

Olivier Flournoy

Le moi-idéal : vecteur de vide

Paru dans la Nouvelle revue de psychanalyse. Numéro 11, 1975.

Pour citer ce document :

Flournoy, O. Le moi-idéal: vecteur de vide. In : *Nouvelle revue de psychanalyse*. N° 11, 1975. 45-62.

http://www.flournoy.ch/docs/Olivier_FLOURNOY_Articles_1975b.pdf

Le moi-idéal : vecteur de vide

Olivier Flournio

La psychanalyse est à la mode unisexe. Le complexe d'Œdipe est actuellement en vogue et l'attention s'oriente vers les difficultés qui le précèdent. C'est comme si les névrosés et les pervers trouvaient dans la société une place plus confortable que naguère, et éprouvaient moins le désir de se remettre en question. La population psychanalytique change d'autant et les cas-limites deviennent monnaie courante. De plus, leurs problèmes étant eux aussi mieux acceptés par un monde qui prend conscience de sa solitude, ils ont moins besoin de se réfugier dans l'asile, celui des aliénés, des étrangers, et le monde n'a plus besoin non plus de les éloigner dans des hôpitaux psychiatriques qui le protègent d'eux, les isole. Mais si les cas-limites sont mieux acceptés, ils n'en sont que plus malheureux, dans la mesure où ils ont davantage conscience de leur état, de leur échec devant leur besoin de réunion, de communication, de communion. Ils recourent alors plus volontiers à la psychanalyse qui leur propose au moins une écoute, une oreille, une attention. Leur demande profonde ne concerne plus la résolution de conflits, d'inhibitions, d'interdits, elle concerne plutôt l'inverse, un besoin d'être, comme répondant à un vide intolérable, besoin qui pourra déboucher avec l'aide de la psychanalyse sur les désirs et les interdits, lesquels lui ajouteront une raison d'être.

De ce fait, nos références théoriques habituelles ne suffisent plus; le désir d'inceste se banalise, la menace de castration ne fait pas peur, le surmoi ne tourmente plus; par contre, des concepts peu usités – tel l'idéal du moi – sont remis à l'honneur, d'autres – dont le clivage du moi – retrouvent une vocation universelle dans le monde analytique, de nouveaux enfin font leur apparition, l'espace analytique et le self par exemple. Ce dernier, le self, largement utilisé

par les auteurs anglo-saxons, ne peut plus être tenu à l'écart par ceux de langue française, et pourtant il nous cause toutes sortes d'embarras quand il s'agit soit de le traduire soit d'en parler.¹ Toutefois, trois objections à son utilisation ne se justifient plus : a) Celle selon laquelle il s'agirait d'un concept phénoménologique dépourvu d'ambiguïtés, par opposition à l'instance du moi riche, elle, en articulations possibles avec les autres instances et en ambiguïté intra-conceptuelle. En effet, le self n'est plus synonyme de personnalité globale mais est doté d'une multiplicité de sens devenus indispensables à la théorie analytique. Que l'on songe au self opposé au monde objectal de Jacobson, au self et à son idéalisation de Sandler, au moi central, cœur du self, de Fairbairn, au self et au faux self de Winnicott, au self archaïque de Kohut – ces trois dernières acceptions relevant de la nécessité suivante : quelque préstructure psychique doit précéder l'émergence de la sexualité pour qu'on puisse concevoir cette émergence dans un milieu psychique et non pas comme celle du psychisme lui-même. b) Il s'agirait d'un concept non sexuel, présexuel, ou tout au moins unisexuel, qui ne tiendrait pas compte de la différence des sexes, par conséquent de l'aspect fondamentalement structurant de l'œdipe. Le self échapperait au conflit défensif. Comme on l'a vu à l'instant, il a en effet des connotations présexuelles évidentes, mais le danger auquel il se réfère, celui de l'instabilité de la relation duelle – indépendamment de la spécificité sexuelle des deux protagonistes vivant une telle relation – est devenu tellement significatif de l'expérience analytique contemporaine, de même que la relative rareté du conflit à trois, qu'on ne peut qu'avaliser une telle conception présexuelle du self. Cependant, le problème est loin d'en être simplifié pour autant et les rapports entre le vécu analytique lié au self, et celui qui tient à l'œdipe sont constamment à l'esprit du psychanalyste, comme en témoigne par exemple, le concept de « bi-triangulation » de Green.² c) Une troisième objection, parfois avancée, serait celle tenant à l'argument de fidélité à Freud, lequel aurait bâti sa métapsychologie autour des trois instances, sans référence au self.

Cela dit, je voudrais maintenant définir en quelques mots un concept que j'ai employé dans un article antérieur³, parce qu'il me paraît utile pour mieux comprendre l'expérience analytique actuelle, et qu'il rejoint donc plusieurs connotations de ce self intraduisible. Il s'agit du moi-idéal. Terme que j'emploie parce que je n'en ai pas trouvé d'autres dans la littérature française qui me satisfassent et tant que la deuxième topique garde un sens, même pour appréhender ces déséquilibres archaïques liés à un moi présexuel (et non pas prégénital), déséquilibres de nos jours si manifestes et si redoutables dans l'analyse des cas-limites.

¹ Cf. J.-B. Pontalis, « Naissance et reconnaissance du self », in *Psychologie de la connaissance de soi*, P.U.F., 1975.

² « L'Analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, automne 1974, n° 10.

³ « Les cas-limites : psychose ou névrose ? », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, automne 1974, n° 10.

D'un point de vue historique, le moi-idéal n'est pas vraiment plus freudien que le self. Freud ne l'a mentionné qu'à trois reprises dans un sens que l'on peut tenir pour équivalent à celui d'idéal du moi.⁴ Si pour d'aucuns la distinction entre ces deux termes est superflue, voire même agaçante⁵, et ne tient qu'à des vicissitudes du narcissisme, elle a pourtant pour d'autres auteurs donné matière à réflexion (Fenichel, Nunberg, Lagache). Quand Lagache, par exemple, voit dans le moi-idéal l'expression d'un « idéal narcissique de toute-puissance qui ne se réduit pas à l'union du moi avec le ça [comme c'est le cas chez Nunberg], mais comporte une identification primaire à un autre être, investi de la toute-puissance, c'est-à-dire la mère⁶ », on peut effectivement n'y voir qu'une vicissitude du narcissisme; on peut aussi se demander ce que cache cette identification primaire et si elle ne pourrait pas référer à autre chose qu'à une formation psychique structurée; plus précisément, à ce qui actuellement nous préoccupe, à savoir l'espace, le cadre, l'idée de potentiel ou de défaut, celle encore d'un vrai self inaccessible ou du moi « authentique », bref, ce que j'appellerai des *vecteurs de vide*, vecteurs qui sont là pour permettre ou rendre possible la structuration interne de la personne et qui passeront inaperçus s'ils remplissent leur office. Toutes choses qui permettent au vide du psychotique de ne pas être qu'un vide mais de pouvoir le cas échéant devenir ouverture.

