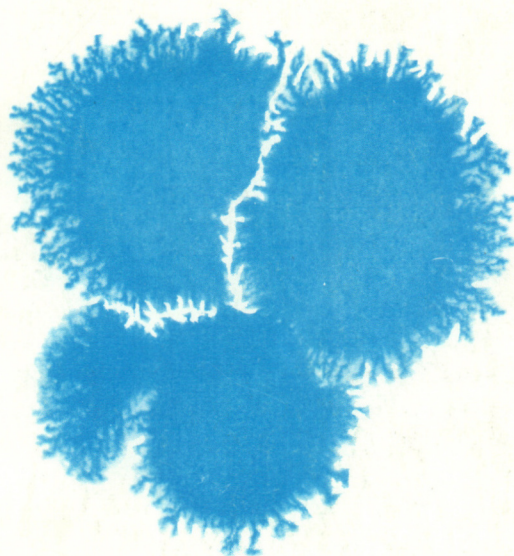


L'emprise



NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE
NUMÉRO 24 AUTOMNE 1981

Gallimard

NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE

*Paraît deux fois l'an, au printemps et à l'automne, aux Éditions Gallimard.
Revue publiée avec la collaboration de l'Association psychanalytique de France.*

DIRECTEUR

J.-B. Pontalis

ASSISTANTS DE RÉDACTION

François Gantheret, Michel Schneider

COMITÉ DE RÉDACTION

Didier Anzieu, André Green,

Masud R. Khan (*Corédacteur étranger*)

Jean Pouillon, Guy Rosolato, Victor Smirnoff,

Jean Starobinski

Rédaction :

Éditions Gallimard, 5, rue Sébastien-Bottin, 75007 Paris. Tél. : 544-39-19.

La revue n'est pas responsable des manuscrits qui lui sont adressés.

La rédaction reçoit sur rendez-vous.

Abonnements :

Nouvelle Revue de Psychanalyse. Service Abonnements
12, rue Avaulée, 92240 Malakoff.

Abonnements pour deux ans (4 numéros) :

France et pays de la Communauté 210 F
Étranger 233 F

Pour tout changement d'adresse, prière de nous adresser la dernière bande d'abonnement.

L'emprise

nrf

NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE

Numéro 24, automne 1981

*Tous droits de traduction, de reproduction
et d'adaptation réservés pour tous les pays.*

© Éditions Gallimard, 1981.

TABLE

Masud Khan	<i>La main mauvaise.</i>	5
J.-B. Pontalis	<i>Non, deux fois non.</i>	53
Marie Moscovici	<i>Le temps incorporé.</i>	75
Franois Gantheret	<i>De l'emprise à la pulsion d'emprise.</i>	103
Roger Dorey	<i>La relation d'emprise.</i>	117
Michel Schneider	<i>Il pense, donc je suis.</i>	141
Pierre Fédida	<i>Le cauchemar du moi.</i>	165
Monique Schneider	<i>La dérision du propre.</i>	187
Nadine Fresco	<i>La diaspora des cendres.</i>	205
Eugène Enriquez	<i>Molle emprise et charme discret de l'éducation démocratique.</i>	221
Jean-Claude Lavie	<i>Reflux.</i>	245
Nicole Berry	<i>La monotonie.</i>	257
Laurence Igoïn	<i>L'amour à contrecœur.</i>	269
Christopher Bollas	<i>Comment l'hystérique prend possession de l'analyste.</i>	279
P.-F. de Queiroz Siqueira	<i>Emprise de quoi?</i>	287

LA MAIN MAUVAISE

DU TRAUMATISME CUMULATIF À LA MAÎTRISE DU MOI

I

« Cette manie bizarre de faire le mal pour le seul plaisir de le faire est une des passions de l'homme la moins comprise et par conséquent la moins analysée et que j'oserais cependant croire possible de faire rentrer dans la classe commune des délires de son imagination. »

Sade, 1775-1776.

Il m'avait été adressé par un médecin que je ne connaissais pas; il était grand, affable, élégamment vêtu, et s'exprimait avec une réticence polie. Je considère que, sur le plan clinique, la façon dont quelqu'un se présente physiquement lors de la première consultation est tout aussi importante, sinon plus, que le premier compte rendu « répété » — au sens d'une répétition au théâtre — qu'il donne de lui-même. Je remarquai, une fois mon visiteur assis, qu'il avait la main droite abîmée, légèrement recroquevillée, et qu'il n'avait essayé ni de la dissimuler ni de la mettre ostensiblement en avant. Cette attitude me fit penser qu'il en avait pris son parti, quelle que fût la cause de cette infirmité. Après un bref instant de silence, il déclara : « Je suis un homme mauvais, et pour cela il n'existe pas de cure¹. » Je fus stupéfait de l'entendre porter ce diagnostic sur lui-même, car au cours des quelque vingt années de pratique que j'avais à l'époque, jamais je n'avais entendu une personne, dans la vie de tous les jours, non plus qu'un patient, se définir en ces termes. Ne sachant pas trop quelle conduite tenir, je répondis seulement : « Peut-être avez-vous raison, mais nous pouvons toujours tenter de voir ensemble, si du moins vous le souhaitez, ce qui vous a amené à cette opinion impitoyable, à cette condamnation de vous-même? » C'est à dessein que j'avais choisi de parler de « condamna-

