mort. Une fois en m'attachant à l'étude d'un fantasme que j'ai appelé « Si j'étais mort » ; une autre fois en envisageant essentiellement le destin de la libido chez le mourant <sup>1</sup>. Je cherchais alors à circonscrire une activité psychique originale, à certains égards comparable au travail du deuil, et dont l'importance est considérable dans la traversée des derniers moments de la vie.

Aujourd'hui, je me propose de reprendre le même thème, pour en cerner un autre aspect. Ce travail découle des entretiens analytiques que j'ai eus avec une femme atteinte d'un cancer généralisé. Je ne l'aurais peut-être pas entrepris si la patiente n'avait souhaité explicitement qu'il restât quelque chose de ce qu'elle découvrirait tragiquement au fil des semaines, de son besoin de comprendre les états nouveaux dans lesquels elle était plongée. Il est clair que son témoignage représente la part essentielle de ce travail.

\*

M<sup>me</sup> D. vient me voir au début de novembre 1977, et me déclare tout d'abord qu'elle souhaite avoir mon avis sur l'opportunité d'une « tranche » d'analyse, pour venir à bout

1. Cf. « S.j.e.m. », in *De l'art à la mort*, Gallimard, 1977, pp. 151-163, et « Le travail du trépas », *ibid.*, p. 182-199.

de quelques symptômes névrotiques, imparfaitement réduits par une analyse personnelle antérieure dont elle avait au reste tiré grand profit. Si fondées que soient ces raisons, elles ne constituent qu'une partie de ce qui la pousse à consulter ; les autres, essentielles celles-là, elle ne tarde pas à me les exposer. Il s'agit de l'évolution d'une affection cancéreuse dont les débuts remontent à plus de dix ans : un cancer du sein, qui s'est bilatéralisé et a nécessité par conséquent deux interventions très mutilantes. Mais le processus n'est pas arrêté pour autant ; quatre ans avant qu'elle ne se décide à venir me voir, ce dont elle avait eu l'intention des années auparavant, des métastases osseuses disséminées font leur apparition. Radiothérapie et chimiothérapie associées en réduisent l'importance, sans toutefois les éliminer entièrement. Le pronostic est donc bien sombre, M<sup>me</sup> D. le sait parfaitement, ayant été informée aussi bien du diagnostic que de la dissémination métastatique. Que l'attitude du cancérologue ait été juste ou non, on peut assurément en discuter ; je tiens pour ma part, et dans ce cas précisément, que dire la vérité est la meilleure solution, car il n'est pas exclu que ce « savoir » ait mobilisé chez M<sup>me</sup> D. des forces insoupçonnées, mises au service de sa volonté de lutter — une volonté tenace dont témoignent les activités professionnelles absorbantes qu'elle a assumées presque jusqu'à la fin.

Dans notre premier entretien, et plus d'une fois par la suite, elle me dit comme en passant qu'il lui arrive d'être lasse de souffrir, qu'elle est fatiguée au point d'être parfois presque prête à « baisser les bras ». Mais toujours, affirme-t-elle vigoureusement, la rage de vivre, de vivre encore la reprend de plus belle. La démarche qu'elle fait aujourd'hui auprès de moi fait partie de cette lutte, une lutte dans laquelle, ajouterai-je, elle a la chance rare d'être aidée par la présence tendre, attentive et sans défaillance de son mari.

M'ayant ainsi mis au courant, elle s'empresse de m'assurer qu'elle n'est pas venue me voir pour que je l'aide à mourir. Ce n'est pas faux, puisqu'elle veut que je l'aide à vivre aussi totalement, aussi intensément que possible. Mais ses pensées doivent bien être un peu plus ambiguës, car elle m'avoue

quelques jours plus tard sa crainte de me voir lui refuser la relation thérapeutique si vivement souhaitée. À vrai dire cette crainte n'est pas tout à fait dépourvue de fondement ; bien qu'ayant pris rapidement une décision positive, je remarque en effet que mon écoute manque de souplesse, que je pense trop. Ce que j'interprète par-devers moi comme l'expression d'une réticence à me charger d'un problème aussi accablant ; comme le désir inavoué, sinon inconscient, de rejeter celle qui m'avait réservé cette tâche. Bref, c'est l'une de ces réactions « contre-transférentielles » dont il sera plus tard largement question.

