

## Un entretien avec Wilfrid Reid

Pierre Joly

Volume 28, numéro 2, 2019

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1069696ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1069696ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Joly, P. (2019). Un entretien avec Wilfrid Reid. *Filigrane*, 28(2), 101–134.  
<https://doi.org/10.7202/1069696ar>



# Un entretien avec Wilfrid Reid

Pierre Joly

*À Jean-Louis Langlois  
qui a su nous transmettre  
une pensée vivante*

Ô soleil! Toi sans qui les choses ne seraient  
que ce qu'elles sont. (Edmond Rostand,  
*Chanteclerc*)

[...] la conviction qu'il n'existe dans l'inconscient  
aucun « indice de réalité » de telle sorte  
qu'il est impossible de distinguer l'une de  
l'autre la vérité et la fiction investie d'affect.  
(Freud, *L'esquisse*)

**W**ilfrid Reid est psychiatre, psychanalyste, professeur agrégé de clinique à l'Université de Montréal et membre de la Société psychanalytique de Montréal (SPM) et de l'Institut psychanalytique de Montréal. Œuvrant depuis 50 ans au Pavillon Albert-Prévost (Hôpital Sacré-Cœur de Montréal), il y a assumé entre autres les fonctions de coordonnateur de l'enseignement du Département de psychiatrie (1979-1990), de membre fondateur et directeur du Centre de psychothérapie (1997-2018). Récipiendaire de plusieurs distinctions scientifiques, on note en 1997 (conjointement avec P. Doucet), le Prix de la réalisation de l'année de l'Association des médecins psychiatres du Québec pour l'ouvrage *La psychothérapie analytique, une diversité de champs cliniques* (co-dirigé avec P. Doucet et publié chez Gaëtan Morin en 1996). En 1998, il a reçu le Prix Miguel-Prados de la Société canadienne de psychanalyse (SCP) pour l'excellence d'un article non publié d'un membre de la SCP. En 2015, il a obtenu le Prix d'excellence en enseignement, prix spécial du cinquantième anniversaire du département de psychiatrie de l'Université de Montréal. W. Reid est l'auteur de plusieurs chapitres de livres et de nombreux articles, notamment dans la *Revue française de psychanalyse* et dans *Filigrane*.

En 2019, la SPM a accordé au Dr Reid le titre de membre émérite. C'est notamment pour souligner cet honneur que cette entrevue a été réalisée. Elle a

*eu lieu dans le bureau du D<sup>r</sup> Reid à la Clinique Bois-de-Boulogne de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

**P. J.** Cher D<sup>r</sup> Reid, tout d'abord je veux vous dire que je suis très heureux que vous ayez accepté de faire cette entrevue. Et je suis sûr que cela va faire plaisir à plusieurs autres. L'idée de cette entrevue a germé dans l'esprit de quelques membres de la Société psychanalytique de Montréal, et *Filigrane* a eu l'idée d'une telle collaboration, dans le contexte de votre reconnaissance en tant que membre émérite de la Société psychanalytique. Cela souligne votre admission dans ce cercle restreint de membres qui sont reconnus pour leur travail exceptionnel, au sein de la Société, mais aussi à l'externe. Alors, j'aimerais d'abord savoir ce que cet honneur représente pour vous.

**W. R.** Lors de l'assemblée générale annuelle, en février dernier, on a entériné la proposition du Conseil me recommandant à titre de membre émérite et, sur le moment, j'ai dit: «C'est beaucoup d'honneur, les amis.» Je dirais encore maintenant que c'est beaucoup d'honneur. Un mot qui me revient aujourd'hui, c'est le mot «reconnaissance», reconnaissance dans le sens d'une rencontre où l'on est reconnu. C'est un peu comme si mon expérience personnelle de la chose analytique rencontrait un certain écho chez les collègues. Cette expérience personnelle de la chose analytique, selon moi, c'est plus qu'un savoir: c'est, d'une certaine façon, une part de mon être, de sorte que je me sens reconnu dans une partie de mon être et ça me touche beaucoup.

**P. J.** Votre parcours comme psychiatre et psychanalyste s'échelonne sur des décennies pendant lesquelles vous avez travaillé comme clinicien, théoricien, formateur à l'Institut psychanalytique de Montréal, à l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec (APPQ), à l'Université de Montréal et au Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur. Pourriez-vous nous dire quelques mots sur les aspects ou les moments les plus importants de votre carrière?

**W. R.** À cet égard, je retiendrais deux moments particuliers. Le premier moment m'est apparu significatif dans l'après-coup. Avec le temps, j'ai senti qu'il y avait là, pour moi, quelque chose d'important dans mon parcours professionnel. C'est, au départ, ma décision d'une double pratique psychanalytique et psychiatrique. À l'époque, pour moi, cela allait de soi. J'ai opté pour un demi-temps au Pavillon Albert-Prévost. En même temps, j'ai débuté une pratique analytique en bureau privé. J'ai toujours conservé par la suite un demi-temps au bureau et un autre à Prévost. Durant une

trentaine d'années, j'aurai eu au bureau entre 30 et 35 séances de psychanalyse ou de psychothérapie chaque semaine. Par la suite, semi-retraite oblige, j'en suis venu à une vingtaine de séances. Je suis devenu de plus en plus heureux d'avoir fait ce choix-là. Il m'a permis une exposition à un plus large éventail de psycho-pathologies et, partant, à un plus large éventail des manifestations de l'inconscient. Avec le temps, je me suis rendu compte que ma pratique psychiatrique et ma pratique analytique s'enrichissaient mutuellement.

La pratique psychiatrique m'a permis d'observer, à gros traits, comme sous la loupe, des dimensions de la psyché qui sont opérantes en clinique analytique de façon plus cachée, plus subtile, mais qui n'en sont pas moins déterminantes pour la cure analytique. Je pense, par exemple, à la mise en abyme de l'affect. On le sait : la mise en abyme dans le domaine artistique, c'est, par exemple, retrouver une pièce de théâtre dans la pièce de théâtre. C'est toute la dimension de l'affect de l'affect ou comment je suis affecté par mes affects. Bernard Brusset évoque la coalescence de l'angoisse paranoïde et de l'angoisse dépressive. Il est angoissant d'être déprimé et il est déprimant d'être angoissé. On peut ajouter : il est déprimant d'être déprimé et il est angoissant d'être angoissé. Dans la pratique psychiatrique, la mise en abyme de l'affect est beaucoup plus facilement observable ; en séance analytique, le phénomène n'en est pas moins très prégnant. Cette mise en abyme risque d'entraîner l'entrée dans le gouffre du désespoir : il devient désespérant d'être désespéré. D'où la tentation de l'abolition ou du déni des affects.

**P. J.** De fuir, en fait, tout le monde psychique.

**W. R.** Exactement. Je vois des patients au programme des maladies affectives à Prévost. Ils reçoivent des antidépresseurs ; ils auront un certificat médical d'invalidité pour un état dépressif et ils vous diront qu'ils ne sont pas déprimés : « Si j'étais déprimé... je serais déprimé toute ma vie. » La mise en abyme de l'affect entraîne un éprouvé de l'affect de l'ordre d'un tsunami auquel le patient a beaucoup de mal à ne pas répondre par un déni massif. Si la clinique psychiatrique alimente mon écoute de la clinique analytique, à l'inverse, la clinique psychanalytique m'est très utile pour la pratique psychiatrique. D'une part, je réfère souvent à ma pratique analytique pour illustrer des concepts ou des expériences analytiques dans mon enseignement en milieu psychiatrique. D'autre part, la pratique analytique me permet, en clinique psychiatrique, de soutenir l'espoir de la réussite d'un certain travail psychique sans nécessairement que l'on soit dans une psychothérapie formelle. En clinique psychiatrique, le patient tient souvent son inconscient à

très grande distance ; on sent l'inconscient très loin. En quelque sorte, un peu comme saint Thomas, pouvoir toucher du doigt l'inconscient en clinique analytique facilite le maintien de l'espoir d'un travail psychique possible en présence d'un fonctionnement psychique qui carbure ailleurs, de façon très prononcée, à la « logique du désespoir » selon le mot d'André Green. Nous sommes alors en présence d'un déni marqué de l'espoir de par une forte conflictualisation de l'espoir. La pratique analytique m'aide à offrir une certaine écoute analytique à des patients qui n'auraient jamais eu à l'esprit de consulter un psychanalyste. On se situe ici dans une démarche qui s'apparente un peu à la « consultation thérapeutique » de Winnicott.

**P. J.** Quand vous dites que, pour ces patients, « l'inconscient est loin », vous voulez dire « pour eux » ?

**W. R.** Oui, tout à fait. Au départ, on les sent à des années-lumière de l'expérience subjective d'une partie inconnue à l'intérieur d'eux.

Par ailleurs, il y a un autre aspect de cette double pratique. La présence de l'analyste en milieu institutionnel facilite une certaine transmission de la psychanalyse. Durant toutes ces années à Prévost, j'ai tenu un séminaire hebdomadaire auprès des résidents en début de résidence pour tenter de les sensibiliser à l'existence de l'inconscient. Bien sûr, chacun d'eux en aura retenu quelque chose, pour certains plus, pour d'autres moins. J'aime penser que leur pratique psychiatrique sera un peu différente suite à cette expérience.

Quelques mots maintenant d'un deuxième moment qui me semble très important dans mon parcours professionnel. Ce moment survient à la fin des années soixante-dix ; à Prévost, on m'offre le poste de responsable de l'enseignement et des activités académiques. Arthur Amyot est alors le chef du département ; à ce titre, il est responsable de cette nomination. Ce poste est alors assez convoité. Ma candidature n'est pas particulièrement évidente. Je ne suis pas vraiment à l'avant-scène dans le département. Arthur me fait confiance ; il me sollicite pour cette fonction. Ce sera le début d'une plus grande implication dans l'enseignement et l'organisation des activités académiques dans le département de psychiatrie et le début d'une longue collaboration avec lui au plan académique.

Avec le recul, il devient évident pour moi que cette nomination aura un effet significatif sur mon développement professionnel. Elle a beaucoup contribué à alimenter mon travail de réflexion théorique. Durant une dizaine d'années, j'aurai la responsabilité d'organiser la Quinzaine scientifique annuelle du Pavillon Albert-Prévost. J'aurai tous les ans la tâche d'inviter un psychanalyste européen de renom à échanger avec nous durant quinze

jours. J'aurai à entrer véritablement dans l'œuvre d'un auteur, à choisir avec lui les thèmes de ses diverses conférences et interventions, à préparer un recueil maison de ses textes avec en prime l'opportunité de dialoguer avec lui durant quinze jours. Dans ce contexte, nous avons reçu à Prévost et partagé avec le réseau universitaire de psychiatrie de l'Université de Montréal les Aulagnier, Bergeret, Cahn, Racamier, Didier Anzieu, Brusset, Jeammet et compagnie. Un privilège hors du commun.

**P. J.** Une grande brochette de célébrités psychanalytiques !

**W. R.** Une belle brochette et, pour moi, une merveilleuse école d'apprentissage de l'expérience de la construction de la théorie. Cette activité académique a sans doute grandement nourri mon expérience théorique.

**P. J.** Comment voyez-vous l'« articulation » ou les « passerelles » – pour reprendre des termes qui vous sont chers – entre vos différents champs d'activité : travail clinique, travail d'enseignement et puis travail d'écriture ?

