

Entre hypermnésie et amnésie: Variations sur le travail du psychanalyste avec ses patients.

« Il faut en premier lieu que l'analyste s'impose un discipline positive consistant à renoncer à tout souvenir et à tout désir. Cela ne signifie pas 'qu'oublier' est suffisant : ce qui est nécessaire, c'est de réfréner souvenir et désir par un acte positif¹ ». Bion, dans 'L'attention et l'interprétation' explicite longuement cette recommandation qui fait partie intégrante de toute sa théorisation du travail de l'analyste et de la particularité du travail analytique. Il précise que si l'esprit de l'analyste est « préoccupé de ce qui est ou n'est pas dit, cela doit signifier qu'il ne peut pas permettre au vécu de faire intrusion, surtout l'aspect du vécu qui est plus que le son de la voix du patient ou la vue de ses postures² » L'analyste qui vient à une séance avec une mémoire active n'est pas en position pour faire des « observations » sur les phénomènes mentaux inconnus. Pour avoir une chance de faire cette découverte de l'inconnu du sujet « ce qui s'appelle ordinairement oublier est aussi mauvais que se souvenir ». L'analyste doit « faire un acte de foi ». Il emploie là un mot qui nous heurte. Il ne lui donne pas – cependant - une signification religieuse mais, tout à l'opposé, scientifique : seule cette disposition d'esprit permettra à l'analyste « de produire son propre système de recherche au moment même où il poursuit l'investigation³ » (p.85.)

Je vais essayer de suivre ce fil conducteur et examiner le fonctionnement tout à fait particulier de la mémoire ou de l'oubli du psychanalyste au travail et tenter de me confronter (c'est un objectif bien ambitieux !) à ces recommandations de Bion, qui peuvent nous paraître excessives, inapplicables, peut-être parfois inappropriés dans certaines cures. Je vais me servir pour cela de trois courts extraits de traitements de deux enfants et d'une jeune adulte :

Je vais commencer par l'histoire de Jérôme :

Ce petit garçon de cinq ans a commencé une cure avec moi il y a déjà de nombreuses années. Ses parents avaient consulté car Jérôme volait de la nourriture et des sucreries dans le réfrigérateur de la maison et à l'école, qu'il fréquentait depuis peu. Ces vols, qui auraient pu être banaux pour un autre enfant, entraînaient des conséquences dramatiques pour lui : Jérôme était atteint de leucinoïse, maladie métabolique rare qui le faisait convulser à répétitions dès que le taux de leucine dans son sang atteignait un seuil fatidique. La psychiatre référente et la maman avaient insisté, lors de la présentation de l'enfant, sur le caractère gravissime de cette maladie, sur le fait que Jérôme se mettait en danger de mort (ou en danger de graves séquelles pour son fonctionnement psychique). A l'époque où j'ai commencé ce traitement, il faisait

¹ W.R.BION, L'attention et l'interprétation, PAYOT, Paris, 1990, p.69.

² Idem, p.83

³ Idem, p.85

partie d'un protocole expérimental et seulement cinq enfants en France atteints de ce syndrome étaient encore vivants à son âge...

Voici, donc, dans quel contexte dramatique je le reçois. Lors du premier entretien, la maman – en présence de son fils qui est censé ne pas entendre – me parle du calvaire maternel qu'elle vit depuis sa naissance : « si j'avais su ce que cela allait être, je ne l'aurais pas gardé... » (une I.V.G thérapeutique avait d'ailleurs été proposée).

Je commence, donc, un traitement à deux séances/semaine avec Jérôme, qui – en plus du problème que posent concrètement ces vols - présente un retard général du développement avec des troubles de l'attention et de la compréhension, des manifestations anxieuses et phobiques : somme toute, des symptômes assez courants à cet âge. J'enregistre, sans avoir conscience de le mémoriser particulièrement, que ce petit garçon a l'âge exact de mon fils et il me parlera beaucoup dans ses séances d'un de ses petit copains, très admiré, qui porte le même prénom que lui. Je vous laisse donc imaginer à quel point tous ces éléments de réalité étaient prégnants.

Le traitement commence donc avec ce que je crois être une bonne alliance de travail avec la famille et l'enfant. Je me sens – cependant – très vite empêchée de penser et de travailler en séance. Les projections maternelles (ainsi que celles du référent qui tenait tout particulièrement à cette famille envoyée par des services parisiens) si fortes dont j'avais été le réceptacle m'envahissent constamment et provoquent de mon côté une hypermnésie traumatique qui m'empêche de mener mon travail. Je n'identifie pas – cependant - tout de suite la source de mon malaise qui reste préconscient et diffus. Je suis 'empêchée' d'interpréter, sans me rendre compte clairement de ce qui m'empêche de jouer ma partie, comme je l'aurais fait pour tout autre enfant : parler à partir du matériel qu'il présentait, pointer ses angoisses de mort quand elles apparaissaient, sa dénégation par l'omnipotence, ses souhaits agressifs oedipiens envers son père, de l'envie envers le grand frère rival, pointer aussi son agressivité et la haine envers la mère frustrante qui lui interdisait les bonnes nourritures, ce qui compliquait singulièrement la construction œdipienne. Entre moi et chacune de mes interprétations s'interpose l'impossibilité d'oublier l'importance de sa maladie, le chagrin de ses parents et le risque quotidien qui le menace. Pourtant l'enfant, lui, dispose de l'espace de ses séances de façon tout à fait appropriée et même transparente, il fonctionne en séance comme tout autre petit enfant névrosé qui se bat contre la problématique de la castration.