En outre, si le moi-idéal réfère aux origines, on devrait pouvoir y trouver, comme pour le self, la même idée de quelque chose de présexuel, par exemple une identification primaire à une « mère » qui n'est plus la mère réelle et qui n'est pas encore la mère œdipienne; qui n'est qu'un idéal sans qualité, donc sans qualités sexuelles. Cet idéal-là ferait partie du moi, appartenance que, grâce à un avantage sémantique sur le self, le moi-idéal souligne, du fait de sa nature de mot composé. J'y reviendrai. Mais avant j'aimerais attribuer quelques significations plus spécifiques à ce concept.

À propos des origines de la deuxième topique, ou d'un point de vue génético-structural, le moi-idéal a une position ambiguë : il correspondrait à l'un des pôles d'un clivage originel en un moi-sujet (le moi ou l'ego) et en un moi-sujet également mais indistinct d'un idéal temporaire provenant d'un objet extérieur qui perd ses caractéristiques propres pour faire partie du moi (le moi-idéal). Ainsi, moi et moi-idéal représenteraient le clivage nécessaire, indispensable, à l'ouverture vers l'objectivation ultérieure du moi, sous forme d'idéal du moi, et des objets, sous forme d'objets internes ou de surmoi. Le moi-idéal serait alors un vecteur permettant la structuration du moi d'une part, de l'idéal du moi et du surmoi d'autre part, cela à partir de rien ou du vide psychotique.

⁴ Pour un commentaire, plus nuancé, cf. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, P.U.F.

⁵ J. Chasseguet-Smirgel, « L'Idéal du moi », *Revue Française de Psychanalyse*, 1973, 33.

⁶ « La Psychanalyse et la structure de la personnalité », in *la Psychanalyse*, 1958, 6, p. 43. Vecteur : se dit d'animaux qui transmettent un parasite et constituent pour celui-ci un hôte temporaire où il peut subir une évolution. (Larousse.)

Passons à des références pulsionnelles qui éclaireront le concept d'un jour différent : si le clivage originel a eu lieu grâce à la présence intrusive ou non d'objets extérieurs, il implique quelque motion pulsionnelle qui puisse le justifier ; toutefois, cet aspect pulsionnel transmis par les objets extérieurs en question se trouvera pris à l'intérieur du moi-idéal, lequel ne se réfère à ces objets qu'en tant qu'objet psychique unique indistinct du sujet. Le moi-idéal est ainsi investi de libido, mais de libido narcissique ayant perdu le contact avec les objets extérieurs qui sont à l'origine de l'investissement. De plus, cette libido n'est pas sexuelle, elle serait présexuelle ou plutôt unisexuelle en ceci que l'objet devenu unique est de ce fait dépourvu de qualité sexuelle, masculine ou féminine.

En cas d'intrusion abusive, le mouvement pulsionnel à partir du moi-idéal peut tendre vers la fusion avec le moi : c'est alors le retour à l'état non clivé et c'est la fermeture au monde ; il peut tendre vers les objets extérieurs et ce sera le morcellement ; s'il n'y a pas abus, il peut aussi se répandre à la fois sur le moi et sur l'objet devenu unique en s'intériorisant, et ce sera l'ouverture vers l'accession à la subjectivité et à l'objectivation psychiques. Suivant la direction du mouvement pulsionnel, on y distinguera, si elle est à sens unique, l'instinct de mort, retour au moi forclos ou à la réalité concrète morcelée ; et, si elle est bipolaire, l'instinct de vie, l'accès à la distinction entre le moi, psychique et l'objet psychique. Dans cette optique, l'instinct de vie et l'instinct de mort ne seraient pas qu'un couple antithétique signifiant une première orientation possible des pulsions, mais l'instinct de mort signifierait plutôt un défaut – investissement soit du moi soit des objets extérieurs –, alors que l'instinct de vie signifierait un investissement équilibré de ces deux pôles, en transformant les objets extérieurs en un objet interne ou psychique. Le premier objet de la vie psychique, étant précisément le représentant de ces objets extérieurs prestigieux qui ont permis l'accès à la vie psychique, pourra de ce fait acquérir la qualité d'idéal du moi, c'est-à-dire d'idéal pour le moi. Ainsi ces objets extérieurs auront servi deux fois. La première pour permettre le clivage en moi et moi-idéal, accès à la vie psychique, et la seconde pour donner un contenu à cette vie psychique, un idéal du moi. Vu sous cet angle, le narcissisme primaire serait un concept lié au moi-idéal ; quant au narcissisme, ou narcissisme secondaire, il serait lié à l'idéal du moi. L'orientation hypothétique de l'investissement sur le seul moi, ou sur les objets extérieurs à partir du clivage originel, soit l'accomplissement du trajet dans le sens régressif de l'instinct de mort, ne mène pas au narcissisme primaire mais en deçà, vers l'anéantissement du moi dans l'idéal, ou de l'idéal dans le moi.

Il me faut ajouter que cette description implique le même changement de la théorie freudienne concernant la pulsion et ses relations au narcissisme que celle du self, changement qu'ont discuté récemment Grunberger et Kohut⁷ entre autres. La libido dont le moi-idéal est investi est appelée narcissique du fait de sa

⁷ B. Grunberger, *le Narcissisme*, Payot, 1971, et H. Kohut, *le Soi* [1971], P.U.F., 1974.

qualité ; il n'y a pas retour libidinal de l'objet sur le moi, faute d'objet psychique, mais plutôt suffusion interne envahissante de cette unité double qu'est le moi-idéal. Ou encore l'amour maternel, adéquat ou non, déclenche la sexualité chez l'enfant, laquelle se répand en lui initialement à partir de cette structure psychique vectorielle qu'est le moi-idéal.

Si, comme l'ont montré Laplanche et Pontalis,⁸ la sexualité peut être assimilée à un corps étranger interne, le problème de savoir si ce corps étranger est transfusé de la mère ou s'il jaillit du dedans grâce à son intermédiaire se pose toujours. Il semble tenir davantage des inclinations philosophiques de chacun, selon que l'on préfère une théorie psychanalytique moniste intrapsychique ou une théorie psychanalytique tenant compte de la micro-sociologie à deux de l'expérience analytique ; tenter de le résoudre serait alors la tâche du philosophe plus que celle de l'analyste.

J'aimerais formuler encore un point de vue un peu plus personnalologique : le moi-idéal serait un pont qui réunit l'enfant et ses parents dans une perspective d'indistinction ; il est à la fois enfant et père-mère, il est donc moi grandiose pour employer une expression de Kohut ; en incluant dans un ensemble l'enfant et le parent, il va offrir le volume psychique nécessaire pour que l'enfant, la mère et le père y trouvent leur place comme entités psychiques. Grâce au moi-idéal, l'enfant ne sera plus seulement un enfant concret, mais sera doté d'un moi psychique se structurant par identification ou objectivation avec les parents, selon leur présence ou leur absence, et la mère ne sera plus la mère concrète, qui implique le père, mais le père-mère psychique ou interne, l'objet phallique total se structurant en père-mère bon ou mauvais, présent ou absent – le bon et le mauvais préfigurant sous l'aspect de l'objet omnipotent phallique le couple père et mère œdipien.