**W. R.** C'est un des grands bonheurs de mon parcours professionnel que d'avoir pratiqué simultanément ces trois champs d'activité : la clinique, l'enseignement, l'écriture. À ce sujet, je retiendrais le mot de « complémentarité ». Les trois activités sont vraiment complémentaires. Elles se fertilisent l'une l'autre. Les trois champs sont traversés par un travail de théorisation, chacun à sa manière. On ne peut pas penser la clinique sans une certaine théorie. On connaît le mot d'Einstein : « C'est la théorie qui décide de ce que nous sommes en mesure d'observer, non l'inverse. » Kernberg dira que l'on est parfois tenté de penser que l'on n'a pas de théorie ; mais cela, ajoute-t-il, c'est encore une théorie et c'est peut-être la moins souhaitable des théories car ce n'est pas facile d'en changer. Récemment, Jacques Mauger écrivait que la théorie psychanalytique est « une théorie pas comme les autres ». En effet, très souvent, les théories tentent de mettre de côté la subjectivité du théoricien ; celui-ci vise à poser un regard objectif sur l'objet d'étude.

Or l'utilisation de la théorie analytique demande, au contraire, la prise en compte de la subjectivité de l'analyste. Selon Jacques Press, l'utilisation de la pensée analytique implique, à la fois, une expérience clinique, une expérience théorique et « une expérience du parcours personnel », c'est-à-dire une expérience personnelle de l'inconscient. Donnet dira que toute notion théorique est problématisée par le contre-transfert. Toute notion théorique, pour servir le processus analytique, exige d'être compatible avec l'aménagement de notre conflictualité inconsciente au moment même de l'intervention en séance. Selon Pontalis, si je pense « transfert » en séance, je suis hors du champ affectif de la séance. Ailleurs, il soulignera la nécessité d'une

certaine participation du monde affectif de l'analyste dans l'interprétation : « si mon interprétation vient de ce que je sais, et non pas de ce qui me saisit, ce n'est pas une interprétation ».

D'une certaine manière, cette appropriation subjective de la théorie entre aussi en jeu dans l'enseignement. C'est un lieu commun. Cela n'en demeure pas moins vrai : si tu veux savoir si tu sais vraiment quelque chose, enseigne-le. Il est alors possible, à travers les échanges, de déceler certaines lacunes dans l'appropriation de certaines notions. De même pour l'écriture : elle est utile pour l'auteur même du texte dans la mesure où elle contribue à un cheminement de son expérience théorique. Normand Baillargeon, dans une chronique récente du *Devoir*, citait Aragon disant : « Quand je veux apprendre quelque chose, j'écris sur le sujet. »

**P. J.** Quelque chose comme un surgissement, comme vous disiez pour l'interprétation. Cela vient sans que ce soit prévu.

**W. R.** Oui, il y a quelque chose de semblable, effectivement. En clinique, il est nécessaire d'oublier la théorie pour la laisser surgir en séance sous la forme paradoxale du trouvé/créé. Dans les moments privilégiés, on peut retrouver quelque chose d'analogue dans l'enseignement. Je me souviens d'une expérience, dans un séminaire à l'APPQ. On me demande une définition du soi. Je formule une définition et on me répond : « C'est la première fois que j'entends ça. » Il m'est venu de dire : « Moi aussi, c'est la première fois. » L'échange nous aide parfois à s'approprier subjectivement la théorie.

**P. J.** Tout ce travail représente un grand investissement de temps, d'énergie. Que diriez-vous de ce qui vous animait et qui vous anime encore, j'en suis certain, de vos désirs, de vos souhaits, de vos objectifs, satisfactions... et peut-être aussi de vos regrets quand vous pensez à tout ce parcours ?

**W. R.** Quand je regarde les choses avec un peu de recul, il est assez clair pour moi qu'il y a là un énorme investissement de la pensée, sans doute un grand plaisir à l'exercice de la pensée. Je dirais, en même temps, un très grand investissement de la relation. Aussi un très grand investissement du soin dans la relation. Le goût de lier ces trois éléments a vraisemblablement influencé le choix de mon orientation professionnelle. Faire une place à la pensée, une pensée qui s'incarne dans une relation et une relation qui implique le soin. En y repensant, la dimension de la relation et la dimension du soin seraient un peu dans l'ADN de ma fratrie. On est six enfants dans la famille. Nous sommes deux psychiatres psychanalystes ; ma sœur Micheline est membre de la Société. J'ai deux sœurs qui sont devenues travailleuses sociales, dont l'une a une formation juridique. Une autre de mes sœurs a fait

carrière comme infirmière. Enfin, j'ai un frère qui a fait une double carrière comme notaire et bibliothécaire.

**P. J.** C'est le mouton noir de la famille.

[Rires]

**W. R.** On peut peut-être dire les choses comme ça. En même temps, au Québec, traditionnellement, le notaire a souvent représenté une personne en qui on plaçait sa confiance. C'est peut-être une autre façon de prendre soin des gens.

**P. J.** Effectivement !

**W. R.** Ces trois dimensions-là : la pensée, la relation et le soin me semblent avoir convergé assez tôt dans le choix du métier. À l'époque, le collège classique était la voie d'entrée à l'Université. Les deux dernières années du cours classique étaient des années de philosophie. Dès philo 1, mon choix était clair. C'était la médecine et, en médecine, la psychiatrie. En deuxième année de philo, je me souviens d'un échange avec mon professeur de philosophie, le Père Charles-Yvon Tétreault, un homme pour qui j'avais une grande admiration, un esprit très ouvert. Lui-même, manifestement, témoignait d'un grand investissement de la pensée philosophique. Dans une pause, lors d'un cours, en présence d'un copain, le Père Tétreault nous demande ce que l'on envisage comme métier dans le futur. On lui répond tous les deux : médecine et psychiatrie. Alors, il nous dira : « Ah ! Vous allez devenir freudiens. » [Rire] C'est la première fois que j'entends parler de Freud. Cet homme a aussi beaucoup soutenu mon écriture. Il demeurera par la suite un ami ; j'apprendrai que j'ai été le dernier à lui parler avant sa mort.

**P. J.** C'est intéressant qu'il vous amène ça sous l'angle du devenir.

**W. R.** Oui, tout à fait, tout à fait. Par la suite, quand j'étais étudiant en médecine, Madelaine qui allait devenir mon épouse, suivait des cours à l'université. Pendant ses cours, j'allais étudier à la bibliothèque de médecine. J'ouvrais un peu mes livres de médecine. Assez rapidement, je les refermais ; j'allais consulter les revues, en particulier la *Revue française de psychanalyse*. Ne me demandez pas ce que j'y comprenais. Mais, assez tôt pour moi, c'était faire médecine pour faire psychiatrie et faire psychiatrie pour devenir psychanalyste. Une certaine façon de réunir mes intérêts pour la pensée, la relation et le soin.

Quant aux satisfactions tirées du métier, je les retrouve à la fois dans la clinique, l'enseignement et l'écriture. D'ailleurs, le plaisir à exercer ce métier tient pour une bonne part à la complémentarité de ces trois activités. Dans la clinique, la possibilité de faciliter un processus analytique, d'aider quelqu'un



à se retrouver davantage lui-même, quand ce n'est pas à se « trouver » lui-même pour la première fois en prenant contact avec lui dans un rapport direct de soi avec soi sans toujours passer, de manière réflexe, automatique, par le regard de l'autre sur soi. Aider quelqu'un à quitter une position viciminaire, à se donner un certain pouvoir sur sa vie à travers l'exploration de son jardin personnel, ses propres enjeux conflictuels. Quand cela devient possible, nous sommes amenés là à des expériences humaines très riches.

Au plan de l'enseignement, j'ai beaucoup appris en dirigeant plusieurs séminaires, tantôt à la SPM, tantôt à l'APPQ, tantôt au Centre de psychothérapie du Pavillon Albert-Prévost. Une belle occasion de remettre vingt fois sur le métier les textes des grands auteurs. Sur un plan plus large, j'ai beaucoup appris des nombreuses activités académiques de la SPM. On connaît la formule : pour demeurer un analyste, il faut un patient et un collègue. Les échanges avec les collègues sont essentiels pour conserver une pensée analytique vivante. Et il y a tout le plaisir de l'écriture, une voie privilégiée pour l'élaboration de la pensée, une voie qui relance à la fois la clinique et l'enseignement.

À propos des regrets, il me revient en mémoire un échange avec Raymond Cahn, il y a de ça quelques années. Raymond Cahn est un peu plus âgé que moi ; je lui demande s'il songe à la retraite. Il me répondra : « Ah ! Je commence à comprendre quelque chose ». Je dirais un peu la même chose. J'ai parfois l'impression de commencer à comprendre quelque chose. En pensant à certaines cures, je suis tenté de me dire : si j'avais davantage mis l'accent sur l'élaboration contre-transférentielle, un peu moins peut-être sur le travail interprétatif ; si j'avais davantage été sensible à l'expérience inter-subjective, moins peut-être au simple contenu des séances ; si j'avais été parfois un peu plus souple quant à la fréquence des séances dans certaines modalités transférentielles... est-ce que certaines cures auraient pu évoluer différemment ? On ne saura jamais, mais je ne peux m'empêcher de me poser la question. Il y a là une part de regrets.

En même temps, si je pratiquais encore quelques décennies – hélas, ce n'est pas possible – j'en viendrais probablement à regretter ma pratique actuelle. Comme on dit, la pensée analytique, c'est un *work in progress*. Winnicott a déjà formulé des regrets semblables par rapport à la place excessive qu'il avait accordée auparavant à l'interprétation. Avec le temps, il a senti tout l'intérêt à plutôt faciliter l'élaboration chez le patient, moins chercher à introduire des interprétations « intelligentes ». Il en viendra à éprouver plus de plaisir à voir un patient tranquillement se transformer, être

capable d'élaborer et finalement arriver par lui-même à certaines découvertes significatives pour lui.

**P. J.** Si on parlait maintenant de votre conception de la métapsychologie. Cette conception vous l'avez présentée dans vos formations, dans vos conférences et dans plusieurs articles, notamment dans la *Revue française de psychanalyse* mais aussi dans *Filigrane*. Pour ce qui est de *Filigrane*, je pense en particulier à deux articles de fond que vous aviez présentés en 2008; un article sur votre théorie du psychisme, un article sur votre théorie de la méthode. Si vous commenciez par nous parler de cette distinction entre théorie du psychisme et théorie de la méthode.

**W. R.** Je serais tenté d'inverser les questions en situant d'abord la place de la métapsychologie dans la théorie analytique. À ce sujet, je rappelle une formulation de Didier Anzieu disant que Freud présente la théorie analytique comme une « théorie à deux étages ». Il y a là, il me semble, une partie de la grande richesse de la pensée de Freud. Un premier étage de la théorie renvoie à la théorie clinique. Cette théorie relève de l'observable; elle est induite à partir de l'observation clinique. Un second étage de la théorie concerne la théorie métapsychologique. La théorie métapsychologique est une théorie déductive: elle est déduite de la théorie clinique. Ce sont, en quelque sorte, les sous-entendus, les hypothèses sous-jacentes à la théorie clinique. Toute évidence cache un système, nous rappelle Jean d'Ormesson. Il cite comme exemple: « Les choses sont ce qu'elles sont. » Cette évidence cache une idéologie conservatrice.