Je ne prend vraiment conscience de la nature de cet empêchement à penser de mon côté et à élaborer, que le jour où je me surprends dans une rêverie où j'imagine comment j'apprendrais le décès de cet enfant, que je me questionne pour savoir si j'irai ou non à son enterrement, si je ferai porter des fleurs et lesquelles, si j'écrirai une lettre de condoléances aux parents et avec quels mots précis... Je peux, alors, prendre conscience de l'ampleur que l'impact négatif de ce savoir morbide a eu sur mes pensées préconscientes, m'empêchant d'entendre ce que Jérôme me dit de là où il me le dit, c'est-à-dire sans qu'il ait encore conscience de sa différence d'avec les autres enfants. Il faudra que je lutte volontairement et avec beaucoup d'énergie à chaque fois que la représentation s'en imposait, pour chasser définitivement de mes pensées ce savoir qui m'encombre. Pour ce faire, je m'arrange pour voir moins les parents lors des accompagnements afin de me protéger de l'intrusion trop pénible de leur propre angoisse et organise qu'ils soient reçus par une autre thérapeute. Il me faut – effectivement - arriver à recevoir Jérôme 'sans désir ni mémoire', sans attente ni interprétation préconçue si je veux mener à bien son traitement comme s'il s'agissait d'un tout autre petit garçon de cinq ans, aux prises, à sa façon singulière, avec ses désirs de grandir et sa propre réalité psychique, où

l'ampleur de sa maladie ne prenait pas le sens que ses parents lui donnaient mais celui d'une forme de castration symbolique, s'ajoutant à la problématique œdipienne, à laquelle il essayait d'échapper. Comme nous le dit aussi Bion : « *il nous faut baisser la lumière et non braquer le projecteur sur ce que nous ne comprenons pas ou sur ce qui nous encombre* »⁴. Je sais, aujourd'hui, que Jérôme est toujours vivant et qu'il s'en sort pas trop mal en dépit de ses espoirs déçus de ne pas avoir pu devenir le grand footballeur qu'il rêvait d'être à cinq ans. J'espère que mon aveuglement et ma surdité 'volontaire', pratiqué par 'discipline analytique' y aura été pour quelque chose...

En psychanalyse d'enfant, la mémoire et la remémoration fonctionnent de façon bien différente que dans les traitements d'adultes. L'enfant ne parle quasiment jamais de souvenirs et rapporte rarement un rêve. Avant l'âge de 8-9 ans, il ne dit jamais « cela me rappelle que ». Le travail avec les enfants se fait dans le 'l'ici et maintenant' de la séance, dans le rêve éveillé que nous poursuivons à deux par le jeu, les dessins et le dialogue. La construction que l'analyste élabore ne coïncide pas avec celle que nous ont apportée les parents, parfois certains éléments de la réalité concrète nous reviennent à l'esprit et nous paraissent être repris dans la construction fantasmatique qui est en train d'être mise en place par l'enfant, mais celle-ci s'inscrit toujours dans un mouvement orienté soit dans le présent, soit vers le futur. Si la mémoire de l'analyste est sollicitée, c'est beaucoup plus la mémoire de ce qui a été éveillé dans le contre-transfert durant la séance (c'est, d'ailleurs, l'un des points sur lequel la pratique de l'analyse d'enfants est formatrice, car elle oblige l'analyste à ne se focaliser que sur 'l'ici et maintenant' de la séance et ne pas rechercher dans ce qui est dit à faire une reconstruction fidèle d'un passé *passé*, comme la biographie reconstituée de l'Homme aux Loups par Freud). Je m'émerveille à chaque fois de constater que – si l'enfant ne se situe pas dans une historisation ou une remémoration de sa propre histoire – il utilise, cependant, des capacités mnésiques étonnantes qui s'apparentent de près aux capacités mnésiques spécifiques de l'analyste sur lesquelles je vais revenir ensuite. C'est une expérience courante, par exemple, de voir un très jeune enfant aller chercher directement dans sa boîte de jeu ou dans le placard en désordre, telle minuscule figurine qu'il a employée durant la dernière séance avant les vacances, six ou sept semaines auparavant, et poursuivre avec un naturel parfait le scénario qu'il avait laissé en 'stand-by'. Dès l'entrée dans la salle de traitement, les éléments inconscients et/ou préconscients qui avaient été sollicités dans le déroulement des séances sont activés et remis en scène, ou bien délibérément évités avec des artifices grossiers quand l'enfant ne veut pas que l'on poursuive telle ou telle thématique qui avait émergée. Il impose, ainsi, que l'on respecte ses résistances et le rythme auquel il peut aller de façon encore beaucoup plus claire et efficace que ce que mettent en place les adultes. Il faut avoir vécu avec quel aplomb un petit bonhomme de 4 ou 5 ans répond à l'une de nos interprétations avec un air concentré et supérieur « n'importe quoi !... ».

La mémoire de l'enfant sera donc, avant tout, mémoire par le truchement de l'actualisation en séance. C'est ce qui est actualisé par le biais du transfert et du contre-transfert qui *re-présente, présente à nouveau*, dans le sens littéral, les modes de relation, les émotions, les théories infantiles passées ou en construction qui vont nous permettre de travailler. Ayant cette mémoire sans souvenir, l'enfant postule que nous avons la même. Mais il peut commencer à

⁴ W.BION, Entretiens psychanalytiques. Connaissance de l'inconscient, Gallimard, Paris, 1980.

faire fonctionner progressivement, en identification avec son thérapeute, ce que Freud a appelé la ‘troisième trace’, celle qui peut être prise dans les représentations de mots parce que le travail de symbolisation a eu lieu. Il dira souvent dans la phase finale du traitement : « tu te souviens quand on parlait du loup, de la sorcière, quand tu avais cassé la chaise ? » Il a besoin que nous nous souvenions avec lui et en éprouve un très grand plaisir : nous avons construit ces histoires à deux, l’analyste en reste le dépositaire et l’enfant oubliera très vite son traitement, le refoulement pouvant alors s’installer et faire son œuvre.