1. En anglais : « I am an evil man and there is no cure of that. »

tion ». Il resta silencieux quelques instants avant de me demander ce que m'avait dit son médecin. Je répondis qu'il ne m'avait dit que très peu de chose, que je savais seulement qu'il était marié, père de famille, qu'il réussissait très bien dans son métier et menait une vie de famille sans problème lorsque soudain, cela faisait trois mois de cela, il avait sombré dans une dépression grave, et s'était trouvé dans l'incapacité de se rendre à son travail. J'ajoutai : « Votre médecin m'a dit que vous aviez repoussé toute offre d'aide psychothérapeutique », et je lui demandai, avec une certaine ironie, quel fait, ou quelle personne, l'avait persuadé de venir me voir néanmoins. Il m'expliqua que sa femme était professeur à l'université, qu'elle connaissait certains de mes travaux, et qu'elle l'avait assuré que je ne tenterais pas de *faire* de lui un « patient » contre son gré, non plus que d'user de ruse pour le contraindre à entreprendre un traitement. Ces arguments l'avaient décidé à me *rencontrer*... Je remarquai qu'il employait le mot « rencontrer », et non « consulter ». Je m'étais abstenu de mentionner l'un des aspects de son état actuel qui préoccupait le plus le médecin, à savoir son refus de s'alimenter. Tout au plus se laissait-il convaincre d'absorber des liquides ou des aliments sous forme liquide. Il avait refusé de se laisser hospitaliser. On voyait qu'il avait beaucoup maigri, son costume sur mesure flottait littéralement sur lui. Cependant, compte tenu de mes « informations visuelles », je ne le jugeai pas très déprimé. J'eus le sentiment qu'il était à la fois résolu et profondément abattu. Il avait le regard sans éclat et une intonation de voix monotone, ce qui me donnait à penser qu'une expérience vécue récemment lui avait enlevé toute illusion sur lui-même de manière traumatisante, d'où son diagnostic : « Je suis un homme mauvais. » Je m'abstins cependant de faire part de mon interprétation à cet homme qui n'était venu que pour me *rencontrer*. En conséquence je n'essayai même pas, à ce stade, d'amorcer un « affrontement thérapeutique ». Il accepta de revenir me voir la semaine suivante, et nous nous séparâmes en fort bons termes.

Je l'avais reçu au milieu de la journée, et tout en réfléchissant à cette première rencontre, je fus troublé par une pensée qui me traversa l'esprit comme un éclair : « Cet homme si volontaire, avec des motivations négatives si puissantes, comment se fait-il qu'il ne se soit pas suicidé? » Je ne sais pourquoi, l'image de sa main recroquevillée restait très nette dans ma mémoire. Ni lui ni son généraliste ne m'avaient révélé le métier qu'il exerçait, et mon expérience clinique m'a appris qu'arracher par un moyen quelconque des renseignements à une personne alors qu'elle n'est pas prête à en faire part, s'avère inutile et nuit même aux possibilités d'un travail mené en commun par la suite. Le fait de livrer prématurément une interprétation risque d'influencer de manière décisive l'affrontement thérapeutique; en ce cas, ou bien la personne passe de la « défiance » à la méfiance agressive et ne revient plus, ou bien elle devient l'un de ces « patients complaisants » chez qui le soi propre est absent (cf. Winnicott, 1960).

Il revint donc — et c'est à dessein que je continue à ne pas employer à son sujet le terme de « patient ».

Même humeur, mêmes façons d'être. Long silence. Il finit par me demander : « Que puis-je vous dire? » Je décidai de relever ce défi masqué, et je lui dis donc sans ambages : « J'ai remarqué que votre main droite est infirme. Comment avez-vous fait cela ? » C'est de propos délibéré que j'avais employé ce verbe *faire* (*manage*). Il répondit à ma question sans la moindre gêne : « Je n'ai rien fait; ça m'est arrivé, c'est tout. » Je remarquai qu'il était extrêmement sensible à la façon dont j'utilisais les mots, et qu'il n'avait rejeté la responsabilité de son infirmité sur personne, pas plus sur lui-même que sur quelqu'un d'autre. Je n'en savais pas plus pour autant. Il changea de sujet pour me dire quelques mots de sa famille, et surtout son inquiétude à l'idée que son « état » actuel (c'est le mot qu'il employa) préoccupait beaucoup ses enfants et nuisait à leurs études (il avait un fils et une fille, qui préparaient tous deux leurs examens de fin d'année). Cette seconde rencontre entre nous fut tout aussi empreinte d'amabilité que la première, chacun restant sur la réserve cette fois encore. Lorsque j'y repensai après son départ, mon impression dominante, cette fois-ci, fut qu'il m'avait laissé *en suspens*. Je supposai donc que c'était là une composante essentielle de sa vie psychique intérieure.

Mr. X. — c'est ainsi que je le désignerai désormais — vint ponctuellement trois fois par semaine pendant les trois mois qui nous séparaient des vacances d'été. Je suis moi-même assez étonné de voir le peu de souvenirs que m'a laissé le matériel qui se présenta au cours de ces séances, et le peu que disent les notes prises pendant cette période. En voici un exemple :

Au cours de la treizième séance (soit un mois après le début des entretiens) Mr. X. m'a annoncé qu'il a repris son travail, et m'a demandé de modifier son heure de rendez-vous, ce que je lui ai accordé bien volontiers.

Puis ces quelques lignes, six semaines plus tard :

Mrs. X. m'a téléphoné ce soir. Elle s'est excusée de m'appeler, elle craignait que je n'interprète ce geste comme une manière de se mêler de la cure de Mr. X. (elle a employé le mot « cure », alors que ni Mr. X. ni moi-même ne l'avons jamais utilisé!). Elle me téléphonait pour me dire à quel point elle était soulagée de voir son mari se remettre à prendre des repas normaux. Elle a ajouté, avec une certaine gêne, qu'elle n'avait pas l'intention de me dire des choses dans le dos de son mari, mais qu'elle savait par expérience que, bien que n'ayant pas particulièrement le goût du secret, il avait beaucoup de mal à parler de lui-même.