C'est à travers le moi-idéal vu dans cette perspective que je puis comprendre l'idée de Winnicott selon laquelle il n'y a pas d'enfant ni de mère mais une unité mère-enfant. Qu'est-ce à dire, si ce n'est que la première manifestation psychique correspond à cette unité ? Du moment qu'il y a clivage, donc vie psychique, cette vie psychique inclut mère et enfant – et aussi le père selon moi – dans une même unité, le moi-idéal ; pourtant, il ne s'agit plus de la mère en soi mais de cet objet sans qualité, donc unisexuel, issu des parents en soi.

Le concept de moi-idéal est en un sens plus complet que celui de self puisqu'il inclut dans une seule unité le self archaïque et le monde objectal archaïque. Il est proche du self archaïque que Kohut décrit comme un mélange de moi grandiose et d'imgo du parent idéal ; il est en même temps ébauche, source ou origine de la personnalité psychique. Comme je l'ai déjà indiqué, le moi-idéal a un avantage sémantique sur le self du fait qu'il inclut le moi et l'idéal nommés ensemble de manière équilibrée, sans valider l'un au détriment de l'autre. En ceci, le concept

⁸ « Fantômes originaires, fantômes des origines, origine du fantasme », *les Temps modernes*, 1964, 215.

français semble également plus riche que l'original allemand ou la traduction anglaise. *Ideal Ich* et *Ich Ideal*, *ideal ego* et *ego ideal* donnent moi-idéal et idéal du moi : moi-idéal où le moi et l'idéal sont d'un même niveau et unis par le trait d'union, opposé à idéal du moi, où l'idéal, séparé du moi, en est un attribut, un objet, un but ou une visée. L'idéal du moi peut être objectivé dans un contexte narcissique ; le moi-idéal reste subjectif. Ici encore, on retrouve Winnicott avec cet objet-sujet transitionnel ; mais, dans le cadre du moi-idéal, on pourrait dire que le problème est centré sur l'espace, le volume nécessaire, cet espace potentiel de Winnicott ou cet espace analytique de Videman, sans référence à l'objet transitionnel. Ce dernier est-il indispensable ? On peut se demander si sa qualité ne pourrait être que celle de montrer, de signifier l'espace, sans quoi l'espace passerait inaperçu.

Ainsi, le moi-idéal qui souligne l'investissement libidinal narcissique inclut-il dans une seule unité, équilibrée, le moi naissant comme idéal pour l'objet parental, et l'objet parental naissant comme idéal pour le moi, dans un contexte unisexe ; c'est un concept dont l'instabilité, et non le conflit, est une des caractéristiques.

Ce moi-idéal se réfère également à l'expérience duelle entre analysé et analyste, le monde mis entre parenthèses, et devient justement ces parenthèses, cet espace du monde analytique qui se substitue au monde et qui permet à l'analysé de prendre l'analyste comme idéal et vice versa.

Les peurs liées au moi-idéal, dans la mesure où l'instabilité l'emporte sur l'équilibre, dans la mesure où il est défectueux, sont celles qui terrorisent les cas-limites ; si le moi-idéal ne remplit pas son office d'espace intermédiaire, alors le danger est l'anéantissement par morcellement ou fusion, lequel en analyse reflète l'horreur de la solitude.

Dans les névroses et les perversions où le conflit domine, moi-idéal, espace potentiel, « défaut fondamental » (Balint), sont là mais passent inaperçus. Dans les psychoses, comme la psychose blanche de Donnet et Green, ils ne sont pas là ; le sujet est seul, c'est l'impensable. Dans les cas-limites, c'est la mauvaise qualité du moi-idéal, l'instabilité de l'espace potentiel, la défectuosité du défaut fondamental qui prédominent et que l'on tente de cerner aux dépens de la sexualité et de l'accès au monde symbolique. La préoccupation centrale de l'analyste se porte sur une relation duelle imaginaire qui fait redouter le pire et dont il s'agit de sortir. Le pire – la psychose parfaite – serait dû à la conjonction d'un trop plein d'intrusion concrète et d'un « trop vide » d'espace psychique qui exclurait le rôle vectoriel initial du moi-idéal.

* * *

Je voudrais maintenant tenter de mettre ces quelques considérations théoriques en rapport avec certains épisodes d'une observation dont j'ai parlé ailleurs⁹

⁹ « *Acting out* et contre-transfert », *Bulletin de l'Association psychanalytique de France*, n° II.

et qui m'a réservé une surprise venant tempérer une attitude trop optimiste de ma part, quant à la résolution ou la guérison, de celui qui, pour moi, est un cas-limite. Le sujet en question avait entrepris une analyse avec moi, il y a bien des années déjà. Lorsqu'il est venu pour la première fois, il s'est présenté à mes yeux comme un obsessionnel grave, ayant déjà à son actif deux tentatives d'analyse de plus de trois ans chacune, l'une avec une femme chez laquelle il aurait surtout dormi, l'autre avec un homme dont il ne se rappelait pratiquement rien. Les modalités du traitement furent précisées sans aucune difficulté et nous avons commencé huit ans d'analyse monotone pendant lesquels le patient a agi comme un cas-limite paranoïaque, exprimant une haine et un rejet farouches du monde extérieur. Quant à moi, j'étais dans une situation familière à bien des analystes, à la fois indispensable à en juger par la régularité et la durée de cette analyse, et comme exclu de toute relation objectale ou transférentielle au sens classique du terme. J'étais réduit à un moyen, une fonction polarisant, ses affects hostiles vers l'extérieur. Mes interprétations de transfert, les tentatives de lier les objets à ma personne, mes interventions de type contre-transférentiel pour obtenir le statut d'un être reconnu vivant, me semblèrent vaines et, de guerre lasse, je pris la décision d'interrompre nos rencontres au bout de ces longues années ; ce que le patient devait accepter avec la même apparente indifférence émotionnelle dont il avait fait preuve en entreprenant le traitement.