A ce point de mon exposé, je voudrais revenir rapidement sur la théorisation de la mémoire, telle que nous pouvons tenter de la conceptualiser aujourd’hui à la suite de Freud et du travail de certains de ses successeurs et souligner les points qui importent particulièrement à mon propos de ce soir.

Comme vous le savez trop, une des découvertes fondamentales de Freud (qui rencontre aussi aujourd’hui les avancées des neurobiologistes) est que **rien n’est perdu définitivement**, on garde trace de tout et si nous, nous ‘oublions’, la psyché, elle, n’oublie rien. Mais – cependant – ces traces mnésiques ne peuvent être conservées qu’en se transformant. Cette transformation est la condition même du ‘pouvoir oublier’. Je vais résumer à nouveau ces transformations à travers les trois systèmes d’enregistrement tels que Freud les a définis en les intégrant – à la suite du travail fait par Roussillon⁵ - à une compréhension des processus de la mémoire qui intègre de façon plus systématique les conceptualisations de la seconde topique.

Je résume, donc, le travail de René Roussillon : les trois systèmes d’enregistrement mnésiques permettent de référer topiquement trois types d’enregistrements, eux-mêmes caractéristiques (mais pas exclusivement) de trois stades évolutifs et de trois logiques différentes :

L’archaïque ou le précoce, premier enregistrement, trace dans la cire du Bloc magique, surtout marqué par l’enregistrement de traces mnésiques perceptives, suivant des associations de simultanéité et de contiguïté, topiquement situé dans le Ça dont les traces mnésiques forment le noyau organisateur premier. Ma pratique avec les bébés et les très jeunes enfants m’a bien souvent démontré combien la qualité sensorielle des ces traces pouvaient être riches, multimodales et pouvant resurgir avec une fraîcheur surprenante, étant donné le temps historique où l’on peut postuler qu’elles ont été enregistrées. C’est aussi le point de source de toute la lignée des manifestations psychosomatiques.

L’infantile, second enregistrement, composé de traces mnésiques ayant été symbolisées primairement (une ou plusieurs fois) suivant les logiques de causalités conceptuelles de l’animisme infantile, des jeux moteurs et représentatifs. Se forment alors des représentations-choses et des représentations-actes qui s’organisent autour des préformes symboliques attractrices des fantasmes originaires. Représentations inscrites dans l’inconscient du Moi, refoulées dans et par leur re-symbolisation primaire, constituant eux-mêmes ensuite des attracteurs pour les refoulements secondaires.

Il faut noter, là, la compréhension intéressante qu’apporte le concept de pictogramme de Piera Aulagnier. **A la charnière** entre ce que je viens de nommer, à la suite de Roussillon - l’archaïque et l’infantile - le pictogramme est à la fois enregistrement

⁵ R.ROUSSILLON, Le plaisir et la répétition, DUNOD, Paris, 2001, chapitre 6.

sensoriel **et** préforme de transformation présymbolique. Je cite Piera Aulagnier parlant de ces moments où, dans l'entretien, un patient psychotique perd brutalement le contact avec l'interlocuteur : « *Un bruit et non pas un énoncé porteur d'une signification, une odeur non définissable, une proprioception concernant l'intérieur du corps propre, ont fait brusquement irruption dans l'espace psychique, l'ont totalement envahi : le sujet n'est plus, ne peut plus être, n'a plus été que cette fonction percevante (auditive, olfactive, proprioceptive) indissociablement liée au perçu : le sujet est ce bruit, cette odeur, cette sensation et il est conjointement ce fragment et ce seul fragment du corps sensoriel mobilisé, stimulé par le perçu⁶* »

Enfin, l'historique, composé de traces mnésiques transformées par le travail de secondarité, après l'acquisition du langage et de la notion de temps chronologique : les expériences vécues sont inscrites dans une temporalité, la représentation de mots permet de monter des chaînes signifiantes qui sont ou préconscientes ou refoulées sur lesquelles le travail de l'analyste portera l'essentiel de son attention. On ne peut que constater l'étonnante complexité des combinaisons et recombinaisons des représentations internes et des souvenirs, complexité qui existe tant du côté du patient que de l'analyste. L'analyse de l'analyste devrait permettre à celui-ci de réorganiser et de se réapproprier ces chaînes complexes issues des trois modes d'enregistrement en départageant souvenirs, souvenirs-écrans et fantasmes. Le travail va – cependant – différer complètement selon qu'il va avoir ou non à faire avec son patient aux modalités premières des inscriptions mnésiques ou à celles qui sont déjà secondarisées. L'extension à une grande échelle, des pratiques actuelles aux patients psychotiques, borderline et aux enfants a beaucoup changé la donne initiale.



Un autre exemple : Vincent ou l'hypermnésie

Vincent est un petit garçon d'à peine trois ans que je n'ai pas en traitement individuel mais que je rencontre dans un groupe de soin pour enfants de deux à six ans que nous avons pu créer avec d'autres collègues au sein de notre CMPP. Je vais essayer d'illustrer ce que je viens d'avancer et la nécessité d'un travail spécifique – qui a été mené là dans le groupe de soin mais qui aurait pu aussi être mené dans un traitement individuel - quand on a à faire à des modalités archaïques et encore non secondarisées des inscriptions mémorielles.