1. En anglais : « How did you *manage* that? » qu'on pourrait rendre par : « Comment vous y êtes-vous pris? » (*N. d. T.*)

Je n'abordai nullement avec Mr. X. la question de son alimentation, ni pour lui laisser entendre que je savais qu'il avait recommencé à s'alimenter normalement, ni pour l'amener à me le dire lui-même, pas plus que je ne lui avais dit que son médecin m'avait informé qu'il ne mangeait pas, ce que Mr. X. lui-même n'avait pas fait. De même, j'avais abordé le problème de la main infirme de Mr. X., mais comme il n'y avait pas eu d'écho de sa part, je m'étais bien gardé de reprendre le sujet sous quelque forme que ce soit, alors que j'aurais eu maintes occasions de le faire, en lui révélant les angoisses et fantasmes inconscients en rapport avec sa main infirme que laissait transparaître son récit sur le plan manifeste, et en les examinant avec lui. J'avais la conviction intime qu'il fallait que je laisse Mr. X. décider du moment où il serait prêt à me faire part de renseignements sur lui-même. C'est au cours de la dernière séance précédant les six semaines d'interruption des vacances que Mr. X. entama la séance en disant : « Vous m'avez demandé un jour comment j'avais *fait* [l'intonation venant souligner que le verbe « faire » était celui que j'avais employé] pour m'abîmer la main comme ça. » Je relaterai brièvement son récit des faits :

Un jour d'hiver, il rentrait chez lui à bicyclette après avoir déjeuné chez un ami à la campagne. Il pleuvait, et le chemin était étroit et glissant. Une voiture klaxonna pour qu'il se range, il essaya de se rapprocher de la haie, mais il dérapa et tomba; la voiture lui écrasa complètement le bras droit. Ensuite il ne se souvenait de rien sinon de s'être réveillé dans un hôpital à Londres, le bras pris dans un plâtre qui le maintenait rigide. Ses parents et ses frères et sœurs étaient à son chevet. Au bout d'une semaine, il retourna vivre dans sa famille, dans leur grand manoir à la campagne. Les choses ne se passèrent pas bien. Au cours des quatre mois qui suivirent, il fallut à quatre reprises changer son plâtre sous anesthésie générale. Il gardait un souvenir très précis du chirurgien disant à voix basse à son père, dans le couloir, que l'os du bras était infecté et qu'on craignait la gangrène, auquel cas il faudrait procéder à l'amputation. On le ramena chez lui sans lui donner la moindre précision. C'est alors qu'un ami de son père, qui vivait dans les Alpes suisses, leur avait rendu visite et avait persuadé le père de Mr. X — celui-ci avait à l'époque quatorze ans — de le laisser l'emmener chez lui : il connaissait un chirurgien spécialiste de la réduction et du traitement des fractures multiples, et ce chirurgien était un ami personnel à lui. Les parents acceptèrent la proposition de leur ami, et c'est ainsi que quelques jours plus tard, il se retrouvait en Suisse. Là, il subit diverses opérations, mais au bout de trois mois, son bras était seulement bandé, et il put regagner le chalet de l'ami de son père, en se rendant tous les deux jours à la clinique pour des séances de kinésithérapie. Le chirurgien ne lui avait pas caché la vérité; il lui avait dit que son bras guérirait complètement, mais que le dommage subi par les tendons à la suite des premières opérations ne pouvait pas pour le moment être réparé. Il pouvait se servir du pouce, de l'index et du majeur, mais les deux autres doigts de la main droite étaient raides et recroquevillés sur la paume.

Il avait gardé, en relatant ces événements, son attitude et son intonation habituelles, faites de réticence et de retenue. Il lui avait fallu une heure et demie pour retracer ces faits, et je ne l'avais pas interrompu, car il se trouvait être le dernier patient de ce jour-là et de ce trimestre-là. Il m'annonça qu'il s'en allait pour six semaines passer des vacances en famille et me demanda un rendez-vous pour son retour.

En relisant les notes prises au cours de cette séance, je remarque que j'avais noté :

La facilité avec laquelle je m'adapte aux besoins de cet homme m'étonne moi-même. Est-elle due au fait qu'il ne les formule jamais comme des exigences?

Il a dit jusqu'ici très peu de chose, et il a parlé *autour de son soi* plutôt que *depuis son soi*¹, et pourtant il ne m'a jamais ennuyé. Comment expliquer cela? Je ne lui ai pas demandé de faire de la « libre association », et je ne lui ai pas suggéré non plus de s'allonger sur le divan. En fait, moi aussi, j'ai laissé « en suspens » le moment où je le traiterais comme on traite un patient. J'ai décidé de le laisser prendre son temps, et d'attendre qu'il soit prêt à partager.

Je me suis délibérément abstenu de toute interprétation, et n'ai pas essayé de « réunir du matériel ».

Il n'est pas non plus sans intérêt de préciser que nous avons fixé notre code de conduite l'un vis-à-vis de l'autre de façon parfaitement rigoureuse, sans que pourtant rien ait été dit explicitement. Ainsi, nous fréquentons le même milieu, et il m'est arrivé de le voir, accompagné de sa femme, au théâtre, à l'entracte, ou à des cocktails, mais jamais nous n'avons échangé un regard et nous nous sommes abstenus l'un comme l'autre d'y faire allusion lors de la séance suivante.

Il ne fait guère de doute qu'il s'agit d'une mise à l'épreuve réciproque. A quelle fin, cela je l'ignore totalement, tant de son point de vue que du mien propre. Cependant, il m'apparaît évident qu'il met en acte, inconsciemment, certains détails essentiels de son accident et des conséquences de celui-ci.

Il est clair également que le besoin de me tenir ainsi « en suspens », en attente, est impérieux pour lui au stade où il se trouve. J'y perçois un certain désir de revanche, sans pouvoir cependant en définir la nature exacte. Ce sentiment n'exclut d'ailleurs nullement l'amabilité.

Pour en revenir au récit de son accident, avec ses longues et douloureuses conséquences, je suis très frappé par la façon détachée — je dirais « décontractée » — dont il a rapporté tout cela, sans réaction subjective, sans même exprimer la douleur et la gêne physique subies. Il ne m'a livré que de simples événements, et non sa réaction à ces événements, qu'elle soit d'ordre psychique ou affectif. Mon hypothèse est que cette dissociation s'avérera le point essentiel de la structuration de sa personnalité et de sa vie psychique intime, à supposer que vienne un jour où nous pourrions faire ensemble de cette découverte une expérience partagée.