Un aspect intéressant de ce cas réside dans le manque absolu de références à une histoire de type extraordinaire, selon l'expression de Greenson. Sa famille était d'un point de vue événementiel parfaitement banale ; un père, une mère, une sœur, une vie de famille régulière, pas d'accrocs, pas d'incidents. Un des parents mourra en cours d'analyse, du fait des misères de l'âge, sans que cela ne joue un rôle autre que celui d'un accident de parcours auquel tout le monde peut s'attendre, l'image fantasmatique du parent en question ne se modifiant que longtemps après. En quelques mots, la mère était décrite comme inquiète, agitée, préférant de manière injustifiée le patient à sa sœur, considérant qu'il était un génie et un sale gamin, le couvant avec anxiété et le harcelant de ses soins ; le père, de manière très semblable, était également inquiet et agité, couvant son fils de la même façon, mais le considérant plutôt comme un sale gamin que comme un génie. Quant à la sœur, elle aurait détesté et méprisé le patient de bout en bout, le traitant en conséquence. Par contre, le patient, plein d'admiration pour cette sœur aînée, s'était trouvé systématiquement confronté avec ses douloureuses désillusions devant les moqueries de sa sœur, et avait adopté vis-à-vis d'elle une attitude d'ambivalence extrême faite d'hostilité et d'attachement, attitude identique à celle qu'il avait pour ses parents. Constellation familiale qui semble donc significative par le manque de différenciation des trois objets qui la composent, et par une pathogénie imprécise et continue de type « traumatisme cumulatif ».¹⁰

¹⁰ M. Khan, « The concept of cumulative trauma » (1963), *The Privacy of the Self*, Hogarth Press, Londres, 1974.

De cette première période d'analyse je ne voudrais citer qu'un rêve et qu'un souvenir-écran. Ils me semblent en effet résumer assez bien l'impression de blocage, de non-évolution qui prévalait, tout en montrant les risques liés à une évolution régressive ou progressive du processus analytique, tant dans sa forme que dans son contenu, et être à même de signaler la nature de cette stagnation, à savoir les dangers dus à l'éventualité d'un déséquilibre ou d'un défaut de la fonction vectorielle du moi-idéal. Le rêve est bref : « A travers un hublot hermétiquement clos je regarde, déchiré de tristesse, un rivage merveilleux. » Le souvenir-écran l'est aussi « Assis sur mon pot avec de chaque côté un parent immense, je suis fier. » Ce rêve et ce souvenir-écran viennent dans un même temps figer le patient dans l'actualisation de leur fantasmatique et signaler à l'analyste le nœud de la difficulté. Le premier démontrant l'impossibilité de toute régression, le second résumant l'inutilité de toute progression, l'un et l'autre justifiant la monotonie répétitive de sa conduite. Le rêve à lui seul fait comprendre la secrète obstination du patient à poursuivre son analyse : il entrevoit le rivage qui le fascine, fascination qui semble être un élément d'une importance vitale du fait qu'aucun espoir ne transparait dans ce rêve. Il montre aussi que le patient a fait, ou subi, un choix qui ne tient pas de l'analyse mais la précède. Cas-limite sur le versant paranoïaque, il a choisi dans son déchirant clivage la fascination du rivage salvateur, il s'y accroche désespérément tout en sachant qu'il n'est pas pour lui. Sa haine dirigée vers l'extérieur, dans la relation analytique, devrait correspondre en bonne logique non pas à la haine du rivage inaccessible, mais au déplacement vers l'extérieur de la haine du hublot qu'il faudrait briser. C'est pourquoi il n'en fait rien. Le hublot n'est qu'un appareil à double fonction qui empêche et laisse entrevoir. Comme moi, analyste, à qui il tient sans le dire et qui ne fait qu'exacerber sa nostalgie. S'il reporte sa haine au-dehors, c'est que le hublot ne peut être haï, il ne peut être que brisé, et sans hublot il semble bien que le risque soit le vide : plus de hublot, plus de rêve, plus de rivage, plus d'analyse. Devant le même risque, un cas-limite sur le versant de la schizophrénie aurait, on peut l'imaginer, choisi de tirer un rideau sur son hublot. Ces considérations me mènent à m'identifier d'une part au rivage merveilleux vers lequel toute sa vie tend et qu'il hait, rivage représentant un idéal du moi, complétude rêvée de la blessure narcissique, et un idéal d'objet, même complétude rêvée d'un narcissisme objectal à deux. Mais surtout, je me sens enclin à m'identifier à ce hublot, à cette ouverture fermée au monde, à cette ouverture mal faite, défectueuse, sans pourtant y réussir tout à fait. C'est vers ce défaut que se dirige mon intérêt, mais je ne puis pas accepter cette identification comme on se sent en accord transférentiellement avec une représentation parentale par exemple, ou avec une représentation idéalisée du sujet lui-même. Il y a dans ce hublot quelque chose, comment dire, de pathologique, de vicié, qui me paraît propre au patient et à quoi je ne puis adhérer pleinement. C'est

là que le cas-limite me transcende et pourtant me touche : l'horreur du hublot qui disparaît ou devient opaque, comme ces pare-brise heurtés par un caillou, représente une fermeture au monde inimaginable à laquelle je me sens étranger. C'est une horreur semblable à celle de ce rêve qui après coup n'aurait pas eu lieu et dont je n'aurais pas eu connaissance. Le rêve, c'est le hublot qui me permet de voir quelque chose du patient et qui me montre, en même temps, son défaut, lequel n'aurait été que vide impensable sans le rêve. En ceci je suis mais je ne suis plus le hublot, je suis mais je ne suis plus le rêve, vertige qui m'oblige à prendre mes distances. C'est ici que le concept de moi-idéal vient à mon secours. Pour qu'il y ait accès au monde, il faut une brèche dans le moi, il faut un clivage initial entre le sujet rêveur et le sujet rêvé, il faut un hublot trait d'union. Le hublot est la représentation imagée du moi-idéal qui ici n'est accessible que parce qu'il est clos mais transparent. Eût-il été ouvert, personne n'y aurait prêté attention, et le rivage serait devenu représentant au choix du sujet objectivé dans sa rêverie d'idéal du moi, ou de l'objet narcissique unique idéalisé, ou encore du rivage sur lequel le conflit œdipien pourrait prendre racine. Eût-il été opaque, personne n'y aurait prêté attention, et il n'y aurait pas eu de rivage. Ce moi-idéal, naissance à la vie psychique, on pourrait aussi l'imaginer représenté par le moi corporel, la périphérie du hublot pouvant être l'enveloppe contenante et le hublot l'orifice, moi corporel devant nécessairement être pour qu'il y ait vie psychique.

Comme la mère réelle qui permet au sujet d'être et d'accéder au narcissisme primaire grâce à elle, mais en s'évanouissant par métamorphose pour ne garder qu'une fonction fantasmatique permettant cet accès ou, comme l'a décrit Laplanche, permettant l'accès au masochisme primaire, il semble que ma réalité d'individu analyste aurait permis au patient ce rêve où je me retrouve sans pouvoir plus m'y reconnaître dans le hublot, transparence vitreuse encerclée par son infrastructure. Moi-idéal, vecteur nécessaire mais dont la représentation signe le défaut. C'est à ce point que je puis comprendre le défaut fondamental de Balint, défaut représenté par ce moi-idéal, mais défaut qui dans son universalité ne peut être saisissable que s'il est défectueux, donc que chez le cas-limite; en deçà, c'est la psychose sans défaut, au-delà, le défaut passe inaperçu, on ne peut en parler que par défaut.