Vincent est arrivé dans ce petit groupe à l'âge de deux ans sept mois. Il venait d'être refusé par l'école maternelle tant son comportement perturbait la classe. Le diagnostic qui aurait pu être porté à ce moment là aurait été autrefois 'psychose déficitaire'. Il est aujourd'hui celui de 'troubles envahissants du développement' : cela ne nous dit pas grand-chose sur les caractéristiques du fonctionnement mental de ce petit garçon. Dans les premiers temps de son arrivée chez nous, on pourrait dire que Vincent n'est **que** mémoire : tout ce qu'on lui dit une fois est immédiatement mémorisé, le déroulement temporel de la matinée passée dans le groupe est acquis dès le deuxième jour. Dès son arrivée le matin, Vincent réclame ce qui va

⁶ P.AULAGNIER, Un interprète en quête de sens, Paris, RAMSAY, p.397.

venir après (il y a une certaine routine introduite dans les propositions faites aux enfants : jeux, piscinette, goûter, salle de psychomotricité) et dès que la séquence est enclenchée, Vincent réclame la suivante. Il ne se fixe sur rien, il n'est pas agité mais papillonne : il regarde une activité, un jeu, mais rien ne le séduit et ne peut l'arrêter plus de quelques minutes d'affilée. Il a tant de mémoire que nous nous en amusons : il reconnaît la marque du moindre sac en plastique ou de la boîte de biscuit que l'un d'entre nous a amené : il dit ce qui est écrit dessus comme s'il savait déjà lire « Marionnaud, Carrefour, Belin ». Quand j'arrive dans le groupe, une heure après l'arrivée des enfants, il m'accueille « Atoll, les opticiens ! » Je mets un moment à comprendre qu'il m'a repérée par mes lunettes ! Bien sur, tous les slogans publicitaires de la télé y passent mais ils sont toujours évoqués dans un contexte qui est congruent.

Vincent a une mère qui semble avoir fait une dépression mélancolique durant le post-partum. Elle n'a accepté que de consulter son médecin traitant, qui a donné un traitement. Bien qu'elle dise maintenant aller bien et qu'elle ne mette son humeur dépressive que sur le compte de l'état de son fils, elle présente toujours une dépression froide qui reste impressionnante. Lorsqu'elle vient nous parler, elle tient son petit garçon sur ses genoux comme un sac de son et repart en lui enfilant son blouson, sans remarquer que l'un des bras de l'enfant n'est pas dans la manche... Elle refuse toute suggestion de soin. Son mari, homme très gentil et très simple, d'origine étrangère, essaye de compenser les manquements de sa femme. C'est lui qui promène le petit autant qu'il en a le loisir, pour la soulager de sa présence (d'où les nombreuses stations dans les centres commerciaux et sa connaissance des marques).

L'hypermnésie, associée à son désintérêt pour tout autre chose, paralyse toute tentative d'approche et de travail avec lui : les éducatrices se désespèrent de pouvoir l'aider et le faire progresser, Vincent est en bonne relation avec tout le monde et manifeste son plaisir à l'arrivée de chacun mais ne se fixe sur personne en particulier... Il illustre de façon caricaturale le slogan : « Je bois pour oublier, oublier quoi ? J'ai oublié ... ». Pour Vincent, cela serait :

« Je mémorise pour oublier, oublier quoi ? J'ai oublié... ».

Après un temps d'observation et de réflexion, nous arrêtons une stratégie : nous allons utiliser sa mémoire pour développer une relation privilégiée avec l'une des éducatrices qui va lui consacrer chaque jour un temps spécifique. A partir d'une de ses évocations, l'éducatrice va suivre ce chemin et pousser l'enfant à évoquer encore plus et à donner tous les détails qu'il peut sur ce dont il a commencé à parler. Cette stratégie fonctionne : Vincent recherche l'éducatrice pour se livrer à ce jeu, il s'y fixe, de lui-même, de plus en plus longtemps. C'est ainsi qu'un jour, nous le voyons rester plus de $\frac{3}{4}$ d'heure, allongé par terre auprès de celle-ci qui dessine à sa demande tout ce qu'il évoque. Il a commencé à parler de 'Carrefour', qui est dessiné, puis tout ce qu'il y a dans le magasin, puis où l'on va ensuite ? : 'À Mac Do', ce que l'on fait à Mac Do ? C'est bon, etc... Puis, dans les temps qui suivent, l'éducatrice dessine les routes qui lient ces différents points les uns aux autres, la maison de l'enfant, l'école, l'Unité de Soins, tout ce que le petit garçon évoque lui-même comme des moments isolés qui n'auraient aucun rapport les uns avec les autres. Vincent est entré en octobre dernier (2004) dans le groupe. Aujourd'hui, son comportement est transformé : il commence à s'intéresser à bien d'autres choses, il est demandeur d'une relation privilégiée, il profite du temps qu'il passe avec nous sans chercher à l'accélérer et commence à avoir de véritables relations avec autrui. Nous espérons qu'il va bientôt entrer en psychothérapie mais ce travail préliminaire va lui permettre de commencer beaucoup plus aisément.

Comment penser cette histoire ? On pourrait dire que dans le vide de la relation à sa mère, Vincent a surinvesti la trace mnésique en substitut de l'absence de vraie relation affective. Là

aussi, c'est à Bion qu'il nous faut faire référence : le défaut de transformation des traces originaires par la contenance de la mère, son impossibilité à l'aider à transformer les éléments bruts de son vécu en éléments liés. L'hypermnésie de Vincent signe l'échec du passage de l'inscription de la trace mnésique en trace se reliant à des représentations et entrant dans le processus de la représentance : ce que Vincent cherche à oublier en se souvenant trop, c'est l'absence fondamentale de sa mère, sa mère comme objet d'amour mais aussi sa mère comme objet d'étayage permettant et suscitant par le passage par sa propre mémoire et ses propres capacités de symbolisation, le travail de transformation symbolisé des liens à l'autre. Travail de transformation passant inévitablement par l'utilisation des 'deux mères', comme le disait Winnicott, la mère objet d'amour et la mère environnement. On pourrait rappeler aussi la mère 'porte-parole' de Piera Aulagnier, dans le second temps de l'infantile.