1. « ...about himself rather than from himself. »

A son retour de vacances, Mr. X. était très bronzé et paraissait en excellente forme physique. Tout en me préparant à cette nouvelle rencontre, je dois dire que je ne savais pas exactement comment commencer, ni comment doser la façon dont je répondrais à ses besoins dans les limites de la situation thérapeutique. Heureusement pour moi, il résolut lui-même certaines de ces questions. Après m'avoir dit brièvement qu'il avait passé de très bonnes vacances avec sa famille, il s'arrêta, sans manifester la moindre angoisse, et déclara :

Je suis surpris de voir que depuis un certain temps, je rêve beaucoup de mon accident de bicyclette, et de l'année où j'ai dû subir toutes ces opérations du bras. D'habitude, je ne me souvenais jamais de mes rêves au réveil, mais pour le tout dernier, j'ai fait un effort et je me suis astreint à le noter.

Tandis qu'il s'apprêtait à sortir de sa poche le papier sur lequel il avait noté le rêve en question, je saisis de mon côté l'occasion qui m'était donnée là de faire évoluer la situation vers une relation plus explicitement psychothérapeutique. Je lui fis remarquer sans insister que je ne voyais pas d'objection à ce qu'il me raconte ses rêves et qu'il me parle assis face à moi, mais que dans mon expérience clinique, lorsqu'une personne évoque l'aire psychique qui est celle du rêve, elle se sent plus à l'aise et plus en confiance lorsqu'elle raconte ses rêves allongée sur le divan. D'une façon assez naïve, étant donné sa grande culture, il me demanda : « Vous me demandez de m'allonger sur le divan, vous voulez me dire que ce serait préférable, c'est bien ça, n'est-ce pas? » J'acquiesçai immédiatement. Il enleva son pardessus et s'étendit sur le divan sans plus me questionner. Voici le rêve qu'il me rapporta, rêve qui datait de la dernière semaine de ses vacances :

Je roule à bicyclette dans un chemin creux — je ne sais pas très bien dans quelle région se trouve ce chemin. C'est alors que deux jeunes filles, qui font la course, me rattrapent. Au moment où elles me dépassent, je donne une tape sur les fesses de celle qui se trouve le plus près de moi, de la main droite. C'est tout ce que je me rappelle du rêve.

Évidemment, je ne manquai pas de me faire sur-le-champ la remarque qu'il y avait là deux choses qu'il ne pouvait plus faire, et qu'il fait dans le rêve. L'une était de rouler à bicyclette, l'autre de donner une tape du plat de la main droite, maintenant trop recroquevillée; il aurait encore pu cependant, cela va de soi, se servir de cette main pour frapper. Il fit une longue pause et, pour la première fois depuis que je le voyais, j'eus le sentiment qu'il menait en lui-même et contre lui-même un combat intérieur, qu'il y avait quelque chose dont il hésitait à me parler. Il n'arrivait pas à prendre une décision. A ce stade, je m'abstins de lui proposer une interprétation du rêve. Il changea de sujet, et me parla de son travail, qu'il devait

reprendre le lendemain. Il vint au rendez-vous suivant avec sa ponctualité habituelle.

Cette fois, Mr. X. avait l'air fatigué, harassé, anxieux. Je crus d'abord que ce changement était peut-être dû à la reprise de son travail. Mais il ne tarda pas à m'en donner lui-même la raison véritable. Il me dit avoir passé une nuit blanche et agitée, chose extrêmement rare chez lui, ajouta-t-il. Sa femme s'en était aperçue et lui en avait parlé au petit déjeuner. Il lui avait alors dit qu'il avait fait un rêve pendant les vacances, et qu'il m'en avait parlé la veille, mais que rien n'en était sorti. Et il avait raconté le rêve à sa femme. Il s'arrêta.

Je me sentais fort perplexe. Avais-je commis une erreur grave en ne faisant rien du rêve en question, et en n'essayant pas de rassembler davantage de matériel? D'un autre côté, cette séance-ci avait mis en évidence un élément nouveau qui apparaissait comme une composante de ses besoins psychiques et émotionnels : le besoin de *se confesser*. A présent je voyais dans sa réticence un moyen d'auto-protection qui avait pour fonction de le protéger de cette compulsion à la confession qui pouvait lui faire du mal, ainsi qu'une ruse destinée à faire de *l'autre* un complice à son insu (Khan, 1964). De surcroît, j'étais maintenant convaincu que Mr. X. n'était pas venu me voir dans le but d'arriver à la compréhension de lui-même, ni de guérir, mais pour retrouver un *état de grâce* perdu, d'où l'emploi qu'il avait fait de l'adjectif « mauvais » pour définir son identité, dans la toute première parole qu'il m'avait adressée. Je suis parfaitement conscient du fait que parler d'un « cas clinique » en termes de « mal » et d'« état de grâce » constitue une approche étrangère au vocabulaire psychanalytique (si l'on excepte toutefois Karl Menninger [1973], et peut-être Fairbairn [1952]). Il n'en reste pas moins qu'elle représente la vérité du soi intime tel que le vivent certains de nos patients, vérité que nous traduisons, à tort, en l'absence de tout vocabulaire conceptuel adéquat, dans notre langage traditionnel de techniciens de la métapsychologie, avec les tactiques cliniques dont ce langage s'accompagne.

Toutes ces réflexions me persuadèrent de la nécessité de m'en tenir à l'approche que j'avais adoptée. Après un bref silence, Mr. X. vint à mon secours en me disant que sa femme lui avait dit que si vraiment le rêve l'avait bouleversé à ce point, il devrait y revenir avec moi.