Quant au souvenir-écran de l'enfant sur son pot, il a ceci de particulier qu'une certaine référence manque et qu'elle est vraisemblablement significative de ce fait. Elle concerne les grandes personnes; s'il est facile d'imaginer les parents, ils ne sont néanmoins jamais apparus clairement différenciés, et l'ensemble des impressions tirées de cette période d'analyse laisse plutôt croire qu'il s'agit de deux personnes identiques, et de sexe non déterminé, unisexuées, représentation d'un clivage primaire de l'objet. La scène serait ainsi triangulaire mais présexuelle. L'enfant, quant à lui, est manifestement content, le souvenir-écran

est investi de manière positive, satisfaisante. En situation analytique, tous les affects déplaisants, anaux de l'ordre de l'expulsion ou de la rétention, pourraient se retrouver dans la haine et le rejet du monde extérieur, à la fois chassé et conservé; par contre, les affects plaisants passent inaperçus, bloqués au niveau du souvenir-écran, ils sont délégués au pot. En analyse, je suis le pot pour mon plaisir ou mon déplaisir, je suis le réceptacle sûr, stable et silencieux, de ses projections sans pourtant en être l'objet; pot qui le soutient, qui lui sert d'assise, et qui lui permet d'être, par rapport à ces grandes personnes indifférentes, et, de surcroît, d'avoir une certaine estime de soi puisque également il le contient. Ici aussi le pot fait penser à la symbolisation tangible du moi-idéal. Le pot vient d'ailleurs, mais il a perdu trace de ses origines; il fait corps avec le sujet, il est sujet contenant permettant la contention de ses productions. Sans pot la scène est insupportable, sujet vermisseau traînant par terre dans ses déjections, au pied des grandes personnes, ou pis encore, pas de pot, pas de souvenir écran, pas de sujet du tout. Pour le patient, l'enfant sur le pot dans sa fierté est un idéal du moi de cette époque lointaine, idéal du moi nécessitant le pot moi-idéal, trait d'union entre son moi et son corps sans lequel il n'y aurait ni idéal du moi, ni moi, ni accès à la vie psychique. C'est un souvenir-écran qui, du fait même de son existence, devrait présumer d'un avenir possible mais qui n'a débouché sur pas grand-chose, tout au moins selon mon impression, pendant cette première période. Rêve et souvenir-écran semblent être les deux faces de la même médaille défectueuse. La régression comme la progression sont obstruées chacune par la nécessité du hublot (pour ne pas mourir) et par celle du pot (pour vivre). Hublot et pot sont vitaux dans leur aspect fonctionnel, comme l'est l'analyste. Pourtant, dans la scène du pot, la défectuosité est projetée sur les grandes personnes, activité psychique qui permet au moins d'inverser l'affect du désespoir en fierté, et qui me permet d'entrevoir la névrose de transfert dans le contrepoint des grandes personnes et de l'analyste. Pour que le moi-idéal remplisse son office de vecteur, il faudrait qu'il perde trace de son origine étrangère externe, pour devenir la blessure narcissique du sujet, que hublot et pot deviennent sujet. Cela fait penser au peu que l'on sait des parents du patient qui représenteraient cette mère pleine d'un trop-plein de sollicitude exaspérante que Winnicott excelle à décrire, père-mère-pot ou père-mère-hublot dont le patient ne peut se défaire, faute de pouvoir les intégrer.

* * *

Quatre années ont passé et mon patient est revenu pour reprendre l'analyse là où elle en était restée. Ses commentaires sur l'interruption furent limités au minimum, un peu comme si nous nous étions arrêtés la veille. Il avait été surpris par ma décision, ne l'avait pas comprise, mais n'en avait éprouvé aucune humeur;

convaincu que l'analyse continuerait indéfiniment, il n'avait vu dans ce laps de temps que des vacances prolongées, peut-être ne l'avait-il même pas vécu comme une absence... Ce qui m'a fait comprendre après coup que mon rôle essentiel était bien celui que j'ai décrit, savoir que ma fonction de vecteur était fondamentale. C'était comme si ma seule existence lui procurait la sécurité nécessaire à la survie de son moi-idéal, existence tangible comme le pot et le hublot, hors de lui, mais en même temps appartenant à son mythe personnel, lui permettant de vivre tout en échappant à la vie par l'immortalité ou par son insertion dans la durée intemporelle des choses.

Pourtant son retour même témoignait d'autre chose, du désir de trouver avec moi une relation objectale comme l'a montré cette seconde et brève période d'analyse. En quelques semaines, je suis devenu quelqu'un pour qui il éprouvait des désirs contradictoires intenses, donc un représentant d'une image de transfert triangulaire, néanmoins sans aucune clarification de type œdipien. Je restais celui qu'on peut aimer ou détester, celui qui peut aimer ou détester, avec en outre la qualité de pouvoir mourir. Bonne ou mauvaise mère fantasmatique originaire, ou plutôt, selon moi, image du parent idéal qui, cette fois-ci, peut s'absenter, donc mourir ou le laisser mourir. Dans ce contexte, certains fantasmes d'immortalité, tel celui d'être enfermé vivant dans un cercueil, devenaient moins obsédants dans la mesure où j'acquerrais une importance affolante du fait de mon potentiel de disparition. L'impression contre-transférentielle dominante de cette période était de danser sur la corde raide, entre la vie et la mort, avec l'espoir d'un débouché sur une stabilisation vitale qui permettrait l'accès à une névrose de transfert. Mais pendant ce temps-là, un *acting out* se préparait inéluctablement, malgré l'attention que nous lui avons portée l'un et l'autre : au bout de quelques mois seulement, mon patient partit à l'étranger, interrompant à son tour cette fois-ci une relation qui le mettait devant une alternative psychique impérieuse : rester soutenu par son pot, enfant immortel, ou se lever, affronter le monde et vivre le temps loin de moi, c'est-à-dire accepter la possibilité de notre absence. En choisissant le deuxième terme, je pense qu'il courait le risque de briser le hublot ou de renoncer au pot, et c'est pourquoi j'ai cru pouvoir interpréter cet *acting out* de manière positive, comme tentative de dégagement de son moi-idéal défectueux ou comme *enactment*, selon l'expression anglaise, en me référant à l'éloignement de fait de l'enfant grâce au *holding* adéquat de la mère.