Entre parenthèses, nous sommes tous métapsychologues, y compris nos patients. Quand ce n'est pas consciemment, c'est à notre insu; nous avons tous une théorie du fonctionnement psychique. Nous sommes « auto-théorisant », nous dit Jean Laplanche. Le plus souvent, notre théorie est implicite. Elle gagne à être explicitée pour le travail analytique. Pour situer la place de la métapsychologie, on peut faire une analogie avec la métaphysique. Dans *Les mots de la philosophie*, Alain Lercher définit la métaphysique comme « l'étude de la partie de la réalité qui échappe totalement à l'observation, mais qui explique tout le reste ». Cela nous laisse entrevoir que la pensée analytique comporte, en quelque sorte, une tension entre deux modèles théoriques, l'un qui est proche de l'observable et l'autre qui est situé sur un plan plus spéculatif.

L'existence d'une tension dialectique entre l'observable et le spéculatif est au cœur de la pensée de Freud. Dans nos échanges cliniques, on utilise à l'occasion des raccourcis; il nous arrive parfois d'utiliser d'emblée un

concept métapsychologique. Mais, à proprement parler, en bonne logique épistémologique freudienne, le plan métapsychologique survient dans un second temps de la réflexion théorique. Si la métapsychologie est une théorie issue de la théorie clinique, il importe de repérer d'abord sur le plan de l'observable quels sont les enjeux dégagés par la théorie clinique. La métapsychologie, dans un temps second, tentera, non pas vraiment d'«expliquer», mais de chercher à rendre compte des enjeux cliniques.

Il s'agit de construire des modèles théoriques, des hypothèses concernant le mode opératoire de l'inconscient. Quels seraient les processus qui pourraient intervenir dans un certain travail nécessaire de transformation de l'activité psychique au-delà de la traduction des contenus psychiques? De cette manière, aborder un matériel clinique en évoquant d'entrée de jeu la pulsion de mort n'aurait peut-être pas beaucoup de sens. Quel est l'enjeu clinique dont on tente de rendre compte par ce travail spéculatif? Qu'est-ce qu'on entend ici par la notion de pulsion de mort? Dans la littérature, on retrouve plusieurs reformulations de la pulsion de mort avec éventuellement des implications cliniques différentes selon les formulations. On le sait : de nombreux auteurs s'éloignent de la métapsychologie, pas toujours sans raison. Un certain usage de la métapsychologie ne rend pas nécessairement service à la métapsychologie. Si on veut lui donner sa place, il importe de lui donner toute sa place, mais aussi seulement sa place, sans mettre de côté la place de la théorie clinique.

J'en viens maintenant à la distinction entre théorie du psychisme et théorie de la méthode. Je reprends simplement ici une distinction courante. Il est classique de distinguer trois catégories d'ouvrages dans l'œuvre de Freud. Il y a les textes de théorie clinique comme *Cinq psychanalyses*, les textes de théorie métapsychologique comme *Pulsions et destins des pulsions* et les textes sur la méthode comme *Analyse avec fin et analyse sans fin*. La théorie du psychisme décrit la théorie du fonctionnement psychique et celle du dysfonctionnement psychique. Qu'est-ce qui fait problème dans le fonctionnement psychique? Dans un contexte de cohérence entre une théorie de la psyché et une théorie de la méthode, la réponse à cette question déterminera la nature du travail analytique à faire pour favoriser un meilleur fonctionnement psychique.

Tout apport significatif, sur le plan de la théorie clinique, tout raffinement de l'observable, se doit d'avoir ses implications sur le plan de la méthode, sur le plan du travail analytique. Et ces implications pour la méthode ont intérêt à prendre en compte les sous-entendus de l'observable,

c'est-à-dire les processus sous-jacents à cet observable du fonctionnement psychique. Là, on entre dans la dimension métapsychologique. En vue de définir une certaine congruence entre théorie de la psyché et théorie de la méthode, Didier Anzieu introduira « la psychanalyse transitionnelle », qu'il deviendra pertinent d'utiliser dans une relation dialectique avec le modèle plus classique de la remémoration.

Dans ce sens, Jacques Press va distinguer un travail de traduction et un travail de transformation. Quand on est dans un fonctionnement névrotico-normal avec un transfert symbolisé, une subjectivation de la pulsion, des états de représentation, à ce moment-là, l'enjeu fondamental a pour objet une traduction des contenus de pensée inconscients en contenus de pensée conscients. Grosso modo, c'est là le travail visé par la méthode analytique classique telle qu'elle est illustrée dans *L'interprétation du rêve*. Très schématiquement, les deux leviers de la méthode seront le silence de l'analyste et l'interprétation. Par contre, on peut se retrouver devant la nécessité d'un travail de transformation, une transformation des processus inconscients de pensée : là, ce n'est pas d'abord *ce que* je pense qui est problématique, mais *comment* je pense ce que je pense. Pour faire court, je peux avoir des pensées, comme dit Bion, sans capacité de penser les pensées, des pensées qui s'ignorent comme pensées.

Freud nous enseigne que, dans l'inconscient, la réalité de pensée est équivalente à la réalité effective externe. Dans la modalité non névrotique de fonctionnement psychique, la même logique formelle a également cours dans le préconscient-conscient. Exemple : je rencontre mon thérapeute et dans mon expérience subjective qui s'ignore comme expérience subjective, c'est non pas « je me *sens* rejeté par mon thérapeute », mais « je *suis* rejeté ». Il n'y a pas de distinction entre le fait et le fantasme, dira Winnicott. Avec Jacques Press, nous entrevoyons ici la nécessité d'un travail de transformation de l'activité psychique, c'est-à-dire d'une tentative de faciliter l'accès à la symbolisation, à la subjectivation de la pulsion et à la subjectivation du conflit interne de par l'instauration de la transitionnalité. Nous sommes ici dans une théorie de la psyché qui s'éloigne assez du modèle théorique de la première topique. Cela ne demande-t-il pas de se référer à une théorie de la méthode quelque peu différente de celle proposée dans *L'interprétation du rêve* ?

**P. J.** Mais ce n'est pas toujours évident, dans la clinique, de faire la distinction entre le patient qui *est* rejeté, dans son esprit à lui, et celui qui se *pense* rejeté, mais vraiment dans un sens « penser les pensées ». Qu'en diriez-vous ? Peut-être pour quelqu'un comme vous qui avez cet « œil » là...

**W. R.** Ici, le point de repère pour distinguer les deux situations, c'est le contre-transfert. Le contre-transfert n'est pas du tout sollicité de la même manière selon qu'il y a ou non capacité de penser les pensées. Pour illustrer la chose, sur un mode un peu tranché, j'introduis souvent un petit jeu de rôle dans mes séminaires. Un participant devient mon thérapeute. Je suis tour à tour les deux patients qui n'ont rien à dire. Premier cas de figure. Le patient dira : « Je suis un peu mal à l'aise, j'ai l'impression que j'ai rien à dire aujourd'hui ; je voulais vous parler d'un rêve, mais je l'ai oublié. J'ai peur de vous faire perdre votre temps. » Deuxième cas de figure. Le patient : « J'ai rien à dire aujourd'hui. J'ai tout dit la dernière fois. Vous, vous n'avez pas dit un mot. Là, vous êtes là à me regarder ; vous faites ça [W. R. dodeline de la tête]. Vous n'avez pas des choses à me dire aujourd'hui ? Moi, j'ai un ami : il rencontre un psychologue ; son psychologue lui parle, ça l'aide. Moi, venir ici, parler à un mur, je peux faire ça à la maison. » Bon, je caricature un peu. **P. J.** ... assez proche de ce qu'on entend couramment !

**W. R.** Dans le deuxième cas de figure, nous sommes dans l'indistinction du fait et du fantasme, dirait Winnicott. C'est là l'élément le plus significatif de la problématique du patient. On peut le repérer, non pas d'abord dans le contenu du discours, mais plutôt dans la sollicitation contre-transférentielle. Le thérapeute ne peut y échapper ; il est sur la sellette. L'enjeu réside essentiellement dans l'accueil du transfert. Certes, nous avons à comprendre le patient, mais ici comprendre ne renvoie d'aucune façon à la recherche d'une quelconque signification inconsciente à proposer au patient. Il faut ici entendre « comprendre » au sens étymologique du terme, soit *cum-prehendere*, c'est-à-dire *prendre avec*, recevoir, accueillir le transfert. Toute intervention d'allure interprétative risque d'être entendue comme une tentative de disqualifier le discours du patient. Il s'agit d'essayer de faire écho au vécu subjectif du patient d'une manière qui soit recevable par lui. L'inconscient, l'inconnu, cela n'existe pas pour lui ; cela fait l'objet d'un déni massif. Se laisse entrevoir ici un long travail de transformation des processus de pensée. Dans le premier cas de figure, on écoute et on attend les associations. Le cas échéant, si le malaise s'accroît, on peut faire une relance associative autour du malaise. À l'horizon se dessine un travail de traduction. Le vécu contre-transférentiel est tout autre.

**P. J.** Dans votre travail clinique et aussi dans votre travail de théorisation, vous vous inspirez beaucoup de la pensée de Winnicott et des liens entre sa pensée et celle de Freud. Qu'est-ce que vous diriez de ce qui est l'essentiel qu'apporte la théorie de Winnicott, et qui n'était pas déjà chez Freud, ou qui était là seulement en germe ou sous forme d'intuition ?

**W. R.** Une lecture un petit peu attentive de Freud nous aide à répondre à la question. Pontalis met bien en évidence ce que l'on peut désigner comme les « silences » de la première topique. Il le soulignera : dans *L'interprétation du rêve*, Freud « voue le rêve au sens ». Freud présente le rêve comme étant corrélatif à l'interprétation : qui dit rêve dit interprétabilité du rêve. Cela apparaît, dira Pontalis, dans le titre même de l'ouvrage : *L'interprétation du rêve*. En mettant ainsi l'accent sur la signification du rêve, Freud ignore une dimension importante du rêve, qui est l'expérience du rêve, c'est-à-dire l'expérience intrasubjective du rêveur rêvant et l'expérience intersubjective du rêveur dans la séance. Or, dans cette expérience réside une condition préalable à l'abord interprétatif du rêve, et cette condition est l'appropriation subjective du rêve. Un exemple : le rêve de la dame au chemin glacé. Il s'agit de l'une de mes toutes premières analyses. Avec le recul, je retrouve là le début de mes interrogations sur une problématique qui sera au cœur de toute ma réflexion ultérieure, soit la problématique des espaces psychiques. Un jour, la dame au chemin glacé me dira : « Des fois, vous me dites des choses et je ne sais pas où mettre ça. » Elle rapportera éventuellement un rêve où elle vient à sa séance et où, pour ce faire, elle doit emprunter un long chemin glacé. Foin de toute association, surgit d'emblée une interprétation qui me laisse quelque peu pantois. Elle y voit la preuve que son analyste est froid.