Ma résistance ne doit pas être trop sensible dans mon attitude, car M<sup>me</sup> D. n'hésite plus à m'informer complètement et à me dévoiler son espoir secret. Elle insiste : elle se sait très, très malade ; envahie de métastases affectant le pied, le rachis, la voûte crânienne, elle ignore combien de temps il lui reste à vivre. Elle éprouve son état comme « une humiliation chronique et sans nom », c'est ce qu'elle veut réparer au prix d'un dernier effort pour lequel elle me demande mon concours. Pressentant mon accord, elle me dit, comme on fait un aveu : « Je suis de nouveau engagée dans un processus créateur. »

Voilà donc la relation analytique mise en train, cependant que l'évolution maligne s'aggrave, malheureusement. Bientôt de nouvelles métastases osseuses apparaissent, puis c'est une véritable détresse respiratoire, traduisant l'extension aux poumons, enfin l'état général se dégrade à un point effrayant et le foie est envahi. Mais en dépit de toute sa souffrance, et hormis une courte hospitalisation de trois semaines environ en juin 1978, M<sup>me</sup> D. vient à ses séances, seule d'abord, puis accompagnée. Elle vient avec une incroyable détermination, et vient encore trois jours avant sa mort, qui se produit à la fin du mois d'octobre 1978. Il y a alors presque un an qu'elle m'a vu pour la première fois.

\*

« Je suis de nouveau engagée dans un processus créateur » — ces paroles de M<sup>me</sup> D. renvoient à une fonction en quelque sorte classique de l'analyse, l'anamnèse n'étant pas seulement l'évocation d'une histoire, mais la construction d'une nouvelle histoire dans laquelle analyste et analysé sont étroitement associés. Or M<sup>me</sup> D. m'apporte bien une histoire où s'enracinent ces fameux résidus névrotiques qui, pendant quelques instants, lui ont servi de paravent. Une histoire qui, au demeurant, s'élabore avec facilité, et rapidement, sous une forme très condensée qui met en évidence la situation du personnage central : la mère. Celle-ci, morte pendant la première enfance de ma patiente, est l'objet de sentiments divers, où domine toutefois une haine vigoureuse. Elle lui aurait, dit-elle, « passé son venin ». Mais cette problématique a été largement traitée dans sa précédente expérience analytique, aussi ne m'y arrêterai-je pas, et d'autant moins que dans la perspective qui s'est imposée à moi, là n'est pas du tout l'essentiel.

Au cours de l'entretien préliminaire, M<sup>me</sup> D., je le rappelle, a marqué l'importance qu'elle attache au fait de se sentir engagée dans un processus créateur. J'en ai été très frappé. Par la suite, il lui arrive souvent de se référer à la notion d'activité créatrice et à son interférence avec le travail que nous avons entrepris. Mais en l'occurrence il ne s'agit pas seulement de la reconstruction d'une histoire névrotique, ni même d'une sorte de réaction à la crainte, qu'elle exprime à plusieurs reprises, de « n'être pas à la hauteur, d'être démunie sur le plan fantasmatique, de se sentir sans imagination et sans rêves <sup>1</sup> ». Et j'ai l'intuition que l'évocation

1. Ces traits font partie d'un fonctionnement mental caractérisant la structure psychosomatique. Habituellement ils sont associés à une activité mentale dénommée « pensée opératoire ». Celle-ci, très imparfaitement représentée dans le cas de ma patiente, a trait à des processus conscients ; elle se réfère essentiellement au présent qu'elle double et décrit sans réellement signifier l'action en cours. À ce sujet, voir P. Marty, M. de M'Uzan, « La pensée opératoire », *Revue française de psychanalyse*, tome XXVII, n° spécial, 1963.

de la créativité, assez singulière si l'on pense à ce qui se joue en ce moment sur le plan vital, doit concerner d'abord la maladie elle-même, puis ces activités psychiques particulières que vont mobiliser en elle sa connaissance précise de son état et de sa vraisemblable évolution fatale.

