

Olivier Flournoy

L'ulcère à cheval

Paru dans la Revue française de psychanalyse. Volume 48, Numéro 5, 1984.

Pour citer ce document :

Flournoy, O. L'ulcère à cheval. In : *Revue française de psychanalyse*. Vol. 48, N° 1, 1984. 1163-1172.

http://www.flournoy.ch/docs/Olivier_FLOURNOY_Articles_1984b.pdf

L'ulcère à cheval

Olivier Flournoy

C'est étrange, un numéro d'une revue de psychanalyse consacré à la psychosomatique. Imagine-t-on un jardinier écrire un article sur la boulangerie ? Sans doute est-il toujours permis de rêver, et de trouver des points communs à l'esthétique d'un jardin de Le Nôtre et d'une pièce montée pour le mariage de la reine. Mais c'est là affaire de goût, ou de plume, qui n'a plus rien de commun avec le jardinage ou le pétrissage.

« Ah ! Comme c'était simple quand j'avais mon ulcère, un cachet et un peu de lait, et le tour était joué » s'est exclamée un jour une analysante à court d'associations.

Que regrette-t-elle au juste ? Voilà bien une question désarçonnante. Regretter la chose en soi ? Cela ne tient pas debout, un ulcère, ça ne se voit pas, ce n'est qu'un mot. Des brûlures d'estomac ? Elle n'en souffle mot. Du bon lait ? Rien ne l'empêche d'en boire. Je fais fausse route, manifestement. Ce qu'elle regrette, c'est d'avoir troqué son ulcère contre un analyste qui ne se contente pas d'un peu de lait. Des associations, toujours des associations, quelle exigence. Elle a beau peiner, ça n'a jamais l'air de s'arranger. C'en est ulcérant.

Comment cette ulcéreuse en est-elle arrivée à se sentir ulcérée ?

Est-il concevable de faire disparaître l'ordre psychosomatique, ses maux, sa pensée opératoire, d'un coup de baguette magique ? Non, certes. Il y a méprise. Il ne doit s'agir que d'un changement de registre, simple passage de l'investigation psychosomatique à la psychanalyse.

Et pourtant la magie, la folie, elles sont bien là, du côté du psychanalyste. Ce qu'il prétend, ce qu'il pense, c'est un peu comme feu le Président Truman qui disait *Here stops the buck* ; « Ici s'arrête l'ulcère. » Chez moi – semble dire l'ana-

lyste – vous n’aurez que des représentations d’ulcère, et de plus ces représentations seront œdipiennes, pré-œdipiennes, on verra. Quand on en aura épuisé le sens, alors il sera temps d’envisager la fin de l’analyse.

- Et mon ulcère avec tout ça ?
- Votre ulcère ? Quel ulcère ?...

Pause. J’ai mal au ventre. Je soupçonne la *Revue* de vouloir me donner un ulcère avec un thème pareil.

C’est bien difficile de croire à la mutation d’un ulcère en une représentation par la simple vertu du divan, même si on en est convaincu. Si encore l’application de la même méthode donnait des résultats superposables, cela aurait au moins quelque chose de scientifiquement rassérénant, mais hélas ! cela n’est pas toujours le cas.

Mme X... a des difficultés, elle dort mal, elle n’a pas faim, sa vie conjugale et professionnelle est un semi-échec. Elle choisit de centrer ses associations et ses récriminations sur une constellation familiale en soi banale, un père, une mère, une sœur et un mari, constellation qui devient manifestement la source de tous ses maux. Après un long passage obligé – des années – par l’Œdipe, les Fourches caudines de la castration, l’horreur de la mère phallique, l’analyse peut cesser et cette famille devient ce qu’elle a toujours été un père, une mère, une sœur et un époux. Rien de plus.

Mme Y... a, elle aussi, des difficultés. Elle dort mal, elle a trop faim ou pas assez, sa vie est un semi-échec. Elle choisit de centrer son discours sur ses ulcères qui deviennent le bouc émissaire de tous ses maux. Après le même passage obligé, ulcère œdipien châtrant, terrifiant, l’analyse peut cesser. Mais ses ulcères ne redeviennent pas ce qu’ils ont toujours été, des ulcères. On espère en effet que Mme Y... n’y pensera plus, on souhaite que l’ulcère se soit évanoui. Peut-être même qu’un médecin en témoignera. Mais qu’en sait l’analyste ? A vrai dire, rien du tout. Tout au plus, l’ulcère a-t-il disparu, s’est-il tu. Mais quel langage ! Un ulcère qui s’en va, se cache, ou ne cause plus...

Si la famille peut retrouver son statut de famille, l’ulcère, lui, n’a qu’à se taire. Et cela avec la même méthode, avec la même théorie. Autre solution : l’ulcère et la famille deviendraient tous deux des pensées par la grâce de l’Œdipe. Souhait de l’analyste, parfois exaucé il faut le dire, pour sa satisfaction et celle de son analysant.

Ulcères, eczéma, asthme, céphalées, pensée opératoire, famille impossible, tout cela ne compte plus une fois l’analyse entreprise. Tout cela est parfaitement secondaire et ne sert que de support pour le travail analytique qui ne vise qu’à une seule chose, à désamorcer le complexe d’Œdipe et le transfert, lesquels ont tout infiltré, support compris ; ou encore, à déboulonner la croyance en la

fatalité de l'inceste, du meurtre, de la castration. Retrouver un certain goût de vivre en attendant la mort, voilà qui pourrait résumer la morale de l'histoire. Et ce sera en prime qu'ulcère, eczéma, asthme ou céphalées s'évanouiront – cela tient de la magie assurément, mais c'est bien ainsi –, que la pensée opératoire deviendra manière de penser, et que l'impossible famille deviendra famille sans qualités.