L'expérience du rêve de la dame au chemin glacé se situe en deçà de l'appropriation subjective du rêve ; le rêve ne lui parle pas d'elle. Comme l'affirme Pontalis, ce n'est pas dans le contenu du rêve, mais dans son « utilisation » que se révèle la pathologie du sujet. Nous sommes ici en présence d'une activité psychique qui a cours dans l'indistinction entre l'espace psychique du dedans et l'espace psychique du dehors. Cette modalité de fonctionnement psychique illustre bien les non-dits de la première topique. Il est, de fait, dans la présentation de la première topique par Freud, une petite phrase passée plutôt inaperçue et que j'aime bien citer : « Cet appareil n'a atteint sa perfection actuelle qu'au bout d'un long développement. » Reconnaissons l'apport immense que représente le modèle de la première topique dans la pensée analytique. En même temps, ne soyons pas plus royalistes que le roi. Reconnaissons, avec Freud, le caractère fragmentaire de ce modèle qui ignore les modalités d'activité psychique ayant cours en deçà de « l'état de perfection » de la psyché. En sus du Freud de la deuxième topique, Winnicott, entre autres, prendra ici le relais pour formuler une élaboration métapsychologique au sujet de ce « long développement ».

**P. J.** Un long développement.

**W. R.** « Un long développement ». Freud, en 1900, dans *L'interprétation du rêve*, est totalement silencieux sur ce « long développement ». Par la suite, il introduira certaines considérations à ce propos, en particulier dans la deuxième topique, sans cependant intégrer ces considérations dans son corpus métapsychologique. Freud a une pensée foisonnante ; d'autres perspectives surgissent dans son esprit et il ne semble pas trop mal à l'aise à laisser des cases vides. La chose est laissée quelque peu en friche. Je le mentionnais : Freud prend acte implicitement du caractère fragmentaire de tout modèle théorique. On peut faire un rapprochement entre la pensée de Freud et le tableau périodique des éléments de Mendeleïev. Mendeleïev, en 1869, construit un tableau des éléments chimiques en déterminant des cases avec des poids atomiques et des propriétés spécifiques à chacun des produits chimiques. Il laissera des cases vides. Par la suite, on découvrira de nouveaux produits et de nouvelles propriétés chimiques. Dans sa présentation de la première topique, Freud laissera des cases vides. Par la suite, dans un texte assez peu cité intitulé *Quelques suppléments à l'ensemble de l'interprétation du rêve*, en 1925, Freud fera état explicitement de l'enjeu clinique de l'appropriation subjective du rêve et, partant, de toute formation psychique.

Au départ, ce texte devait être intégré à *L'interprétation du rêve*. Malheureusement, ce projet d'intégration à *L'interprétation du rêve* ne s'est pas concrétisé. C'est dommage ; cela nous aurait permis de relativiser l'interprétabilité des rêves et, partant, le rôle du travail interprétatif dans la méthode analytique aux marges de l'analysable. Que dit Freud dans ce texte ? En substance, Freud ne présente rien de moins que les conditions préalables à l'interprétabilité du rêve. De fait, une partie du texte porte sur les limites de l'interprétation. Freud dira : « Il va de soi qu'il faut se tenir pour responsable de ses pulsions mauvaises. » Il ajoutera : « Si le contenu du rêve n'est pas le fait de l'inspiration d'esprits étrangers, il est alors une part de mon être » et, par la suite : « Si je dis à titre de défense que ce qui est inconnu, inconscient et refoulé ce n'est pas mon "moi", alors, je ne suis pas sur le terrain de la psychanalyse. » Il n'est pas sans intérêt de voir Freud introduire la notion de l'être, qui deviendra un concept pivot de la métapsychologie de Winnicott. Ici nous pouvons quasi déterminer un des lieux où Freud et Winnicott s'échangent le témoin.

La dame au chemin glacé n'est pas sur « le terrain de la psychanalyse ». Freud, en 1925, introduit une composante fort importante d'une théorie clinique des marges de l'analysable. En d'autres mots, Freud amorce ici une

théorie clinique du « long développement » évoqué en 1900. En même temps, il demeure silencieux sur les implications de cet apport nouveau au plan d'un prolongement nécessaire de la pensée métapsychologique. Par voie de conséquence, il ne va pas nécessairement élaborer les implications de ce nouveau pan de la théorie clinique sur le plan de la méthode analytique. Qu'en est-il de la théorie de la méthode analytique quand la visée est de faciliter l'entrée sur « le terrain de la psychanalyse » ? Va-t-on reprocher à Freud ses silences ? Reproche-t-on à Pasteur, le père de la microbiologie, de ne pas avoir découvert les antibiotiques ? On peut considérer que toute la pensée de Winnicott est une longue élaboration de la métapsychologie de ce « long développement » de même que de ses implications sur le plan de la méthode analytique.

**P. J.** Dans la pensée de Winnicott, ce « long développement » devient le passage de l'unité duelle – ce fameux nourrisson qui n'existe pas sans la mère – à l'unité individuelle, passage vers le psychisme individuel fonctionnel. Est-ce que Freud lui-même a eu l'intuition de cette unité duelle du départ ?

**W. R.** Oui, certainement. Freud, à plusieurs reprises, évoque l'existence de cette unité duelle. Cependant cette intuition clinique ne s'inscrit pas dans l'ensemble de sa pensée métapsychologique. Les grands textes qui s'échelonnent de 1912 à 1915, *Pulsions et destins des pulsions*, *Le refoulement*, etc., ne font pas de référence à ce qu'on appellera ultérieurement la « réponse de l'objet ». André Green soulignera à diverses reprises être en accord avec une très grande partie de la métapsychologie de Freud, à ceci près que, selon lui, Freud a grandement sous-estimé la part de l'objet de la réalité extérieure dans la structuration de la psyché. Cela dit, Freud est un auteur de génie. Parfois, il transcende son cadre métapsychologique. Ainsi, en 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, il dira : « La vie intra-utérine et la première enfance sont bien plus en continuité que ne nous le laisse croire la rupture que représente l'acte de la naissance. » Il va poursuivre en affirmant que l'objet psychique maternel, pour l'enfant, remplace la situation fœtale biologique. Tout de suite, il ajoutera : « ... ce qui ne doit pas nous faire oublier que dans la vie intra-utérine la mère n'était pas un objet ». On voit ici que Freud n'a peut-être pas le cadre conceptuel qui lui permettrait d'entrevoir un rapport paradoxal psyché-environnement. L'objet pourrait alors à la fois être présent et absent, être présent/absent. Ailleurs, en 1911, dans une note en bas de page demeurée célèbre, Freud se demande si une psyché est viable quand elle carbure uniquement au principe de plaisir. Oui, dira-t-il, à condition d'y ajouter les soins maternels. Winnicott fera son miel de cette citation. Ces intuitions cliniques de Freud me semblent dessiner des ponts avec



la pensée de Winnicott. Il devient, dès lors, légitime et pertinent de tenter d'articuler la métapsychologie de Freud et celle de Winnicott.

**P. J.** Ce que vous avez beaucoup fait, il me semble.

**W. R.** Tout à fait. C'est un peu, beaucoup, le fil rouge de mon travail de théorisation. À ce propos, il est important de souligner, au départ, les différences. Et les différences, d'emblée, j'en verrais trois. Une première différence concerne le champ épistémique, c'est-à-dire ce qui fait l'objet de notre démarche de connaissance. Pour Freud, l'objet à connaître, le champ d'investigation, c'est essentiellement l'intrapsychique. Pour Winnicott, au départ, l'objet à connaître, le champ d'investigation, c'est l'unité duelle, « l'ensemble individu-environnement ». C'est quand même très différent. En même temps, pour Winnicott, la finalité du développement, c'est le passage à l'unité individuelle qu'il désigne parfois sous le terme de « personne totale ». Si Freud et Winnicott n'ont pas le même point de départ, ils ont cependant le même point d'arrivée, à savoir un psychisme individuel qui fonctionne de manière autonome.

Un deuxième élément de différence, c'est la manière de concevoir la pulsion au départ. On entend dire parfois que Winnicott ignore le sexuel. À mon avis, c'est inexact. Cependant, Winnicott cherche moins à élaborer la problématique du sexuel ; il sentira plutôt le besoin d'articuler la notion du sexuel avec la notion de l'être. Dans *La localisation de l'expérience culturelle*, Winnicott se demande en quoi consiste la vie. À cet égard, il dira : « Ce n'est pas la satisfaction pulsionnelle qui permet au bébé de commencer à être, de commencer à sentir que la vie est réelle, et à trouver que la vie vaut la peine d'être vécue. En réalité, les gratifications pulsionnelles sont d'abord des fonctions partielles, puis elles deviennent des séductions. »

C'est intéressant de voir que cela rejoint, d'une certaine manière, la théorie de la séduction généralisée de Laplanche en prenant un autre point de vue, en regardant les choses sous l'angle de la subjectivité de l'enfant, et moins du point de vue de l'observateur objectivant, du point de vue du théoricien. Winnicott ajoutera que cela demeurera des séductions « à moins de reposer sur une capacité solide pour l'existence d'une expérience totale et pour une expérience dans le champ des phénomènes transitionnels. C'est le soi qui doit précéder l'utilisation de la pulsion par le soi ». Autrement dit : la mise en place du sentiment d'être, associé à la capacité de jouer, est un préalable à l'expérience d'un sexuel subjectivé. Winnicott précise ici qu'il ne s'agit pas d'un sentiment conscient, mais d'« une base à partir de laquelle on agit », c'est-à-dire une base pour le fonctionnement psychique inconscient.

**P. J.** Le sexuel, lorsque subjectivé, serait moins traumatique. On y reviendra.  
**W. R.** Oui, nous reviendrons sur la question du traumatique. Quant au sexuel non subjectivé, un exemple : un homme d'Église reconnaît des agirs pédophiles. Cependant, il ne se reconnaît pas comme l'auteur et l'acteur du scénario sexuel agi. Selon lui, Dieu le connaît et c'est Dieu qui lui a envoyé l'enfant. Il lui a envoyé l'enfant en toute connaissance de cause. D'ailleurs, Dieu sait tout le bien qu'il a fait et cela compense sans doute pour le mal qu'il a pu faire.

Pour revenir à la pulsion, Freud s'interroge : est-ce que toute stimulation peut être considérée comme étant d'ordre pulsionnel ? Il dira non. Pour Freud, la définition canonique de la pulsion implique qu'il s'agit d'une excitation qui prend sa source à l'intérieur du sujet. De là découle, au plan métapsychologique, la définition classique de la pulsion comme « la mesure de l'exigence de travail imposée à la psyché du fait de son lien avec le corporel ». Pour Winnicott, comme je l'ai souligné, la pulsion, au départ, n'est pas située subjectivement à l'intérieur du sujet. La mère est la « révélatrice de la pulsion », dira André Green. Elle révèle à l'enfant son monde pulsionnel. La pulsion est d'abord dans la relation ; elle est dans le continuum sujet-objet.

Un autre aspect de la deuxième différence touche la conception de la pulsion. Pour Freud, la qualité libidinale ou destructrice de la pulsion est inhérente au mouvement pulsionnel lui-même. Il y a une pulsion d'autoconservation ; l'autoconservation est d'emblée inscrite dans le mouvement même de la pulsion. Pour Winnicott, la qualité pulsionnelle libidinale ou destructrice, au début, n'est pas inscrite dans le mouvement pulsionnel. Il dira : « Le mot destruction est nécessaire, non en raison de l'impulsion destructrice du bébé, mais de la propension de l'objet à ne pas survivre, ce qui signifie également subir un changement dans la qualité, dans l'attitude ». Un exemple : l'enfant bouge sur les genoux de la mère ; si maman dit : « Ah ! Il est plein de vie », pour Winnicott, l'enfant vit subjectivement son mouvement comme libidinal ; si maman dit : « Attention ! Tu vas faire mal à maman », le mouvement est vécu inconsciemment subjectivement par l'enfant comme destructeur.