Comme je l'ai dit dans un essai précédent <sup>1</sup>, cette activité psychique a trait aux relations objectales du sujet mortellement atteint : avidité relationnelle régressive, embrasement vorace du désir, expansion pulsionnelle paradoxale, etc. Mais elle touche également aux relations du Moi avec le corps du sujet, avec son être même, ce qui pour moi n'est pas contradictoire puisque j'ai été amené à articuler la problématique relationnelle avec un flottement des frontières entre le dedans et le dehors. « Vivant, je réagis en masse ; mort, je réagis en molécules », dit Diderot dans une formule frappante, que j'hésiterais toutefois à faire mienne entièrement. En effet, naturellement porté à m'intéresser aux régions intermédiaires, aux zones de passages, à « l'entre chien et loup », je pense qu'entre les deux états évoqués par Diderot, il y a place pour un espace transitionnel où l'intégration de l'organisme est progressivement mise en question. Mais les mécanismes engagés dans cet entre-deux n'échappent pas pour autant à l'appareil psychique, lequel au contraire, spontanément et à l'insu de la conscience, tente de leur donner un sens, de les orienter, tout en modifiant les relations que le sujet entretient tant avec autrui qu'avec lui-même. Si les choses se passent bien ainsi, on est en droit de parler d'un processus par quoi les derniers jours de toute personne subissant le destin de ma patiente sont nécessairement déterminés. Plus que dans la vie courante, où il peut aisément passer inaperçu, c'est dans le champ de la relation analytique, bien rarement engagée dans de tels cas, au sein des interférences entre transfert et contre-transfert, que ce processus se manifeste le plus clairement, ou même qu'il est le plus en mesure de se développer.

Au sujet de nos relations, je note en premier lieu combien

1. « Le travail du trépas », *op. cit.*



l'ambivalence de ma patiente s'exprimait de façon abrupte, sans nuances, crûment. À peine avais-je accepté de donner une suite à notre premier entretien qu'une pensée lui vient à l'esprit : « Pourvu qu'il ne meure pas ! » Après coup, je me rends compte qu'il s'agit là d'une notation profonde indiquant le lieu d'investissement des phénomènes morbides. Un autre jour, alors que, dans un singulier état d'euphorie, elle se répète intérieurement l'une de mes interventions, pour la garder, car elle la croit étrangement menacée, elle pense soudain à mon propos : « Il deviendra de la merde, comme tout le monde ! » J'aurais beaucoup de remarques de ce genre à citer, des remarques banales, et d'autant plus qu'elles ne signifiaient pas une altération de la confiance qui m'était accordée (sans compter qu'on y décelait aisément l'objet visé, à savoir la mère, dont l'image faisait retour). Mais cette violence avait un style déroutant, qui me donna à penser que, dans le cas présent, la notion d'ambivalence devait être reconsidérée. Je me formulerais les choses ainsi : l'une des faces de l'ambivalence est tournée vers le passé, l'autre, dont il sera essentiellement question, est tournée vers l'avenir, vers la réalisation d'un projet dont elle constitue l'un des instruments. Les sentiments d'amour et de haine concernent bien un objet transférentiel dont l'identité est toujours celle d'un sujet indépendant et reconnu pour tel. En revanche, à côté de cela qui nous est familier, on voit, par moments et progressivement, les *qualités affectives* s'effacer en partie au bénéfice des *tendances* qui les servent normalement. Alors il n'est plus question d'amour et de haine, mais de construction et de destruction, dans un espace où les protagonistes sont englobés, balayés, au point que leur identité devient incertaine, voire quelquefois interchangeable. Ce qui est urgent en l'occurrence, c'est sans doute de déjouer la fatalité organique, mais surtout d'assurer l'émergence d'un nouvel objet aux fonctions en grande partie insoupçonnées, et participant à cette activité créatrice dont M<sup>me</sup> D. parle souvent et qui ignore complètement le statut particulier des objets englobés. Ainsi, et même lorsque, un instant plus tôt, l'échange était dominé par l'appétence relationnelle et l'expansion que j'ai

décrites, me détruire ou me préserver, me confier une tâche ou m'anéantir et s'anéantir avec moi deviennent quasiment des actes équivalents. C'est au point que lorsque le registre banal de l'échange névrotique est débordé, et que l'ambivalence vient à s'exacerber, le cancer lui-même semble trouver le statut d'un protagoniste à côté de la malade, de son corps et de moi-même.