Et comme la suite l'a montré, notre séparation n'a pas été une régression dans un monde évidé. De fréquents appels téléphoniques se sont révélés être destinés à s'assurer de mon existence. Le son de ma voix le rassurait, je n'étais pas mort. Que ma mort supposée soit le résultat d'un meurtre psychique restait pourtant peu accessible, la peur dominante étant plutôt celle de ma disparition pure et simple, sans qu'il soit à même d'en accepter la responsabilité. Par ailleurs, de nombreuses lettres me faisaient part de ses états d'âme, essentiellement d'an-

goisses insupportables tournant autour de notre séparation. Depuis son départ, j'étais devenu l'objet par excellence, la seule personne sur terre qui puisse le comprendre et l'aimer, et voilà que j'étais loin de lui. Ses lettres, qui étaient le fruit d'un effort lent et méthodique d'« extraire ses pensées de lui-même », sorte d'apprentissage laborieux et nécessaire de symbolisation, me firent part à plusieurs reprises d'un changement exprimé en ces termes : « avant j'étais un mort vivant, maintenant je suis un vivant mort », inversion dont il se demandait si elle avait un sens, et qui alimentait ses rêveries de suicide. Cela ne pouvant être dépourvu de signification, je spéculerai sur une modification du rapport entre moi et moi-idéal.

Mort vivant, il l'était lorsqu'il ne vivait que par le truchement de mon identification au hublot. Son moi tendait à la fermeture, à la régression néantifiante, et seul son moi-idéal comme ouverture défectueuse au monde, au rivage, lui donnait le sens du vivant. Vivant mort, il le devint lorsqu'il s'est éloigné de moi. Son moi est vivant puisqu'il m'a quitté, mais le moi-idéal, d'objet hublot-pot n'est pas devenu qu'espace pour nous deux, il montre encore son défaut, à savoir que c'est moi qui risque de mourir, de disparaître et, partant, de le laisser mort. L'instinct de mort prédomine maintenant au niveau de la fonction vectorielle du moi-idéal et s'attaque à ce qui nous lie à peine sommes-nous différenciés, alors qu'il prédominait au niveau du moi avant l'inversion en question. Mon patient est un vivant mort aussi parce que le danger de mort réside au niveau de mon intériorisation dans le retournement sur soi, menant à la blessure narcissique défectueuse, ou à un masochisme primaire défectueux.

Cette communication par lettre ou par téléphone était entrecoupée de quelques séjours dans ma ville permettant de courtes séries de séances. Le temps passant, j'ai eu l'impression de quelque chose de nouveau dans la manière d'être de mon patient, notamment d'un certain élargissement au niveau des relations objectales, et je me suis mis à espérer une évolution lui permettant de résoudre ses angoisses de mort.

Puis un jour, lors du premier de quelques rendez-vous, j'ai vu d'emblée, en ouvrant la porte, que mon patient avait changé, rides moins profondes, regard moins apeuré, teint plus frais. Voici notre bref dialogue en anglais :

Moi : *Good morning, how are you ?*

Lui : *Fine thank you, I have got an answer.*

Cela répondait à mes impressions et je me demandai aussitôt, n'en croyant pas mes oreilles, qu'elle pouvait bien être cette réponse que je désespérais de trouver.

— *Which one ?* Lui demandai-je, l'air probablement aussi content que lui.

— *Duodenal*, fut sa réponse.

Mon erreur auditive trahissait mon contre-transfert d'espoir. Il s'agissait bien d'un ulcère – *ulcer* et non *answer* –, ulcère duodénal chez cette personne que

je n'avais jamais connue malade. Et pourtant son rôle de réponse à ses misères semble si patent que je ne puis l'écarter.

D'abord, il m'a expliqué combien il se sentait mieux, il dormait bien, il mangeait bien, allait bien à la selle, se dorlotait en prenant ses petites poudres. Devant mon scepticisme discret il me dit : « Mais c'est merveilleux d'avoir enfin un corps à soi. Pourquoi ai-je attendu si longtemps, si seulement j'avais eu cet ulcère il y a vingt-cinq ans... »

Puis dans cette séance et les suivantes nous avons pu, pour la première fois, élucider quelques symptômes qui étaient toujours restés obscurs. Il lui était souvent arrivé de s'interrompre dans le flot de son discours pour dire des réflexions de type obsessionnel du genre : « Voilà que le pli du rideau coïncide exactement avec le cadre de la vitre », etc. Cette fois-ci, il me dit : « La pointe de votre soulier est exactement dans la ligne du pied du fauteuil. » Je lui réponds sans y réfléchir : « Vous me visez, je suis votre point de mire, vous voulez me tirer dessus. » Manifestement il est d'accord. Peu après, il dit à propos de sa mère : « Je ne pouvais jamais la voir autrement que floue, elle était en zigzag. » J'ajoute alors : « En me visant vous voulez surtout avoir une image nette de moi. » « Exactement », répond-il. Enfin, plus tard, il le confirme en me regardant droit dans les yeux, chose inhabituelle, et en me disant « Vous avez l'air si confortable. » Comment avons-nous pu rester ensemble tant d'années sans en rien comprendre, cela reste pour moi un mystère. Ce lien aussi simple qu'inédit entre lui, sa mère et moi, était resté inaccessible avant l'ulcère.

Mon patient avait en outre un seul désir, lancinant, lui dictant ses relations avec les femmes : pouvoir voir si elles avaient un anus. Ce qui le désespérait, c'est que, s'il obtenait la preuve cherchée, cela ne l'apaisait en rien, même momentanément, il ne pouvait alors pas y croire. D'autre part il avait un problème intime et insoluble qui le hantait : l'impossibilité d'avoir une défécation satisfaisante, en ceci qu'il restait toujours un minime fragment de matière fécale irritante lui infligeant une vie de tourments de toutes sortes. Alors qu'il me parlait de ce second problème et de sa disparition miraculeuse depuis l'ulcère, je pus lui dire spontanément que ce qu'il recherchait avec son symptôme de défécation était une irritation de l'anūs; l'intérêt obsédant porté sur le fragment de matière fécale était un déplacement qui servait à masquer la question angoissante, tout en la résolvant, de savoir s'il avait un anus. Le lien fut alors établi avec son désir concernant les femmes, et la discussion qui suivit a tourné autour du fait que sa mère n'avait pas eu d'anūs et, par conséquent, lui non plus. Au niveau de la problématique anale, il ne pouvait être né de sa mère, ce qui du même coup le sortait du temps et alimentait ses cauchemars d'immortalité. Une autre terreur put trouver place dans cette élaboration, celle de l'excitation, excitation interne qui l'envahit et l'affole car il ne sait pas qu'en faire. Cela le rend agité, brillant (si l'on veut bien comprendre l'horrible impression subjective d'être brillant intérieurement comme du

métal), démesuré, agissant, parfois efficacement au niveau professionnel, mais qui le laisse dans un état de panique telle qu'il lui faut la calmer à tout prix, laxatifs, masturbation, etc. Ici aussi un lien s'est établi entre cette excitation -qui risque de le faire éclater-, l'absence d'anus, l'immortalité, sa mère et moi, et le flot submergeant de ses paroles qui s'échappe par sa bouche, soupape de substitution.