L'exemple de Vincent permet, de façon caricaturale d'évoquer ce que devient le travail de l'analyste quand il est en présence de patients qui présentent dans un sens ou dans l'autre, soit un excès de mémorisation soit des lacunes dans l'élaboration des souvenirs. Il ne s'agit plus seulement d'interpréter et d'élaborer dans le contre-transfert. Mais il s'agit, là, de proposer au patient une expérience nouvelle où les capacités de contenance et de transformation de l'analyste, mettant en jeu l'utilisation de toutes les propriétés de sa propre fonction alpha (dont ses capacités de transformation des traces mnésiques brutes) est nécessaire avant de pouvoir envisager un autre travail⁷.



Je parlais, au début de mon exposé, de la mémoire spécifique de l'analyste et je peux maintenant y revenir :

Qu'est-ce à dire ? Nous avons tous fait l'expérience de cette merveilleuse mémoire, qui nous vient dès lors que nous passons du côté du fauteuil. Même si, les années passant, nous sommes de plus en plus en but aux petits oublis, aux trous de mémoire, vous avez constaté comme moi que notre mémoire en séance reste intacte, quel que soit le nombre des patients que nous avons eus sur notre divan. Cette mémoire nous permet de nous souvenir de très petits détails biographiques, des lieux, des liens de parentés, des rêves et ces éléments surgissent comme par magie à tel ou tel moment du traitement. La formation analytique classique s'axe le plus souvent sur le statut de l'interprétation, la prise en compte du contre-transfert, le maniement du silence ou de la parole. Par contre, la mémoire de l'analyste en séance est rarement évoquée comme si c'était un acquis de base, sur lequel on ne s'interroge que très peu. Elle procède, sans doute, de cet état de disponibilité si particulier que Michel de M'Uzan dans 'La bouche de l'inconscient'⁸ et dans 'Pendant la séance'⁹ et Patrick Miller dans le chapitre 'Devenir

⁷ Sur ce sujet de la fonction défensive de l'hypermnésie, je voudrais signaler un très joli film récent de Jean-Pierre DENIS : 'La Petite Chartreuse'. L'anti-héros, Etienne, sombre sous le poids de tout ce qu'il n'oublie pas mais qui va lui permettre de faire revenir à la vie une petite fille qui a sombré dans le coma – que l'on pourrait voir aussi comme une allégorie de la partie perdue de lui-même...

⁸ M.de M'UZAN, La bouche de l'inconscient' N.R.P, N.R.F, 1978, n°17.

⁹ M.de M'UZAN, Pendant la séance, N.R.P, 1989, n°40.

psychanalyste, un choix singulier¹⁰, ont si bien décrit. L'attention flottante, la neutralité et la libre association vont permettre que s'instaure, je cite Patrick Miller : « *un certain état en présence d'un autre à qui l'on reconnaît, et permet, la possibilité d'atteindre ce même état* » où les qualités les plus importantes seront « *la réceptivité et l'acceptation de la passivité, c'est-à-dire l'activité psychique qui permet de se laisser pénétrer, et parfois envahir par l'espace psychique de l'autre sans réagir, mais sans être anéanti pour autant* » (p.88). C'est cet état, conséquence de ce qui a pu être intégré par l'analyse personnelle, l'identification interne à son propre analyste et à ses superviseurs, à leur fonction de mémoire et de mise en liens, qui va nous permettre de collecter sans y porter attention ces minuscules et multiples informations que nous donnera ce patient là. Nous allons - le plus souvent sans y prêter attention - en garder des traces, les réorganiser en hypothèses ou en énigmes, les remettre en lien et les réorganiser dans nos propres représentations qui, à leur tour, vont aller s'amalgamer aux multiples réseaux qui ont construit notre propre système de mémorisation – ce qui nous rendra capable – sans que nous n'ayons à faire un effort volontaire, d'évoquer et de rassembler ces éléments mis en attente pour les faire resurgir au moment opportun et formuler une interprétation. Cette mémoire d'analyse témoigne de la liberté que nous avons pu acquérir par notre travail en analyse et en supervision qui permet (ou devrait permettre) une extension de notre réseau mémoriel préconscient, là où sont conservées les représentations de mots, réseau toujours mis en éveil en séance, qui permettra que les éléments recueillis auprès du patient et gardés en mémoire, alliés indissolublement à nos propres souvenirs et représentations, se condensent, à l'égal des mécanismes du rêve et permettent l'apparition d'une représentation qui fasse sens au moment opportun. Il s'agit bien des mêmes mécanismes qui permettent la remémoration de fantasmes, mais de fantasmes qui seraient, alors, le résultat d'une construction conjointe du patient *et* de l'analyste. On entrevoit, ici, les limites qu'apportent à ce travail de mémoire dans le traitement ce qui n'est pas disponible à l'analyste, ce qui est resté refoulé trop activement, 'les points aveugles'(Florence Guignard) qui demandent une conquête permanente par la progression de notre propre travail d'autoanalyse et grâce à l'aide que nous demandons à nos collègues pour arriver à avancer. Je cite ici M.de M'Uzan « *les informations ne cessent de s'accumuler dans le silence de l'analyse où elles gagnent le statut de souvenirs inconscients, prêtes à s'ordonner dans de nouvelles constructions. Et ce silence fondamental où l'analyste recueille et retient tous les messages provenant de son propre inconscient et surtout de celui de son patient, ce serait lui, l'agent actif de la guérison* »¹¹



Je voudrais en donner une dernière illustration clinique, Valérie :

Il s'agit d'une jeune adulte dont certains d'entre vous ici ont déjà entendu parler dans un travail que j'avais présenté à propos du travail de l'analyste avec le trauma. C'est d'un autre point de vue, aujourd'hui, que je voudrais parler de ce traitement. Je vais essayer de résumer le plus succinctement possible son histoire pour n'en garder que ce qui nous intéresse pour notre propos :

¹⁰ P.MILLER, Le psychanalyste pendant la séance, P.U.F, Paris, 2001, p.85

¹¹ M. de M'UZAN, La bouche de l'inconscient, p. 96.