Un jour, alors que M<sup>me</sup> D. multiplie insidieusement les propos hostiles à mon égard, je lui dis tout bonnement qu'elle cherche à me mettre à l'épreuve. Elle proteste avec véhémence en affirmant que je serais plutôt pour elle « une colonne vertébrale » – mais la sienne, elle le sait, est envahie par les métastases ! Du reste il faut croire qu'elle perçoit bien le sens profond de ses paroles, puisqu'elle prend l'initiative d'interrompre la séance un peu avant l'heure, « pour me garder, avant que je ne devienne toxique ». Un pas de plus est franchi lorsqu'elle commence à se plaindre plus fréquemment d'un sentiment de « vide intérieur ». C'est quelque chose de très ancien, qu'elle m'assure avoir toujours éprouvé, une sorte de « carence qu'il faut combler ». Je sens alors la nécessité de « confier un rôle » au cancer, et, après une hésitation bien compréhensible, j'avance que si ce vide n'est pas comblé par quelqu'un, elle peut le combler elle-même, et que dans son esprit son cancer est justement destiné à remplir ce vide. Non sans quelque étonnement tout de même, je la vois d'emblée confirmer vigoureusement mon intervention, en ajoutant qu'elle conçoit son cancer comme une création comparable à toute autre et même à une grossesse (enceinte une fois, elle n'avait pu à son désespoir mener sa grossesse à terme). Elle reste un instant silencieuse, comme rêveuse, avant de dire qu'elle vient de se souvenir brusquement que tout au début, lorsque son cancer se développait encore à son insu, elle avait retrouvé un fantasme infantile d'accouchement par le sein.

Un peu plus tard dans le déroulement de la cure, comme il s'est établi une sorte de rotation des thèmes, nous recommençons à nous interroger sur le sens de son cancer, auquel je suis déjà prêt en mon particulier à conférer une identité.

C'est presque la fin de la séance. Il y a un silence. Ses yeux sombres grands ouverts, ma patiente me regarde fixement, et le temps passe. Laisant aller mes pensées, je crois découvrir dans ce regard aussi bien le vide tragique d'un esprit un instant arrêté, qu'un besoin intense de m'absorber. Au début de cette même séance et à propos d'une de mes interventions, elle a déclaré une fois de plus : « Il faut que je garde ça. » J'ai maintenant le sentiment qu'elle prend de grandes lampées de ma substance – c'est en ces termes que je me le formule –, tandis que me vient à l'esprit l'image du nourrisson au sein qui plonge son regard dans les yeux de sa mère. Je n'insiste pas sur le caractère contre-transférentiel de ce matériel, qui est suffisamment évident ; mais, on le sait bien, et pour ma part j'ai déjà eu l'occasion de le souligner, le contre-transfert est aussi un moyen de compréhension, il ouvre un accès original à ce qui se passe dans l'esprit du patient. Sans cela, j'aurais peut-être moins bien compris Mme D. le jour où arrivée au-delà de tout, elle s'est mise à me parler sur un ton goguenard qui trahissait son intense sentiment de supériorité ; j'ai d'ailleurs connu une situation analogue avec un masochiste pervers qui, dans l'entretien que j'avais avec lui, s'était montré plein d'orgueil et de défi <sup>1</sup>.

Ce défi orgueilleux et narquois il importe d'en bien saisir la portée. Serait-ce l'effet d'un déni de la réalité ? Pas exactement, car là la réalité est tour à tour reconnue et rejetée ; reconnue, lorsque Mme D. décrit sans fard ce qui va lui advenir ; et rejetée lorsque, faisant, par exemple, des projets de voyage, elle nie les indices évidents de la gravité de son état. L'humour macabre auquel elle s'adonne volontiers fait peut-être le pont entre ces deux attitudes. Quoi qu'il en soit, il demeure que cette forme particulière de déni évoque fortement l'amorce d'un clivage du Moi. D'ailleurs je dois dire que ce ne sont pas les implications classiques de cette notion qui ont retenu d'abord mon attention. J'avais en effet

1. « Un cas de masochisme pervers. Esquisse d'une théorie », in *De l'art à la mort*, *op. cit.*, pp. 125-150.

l'intuition que déni et clivage intervenaient surtout en liaison avec un large processus projectif participant à l'activité créatrice chère à ma patiente.