Je décidai le moment venu d'abattre mes cartes. Je lui dis qu'en effet son rêve était un rêve important, crucial même, mais que je n'avais pour le moment pas les moyens de le déchiffrer, d'en décoder le sens ou le message, étant donné le peu de chose que je savais sur lui. J'ajoutai que dans le rêve, il faisait deux choses qu'à présent il n'était plus en mesure de faire, à savoir rouler à bicyclette, et donner une tape du plat de la main droite. Je suggérai qu'il pourrait m'aider en me parlant de la vie qu'il menait dans sa famille avant l'accident, et de ses activités à cette époque. Il répondit que pendant les vacances, en écoutant sa femme parler à une amie de la nécessité psychologique, pour certains écrivains en particulier, de tenir un journal

intime, il s'était dit que ce serait peut-être une bonne idée de rédiger un bref résumé de sa vie, et de me le remettre, ce qui nous ferait gagner du temps. Je lui répondis que, dans la situation clinique (concept que j'utilisais pour la première fois avec lui), il est beaucoup plus fructueux que la personne raconte les choses du fond d'elle-même, que l'intonation et les gestes sont importants. Je ne peux absolument pas dire pourquoi j'avais ajouté le mot « gestes » — et d'ailleurs je ne le sais pas moi-même. Il avait à l'évidence beaucoup réfléchi à la question, car il me fit une relation extrêmement succincte de son enfance, qu'il me raconta à peu près comme suit :

Il était le troisième enfant d'une famille qui en comptait cinq : deux frères plus âgés que lui et deux sœurs cadettes. Il avait passé son enfance dans le vaste manoir de ses parents, qui jouissaient d'une situation sociale privilégiée. Ses frères étaient très intelligents et brillants, et ses sœurs aussi. Il se revoyait lui-même à l'époque comme un enfant rêveur et indolent, qui réussissait de justesse à ses examens sans se donner beaucoup de mal. C'était une grande famille, il y avait plusieurs tantes, des cousins et des neveux, et tout le monde se retrouvait au week-end. Les enfants jouaient dans le vaste domaine entourant le manoir, ils disposaient d'un court de tennis et d'une table de ping-pong. Les parents s'étaient mariés très jeunes, ce qui fait qu'ils participaient activement aux jeux des enfants. Les jeux qu'il préférait quant à lui étaient le tennis et le croquet. Ses parents ne le poussaient pas sur le plan des résultats dans le domaine scolaire et intellectuel, voyant en lui un enfant qui montrerait plus tard ses possibilités. Il avait eu, selon lui, une enfance idyllique à tous égards. Il ne se souvenait que d'une seule fois où il avait été malade : il avait subi l'ablation des amygdales, et le souvenir qu'il en gardait, c'était que les infirmières le gâtaient et lui donnaient force glaces, parce que c'était facile à avaler.

Nous étions arrivés au terme de cette séance, et je ne manquai pas cette fois d'interpréter : je lui dis donc que j'avais été frappé, tout au long de son récit, par la manière ouverte et lucide dont il relatait les événements le concernant, mais que j'avais eu constamment le sentiment que ce n'était pas de lui-même qu'il parlait. Ainsi, ajoutai-je, je savais le nombre d'opérations qu'il avait subies et je me doutais bien des souffrances terribles qu'il avait dû endurer, mais dans son récit, il avait omis d'en parler, exactement comme, dans le rêve, tout était redevenu « normal ». J'ajoutai encore que peut-être, s'il parvenait à rassembler ses souvenirs concernant ses réactions au changement total de son mode de vie après l'accident, avec les limitations importantes qui en avaient découlé pour lui, nous pourrions aller plus profond dans son vécu de soi et son *auto-guérison* (Khan, 1970a). Je mis l'accent sur ce second terme, expliquant que ce n'était pas une mince réussite que de s'être réadapté aussi parfaitement, après une si longue période de traumatismes, avec leurs conséquences irréversibles.

Tout en remettant son pardessus, il remarqua sur un ton légèrement sarcas-

tique : « Cela fait trente ans que j'ai mis tout ça de côté, mais je vais tâcher de rassembler quelques souvenirs, si je peux. »

J'eus le sentiment que cette séance était la première où nous nous rapprochions du mal dont il souffrait intimement. Je n'avais toujours pas d'idées bien claires à ce sujet, mais je commençais à formuler l'hypothèse que Mr. X. était un *pervers manqué*. Cette supposition, dans mon évaluation globale de sa personne, correspondait bien à cet adjectif « mauvais » (*evil*), qu'il avait employé pour formuler un jugement sur lui-même. J'avais l'intuition qu'il avait réussi à mener une vie créatrice grâce à une dissociation mentale volontaire et soutenue, qui, pour une raison quelconque, s'était soudain effondrée quelque huit mois plus tôt. Je me sentais à présent assuré de pouvoir le « tenir ¹ » en tant que personne, et l'aider en tant que « patient ». Je voyais dans sa façon d'impliquer sa femme, en lui racontant son rêve, une tactique tout à fait typique chez lui pour amener *l'autre* à participer, plutôt qu'un partage répondant à un besoin personnel. C'était aussi sa façon à lui de conserver vis-à-vis de sa propre vie psychique une distance impersonnelle (Khan, 1970).

Le matériel qu'il m'avait livré n'étant pas de nature à me fournir de certitude sur ces points, je m'abstins de toute interprétation.

Après cette séance, Mr. X. se dispersa, plusieurs semaines durant, et au lieu de me parler de sa vie personnelle, il se mit à me parler de sa vie quotidienne et de sa famille. Je me fis la remarque qu'il ne m'avait toujours pas dit ce qu'il faisait. Il avait une façon extrêmement subtile de parler de lui-même, que je ne peux définir mieux qu'en disant « de façon anonyme ».