Une troisième différence – et nous sommes ici en présence d'une différence centrale entre les métapsychologies de Freud et de Winnicott – se situe dans un changement de paradigme épistémologique. Selon le mot de Jean-Luc Donnet : il y a « une invisible coupure épistémologique » dans la métapsychologie de Winnicott. Freud et Winnicott n'ont pas la même épistémologie. Comme on sait, l'épistémologie est la branche de la philosophie qui

détermine comment on arrive à la vérité. Freud situe sa pensée à l'intérieur de l'épistémologie traditionnelle, à savoir la pensée binaire, dans le « ou bien, ou bien ». D'ailleurs, on a dit non sans raison que toute la science occidentale s'est développée, jusqu'à la physique quantique, dans le cadre de l'épistémologie traditionnelle qui respecte le principe de non-contradiction d'Aristote. Ce principe peut se formuler de cette manière: en présence de deux énoncés dont l'un est la négation logique de l'autre, si l'un est vrai, l'autre est faux. « La terre est ronde » ou « La terre n'est pas ronde ». Ces deux énoncés sont la négation logique l'un de l'autre. Si l'un est vrai, l'autre est nécessairement faux. Winnicott ne respecte pas le principe de non-contradiction. Il dira: « Le fait est que ce que nous créons est déjà là... Quand je regarde l'horloge – et je dois le faire maintenant – je la crée, mais je prends soin de ne voir des horloges que là où je sais qu'il y en a. Ne rejetez pas, je vous en prie, cet échantillon d'illogisme absurde, regardez-le au contraire pour pouvoir vous en servir. » Toute la métapsychologie de Winnicott est basée sur cet « absurdisme logique ». Elle est basée sur la pensée ternaire.

Tel est, au plan épistémologique, le paradigme de la complexité proposé par Edgar Morin. En 1982, Edgar Morin introduit explicitement le paradigme de la complexité dans *Science avec conscience*. On le sait: Winnicott est décédé en 1971. Il n'a évidemment pas pris connaissance de l'apport épistémologique d'Edgar Morin. Toute la pensée de Winnicott est cependant sous-tendue par une « épistémologie spontanée des savants » de l'ordre de la pensée complexe. La pensée complexe est d'ordre ternaire: ce mode de pensée ne se situe plus dans le « ou bien, ou bien », mais plutôt dans le « non seulement, mais encore ».

Comme on peut le voir, il y a de nombreuses différences entre la pensée de Freud et celle de Winnicott. En même temps, on y retrouve une similitude fondamentale. Winnicott, comme Freud, reconnaît l'hallucinoïde comme principe organisateur de l'inconscient. Alors, la conception du « long développement » évoqué par Freud, dans son élaboration par Winnicott, fera une place centrale au travail sur l'hallucinoïde.

**P. J.** En effet. Une bonne partie de votre travail a consisté à vous interroger sur les facteurs qui favorisent le développement d'un psychisme individuel fonctionnel. Et, à cet égard, l'hallucinoïde occupe une place importante. Comment est-ce que vous le définissez, l'hallucinoïde ?

**W. R.** En quoi consiste l'hallucinoïde ? – Entre parenthèses, il s'agit là, selon le mot de Pontalis, d'une « découverte révolutionnaire » de Freud. L'hallucinoïde est la modalité d'investissement de l'inconscient. Widlöcher

dira : « L'inconscient, c'est comme Dieu ». Dans la Bible, Dieu dit : « Que la lumière soit », et la lumière fut. L'inconscient, comme Dieu, réalise ce qu'il pense. Comme Dieu, il suffit à l'inconscient de penser la chose « dans sa tête », comme disent les enfants, et la chose devient présente dans la réalité extérieure. L'hallucinoire, c'est la coalescence, la confusion entre l'objet du dedans et l'objet du dehors. Si c'est dans ma tête, c'est nécessairement dans la réalité extérieure. La nuit, l'ensemble de la psyché carbure à l'hallucinoire. L'hallucinoire est le mode d'investissement de nos rêves. Quand on rêve, nos images prennent valeur de réalité. Nous avons là la définition du terme de « réalité psychique » que l'on retrouve dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis, soit « ce qui, pour le sujet, dans son psychisme, prend valeur de réalité ». Un exemple que je cite souvent : une patiente dira qu'elle a fait un rêve. Dans le rêve, un homme s'approche d'elle : « On a eu une relation sexuelle et ce que j'ai ressenti là, je ne l'ai pas ressenti depuis 10 ans avec mon conjoint. » Dans le rêve, les images prennent valeur de réalité. Dans la première partie de son œuvre, Freud fera souvent référence à l'hallucinoire.

Dans la lettre du 21 septembre 1897 tirée de la correspondance avec Fliess, Freud abandonne sa neurotica, c'est-à-dire sa théorie traumatique de la névrose. Sa neurotica fait appel à des abus sexuels survenus dans la réalité pour rendre compte des symptômes névrotiques. Dans sa lettre, il fournit divers motifs pour l'abandon de sa neurotica. Puis il présente le motif qui me semble le plus significatif, l'énoncé qui aura l'influence la plus grande sur l'évolution de la pensée analytique. Il a trait à l'hallucinoire, sans le nommer tel quel. Il dira qu'il n'existe dans l'inconscient aucun indice de réalité. L'inconscient ne peut pas distinguer l'une de l'autre « la vérité et la fiction investie d'affect ». Dans *Les deux principes de l'advenir psychique*, en 1911, il dira : « Le caractère le plus déconcertant des processus inconscients [a trait au fait que] la réalité de pensée est assimilée à la réalité effective externe, le souhait à l'accomplissement, à l'événement. » Dans le chapitre VII de *L'interprétation du rêve* où il présente la première topique, il précise que la première expérience du désir dans l'inconscient prend la forme d'une « réalisation hallucinoire du désir ».

**P. J.** On se le représente, c'est déjà réalisé !

**W. R.** Voilà ! Voilà ! C'est effectivement le mode d'investissement propre à l'inconscient.

**P. J.** Pour Winnicott, le développement d'un psychisme individuel passe par la transitionnalité. Les auteurs « post-winnicottiens », si on peut dire, ont

mis en lumière d'autres processus. Je pense en particulier à Green qui parle du « travail du négatif » ou qui introduit le concept de double limite. Dans votre cas – je vais vous citer –, voici comment vous présentez votre interrogation sur ce développement – je dirais même sur le résultat du développement, citation que je prends dans un texte que vous avez publié dans la *Revue française de psychanalyse*, dans le contexte du Congrès des psychanalystes de langue française qui a eu lieu en 2014, à Montréal. Donc, je vous cite (c'est une citation assez complexe, assez longue, mais je trouve que cela vaut la peine parce que cela me semble bien refléter tout votre travail de recherche) :

Comment concevoir une articulation suffisante de la réalité hallucinatoire et de la réalité perceptive pour que le mouvement pulsionnel d'origine hallucinatoire se transforme dans le mouvement d'une pensée qui, tout en étant suffisamment régie par le principe de réalité pour être reconnue comme pensée, n'en demeure pas moins porteuse d'un mouvement pulsionnel qui conservera son élan hallucinatoire ?

**W. R.** Oui, sur le plan du fonctionnement psychique, telle sera la résultante de la réussite du travail du négatif. Il s'agit de prendre toute la mesure du fait que l'inconscient ne concerne pas uniquement l'existence de pensées différentes du conscient, mais renvoie à une logique formelle différente de celle du conscient. Car sa modalité d'investissement des pensées est de l'ordre de l'hallucinatoire. Nous posons alors la nécessité d'une théorie psychanalytique de la pensée. Comment conceptualiser le passage d'un mode de penser où penser la chose signe l'existence de la chose dans la réalité, à la capacité de penser les pensées, où penser la chose peut être une évocation purement intrapsychique ? La question est d'autant plus importante que le non-advenu de ce passage représente une résistance majeure au travail analytique aux marges de l'analysable. Nous avons là une résistance non pas uniquement sur le plan des contenus, mais d'abord sur le plan des processus psychiques. Il en est ainsi chez la dame au chemin glacé.

Au-delà de la conflictualité classique en psychanalyse, au-delà de la conflictualité diachronique, nous devons reconnaître l'existence d'une « conflictualité synchronique », dirait Bernard Brusset. Dans la conflictualité diachronique, la conflictualité traverse le temps. Elle se situe entre le présent et le passé. La conflictualité associée aux premiers objets durant l'enfance traverse le temps et problématise les relations ultérieures. Dans la conflictualité synchronique, l'enjeu porte sur l'existence simultanée d'un

système inconscient qui carbure à l'hallucinoire et d'un système préconscient-conscient qui se doit de carburer au non-hallucinoire si l'on veut faire place à une capacité de penser les pensées. Cette capacité de penser les pensées exige la possibilité d'une évocation purement intrapsychique des pensées. La réussite du travail du négatif ouvrira la voie à un aménagement suffisamment bon de la conflictualité synchronique. André Green a beaucoup contribué à attirer notre attention sur l'importance du travail du négatif à ce propos. Il importe de retenir que le négatif, ici, ne renvoie pas à ce qui serait « mauvais », mais plutôt à ce qui n'est pas là. Et ce « pas là » est très positif. Ma radiographie du poumon est négative. Cela est très positif. Le « pas là » de la lésion est quelque chose de très positif. L'aménagement suffisamment bon de la conflictualité synchronique demande, nous dira André Green, l'instauration des processus tertiaires.

Ces processus tertiaires feront office de *go-between* et assureront la « transition » entre les processus primaires et les processus secondaires. Ce sont « des processus de pure transformation d'énergie et de symbolisation » qui n'ont pas nécessairement de contenus propres, dira André Green. Ces processus tertiaires pourront constituer une limite, c'est-à-dire un troisième espace entre l'espace hallucinoire du système inconscient et l'espace non-hallucinoire du système préconscient-conscient. Ici intervient la pensée ternaire. Ce troisième espace prend un caractère paradoxal. Nous quittons le « ou bien, ou bien » pour aller vers le « non seulement, mais encore ». Non pas « ou bien l'hallucinoire, ou bien le non-hallucinoire », mais « non seulement l'hallucinoire, mais encore le non-hallucinoire ». Nous sommes dans l'« absurdisme logique » de Winnicott. Green construit la limite entre l'inconscient et le préconscient-conscient sur le modèle de l'espace transitionnel entre l'espace du dedans et l'espace du dehors. Avec le modèle de la double limite, Green propose une théorie psychanalytique de la pensée. La double limite comporte une première limite entre le système inconscient et le système préconscient-conscient et, concomitamment, une deuxième limite entre le dedans et le dehors.