Valérie a pris contact avec moi par téléphone, après avoir fait des recherches pour me retrouver car je l'avais déjà eue comme petite patiente quand elle avait une dizaine d'années. Bien que quinzaine d'années se soient écoulées, je suis surprise de reconnaître immédiatement les inflexions de sa voix dès cet appel, alors que j'aurais bien été incapable d'évoquer sa personne, ni de retrouver son nom et son prénom. Je croyais avoir tout oublié de cette petite fille sans qualité, quelconque et fade. Dès la fin de cette brève communication téléphonique, sans avoir besoin de consulter aucune note, tout me revient : ses parents l'avaient amenée en consultation car elle faisait des malaises très spectaculaires dont on n'avait jamais pu comprendre exactement les causes déclenchantes. Leur caractère dramatique contrastait avec le peu d'éléments pathologiques que l'on pouvait trouver par ailleurs chez cette enfant. Au cours de ces malaises, elle était prise de vertiges, elle se sauvait en courant dans le jardin et une idée s'imposait à elle : « je n'existe pas... ». Je l'avais reçue durant une bonne année, une fois par semaine. Avec ces détails, il me revient aussi tout de suite l'ennui de ces séances où elle me racontait interminablement les petits conflits d'une cour d'école de filles. Elle se sentait toujours rejetée et mal aimée, la 'victime'. Les malaises avaient cessés sans plus de raison qu'ils avaient commencé. Elle était venue me voir au mois d'avril de sa dernière année d'école primaire puis elle était entrée en première année de collège. Ses résultats étaient bons. Les parents, satisfaits et peu désireux de vraiment comprendre leur fille bizarre, avaient arrêté les rendez-vous... Je croyais l'avoir complètement oubliée, d'autant que je n'étais pas satisfaite du travail que nous avons fait ensemble et que je voyais cet arrêt non comme un succès du traitement mais bien plutôt comme une fuite dans la guérison...

Sa demande d'analyse m'apparaît – au départ – basée sur bien peu de choses : elle a maintenant 26 ans mais elle ressemble plutôt à une jeune enfant pré-pubaire, sans forme ni charme bien sexué. Elle se plaint d'être isolée, de n'avoir pas de petit ami, d'être toujours très agressive avec ses parents. Elle est angoissée à propos de tout. Elle travaille mais sa vie est fade, elle voudrait surtout « être comme les autres, ses camarades et ses collègues ». Dès notre troisième rencontre, quand elle est allongée pour la première fois sur le divan, elle part soudainement dans un sanglot déchirant que rien ne m'avait fait prévoir lors de nos entretiens préliminaires. Au milieu de ses larmes inextinguibles, elle finit par dire : « ce que je n'ai jamais pu vous dire quand j'étais enfant, ce que je veux vous dire maintenant, c'est que j'ai été abusée entre trois ans et six ans, environ, par le mari de la nourrice qui me gardait au temps de l'école maternelle ... ».

Je suis – vous vous en doutez bien – assez consternée par cette nouvelle. Je cherche dans mes souvenirs mais je ne retrouve pas grand-chose à propos de ce premier traitement. Au cours d'une séance où elle évoquait sa culpabilité massive d'avoir participé aux jeux de l'abuseur, ce qui amenait le retour perpétuel de la question lancinante « pourquoi est ce que je n'ai pas dit non ? (car elle avait conscience de jouer à des jeux interdits) », je crois me souvenir qu'elle aurait fait enfant, un dessin qui m'aurait intrigué : une tombe et un œil derrière, cerné d'éclats comme un soleil. Je crois me souvenir alors que je m'étais formulé intérieurement ce dessin comme ayant pour légende : « l'œil était dans la tombe et regardait Caïn » et que je m'étais demandé, à l'époque, pourquoi cet élément apparaissait au décours d'un matériel lisse et peu signifiant. Une vérification ultérieure dans la chemise où je garde les productions des enfants ne me permettra pas de retrouver sa trace et je doute qu'il ait jamais été fait... De son côté, elle dira un jour au cours d'une séance, combien elle était terrorisée, enfant, que je ne découvre son secret et que je le livre aux parents que cela aurait sûrement rendus 'fous' (elle se demande aussi si cela ne l'aurait pas soulagée). Elle dit, elle, n'avoir gardé de ce premier