C'était comme si tout un fonctionnement psychique s'était mis en train entre nous deux, permettant d'élucider une énorme problématique de la période anale restée énigmatique jusqu'à l'apparition de cet ulcère. Il semblerait que, structurellement parlant, on pourrait lui prêter le rôle d'idéal du moi, premier objet chéri de lui-même, et prêter alors aux intestins, à l'anus retrouvé, et au corps devenu soudain vivant, celui de moi-idéal, ce moi-sujet-corps qui doit être pour que le moi-sujet psychique, le moi de la deuxième topique puisse fonctionner et trouver son rôle, tout en oubliant son incarnation. Le moi-sujet-corps, moi-idéal incarné, serait un relais entre la matière et l'esprit; si tant est qu'on doive imaginer un moi-idéal purement psychique, et partant, un appareil psychique désincarné dont l'étude du fonctionnement serait l'apanage d'un psychanalyste lui-même désincarné.

L'apparition simultanée d'un ulcère duodénal et d'un fonctionnement psychique transmissible et reconnaissable par un analyste – plus exactement d'un processus analytique – soulève bien des questions.¹¹ Je me limiterai à quelques commentaires :

Lié sans doute à la problématique maternelle, cet ulcère me paraît ne pas être son représentant. En effet, c'est simultanément à son apparition que la mère a pu prendre figure humaine à partir de cet objet primaire flou et sans anus, de même que j'ai, moi aussi, acquis une personnalité dite confortable, laquelle correspond à quelque chose de moi, alors que cette image d'objet unique vital, flou et sans anus, était aussi étrangère à sa mère qu'à moi. A l'époque de l'éclosion ulcéreuse, l'angoisse d'anéantissement ou d'immortalité qui le taraudait s'est muée en angoisse plus réaliste de perte et d'absence vécue au niveau du transfert. Tout au moins suis-je porté à le croire, sans en être intimement convaincu, car, à y réfléchir, l'ulcère en humanisant le patient, le rend mortel, mais la menace d'anéantissement et le fantasme d'immortalité se trouvent focalisés, tout en étant muets, sur ce petit cratère, selon qu'il voudra bien rester tranquille ou s'agiter, et selon ce qu'en dira cet inconnu qui l'a diagnostiqué et dont il n'a été soufflé mot. Dans cette perspective, l'ulcère aurait « permis » à la menace et au fantasme en question de devenir inconscients, c'est-à-dire au patient de les localiser là où ils auraient toujours dû être. L'anomalie du moi-idéal serait ainsi de n'avoir pas joué son rôle d'espace dans lequel les angoisses inimaginables eussent pu rester inconscientes. Le hublot hermétique, angoisse de solitude, et le rivage fascinant, angoisse de

¹¹ Voir à ce sujet J. McDougall, « le Psyché-soma et le psychanalyste », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, automne 1974, n° 10.

complétude, auraient tous deux dû rester du domaine des fantasmes originaires, non fantasmés du fait du refoulement originaire. C'est ce qu'ils semblent devenir simultanément à la découverte de l'ulcère et aux angoisses corporelles qu'il implique. L'ulcère a donc partie liée avec une défectuosité du refoulement originaire, de la blessure narcissique, ou, comme je le prétends, du moi-idéal, et suggère que ce qu'on entend par là n'avait pu être psychiquement intégré par ce patient. C'est à cette défectuosité que viendrait répondre le creux de l'ulcère.

Si nous avons tous nos défectuosités, celle de ce patient semblerait spécifique de ce stade de formation psychique d'ouverture au monde grâce au moi-idéal, et donc spécifique de l'aspect limite de la personnalité. En ceci, je retrouve la question que me pose le défaut fondamental de Balint; s'il est l'apanage de tous, on ne pourrait néanmoins en parler uniquement que lorsqu'il devient manifeste, à la limite de la psychose.

Laissant de côté l'aspect physiopathologique de l'ulcère et ses aspects psychologique et psychopathologique, dans la mesure où il me semble, à moi psychanalyste – donc contre-transférentiellement –, avoir la même réalité psychique que celle d'un mauvais rêve permettant ou son oubli, ou l'espoir de son élaboration au réveil, ou sa persistance dépersonnalisante dans la vie éveillée, je voudrais ajouter quelques mots à propos de l'objet primaire.

Les deux grandes personnes indifférenciées me paraissent avoir symbolisé ce patient dans la perspective anale du souvenir-écran, comme si ces deux représentations identiques représentaient la progression vers une tentative de différenciation de l'objet primaire, tout en ayant sauté ou raté le stade de l'absence. L'objet n'est plus un, il est deux comme les parents de l'œdipe, mais simple, unique, même, faute pour le sujet d'avoir pu les différencier suivant leur sexe respectif, comme si ni l'un ni l'autre n'avait pu laisser de trace psychique en s'absentant. L'ulcère aurait en ceci l'avantage de les réunir à nouveau en un objet chéri et menaçant à la fois, permettant de se dégager de leur prégnance psychique, tout en permettant après coup de vivre transférentiellement leur sens d'objets phalliques.

Cliniquement, je spéculerais sur l'idée que l'ulcère couvait à bas bruit depuis que, m'ayant quitté, le patient avait fait de moi cet objet unique dont dépendaient sa vie et sa mort. Une fois l'ulcère manifeste, ce personnage unique que j'étais et qui réunissait en lui les deux grandes personnes indifférenciées a eu tendance à s'évanouir également. Je suis devenu quelqu'un, un simple mortel, avec qui il a pu s'interroger sur lui-même et sur d'autres gens, et à qui il a pu faire part de ses soucis concernant son entourage.

* * *

Le rêve d'un autre patient montrera ce que l'ulcère de celui-ci vient cacher. Une femme, dans la quarantaine, dont la limite est du côté schizoïde, après

cinq ans d'analyse au développement encourageant, me raconte ce rêve : « Il y a deux homosexuels nus dans une chambre, j'y entre et l'un d'eux sort. L'autre s'approche de moi et je me réveille affolée. » Des associations laborieuses nous mènent à une fantasmatique bien connue. Que craint-elle ? Le viol. Quel viol ? Un rapport sexuel. Par cet homosexuel ? Oui, en fait non, il ne l'est plus. Alors qu'est-ce qu'un viol dans ces conditions a de si terrifiant ? En effet, il se peut bien que cela soit un désir, comme en convient la patiente... Oui, mais ce qui est horrible, c'est qu'en même temps il va l'étrangler de ses mains. Quelles mains ? Ce sont... c'est compliqué, ce ne sont plus ses mains, ce sont des mains de femme.