Le travail du négatif réfère à un processus de négativation paradoxale de l'hallucinoire. La résultante de ce processus sera l'instauration d'un « vide structurel », propose André Green. Ce vide structurel est une condition préalable à un fonctionnement suffisamment bon de la psyché. Lao Tseu dira : « C'est avec l'argile que l'on fabrique les vases, mais c'est du vide interne que dépend leur usage. » Quand on n'a que de l'argile sans la présence d'un vide interne, on a simplement un bloc d'argile. Le « pas d'argile » est nécessaire

pour obtenir un vase à partir de l'argile. Il en est de même au plan relationnel. Un bon éducateur doit travailler à se rendre inutile. La marque de la réussite du projet éducatif, c'est l'intériorisation de l'inutilité de l'éducateur. Au plan métapsychologique, il y a la nécessité de l'intériorisation de l'hallucination négative de la mère. Le « pas de mère », l'absence intériorisée de la mère, deviendra la structure encadrante de la psyché. Cette structure encadrante issue de l'instauration du vide structurel permettra une représentation de la mère dans le contexte d'une distinction entre la représentation et la perception. La psyché contiendra dorénavant « une trace du corps négativé de la mère », selon la formule heureuse d'André Green. Cela est rendu possible grâce à l'émergence des processus tertiaires. Rappelons-le : ces processus tertiaires sont des processus de transformation d'énergie et de symbolisation. Ils impliquent à la fois la force et la signification. Un travail sur la force est exigé pour donner accès à la signification. Freud aura l'intuition de la nécessité de ce travail sur le quantitatif. Dans *l'Esquisse*, il présentera la formation du moi comme l'émergence d'un mouvement d'inhibition du quantitatif.

**P. J.** Avec ces questions de l'« hallucinatoire », de la « limite » et du « vide intérieur qui permet au psychisme individuel d'apparaître », on en arrive, au fond, aux principes ou aux mots de la troisième topique.

**W. R.** Oui, effectivement. En évoquant l'hallucinatoire, le travail du négatif, la double limite et le transitionnel, nous décrivons en quelque sorte les tenants et aboutissants de la genèse de la troisième topique. Green introduit le terme de « troisième topique » en 1975. Il présentera le soi et l'objet comme les instances de la troisième topique. Le soi est ici entendu, dans le prolongement de la pensée de Winnicott, comme l'émergence de la réflexivité des processus inconscients. Le sujet peut dorénavant se voir, se sentir, se penser. Le soi de la troisième topique peut être conceptualisé comme une nouvelle propriété du moi-instance, comme une dimension générative du moi-instance en sus de sa dimension défensive. Plus tard, dans son rapport d'Athènes, Bernard Brusset fera une place importante à la notion de troisième topique. Pontalis, dans *Naissance et reconnaissance de soi*, aura une réflexion fort intéressante sur la notion de soi. Il définira le soi tour à tour comme « l'expérience d'un espace psychique propre » ou encore comme « la capacité de se poser comme étant ».

**P. J.** L'idée de l'être !

**W. R.** Voilà ! Le sentiment de l'être, le sentiment continu d'exister, dira Winnicott. Je le rappelle : ce n'est pas un sentiment conscient. Petite expérience clinique où nous sommes peut-être dans « le manque à être », dirait

Roussillon – il fait ici une distinction avec ce qui serait « un manque *dans* l'être ». Un échange avec la dame au docteur peut être entendu comme illustratif de ce « manque à être ». La dame au docteur aura une question qui reviendra fréquemment en séance: « Qu'en pensez-vous docteur ? » Une seule personne semble penser dans la séance et c'est « le docteur. » On peut songer à une hallucination négative de la pensée chez la dame au docteur. Elle débute la séance en vitupérant contre sa mère qui veut l'obliger à l'accompagner dans une visite de la famille. Elle vitupère un bon moment contre sa mère. Je l'appellerai Joséphine. L'utilisation du prénom, ponctuellement, dans certaines interventions, tente de faire appel à la mobilisation de l'affectivité infantile, en utilisant un langage qui pourrait s'y retrouver.

Le thérapeute: « Maman, pourquoi tu désires que je t'accompagne ? Moi, Joséphine, est-ce que je veux accompagner maman ? C'est une question qui n'existe pas. »

La patiente: « Oui, oui. Je lui ai demandé: « Maman, pourquoi tu ne me demandes pas si je veux t'accompagner ? »

Le thérapeute: « Maman, pourquoi tu ne me demandes pas si je veux t'accompagner ? La question: est-ce que moi, Joséphine, je veux accompagner maman ?... c'est une question qui n'existe pas. »

La patiente: « C'est grave. »

**P. J.** ... malgré les efforts que vous faites pour la ramener à elle !

**W. R.** Sans doute qu'au plan manifeste cela peut s'entendre comme chercher à la ramener à elle. En fait, la visée de l'intervention est de tenter de lui faire voir qu'elle est totalement absente à elle-même dans sa relation à sa mère. Dans un premier temps, je souligne qu'il n'est question que du désir de sa mère dans son discours, et que quelque chose qui serait de l'ordre d'un désir propre à elle est totalement absent. Là survient une chose assez inattendue pour moi. Elle me répond que oui, effectivement, elle a un désir propre. Elle en présente pour preuve d'avoir demandé à sa mère pourquoi celle-ci ne lui demande pas si elle désire l'accompagner. Ce faisant, elle ne se rend pas compte que la question de son désir, elle ne peut pas en faire état par elle-même auprès de moi. Elle doit poser la question à sa mère quant à son désir à elle. Inconsciemment, elle doit passer par la psyché maternelle pour se poser à elle-même la question de son désir. Elle ne peut penser son désir qu'en faisant transiter sa pensée par la psyché maternelle. Une seule personne semble



en mesure de penser en séance comme à la maison. Et ce n'est pas la dame au docteur. Elle ne semble pas pouvoir se penser elle-même.

L'intervention du thérapeute possède une dimension paradoxale. Elle vise, dirais-je, à lui faire voir qu'elle est absente à elle-même. Je cherche à faire voir à quelqu'un qui n'est pas là qu'elle n'est pas là. Winnicott nous demande de respecter cet «absurdisme logique». Dans un premier temps, le symptôme se joint à la conversation, dirait Freud. Elle montre simplement l'absence à elle-même. Dans un deuxième temps, suite à la deuxième intervention du thérapeute, elle parvient à être présente à l'absence d'elle-même. Nous avons là, peut-être, un tout premier jalon dans un long processus de transformation de la psyché. Progressivement pourra se dessiner une certaine émergence d'une pensée paradoxale, de par une réflexivité nouvelle des processus inconscients. Elle pourra quelque peu se voir, se sentir, se penser. Pour paraphraser Pontalis, la dame au docteur pourra peut-être un tant soit peu «se poser comme étant» d'abord sous la forme d'être absente à elle-même. C'est un passage obligé dans l'instauration progressive du soi comme instance de la troisième topique. Celle-ci est certes *troisième* dans l'histoire de la pensée analytique, mais, dans le développement psychique, étant partie prenante du «long développement» évoqué par Freud, elle se situe dans un temps théorique *premier*. Son instauration est une condition préalable au caractère opérant de la première topique.

**P.J** Vous parlez d'enjeux cliniques. Au passage, peut-être que vous pourriez nous parler de votre conception du traumatique que je sais très lié, dans votre façon de le concevoir, à l'hallucinatoire, et plus précisément à l'hallucinatoire qui serait non médiatisé par le travail du négatif, par la transitionnalité.

**W. R.** Tout à fait. La reconnaissance de l'existence, dans l'inconscient, d'une logique formelle de la pensée radicalement différente de celle du préconscient nous aide à mesurer toute la complexité du développement du fonctionnement psychique. Cela ouvre sur la nécessité de reconnaître l'existence d'une conflictualité synchronique en sus de la conflictualité diachronique traditionnelle. L'aménagement suffisamment bon de la conflictualité synchronique représente un enjeu tel que cela constitue un défi considérable pour la psyché. Il y a là quelque chose comme un os pour la psyché.

**P. J.** On frappe un os.

**W. R.** Pour ainsi dire. La problématique du trauma psychique est certainement un enjeu majeur de la clinique contemporaine. À ce propos, je suis tenté de distinguer trois concepts. Premier concept: le trauma structurel. Deuxième concept: le trauma/environnement. Troisième concept: le

trauma/événement. D'abord, le trauma structurel. De par sa structure primitive, au départ, la psyché humaine a un fort potentiel traumatique. La fonction de la psyché, on le sait, est de métaboliser à la fois les exigences pulsionnelles, les contraintes du sur-moi et de l'idéal du moi, de même que le rapport à la réalité. En vue d'opérer un *modus vivandi* suffisamment bon entre ces diverses composantes, la psyché se doit d'exercer la fonction d'élaboration psychique qui exige la capacité de jouer avec les pensées, ou la capacité de penser les pensées.

Pour ce faire, la psyché doit effectuer un virage à 180 degrés. Au départ, elle est sous l'égide d'un inconscient qui carbure à l'hallucinoire, c'est-à-dire dans la coalescence de l'objet du dedans et de l'objet du dehors, ou encore dans l'indistinction sujet-objet. Dès lors, au plan interpsychique, doit entrer en scène la transitionnalité à travers la réussite du trouvé/créé et du détruit/trouvé. Au plan intrapsychique, cela demande la réussite du travail du négatif, avec la transformation de l'hallucinoire et l'émergence des processus tertiaires. La transitionnalité constitue la mesure protectrice fondamentale contre l'actualisation du potentiel traumatique inhérent à la structure primitive de la psyché. La non-advenue de la transitionnalité ouvre la voie au fonctionnement psychique traumatique. On peut dire que le traumatique, c'est un hallucinoire non médiatisé par la transitionnalité. Les Botella décrivent ainsi le fonctionnement traumatique :

Le caractère traumatique d'une représentation, de toute représentation, du fait d'être une représentation, ne peut empêcher le psychisme de lier, de fonctionner selon les principes des topiques et des processus primaires et secondaires [...] Ce qui se répète dans la névrose traumatique, c'est une perception, non une représentation.

Deuxième concept : le trauma/environnement. Ce trauma est étroitement articulé au trauma structurel. Le trauma/environnement renvoie à un environnement non suffisamment bon, soit, au plan métapsychologique, non suffisamment bon pour faciliter la médiatisation de l'hallucinoire. Le trauma structurel est l'avère dont le trauma/environnement est le revers. Ce sont les deux faces d'une même médaille.

Enfin, troisième concept : le trauma/événement. C'est le trauma d'abord décrit par la psychanalyse. L'abus sexuel en est l'exemple type. Avec les Botella, nous distinguerons d'un côté, le traumatique ou le fonctionnement psychique traumatique et, d'un autre côté, le traumatisme, soit le trauma/

environnement et le trauma/événement. En clinique, nous pourrions observer le traumatique sans le traumatisme et le traumatisme sans le traumatique. D'abord, le traumatique sans le traumatisme. En soi, on ne peut pas considérer une fin de séance comme un traumatisme; néanmoins une fin de séance peut déclencher un fonctionnement psychique traumatique. De même, il en est des vacances de l'analyste. À l'inverse, le traumatisme sans le traumatique. Nous le savons: deux personnes assistent au même vol de banque. L'une fera un syndrome de stress post-traumatique, aura ainsi un fonctionnement psychique traumatique, et l'autre non. Dans le deuxième cas, nous avons le traumatisme sans le traumatique. L'actualisation du potentiel traumatique de la psyché est très variable d'un individu à l'autre.