traitement qu'un seul souvenir précis : elle aurait trouvé un jour dans la boîte de pâte à modeler qui est à disposition des enfants, le modelage d'un très bel éléphant ! Elle s'était gardée d'y toucher et avait pensé, glacée d'effroi, que je l'y avais laissé volontairement. Je n'ai – moi-même - aucun souvenir de cela. Il n'est pas impossible que j'aie oublié de ranger une production faite par l'enfant qui la précédait, mais cela m'arrive rarement... En tous cas, nos deux seuls souvenirs 'précis' de ce premier traitement montrent à quel point les condensations mises en attente et mémorisées de part et d'autre sous cette forme, étaient bien dans le même registre. Durant ses trois premières années de sa seconde analyse, Valérie me donne l'impression d'être dans un confessionnal : elle raconte par le menu tout ce qu'il lui est arrivé, comme si le fait d'avouer enfin, allait la débarrasser de la culpabilité monstrueuse qui l'empêche de vivre. Elle a une vie très solitaire et n'ose rien entreprendre. Elle se veut d'une conformité exemplaire, cherchant toujours à satisfaire les autres, à se montrer irréprochable et à donner d'elle une image qu'elle sait ne pas être le reflet de sa réalité. Elle ne peut rien faire par elle-même. Dans son travail, elle se comporte toujours comme une stagiaire et suit l'avis des autres. Elle s'angoisse à l'idée de porter son nom sur sa blouse d'hôpital, d'écrire un curriculum vitae, de choisir une voiture neuve, actes qui la feraient exister bien concrètement et lui feraient endosser la responsabilité de ses désirs. Elle ne sait pas vraiment qui elle est. Elle ne connaît même pas ses propres goûts. Car, en fait, elle se sent comme dédoublée entre le 'véritable monstre' qu'elle ressent à l'intérieur d'elle-même et cette apparence parfaite. Elle vit dans la crainte constante qu'un détail ne la dévoile. Toute son énergie est concentrée depuis son enfance pour protéger *le* secret. Inutile de souligner que ces premières années d'analyse avec Valérie ont été d'un ennui mortel. Le même ennui qui avait transpiré de sa première cure que je retrouvais, identique !

Comment Valérie parvenait-elle à se rendre si ennuyeuse, exactement comme lorsqu'elle était enfant ? Chaque séance répétait le même rite : elle parlait de façon monocorde en décrivant par le menu tous les incidents de sa vie quotidienne. Elle mettait en avant tout ce qui pouvait prouver qu'elle était vraiment une victime. Même si nous pouvons en être persuadés d'un certain point de vue, elle finissait par irriter par cette plainte incessante. Il n'était pas difficile de lui montrer qu'elle organisait elle-même le rejet des autres. Mais elle rendait inutiles toutes mes interventions en y acquiesçant trop facilement. J'avais l'impression de tourner en rond dans un labyrinthe sans fin et - invariablement - je finissais par somnoler. Séance après séance, je m'interrogeais sur ce sommeil irrépressible, pourquoi Valérie avait tant besoin de me mettre comme en 'veilleuse', qu'est-ce qui cherchait à se communiquer ainsi, comme une énigme ? Sans doute, j'avais le sentiment qu'elle n'était pas prête elle-même à comprendre ce qu'elle voulait ainsi éloigner de notre compréhension, mais aucune de mes hypothèses construites ne me faisait avancer (il faut rappeler que ceci se passait dans un temps où la pédophilie n'était pas à l'ordre du jour...). Elle brouillait les pistes pour ne pas comprendre ce qui faisait qu'elle vivait en permanence sous le poids de la culpabilité et du masochisme moral, au-delà des faits manifestes. Elle revenait souvent au récit des agissements de son abuseur, mais elle en faisait un récit plat, avec peu de contenu émotionnel – hors la culpabilité – condamnée à répéter ce récit sans arriver à donner à cette 'réminiscence' une véritable 'reviviscence' qui aurait permis à cette représentation des traces mnésiques de prendre sens, de se lier aux désirs et aux fantasmes infantiles, de s'inscrire dans son histoire non plus comme événement extérieur traumatique mais comme point de jonction d'une auto-représentation pulsionnelle prenant sens et pouvant être admise dans le Moi conjointement à la levée des refoulements (je fais allusion,

là, au travail de Roussillon ‘Symbolisation primaire et transitionnalité’ dans son livre : Le plaisir et la répétition¹²). J’en viens au moment clinique que je veux souligner :

Trois bonnes années après le début de son analyse, une séance commence comme les autres sur les misères que lui font subir ses collègues de travail et son incapacité à réagir. C’est un chaud après-midi d’été, mon fauteuil et le divan font face à la fenêtre ensoleillée. Mon bureau, qui donne sur la rue, en est protégé par un voilage opaque. On peut – cependant – deviner parfois les passants qui passent rapidement devant la maison. Je commence, comme à l’habitude, à somnoler doucement quand ce qu’elle se met à dire me sort de ma torpeur. Valérie est en train de décrire pour la centième fois ce qui se passait avec son abuseur. Pourtant, cette fois-ci (est-ce à cause de la similitude des éléments sensoriels qui se retrouvent dans la scène évoquée et l’atmosphère de cette journée ?) ses mots ont une charge émotionnelle et un pouvoir d’évocation qu’ils n’ont jamais eu auparavant. Nous sommes toutes les deux transportées dans la scène qu’elle décrit. Elle raconte qu’elle est allongée sur le canapé du salon, elle raconte l’atmosphère de cette pièce, les mots tendres de cet homme, les caresses. Elle raconte la montée de son excitation, elle raconte le voilage devant la fenêtre de la rue et l’ombre de la silhouette de la nourrice qui rentre de ses courses. Elle raconte sa crainte d’être prise sur le fait, la crainte de l’homme qui supplie qu’elle se rhabille. Alors, à sa surprise, elle raconte ce qui fait *son* secret, ce qui fait qu’elle m’endormait et s’endormait elle-même pour ne pas savoir ce qu’il y avait vraiment dans ce secret : elle raconte comment - voyant la nourrice revenir- elle a imposé à cet homme quelques secondes de caresses en plus, quelques secondes où elle a volontairement traîné. Voulait-elle le faire prendre -et se faire prendre- sur le fait ? Ce qu’elle a ressenti, alors, comme un immense pouvoir sur l’autre – sur un adulte alors qu’elle était encore toute petite- a entraîné sa jouissance, jouissance qu’elle retrouve avec étonnement et bouleversement dans cette séance (inutile de préciser que l’une de ses plaintes était sa frigidité). Cette fois-ci, je comprends moi-même ma propre surdité et mon endormissement : il ne fallait pas, comme autrefois dans le premier traitement, que j’entende cela. Mais les mots qu’elle a trouvés aujourd’hui ont sur moi-même un pouvoir d’évocation et de remémoration d’éléments personnels et intimes si forts, que je suis transportée pendant qu’elle parle, dans une scène du film ‘L’amant’, inspiré par le roman de M.Duras. Cette scène m’avait particulièrement marquée par la puissance de toutes ses évocations sensorielles. Dans cette scène, ‘l’Amant de la Chine du Nord’ lave avec tendresse sa très jeune amante dans la touffeur et la pénombre d’une après-midi de mousson, à l’abri des claires-voies et des voilages. Nous touchons ensemble, dans cette séance, ce qui fait *le secret* de Valérie, ce à quoi elle voulait me rendre sourde : la force des sentiments et des émois œdipiens et le scandale de leur réalisation. Ce que tout un chacun a désiré, avec sa propre configuration et ses propres souvenirs condensés, bien à l’abri de la barrière de l’inceste.