C'était pour les enfants l'époque des vacances du milieu du trimestre, et Mr. X. me demanda s'il pouvait aller avec les siens passer un week-end prolongé dans le manoir de ses parents à la campagne. Cela faisait presque un an qu'il ne les avait vus, car ils passaient la plus grande partie de l'année sur la Côte d'Azur, et de plus, c'était l'anniversaire de son père. Mais s'il y allait, cela lui ferait rater deux séances. Si je rapporte ici ces détails banals, c'est que ces attentions qu'il avait pour autrui me donnèrent la clé de sa personnalité et de sa véritable nature. Tous ces facteurs, ainsi que nous le verrons par la suite, devaient jouer un rôle très important dans sa « dépression ». C'est un Mr. X. plutôt sombre et abattu que je vis revenir de son séjour auprès de ses parents, séjour que toute la famille, selon lui, avait trouvé très agréable. Après un long silence, il ajouta :

« J'ai trouvé un moment pour demander à ma mère comment je me suis conduit (c'est le mot qu'il employa) pendant cette longue période où j'ai subi toutes ces opérations du bras et les séances de kinésithérapie. Elle m'a dit que la voiture qui m'avait renversé, en m'écrasant le bras, ne s'était pas arrêtée, mais que par chance une autre voiture était arrivée peu après. Les gens m'ont reconnu, et m'ont

1. « Hold », dans le texte, au sens winnicottien du substantif « holding ». (N. d. T.)

emmené jusqu'au pub le plus proche, d'où ils ont appelé une ambulance et téléphoné à mes parents, qu'ils connaissaient. Ma mère m'a répété plusieurs fois que j'ai été un malade très courageux et d'un optimisme à toute épreuve tout du long, et elle m'a raconté trois anecdotes qui peuvent peut-être vous intéresser. En me réveillant après l'opération, je n'étais pas très anxieux. Mais quand l'infirmière m'a apporté mon repas, j'ai fondu en larmes dès qu'elle a voulu me donner à manger, en voyant que je n'y arrivais pas de la main gauche. Heureusement, ma mère se trouvait là, et elle a pris le relais, et pendant tout le restant de mon séjour à l'hôpital, puis ensuite, après mon retour dans le manoir familial, c'est elle qui m'a donné à manger. Personnellement, je ne m'en souviens pas du tout, je ne me souviens que de la gêne que me causait le fait de devoir dormir sur le dos, à cause de mon bras plâtré. La deuxième chose qu'elle m'a racontée, avec un certain amusement, c'est qu'à l'hôpital, j'avais refusé de laisser les infirmières me faire ma toilette, et que mon père avait réussi à obtenir du chirurgien que ce soit notre maître d'hôtel qui me la fasse. Il en a été de même quand je suis parti en Suisse. Ce maître d'hôtel m'a accompagné là-bas. Je ne m'en souviens pas non plus. Tout ce dont je me souviens vaguement, c'est de l'humiliation que j'éprouvais en me voyant ainsi réduit à l'impuissance, et dépendant d'autrui. » Après un instant, il ajouta : « et puis ma mère m'a dit aussi qu'en rentrant chez moi après toute cette série d'opérations, je m'étais mis à fuir la compagnie de mes sœurs, frères et cousins, parce que je ne pouvais plus participer à leurs jeux, et que je passais tout mon temps à lire ou à errer tout seul dans le grand jardin, qui s'étendait autour de la maison. »

Je retins le lien entre l'humiliation, la dépendance totale vis-à-vis d'autrui, et le refus de s'alimenter, mais je m'abstins, à ce stade, de tout commentaire. Je me contentai de lui faire remarquer : « En somme, vous êtes devenu de plus en plus étranger à votre famille et à vos amis. » Il acquiesça, disant qu'en effet on pouvait présenter les choses de cette façon, et poursuivit :

« Les choses n'ont fait qu'empirer quand je suis parti en Suisse, parce que les enfants de l'ami de mon père, bien que parlant anglais, parlaient généralement un mélange de français, d'ailleurs assez particulier, et d'allemand, auquel je ne comprenais rien, si bien que je me sentais isolé; j'allais donc faire de grandes promenades, toujours accompagné du maître d'hôtel, de peur que je ne me fasse de nouveau mal au bras en glissant ou en faisant une chute. J'aimais beaucoup Tom (le maître d'hôtel), parce qu'il ne passait pas son temps à m'interdire de tout faire. Le chirurgien aussi était très gentil, il m'a appris à me servir d'une cuillère pour manger plus facilement : je poussais dans la cuillère les aliments, coupés en morceaux au préalable, à l'aide d'un bizarre petit instrument métallique, que j'arrivais à grand-peine à tenir de la main droite. J'ai fini par le manier de façon très adroite, et j'ai été ravi d'avoir retrouvé la "liberté" [c'est le mot qu'il employa] dans ce domaine. J'ai gardé ce petit instrument. En fait, il est en argent. » Il continua :

« Malheureusement, toutes les tentatives pour m'apprendre à écrire de la main gauche ont été vaines. Je pense que cet échec était dû en partie au fait que je n'acceptais pas d'être définitivement infirme. »

Cette lucidité chez lui me surprit quelque peu, car jusqu'alors, il n'avait manifesté en parlant de lui-même aucune trace d'introspection ou de compréhension de son soi.

Je retins, dans le but de m'en servir ultérieurement, les éléments d'aliénation, de difficulté de communication, et le recours à un instrument comme moyen de retrouver jusqu'à un certain point la confiance en soi, et la liberté (Khan, 1972). J'ai toujours considéré qu'un unique traumatisme, même grave, n'affecte pas la structuration du caractère de la même façon que ce que je désigne par le terme de « traumatisme cumulatif », par quoi j'entends la répétition de traumatismes mineurs, entravant le fonctionnement du moi dans l'enfance ou l'adolescence. La répétition de ces traumatismes, elle, est fréquemment à l'origine de troubles de la personnalité, ou de perversions (cf. Khan, 1963, 1964, 1973, 1980).

Je me propose à présent d'exposer certaines des caractéristiques les plus marquantes du travail clinique accompli durant les six semaines qui nous séparaient des fêtes de Noël.

Le premier point que je voudrais souligner est la différence de qualité qui intervint dans notre relation. Il se montrait plus confiant et s'écartait de moins en moins du récit de sa vie personnelle pour parler de tout et de rien. Je n'irai pas jusqu'à dire que se manifestait chez lui un transfert au sens rigoureux du terme, car il subsistait à l'évidence, dans sa manière d'établir sa relation à moi, une certaine distance impersonnelle. Mais il parlait moins de lui-même comme il aurait parlé de quelqu'un qu'il connaissait bien, et son affectivité transparaisait davantage lorsqu'il évoquait le chirurgien, ainsi qu'un professeur qu'il avait eu en Suisse.