Enfin, il est utile cliniquement de garder à l'esprit l'articulation de ces trois modalités de trauma. Elles se présentent en clinique sur le mode des poupées gigognes. La première poupée, la plus apparente dans le tableau clinique, c'est le trauma/événement; il est souvent mis de l'avant par le patient lui-même. La deuxième poupée, c'est le trauma/environnement. À ce sujet, il est important de reconnaître l'existence du «trauma au négatif», dans le sens de «ce qui est nécessaire pour un développement sain et qui n'a pas eu lieu», diront les Botella. Le «trauma au négatif» est toujours silencieux; en même temps, c'est la partie déterminante du trauma/environnement. Dans ce cadre conceptuel, on peut envisager un trauma au positif, pourrait-on dire, dans le sens de ce qui a eu lieu comme effet délétère dans l'environnement. Ce trauma au positif dans le sens de ce qui a eu lieu est souvent mis de l'avant dans le récit du patient. Il peut être considéré comme la pointe de l'iceberg. Enfin, la troisième poupée révèle le fonctionnement psychique traumatique, ou le trauma structurel. Dans un long premier temps, il sera surtout repéré dans l'éprouvé contre-transférentiel.

**P. J.** Nos patients qui ne sont même pas dans le stress post-traumatique, les patients qui fonctionnent selon un mode traumatique vont nous le dire et surtout nous l'agir: parler du traumatisme, c'est le revivre plutôt que d'en parler ou de se le représenter.

**W. R.** Tout à fait. Dans le traumatique, le fonctionnement psychique est caractérisé essentiellement par l'absence de distinction entre l'espace de la pensée et l'espace de l'action. Une patiente disait: «Si je pense tuer quelqu'un, je suis une meurtrière.» Freud, à la fin du chapitre VII de *L'interprétation du rêve*, dira: «L'homme de bien se contente de rêver ce que le méchant fait réellement.» Il y a ici une distinction entre l'espace de la pensée et l'espace de l'action. Dans la première topique, nous sommes «dans

l'état de perfection actuelle de l'appareil psychique » ; la psyché a la capacité de penser les pensées. Elle opère une différenciation entre le territoire de la pensée et le territoire de l'action. A contrario, dans le traumatique, dire la chose me situe dans un grand danger de faire la chose. Un patient dira : « Je ne peux pas vous parler de mes idées suicidaires, je vais me suicider ». Il m'a été donné de recevoir une comédienne en psychothérapie. Elle déploierait souvent d'attendre en vain de pouvoir monter sur scène. Voilà qu'on lui confie un rôle. Malheureusement, comme elle, son personnage présente de façon accentuée des idées suicidaires. Après chacune des représentations, elle devient véritablement envahie, taradée par ses pensées suicidaires au point où elle abandonnera le rôle.

Vous avez tout à fait raison : en clinique, nous sommes très souvent confrontés au fonctionnement psychique traumatique. Il n'opère pas toujours à grand bruit comme dans l'exemple cité plus haut. D'ailleurs, il ne prend pas toujours la forme du traumatique en plein, où la terreur de penser devient manifeste. Il peut être plutôt silencieux, dans le traumatique en creux. Freud utilise ici la métaphore du tissu cicatriciel. La blessure n'est plus apparente ; elle se laisse deviner sous la cicatrice de par une grande réduction de la capacité de penser, une grande difficulté d'élaboration psychique. Dans la cure de la dame au docteur, on peut observer une expression du traumatique en creux dans l'hallucination négative de la pensée, dans cette question qui revient sans cesse : « Qu'en pensez-vous docteur ? » D'une certaine manière, à bas bruit, « nous ne sommes pas sur le terrain de la psychanalyse », selon la formulation de Freud. Dans ce contexte psychique, la survenue du traumatique en plein apparaît comme un passage obligé, la signature d'une évolution favorable de la cure. Nous retrouverons ce passage chez la dame au docteur. Longtemps, la dame au docteur fera l'expérience subjective du sexuel en extériorité ; le sexuel réside chez l'autre dans une opération imposée de séduction. Progressivement, silencieusement, comme en sous-main, prendra forme une subjectivation du mouvement pulsionnel. Un jour, moins dans son rêve que dans l'*utilisation* de son rêve, deviendra manifeste le mode du traumatique en plein. Nous sommes peut-être davantage en présence d'une simple motion pulsionnelle que d'une représentation inconsciente de désir. Néanmoins, l'appropriation subjective de la pulsion est explicite. Le récit du rêve est très bref : la dame au docteur montre ses seins à son neveu. Et là, aucune élaboration. Simplement un état de panique.

**P. J.** En séance.

**W. R.** Oui, en séance, elle est en état de panique : « C'est vous l'expert. C'est vous qui savez. Dites-moi : quand on rêve ces choses-là, est-ce que ça veut dire qu'on va le faire ? J'aimerais mieux qu'on me coupe les bras ». On le voit : dans ce premier temps, la subjectivation du mouvement pulsionnel émerge dans le fonctionnement traumatique ; il n'y a pas vraiment de différenciation entre l'espace de la pensée et l'espace de l'action. La dame au docteur est dans la quarantaine ; elle n'a jamais connu véritablement d'expérience amoureuse. Quand, dans le cadre de son emploi, elle entre en proximité physique avec un homme, longtemps elle sentira une tension surgir à l'intérieur d'elle-même, un certain raidissement corporel. J'apprendrai cela par la suite, quand son expérience sera devenue un peu différente. La situation cessera d'être toujours désagréable. Il est intéressant de voir que quelque chose dans la posture, quelque chose dans les profondeurs du vécu corporel peut se mettre à bouger.

**P. J.** Avec ces patients qui fonctionnent selon le mode traumatique, diriez-vous que le clinicien va devoir accepter un long temps d'élaboration avant de pouvoir faire des interprétations, dans le sens classique, des interprétations qui feraient du sens pour le patient ?

**W. R.** Tout à fait. Dans ce contexte, dans un long premier temps, Winnicott insiste sur les limites du travail interprétatif. Il dira : « Il faut parfois attendre longtemps avant que le patient puisse présenter les facteurs de l'environnement dans des termes qui permettent de les interpréter comme des projections ». Et il ajoutera que l'on n'attend pas toujours en vain. Implicitement, peut-on penser, il laisse entendre la nécessité préalable du passage du traumatique au transitionnel. Dans le même sens, Green distinguera le travail de la représentation et le travail sur les représentations. Dans le premier cas de figure, il s'agit d'un travail en sous-main de la représentance ou l'émergence progressive de la représentation à partir de la simple motion pulsionnelle, ou encore le passage du Ça aux représentations inconscientes de désir, un passage qui ouvre la voie au travail interprétatif. Dans le deuxième cas de figure, il s'agit d'un travail sur les contenus psychiques.

La reconnaissance de ce long premier temps nécessaire introduit une cohérence entre la théorie de la psyché et la théorie de la méthode. Dans ces états de non-représentation, de non-symbolisation, de non-subjectivation du conflit interne, Didier Anzieu proposera un infléchissement de la méthode analytique sous le terme de « psychanalyse transitionnelle », comme je le disais auparavant. Au plan d'une théorie de la psyché, nous mettons l'accent sur la non-advenue de la transitionnalité. Partant, sur le

plan de la théorie de la méthode, le travail analytique a pour première visée l'instauration de la transitionnalité. La psychanalyse transitionnelle remet au travail les trois polarités fondamentales de la méthode analytique, c'est-à-dire la polarité transfert/contre-transfert, la polarité présent/passé et enfin la polarité élaboration psychique/élucidation ou prise de conscience par l'interprétation.

Dans le fonctionnement névrotico-normal ou le modèle de la première topique, le transfert est à l'avant-scène. Le patient a la capacité de traduire son vécu transférentiel dans « l'appareil de langage », comme dirait André Green. Il y a « *transfert sur la parole* ». Le transfert est symbolisé. Bien sûr, le contre-transfert demeure présent, surtout à titre d'obstacle à la compréhension du transfert. Dans le même sens, dans la polarité présent/passé, de par la subjectivation du conflit interne, le modèle de la remémoration ou la levée de l'amnésie infantile ou l'accès au « tableau oublié de l'enfance » devient d'emblée l'horizon de la cure. La présence de la capacité d'élaboration psychique permet de mettre le cap sur le travail interprétatif.

*A contrario*, aux marges de l'analysable, en deçà de la transitionnalité, nous avons à considérer un infléchissement des trois polarités. Dans chacune de ces dualités, la primauté est inversée. Le contre-transfert, dans sa dimension de levier, dans sa facilitation de la compréhension du transfert, est à l'avant-scène. L'élaboration du contre-transfert doit précéder l'élaboration éventuelle du transfert. De même, pour la polarité présent/passé, la reconfiguration nécessaire du passé ne peut se dérouler que dans le présent. Dans le même sens, un long travail d'élaboration devra précéder le travail d'élucidation. Bien sûr, il s'agit là de modèles théoriques. Dans la clinique, nous sommes en présence d'un continuum selon les patients et selon les moments de la cure d'un même patient. Gardons à l'esprit qu'il s'agit de diverses modalités de fonctionnement psychique et non nécessairement de divers patients. Nous avons tous à notre disposition un éventail de modalités de fonctionnement psychique.

**P. J.** La dimension quantitative aussi. Je pense que dans un de vos textes vous mentionnez cela : le quantitatif va se retrouver du côté du thérapeute.

**W. R.** Effectivement. Freud fait d'ailleurs un rapprochement entre le quantitatif et le traumatique. Et nous pouvons faire un rapprochement entre le traumatique et l'élaboration du contre-transfert comme préalable à l'élaboration du transfert. À ce point de vue, dans *La construction du sens*, Jacques Press a des réflexions fort pertinentes sur ce qu'il appelle « la relation sensible à l'objet » chez l'analyste. Il fait un rapprochement avec la fonction

maternelle comme « capacité d'une appréciation inconsciente des besoins et des désirs de l'enfant, sans la médiation par le mental ». Il précisera cependant que, pour l'analyste, la médiation par la mentalisation s'impose. Il soulignera la nécessité de « la qualité relationnelle de l'analyste » dans le contre-transfert. Par ailleurs, Jacques Press, aux marges de l'analysable, prend acte de la nécessité d'un travail souvent souterrain sur les temporalités psychiques. Il dira qu'ici le passé ne se dissimule pas derrière le présent, mais plutôt qu'il organise le présent. La reconfiguration du passé impliquera d'abord une nouvelle organisation du présent avec ses répercussions sur le plan de la méthode. Nous aurons à redéfinir le processus de remémoration en mettant dorénavant l'accent sur le processus mémoriel par rapport au contenu de la mémoire. Pontalis dira : « un passé/présent que j'anime au lieu de me sentir déterminé par lui ». Dès lors, sur le plan de la méthode, cela demande la transformation possible du processus mémoriel. Dans ce sens, Green dira : « Il est moins question de lever l'amnésie infantile que d'autoriser l'enfance à se constituer en mémoire fictionnelle ». Il est intéressant de voir que Pontalis présente des vues assez semblables dans des termes très différents.

**P. J.** Oui, c'est-à-dire ?

**W. R.** Il dira : « permettre à la mémoire de faire sienne ce qui n'a pas été ». Il s'agit de prendre note de la dimension rétroactive ou mieux « rétroactivement anticipatrice » de la mémoire. Il m'a été donné d'observer cette transformation du processus mémoriel dans la cure de la dame aux mille et une confidences. Cette patiente consulte en rapport avec un profond sentiment d'insatisfaction tant au plan amoureux que professionnel. La dame aux mille et une confidences rapportera un jour comment son entourage ne cesse d'avoir des bons mots pour sa capacité d'écoute. On lui dit : « T'as don' une bonne oreille. » La patiente se place volontiers dans un rôle de confidente. La contrepartie de la chose, c'est d'être généralement silencieuse à propos d'elle-même. Cela nous vaudra de longs silences en séance. Elle aura un jour une formulation qui me semble bien traduire, au départ, son fonctionnement psychique en extériorité. Elle tentera de rendre compte des difficultés rencontrées dans sa vie amoureuse. Elle dira : « Les hommes sont incapables d'aimer. » Une partie du travail analytique portera sur la levée du déni d'une certaine folie maternelle : d'une part, la présence d'une mère qui ne cesse de susciter des querelles tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu familial ; d'autre part, la présence d'un père sans doute démuné qui semble opter pour le déni massif de toute difficulté émotionnelle chez la mère.