Un tel moment où la reviviscence a été mise en partage, avec toute son intensité émotionnelle, ayant entraîné analyste et analysant au delà des barrières du Surmoi et des mécanismes défensifs, au vif de l’activité pulsionnelle et représentative, n’appelle pas à mon sens, dans la séance, ni commentaires ni interprétations. Peu importe, alors, qu’il s’agisse d’une véritable remémoration ou d’une condensation marquée par les processus de refoulement. Un moment de vérité a été atteint dans la cure, par la remémoration conjointe, chacun(e) – cependant - pour son propre compte, ce qui permet une véritable intégration des processus pulsionnels qui avaient été retenus jusque là. Je n’ai pas besoin, je pense, de souligner qu’à partir de ce moment là, tout le travail avec Valérie en a été transformé et que je ne me suis plus ennuyée !

¹² R.ROUSSILLON, opus cité.

Se laisser surprendre, comme nous l'a recommandé Bion, par ce qui surgit en nous dans 'l'ici et maintenant' de la séance, laisser – du côté de l'analyste – travailler les traces que déposent en nous nos patients et cheminer dans tous les registres, conscients, préconscients et inconscients de nos propres processus mémoriels pour qu'apparaissent à maturité, à un moment précis, mais inconnu, de tels moments où se produit une conjonction des deux systèmes psychiques en présence, représente sûrement le meilleur du travail que nous pouvons faire. Le patient a besoin de rencontrer '*des sentiments vrais*' chez son analyste, comme le dit Winnicott dans son article sur 'La haine dans le contre transfert'¹³. Il a aussi besoin de rencontrer un autre inconscient 'vrai', labile, mobilisable et travaillant pour son propre compte tout en étant mis au service du patient, ce qui n'est réalisable que s'il a été largement 'travaillé' par l'analyse antérieure de l'analyste. Ceci m'apparaît aussi comme l'un des axes qui devrait être plus souvent travaillé en supervision analytique. C'est, en effet, à travers la réflexion sur notre remémoration en séance, le travail de va et vient de la mémoire et de l'oubli que nous pouvons le mieux arriver à prendre conscience de nos surdités et nos aveuglements. Il ne faudrait pas – cependant – tomber dans les excès du courant de 'l'intersubjectivité', initié par Owen Renik qui infiltre certains psychanalystes américains contemporains, déviation qui tendrait à établir une symétrie parfaite entre ce qui se passe dans le psychisme de l'analysant et ce qui se passe dans le psychisme de l'analyste. Ceci est un autre débat, qu'il serait intéressant que nous ayons un jour, sur lequel je vous renvoie aux éléments qui se trouvent dans la post-face de A.Green¹⁴ : 'Le Démembrement du contre-transfert' et sur le débat porté sur le site internet de la S.P.P actuellement. L'apport de la pratique de l'analyse des enfants et de nombreux post-freudiens a porté sur des inflexions techniques et théoriques qui nous rendent aujourd'hui plus sensibles au travail dans la séance et aux éléments transféro-contre-transférentiels plutôt qu'au travail de reconstruction et d'archéologie des souvenirs et de l'histoire tel que l'a initié Freud, pour qui le contre-transfert avait été d'abord une scorie qu'il fallait chercher à éliminer. J'ai voulu, ce soir, dans ce cycle sur la mémoire, braquer mon projecteur sur le travail de mémoire de l'analyste avec ses patients et illustrer l'intérêt de ce travail de mémoire du côté de l'analyste. Je suis bien consciente de n'avoir pu traiter, cependant, que des aspects limités de cette question.

EN CONCLUSION :

Je pense que je vais arrêter là ce soir ces 'variations' autour des processus de mémoire. J'espère, surtout, qu'elles auront entraîné de votre côté vos propres processus associatifs et qu'elles vous auront évoqué vos propres patients, ce qui est – sans doute – ce que nous pouvons faire de plus agréable et utile pour la progression de notre compréhension de ce que met en jeu notre 'impossible travail' d'analyste. J'aurais envie de conclure, comme je l'ai commencé, en paraphrasant une phrase de Bion, parlant de la nécessité d'oublier ce que l'on lit dans les articles de psychanalyse : « *vous m'avez écouté, maintenant il faut oublier !*¹⁵ ».

Christine VOYENNE

¹³ D.W.WINNICOTT, La haine dans le contre-transfert, De la pédiatrie à la psychanalyse, P.U.F., Paris 1979.

¹⁴ A.GREEN, Le démemberment du contre-transfert, postface à : Inventer en analyse, DUNOD, Paris.

¹⁵ W.BION, Réflexion faite, PUF, Paris, 1997, p.182