Ma patiente arrive ainsi à un tableau clair de l'incident, où des pensées latentes justifient son effroi. Voilà, dans un raccourci hors du temps, tout son drame œdipien représenté par l'objet primaire qui par le sexe est le père et par les mains la mère ; drame défectueux, impossible, puisqu'il est porteur de mort. S'il a été mal rêvé, il a été pourtant bien élaboré, et mon interprétation, qui contient à la fois celle de ce parent imaginaire composite de père et de mère et celle explicative et transférentielle du pourquoi de son indifférence émotive à mon égard – ce dont elle est consciente et qui l'enrage –, est acceptée avec intérêt et soulagement. Cette interprétation qui relève, à mon avis, d'une construction de la patiente à partir de son rêve et d'une reconstruction de l'analyste qui introduit cette construction dans l'histoire analytique vécue, fut terminée sur le mode exclamatif : « Enfin je comprends pourquoi, malgré le fait que vous ayez tout d'une femme chaleureuse, il n'y a jamais eu, pendant toutes ces années, aucune émotion sexuelle entre vous et moi dont vous ayez pu parler. » Non pas qu'elle n'ait pas parlé sexualité, mais jamais au niveau du transfert, et jamais autrement que de manière insatisfaisante, en négatif, comme manque.

Cette séance a marqué, je pense, un passage d'un vide sexuel entre elle et moi à un manque, une absence de sexualité que je souligne tout en en comprenant sa raison. En un sens, cette absence devrait suffire ; nous nous sommes rencontrés sur cette absence et elle a été exprimée symboliquement au niveau du langage. S'il y a absence, il y a présence symbolique de cette sexualité manquante, mais cette fois-ci cachée pour de bonnes raisons qui n'en sont plus, puisque je ne suis plus que le représentant d'un souvenir de ce monstre phallique. Dorénavant, cette personne peut me parler, elle peut même agir dans les limites du cadre imposé par l'analyste, par exemple elle peut me transmettre dans sa manière de me dire au revoir toute la gamme des émotions discrètes ou secrètes qui sont le propre des gens sexués.

Cette personne a un symptôme psychosomatique, elle est hypertendue. Ne le sera-t-elle plus ? Et si elle ne l'était plus le saurais-je jamais ?

Quel lien puis-je établir entre les deux patients dont j'ai parlé ? Il est de deux ordres.

D'abord, d'un point de vue théorique, l'un et l'autre se ressemblaient par leur problématique présexuelle de cas-limite, avec ce typique transfert indifférencié et idéalisant sur l'analyste qui n'est pas inclus dans un conflit névrotique. Et ceci jusqu'à l'ulcère du premier et jusqu'au rêve de la seconde. Sans vouloir dater l'éclosion ulcéreuse ni le rêve, rêve qui était particulièrement illuminant dans un contexte où il s'insérait bien, il est un fait que, pour ces deux patients, j'avais trop longtemps, à mon goût, joué le rôle d'un moi-idéal remplissant mal sa fonction, avant d'être devenu pour chacun ce personnage idéal qui pouvait de ce fait être absent, objet unique mais dont l'absence implique en elle-même l'existence d'objets différenciés. A un moment donné, il y a conjonction de la fantasmatisation de l'objet phallique, de son absence, et des objets œdipiens, pour l'analysé et pour l'analyste. Structuralement, c'est au moment où le moi-idéal joue son rôle de vecteur de vide qu'il devient saisissable, tout en s'évanouissant au profit de la structuration selon la deuxième topique.

Ensuite, au point de vue de la technique, l'ulcère de l'un et le rêve de l'autre ne sont intervenus avec leur contexte d'élaboration psychique, laissant entrevoir le dégagement de cet objet unique vers la problématique œdipienne, qu'après une longue analyse et pendant plusieurs fois par semaine, et qu'après que le premier se soit absenté et que la seconde ait décidé, en accord avec moi, de ne venir plus qu'une fois par semaine. Après des années de fusion venant combler le vide d'objet, fusion que je veux croire nécessaire et non imposée, une absence organisée et non imposée a permis, pour l'un, la concrétisation de l'objet unique, donc sa maîtrise possible, simultanément à l'ulcère, et, pour l'autre, la construction de l'objet unique, donc sa maîtrise possible à partir d'un rêve. Si je dis « non imposé », je veux dire par là que, de mon point de vue contre-transférentiel, j'ai pensé que *l'acting out* du premier et que la réduction du nombre des séances de la deuxième me paraissaient à respecter. Je les ai acceptés sans qu'ils me soient imposés et ai pu, après coup, les comprendre théoriquement comme se référant davantage au *holding* qu'au conflit défensif.

Quand mon patient a interrompu son analyse, conséquence de sa montée d'angoisse devant un analyste devenant objet idéalisé, il était semble-t-il à même de créer les conditions d'une absence structurante de sa vie psychique, absence ne débouchant pas sur un vide.

Pour ma patiente, c'est vraisemblablement aussi lorsque l'élaboration psychique de notre relation lui a permis d'envisager de ne venir qu'une fois par semaine, sans pourtant être confrontée au vide, que notre séparation hebdomadaire a pu prendre l'aspect d'absences fructueuses.

Je pense que le problème de ces aléas de la technique réside au niveau contre-transférentiel, en ceci qu'à un moment donné de la cure de cas-limites, ceux-ci peuvent nous suggérer des modifications auxquelles il nous est loisible de nous adapter. Ce n'est qu'ensuite qu'on peut s'apercevoir qu'elles répondaient à une

nécessité interne, en l'occurrence celle de créer un mode de séparation non catastrophique que les parents de ces patients n'avaient, pour quelque raison, pas réussi à faire vivre à leurs enfants.

Encore un mot pour conclure à propos du moi-idéal. Les sujets auxquels nous avons affaire, du fait même qu'ils cherchent quelque chose en faisant appel à nous, ne sont pas exclus du monde. Leur moi-idéal représente bien une ouverture de leur subjectivité vers l'objectivation et l'objectalité; néanmoins, pour ce qui est des cas-limites dont le défaut se situerait au niveau du moi-idéal, leur crainte réside dans le fait que cette ouverture ne débouche sur rien, que sur du vide. Ce n'est qu'une fois cette crainte surmontée que ces sujets peuvent s'aventurer à se confronter à l'objet primaire, parents mélangés pour nous, mais objet monstrueusement envahissant pour eux. Son indistinction d'avec l'analyste est alors le germe de sa différenciation grâce à la réalité de l'analyste, lequel devient, par son rythme de présence et d'absence, le trait d'union symbolique entre l'objet primaire et les objets sexués différenciés, ou encore le représentant symbolique du moi-idéal permettant la dynamisation des relations intra-psychiques, la vie psychique.

Ce qui est déroutant, c'est l'attraction de ces patients vers la non-vie, vers le suicide ou l'immobilisation dans l'interminable; on ne peut que la respecter si l'on pense à la peur du vide qui la motive. Mais ce vide est lui-même la non-vie qui les attire. Alors du moment qu'ils font appel à nous, il s'agit d'y échapper en tentant de les réconcilier avec une histoire qu'ils ignorent autant que nous, et qui viendra combler ce vide; il s'agit d'y échapper en construisant, et en vivant, cette histoire avec eux pour qu'ils puissent l'oublier, non sans une certaine mélancolie, et la transformer en un espace-temps potentiel dans lequel pourra venir s'inscrire leur nouvelle histoire.