En quelque sorte, les difficultés émotionnelles de la mère feront l'objet d'une omerta dans la famille. Dans ce contexte, le narcissisme de la patiente aura du mal à se déployer. Chacun des membres de la famille est inconsciemment convié à se mettre au service du narcissisme très mal en point de maman. La levée progressive du déni de son narcissisme personnel lui permettra d'être davantage à l'écoute des *confidences* issues de sa conflictualité interne. Un jour, elle aura une formulation qui me semble condenser une nouvelle configuration du passé de sa vie amoureuse, une vision du passé moins centrée sur l'objectivation accusatrice de la gent masculine. Ce nouveau regard signe une réflexivité qui devient rétroactivement anticipatrice des aléas de cette vie amoureuse. Elle dira : « Je m'en rends compte ; j'ai davantage pris soin de ma mère que j'ai pris soin de ma vie. » En introduisant dans son passé un je émergé dans le travail analytique, elle a, il me semble, « permis à sa mémoire de faire sien » un je qui n'a pas existé dans le passé.

**P. J.** Dans vos textes, dans vos formations aussi, vous citez parfois Winnicott qui, dans ses *Conversations ordinaires*, va dire quelque chose comme « J'ai besoin de parler comme si jamais personne n'avait étudié la question avant moi ». Cela c'est Winnicott. Mais, dans votre cas, le moins que l'on puisse dire c'est que vous avez le *goût des passerelles* – je reprends ici des bouts d'un titre d'article que vous avez écrit. Donc, dans votre cas, vous avez beaucoup fait travailler la pensée de Winnicott en la reliant à d'autres auteurs, Freud en premier, mais aussi Green, les Botella, Pontalis, Jacques Press que vous citez souvent, Guy Lavallée parfois. Dans vos textes, vous parlez du symbole comme de la création d'un troisième terme à partir de l'union de deux parties séparées. Je me demandais : est-ce qu'on pourrait dire que votre contribution à la métapsychologie c'est beaucoup ce genre de création, c'est-à-dire une pensée originale qui vient de liens entre plusieurs auteurs et, je dirais aussi, de liens avec la clinique ?

**W. R.** Oui, vous avez une façon très aimable de dire les choses. Selon ma vision de la pensée analytique, tout modèle théorique est fragmentaire. Il représente un fragment de la pensée analytique. Pour moi, l'exemple type, c'est la première topique. Il s'agit d'un modèle phare. Sa présentation, dans *L'interprétation du rêve*, ouvrage princeps de la pensée analytique, coïncide avec la naissance de la psychanalyse. Dominique Suchet dira : « C'est en opposant à un enfant victime de l'environnement, un enfant auteur et acteur de ses représentations parentales, qu'est née la psychanalyse. » On peut entendre cet énoncé de deux manières. C'est le premier modèle théorique



clairement explicité. Mais surtout, à titre de modèle phare, il désigne la ligne d'horizon, la visée ultime du développement psychique, c'est-à-dire comment la psychanalyse conçoit le développement optimal de la psyché. En même temps, Freud y présente la première topique comme « un état de perfection actuelle de l'appareil psychique », un état qui fait suite à « un long développement ». Ce faisant, Freud m'apparaît reconnaître le caractère fragmentaire du modèle de la première topique. Par la même occasion, il pose la première topique comme un modèle prototypique de tout modèle théorique, qui a toujours un caractère fragmentaire.

Winnicott dira son admiration pour Mélanie Klein. Du même mouvement, il déplore le kleinisme qui tend à faire de la pensée de Mélanie Klein un système fermé. Il déplorerait sans doute du même souffle le winnicottisme. Un supervisé m'a dit un jour : « Vous, un winnicottien... » J'ai tenu à lui dire que je ne me considère pas comme un winnicottien, que Winnicott seul, cela ne tient pas la route. En même temps, la métapsychologie de Winnicott étroitement articulée à la métapsychologie de Freud ouvre des perspectives d'une grande valeur heuristique. La pensée analytique ne sera-t-elle pas toujours une pensée inachevée ? J'aime bien la formule de Jacques Press : « L'inachèvement, ce n'est pas une amputation ; c'est une richesse. » Dans une communication personnelle, au cours d'une Quinzaine scientifique d'Albert-Prévost, Didier Anzieu disait la nécessité, pour chacun, d'effectuer sa « petite synthèse personnelle ». Voilà, je tente d'explicitier ma petite synthèse personnelle en articulant la pensée de divers auteurs.

**P. J.** « Articuler » – ça revient, ce terme ! – entre ces fragments... J'entendais, quand même, que c'est bien important pour vous de ne pas les confondre, de bien distinguer ces fragments pour ne pas amalgamer des choses qui se distinguent.

**W. R.** Tout à fait. Il s'agit de retenir le mot d'un philosophe : « distinguer pour unir ». Distinguer, repérer les différences et les similitudes : à quel moment deux auteurs utilisent les mêmes termes pour dire des choses différentes, à quel moment deux auteurs diront les mêmes choses ou des choses assez proches en des termes différents. Pour ce faire, pour vraiment prendre le poids des similitudes et des différences, un poids souvent dissimulé sous le langage utilisé par chacun, il me semble nécessaire d'entrer dans l'univers conceptuel d'un auteur. Cela demande une fréquentation un peu assidue. « Avancez lentement et avec courage, vingt fois sur le métier, remettez votre ouvrage », nous dit Boileau. Alors nous devons faire des choix. Sans

qu'il s'agisse d'un plan préétabli, je me rends compte dans l'après-coup que trois auteurs ont beaucoup retenu mon attention. Ces trois auteurs sont Freud, Winnicott et Green et peut-être d'une autre manière Pontalis, avec ses nombreux bonheurs d'expression. Autour d'eux, j'ai tissé la trame de ma réflexion en y greffant au fil des ans les formulations de divers auteurs. Dans ce travail, vous l'avez noté, j'ai beaucoup de plaisir à construire des passerelles. À ce propos, une petite expérience personnelle : au sortir d'un atelier du Congrès des psychanalystes de langue française avec Jacques André, il me dira : « Vous êtes un équilibriste. » Je ne sais pas vraiment si, dans sa bouche, c'était un compliment, mais moi, cela me plaît assez.

**P. J.** Vous l'assumez.

**W. R.** Voilà !

**P. J.** En terminant, et puisque plusieurs de vos articles commencent par des citations d'écrivains – je me souviens de Camus, Fontenelle, Amin Maalouf – pourriez-vous nous parler de la place que la littérature occupe dans votre vie, et dans votre travail aussi j'imagine ?

**W. R.** Effectivement je suis très sensible à l'expression littéraire. Je suis très sensible, comme chacun de nous, je pense, à la beauté de l'écriture de certains auteurs. Je suis sensible au talent de certains qui, hors de tout langage technique de la psychanalyse, voire hors de toute familiarité avec la psychanalyse, exprimeront de façon très heureuse des dimensions très importantes de la psyché humaine. De fait, citer en exergue un auteur analytique, c'est pour moi souligner un point d'orgue dans le texte. Citer un auteur littéraire, c'est l'espoir de faciliter une saisie plus sensible d'une pensée.

**P. J.** C'est vrai que ces citations-là, effectivement, nous déportent du langage technique, nous font voir qu'il y a tout un horizon qui resterait à explorer, je dirais, dans ce que vous nommez.

**W. R.** Effectivement. D'ailleurs, quand on parle de beauté de l'écriture, on doit reconnaître que certains analystes sont en même temps des écrivains. Freud, au premier chef. Aussi Didier Anzieu, Pontalis, pour ne nommer que ceux que j'ai un peu plus fréquentés. Pontalis, pour moi, est l'exemple type d'un auteur dont le souci littéraire est toujours au service de la pensée. À aucun moment il ne nous semble chercher à faire de la littérature, pourrait-on dire. Il a une pensée très rigoureuse présentée dans un écrin d'une très grande élégance. Nous avons une prime de plaisir à la lecture de Pontalis.

**P. J.** Alors, D<sup>r</sup> Reid, sur ce, je vous remercie infiniment d'avoir fait cette entrevue. Et je suis sûr que cela va présenter un grand intérêt pour tous ceux qui s'intéressent, de près ou de loin, à la psychanalyse.

**W. R.** Merci à vous, Pierre. Vous m'avez grandement facilité ce travail. C'est fort agréable de travailler avec vous.

**P. J.** Plaisir partagé!

Pierre Joly  
pierrejoly232@gmail.com

### **Textes de Wilfrid Reid consultés pour l'entretien**

- Reid, W. (1996). L'analyse du transfert limite ou la limite du transfert analysable: la valeur heuristique de la notion d'utilisation de l'objet. Dans P. Doucet et W. Reid (dir.), *La psychothérapie psychanalytique, une diversité de champs cliniques* (p. 199-220). Montréal: Gaëtan Morin.
- Reid, W. (1996). Pour une métapsychologie du cadre analytique ou comment peut-on ne pas être un héros. Dans P. Doucet et W. Reid (dir.), *La psychothérapie psychanalytique, une diversité de champs cliniques* (p. 415-435). Montréal: Gaëtan Morin.
- Reid, W. (1997). Plaidoyer pour la monadologie freudienne ou pour en finir avec la légende d'un Winnicott antisexuel. *Revue française de psychanalyse*, 61 (4), 1317-1342.
- Reid, W. (2002). Freud, Winnicott: les pulsions de destruction ou le goût des passerelles. *Revue française de psychanalyse*, 66 (4), 68-94.
- Reid, W. (2005). Non seulement le face à face mais encore le divan ou le traumatique et le destin de l'hallucinoire. *Revue française de psychanalyse*, 69 (2), 68-94.
- Reid, W. (2006). De l'ensemble individu/environnement à la troisième topique: la pulsion, le narcissisme, l'emprise et la relation d'objet. *Revue française de psychanalyse*, 70 (5), 1543-1557.
- Reid, W. (2008). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique. Première partie: une théorie de la psyché. *Filigrane*, 17 (1), 68-94.
- Reid, W. (2008). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique. Deuxième partie: une théorie de la méthode. *Filigrane*, 17 (2), 70-98.
- Reid, W. (2012). Le palimpseste de la psyché ou l'effacement de l'objet comme paradigme de la tiercéité. *Revue française de psychanalyse*, 76 (5), 1595-1601.
- Reid, W. (2014). Temporalités psychiques et représentation. *Revue française de psychanalyse*, 78 (5), 1525-1530.
- Reid, W. (2015). Le destin du sexuel ou la construction de la psyché ou le plaisir de penser. *Revue française de psychanalyse*, 79 (5), 1602-1608.
- Reid, W. (2018). Psyché est transformation, n'en sait rien. *Revue française de psychanalyse*, 82 (5), 1430-1435.