Il avait donc subi quatre opérations, et au bout de six semaines, son bras était seulement maintenu par des bandages qui laissaient libres deux des doigts recroquevillés de la main droite. Les séances de kinésithérapie ne rendirent que peu de mobilité à sa main. C'est alors que le chirurgien eut l'idée de l'envoyer voir un vieux peintre, qui lui donna des leçons particulières de dessin. Le chirurgien pensait que le fait d'apprendre à tenir le crayon rééduquerait peu à peu les muscles atrophiés, et c'est en effet ce qui se passa. Mr. X. se prit d'affection pour le professeur de dessin, qui trouva en lui un élève extrêmement doué. Il dessinait bien, et à mesure que sa main gagnait en souplesse, il devenait aussi capable de s'en servir mieux pour effectuer les gestes de la vie quotidienne, par exemple manger en tenant sa fourchette de la main droite. Tous ces progrès, ainsi qu'il ne tarda pas à s'en rendre compte,

signifiaient pour lui qu'il était « sorti de prison », qu'il était « libéré » (je reprends ici ses propres termes). Il apprit aussi la langue que parlaient les enfants de la maison, ce qui le rendit plus sociable. Il savait déjà le français, mais pas le français qu'ils parlaient eux. Mais, souligna-t-il, il était aussi devenu plus réservé et contrôlait davantage ses émotions. En effet, avant son accident, c'était un enfant exubérant, presque hyper-actif. A présent, il passait beaucoup de temps à lire, sans d'ailleurs enregistrer très bien ce qu'il lisait, comme s'il était « ailleurs » (c'est encore son expression que j'emploie ici).

Le chirurgien décida qu'il était à présent suffisamment bien remis pour rentrer dans sa famille pour Noël, et qu'il n'avait plus besoin de traitement, même s'il fallait encore qu'il se montre prudent. C'est lors de la dernière semaine de son séjour que se produisit un événement qui devait modifier le cours de sa vie entière. Il lui en coûta beaucoup de me le relater. Je résume ici son récit :

Il revenait à pied au chalet après sa leçon de dessin, par un jour d'hiver étincelant de neige, lorsque deux jeunes filles qui faisaient la course le dépassèrent à bicyclette. Elles portaient un short blanc moulant, un pull-over et des chaussettes. Il avait alors été saisi d'une excitation d'une intensité étrange, rapporta-t-il. En rentrant, il se mit à exécuter ce qui devait être son premier croquis de jeune fille sur une bicyclette. Pas trop mal, pour un coup d'essai, ajouta-t-il sur un ton ironique. Mais ce qui l'avait le plus surpris, c'est que cette nuit-là il avait fait un rêve qui l'avait beaucoup frappé, et qui avait selon lui modifié tout le reste de sa vie. Dans le rêve, deux jeunes filles en short blanc le dépassaient en faisant la course, et avec une règle plate (instrument dont il se servait pour dessiner) qu'il tenait à la main droite, il donnait pour rire une tape sur les fesses de celle qui se trouvait le plus près, elle tournait la tête vers lui en lui faisant un clin d'œil. Le rêve l'avait réveillé, et il s'aperçut qu'il avait eu une pollution nocturne, ce qui lui arrivait pour la première fois. A la suite de ce rêve, il s'était mis à faire des croquis de bicyclettes et de jeunes filles à bicyclette, cependant qu'apparaissait chez lui de manière compulsive un bien particulier fantasme.

Fait caractéristique chez lui, il m'avait raconté ce rêve — on s'en souvient — lors de la dernière semaine avant les trois semaines d'interruption pour les vacances de Noël. Il m'était donc impossible d'en dire grand-chose. Tout en enfilant son pardessus, il me dit soudain : « Au fait, je ne crois pas que vous sachiez ce que je fais dans la vie, à moins peut-être que mon docteur ne vous l'ait dit? » Je répondis que non. Il sourit, et m'apprit alors qu'il dessinait et réalisait des meubles, et qu'il avait son propre atelier. Il ne travaillait que sur commande, sauf quand il dessinait et réalisait un meuble particulièrement réussi, auquel cas il en proposait une édition limitée à quelques magasins. Il réussissait très bien, « en dépit du fait, ajouta-t-il, que je suis plutôt paresseux et qu'avec mon handicap, il me faut plus longtemps qu'à d'autres pour mettre le projet au point et réaliser un meuble ». Il ajouta qu'il me

raconterait comment il était devenu « designer » à son retour de vacances, me souhaita de bonnes fêtes, et m'offrit une bouteille de champagne joliment emballée. Je fus très touché par cette manifestation d'amitié soudaine et explicite, et j'acceptai son cadeau sans cacher mon plaisir.

Je ne manquai pas de remarquer, cependant, la façon dont il choisissait le moment de me révéler comment il était devenu « designer », me laissant ainsi en suspens d'ici là, mais avec la différence cette fois qu'il m'avait tout de même dit qu'il m'en parlerait à son retour. J'y vis le signe qu'il était à présent capable d'avoir confiance dans la continuité de notre relation et du travail que nous faisons ensemble.