Un jour, comme je relève la difficulté que M<sup>me</sup> D. éprouve à articuler plusieurs souvenirs entre eux, en ajoutant que cette difficulté joue sans doute un rôle dans la lutte qu'elle a engagée, elle me répond qu'elle le sait bien, qu'elle s'en rend parfaitement compte ; puis, sans transition, elle m'assure que je ne peux imaginer ce qu'est l'épreuve du matin, de chaque matin, lorsqu'il lui faut « se reconstruire entièrement ». Ceci est à entendre également au sens propre, car elle doit effectivement, jour après jour, fixer des prothèses à la place de ses seins amputés, et se mettre une perruque pour dissimuler une calvitie totale due à la chimiothérapie. On conçoit dès lors qu'il lui arrive de murmurer : « Pourquoi continuer de lutter quand on porte la mort en soi ? » Je pense sur-le-champ : comme on porte un enfant, ce qui me confirme dans mon impression qu'une personnification du cancer est en train de se produire. Mais M<sup>me</sup> D. ne reste nullement engluée dans ce qu'elle vient de dire, elle ne fait qu'amorcer un mouvement dépressif. Elle a bientôt retrouvé son ressort et revient à son objectif fondamental en me faisant savoir qu'elle aurait souhaité que je « descende » dans son cancer. Cette fois je n'hésite plus et je lui demande carrément quelle est l'identité de ce cancer, par quoi j'entends, et elle ne s'y trompe pas, l'identité de cette *personne*. Un peu déroutée, elle avance d'abord quelques associations qui, quoique apparemment conventionnelles, ont néanmoins le mérite de la conduire à un nom : *Uccelli*, ce dont elle est passablement interloquée. Le nom lui est parfaitement inconnu ; d'après elle le fait que son père soit d'ascendance italienne n'a rien à voir là-dedans. « Uccelli, dit-elle, décidément ce nom m'intrigue, comme m'intrigue votre propre nom, oui c'est cela ! » Et elle ajoute sur son élan : « Comme j'aurais voulu vous servir, que vous soyez mon porte-parole, ainsi je laisserais une empreinte ! » À quoi elle ajoute peu après le désir de me « féconder » afin de survivre en moi et en même temps de prendre le dessus sur moi. Dès lors le



**MICHEL DE M'UZAN**

## **La bouche de l'Inconscient**

**Essais sur l'interprétation**

Les textes composant le présent ouvrage ont tous été écrits depuis la parution du premier recueil, intitulé *De l'art à la mort* ; ils en constituent la suite naturelle. Cette continuité s'exprime, en particulier, dans les implications nouvelles de notions qui, alors, avaient été dégagées. Il en est deux surtout qui interviennent aujourd'hui de façon déterminante, à savoir le *système paradoxal* et le *spectre d'identité*. Le système paradoxal définit une entité, un niveau de pensées étranges qui surgissent inopinément dans l'esprit de l'analyste, à certains moments dans les séances. Le spectre d'identité permet de donner un statut intégré au flottement du sentiment d'identité qui, dans les mêmes conditions, peut affecter tant l'analyste que l'analysant. Pensées paradoxales et flottement du sentiment d'identité ne se limitent pas à permettre une compréhension plus large et plus profonde du patient : ils interviennent dans la formulation même de l'interprétation.

Lorsque le psychanalyste cherche à rendre compte de son expérience, quand il poursuit sa réflexion, quand il bâtit ses hypothèses, il voit soudain ressurgir devant lui ses patients, ceux d'aujourd'hui et ceux d'hier, avec leurs souffrances et leurs joies : alors ils lui apparaissent dans une tout autre lumière, en gagnant une présence nouvelle et extraordinaire.



9

782070 737710



Extrait de la publication

94-II A 73771 ISBN 2-07-073771-3