Des changements considérables survinrent après les vacances de Noël. Mr. X. se présenta ponctuellement pour poursuivre son analyse et, au cours de sa première séance, il s'assit et me dit qu'il fallait tout d'abord qu'il discute avec moi de questions pratiques. Au cours des vacances de Noël, un ami à lui, qui travaillait dans le même domaine, lui avait présenté un de ses propres amis, originaire d'un pays d'Extrême-Orient. Cet étranger, fort renommé dans son pays, avait été très favorablement impressionné par les quelques meubles qu'il avait vus chez leur ami commun, et qui avaient été dessinés, réalisés et sculptés par Mr. X. Il avait demandé à visiter son atelier, et l'avait invité ensuite à venir dans son pays; il serait son hôte et concevrait des meubles dans son usine-atelier, et cela pendant douze mois, à compter du mois de novembre. Mr. X. fixerait lui-même le prix des meubles qu'il concevrait et réaliserait. Il l'avait également assuré qu'il pourrait prendre des dispositions pour que sa femme puisse terminer sa thèse de doctorat là-bas, les équivalences étant reconnues par l'université de Londres. Mr. X. me dit que ce serait pour lui comme pour sa femme une occasion extraordinaire, étant donné qu'ils n'avaient pas à se préoccuper de leurs enfants, qui faisaient tous trois des études supérieures dans des universités différentes, où ils étaient internes. Mais, ajouta-t-il, sa femme avait tenu à ce qu'il me demande mon avis, disant que sa « cure » — c'est lui qui employa cette fois ce terme — devait passer avant toute autre considération. Il me demanda sans détour ce que je pensais de ses projets et ce que je lui conseillais.

Pris ainsi totalement au dépourvu, je décidai d'être aussi franc que possible avec lui, et de lui parler comme à un adulte responsable plutôt que de le « traiter » comme patient. Je lui dis donc qu'évidemment, sur le plan clinique, cela nous laissait très peu de temps, qu'il restait beaucoup à faire, et que, dans l'idéal, lui et moi aurions eu besoin que la cure se poursuive au moins deux ans encore. Mais j'ajoutai que mon expérience m'avait appris que dans certains cas, lorsque le mal est centré sur un point précis, il est possible d'obtenir de bons résultats, à condition que le patient se montre prêt à coopérer, dans un traitement à court terme, et qu'il faut laisser à Dieu, à la vie et au hasard, le soin de poursuivre la guérison du patient et sa maturation personnelle. J'étais tout prêt à reconnaître avec lui que des chances comme celle qui s'offrait là à lui se présentent rarement, surtout à

son âge, et je lui dis que je comprenais fort bien le besoin et le désir qui étaient les siens de se perfectionner et d'affiner encore sa sensibilité en allant travailler avec des collègues appartenant à une culture tout à fait différente, et dont les techniques étaient aussi tout à fait différentes. Je conclus en lui disant que nous ferions tout notre possible, chacun de notre côté, d'ici les grandes vacances. Il proposa alors de venir cinq fois par semaine, chose que je refusai, ma justification logique — si tant est qu'on puisse ici parler de logique... — étant qu'il était impossible d'accélérer le traitement par le biais d'une intensification artificielle des processus. *Le surplus*, lui expliquai-je, devrait venir de lui-même, et de la situation clinique. Nous nous mîmes donc d'accord pour tenir ces prémisses comme base de notre contrat de travail en commun.

La fois suivante, Mr. X. s'étendit sur le divan et commença par me demander de lui donner quelques directives, au lieu de le laisser « s'égarer » (c'est son expression) dans des directions sans intérêt. Il ne se rendait guère compte à quel point l'absence de confiance silencieuse, chez lui, au début, avait donné au processus thérapeutique un caractère extrêmement précaire, des mois durant; il ne se rendait pas davantage compte que si j'avais essayé d'exercer une quelconque pression sur lui dans le but de réunir du matériel, ou bien il aurait cessé de venir, ou bien il aurait choisi de se cacher en étant présent-absent, se contentant de m'apporter des débris d'événements de sa vie privée actuelle. Cette fois j'accédai à sa demande, sans lui faire part de ces réflexions, et lui dis que le mieux serait peut-être de commencer par me raconter de quelle manière le rêve des jeunes filles à bicyclette avait « changé » toute sa vie. Je m'abstins à dessein de mentionner la fessée administrée à l'aide de la règle plate, sachant maintenant que ses fantasmes masturbatoires comporteraient très certainement le fait de frapper comme composante essentielle.

Mr. X. m'expliqua donc en quoi avait consisté le changement en question. Je résume ici ses paroles :

Jusqu'alors, il avait centré ses études sur les langues, dans le but de passer l'examen de fin de cycle qui lui permettrait d'entrer à l'université pour y faire des études en langues et sciences politiques, et de tenter par la suite de trouver un poste aux Affaires étrangères. Après le rêve fait en Suisse, « le rêve suisse », ainsi qu'il devait désormais s'y référer, il se sentit étrangement plein d'énergie et « éveillé » (je reprends encore ici son expression).

Au lieu de passer son temps à lire ou à jouer aux échecs ou au Monopoly avec Tom, le maître d'hôtel, il commença à se mêler davantage aux activités de la famille qui l'hébergeait et de leurs enfants, et de plus un fantasme assez bizarre se mit à le poursuivre. Ce fantasme se modifiait sans cesse, mais le thème central restait toujours le même. Il remarqua avec amertume que c'était dommage qu'il eût fait ce rêve si tard, car il ne lui restait plus qu'une dizaine de jours avant son départ

NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | <i>Incidences de la psychanalyse</i> | 12 | <i>La psyché</i> |
| 2 | <i>Objets du fétichisme</i> | 13 | <i>Narcisses</i> |
| 3 | <i>Lieux du corps</i> | 14 | <i>Du secret</i> |
| 4 | <i>Effets et formes de l'illusion</i> | 15 | <i>Mémoires</i> |
| 5 | <i>L'espace du rêve</i> | 16 | <i>Écrire la psychanalyse</i> |
| 6 | <i>Destins du cannibalisme</i> | 17 | <i>L'idée de guérison</i> |
| 7 | <i>Bisexualité et différence des sexes</i> | 18 | <i>La croyance</i> |
| 8 | <i>Pouvoirs</i> | 19 | <i>L'enfant</i> |
| 9 | <i>Le dehors et le dedans</i> | 20 | <i>Regards sur la psychanalyse en France</i> |
| 10 | <i>Aux limites de l'analysable</i> | 21 | <i>La passion</i> |
| 11 | <i>Figures du vide</i> | 22 | <i>Résurgences et dérivés de la mystique</i> |
| | | 23 | <i>Dire</i> |
| | | 24 | <i>L'emprise</i> |

A paraître au printemps 1982

25 *Le trouble de penser*