Du *Complément métapsychologique à la science des rêves*¹, je retiens une courte phrase (citée en partie dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* sous l'article Représentation de chose) :

« Là seulement où les représentations verbales dans les restes diurnes sont des résidus de fraîche date, actuels, de perceptions, et non pas l'expression de pensées, ils sont traités comme des représentations objectales et soumis aux influences de la condensation et du déplacement. »

Dans le texte original, les représentations verbales sont des *Wort-vorstellungen* et les représentations objectales des *Sachvorstellungen*. Représentations de mots et représentations de choses sont donc plus indiquées, expressions qu'utilise du reste le *Vocabulaire*. En anglais, Strachey opte pour *word-presentation* et *thing-presentation* et non pas *representation*. Mot qui incidemment apparaît quelques lignes plus bas : *plastic representation*, traduction de *plastische Darstellung*, en français représentation plastique. On peut donc penser ainsi à des présentations de mots ou de choses, ce qui correspond au premier sens de *Vorstellung* donné par le Sachs-Villatte : *Vorstellung bei Hofe* : présentation à la Cour. La Cour, c'est l'Analyse.

J'aimerais encore souligner un fragment de cette phrase : résidus de fraîche date, actuels, de perceptions, *et non pas l'expression de pensées*; en allemand : *aktuelle Reste von Wahrnehmungen sind, nicht Gedankenausdruck*; indiquer qu'à mon grand étonnement *aktuel* n'existe pas dans le Sachs-Villatte; et enfin – c'est là le but de ce petit exercice – relever que l'expression de pensées, *der Gedankenausdruck, the expression of thoughts* (*thoughts* en italique dans la *Standard Edition*), est exclue des processus de déplacement et de condensation qui sont à mon sens essentiels au discours analytique, au passage des processus primaires aux processus secondaires, à la notion même d'inconscient, et qui dans cet article président à l'intelligence du rêve.

Comme l'article en question concerne, entre autres, la régression et la formation du rêve ou de son contenu, on y distingue un sens bidirectionnel. Des pensées à la présentation-mot, à la présentation-chose, à la perception (du rêve), sens qui sera inversé lors du travail analytique visant à découvrir la signification cachée du contenu manifeste du discours (ici du rêve) : de la perception du rêve à la présentation de la chose, à la présentation des mots, enfin à l'expression de pensées.

¹ S. Freud, *Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre*, 1917, trad. M. Bonaparte in cette revue, 1936.

On peut de la sorte définir les limites ou les frontières à l'intérieur desquelles se déroule l'analyse. Des choses (*das Ding, die Sache*) ou mieux, pour rester dans le contexte psychophysiologique, ou psychosomatique, des perceptions (*Wahrnehmungen*, avec cette connotation de vrai, de véritable) qui sont hors discours analytique, vont être présentées sous forme de présentations-choses qui dans le discours analytique s'exprimeront en représentations-mots. C'est alors qu'elles pourront aboutir hors discours analytique à des expressions de pensées (*Gedanken Ausdruck*).

Le travail analytique peut alors se comprendre comme suit. Pour le sujet analysant, une présentation de chose va, sous l'effet des condensations et des déplacements, devenir aussitôt une représentation de choses. Elle présente la chose perçue, et représente tout ce que le déroulement de son histoire œdipienne y ajoute de sens. Ce sera en quelque sorte une présentation-chose-représentation-œdipienne.

Et cette même présentation-représentation est présentée à l'analyste, à l'interlocuteur, comme présentation de mot de l'analysant pour aussitôt subir le même traitement de la part de l'interlocuteur-analyste, tributaire de son histoire œdipienne, c'est-à-dire de sa théorie analytique, laquelle a remplacé sa propre histoire. La direction est ainsi indiquée, elle va d'une présentation de chose de l'analysant à une représentation de mot œdipienne analytique. Véritable travail d'élaboration (condensation, déplacements, intersubjectivité œdipienne), l'inter-discours vise alors à découvrir la *Wortvorstellung* qui puisse satisfaire aux exigences de part et d'autre pour que, dans une commune entente, elle puisse déboucher sur une expression de pensée dégagée de l'inter-transfert.

Le résultat en sera, il faut ici le souligner à nouveau, *hors analyse*, ce *Gedanken Ausdruck*, cette expression de pensée.

Pour reprendre l'exemple de l'ulcère, il s'agirait donc :

- 1) d'un ulcère en soi qui n'a aucun intérêt pour l'analyste ;
- 2) d'une présentation de la chose ulcère, qui par le jeu des condensations et des déplacements intersubjectifs, se mue en une représentation de mot d'ulcère ;
- 3) d'une expression de pensée d'ulcère qui n'a plus aucun intérêt pour l'analyse, puisqu'elle n'est plus assujettie aux condensations et déplacements.

Vraisemblablement, cette pensée doit être celle de l'ulcère œdipien, accepté de part et d'autre, au point que l'histoire œdipienne « psycho » inconsciente de l'ulcère « soma » s'est détachée de lui, pour lui faire perdre sa valeur ou son pouvoir néfaste. L'ulcère somatique se tait à défaut de fondement psychologique, d'ancrage dans l'amnésie dite infantile. Tout au moins est-ce là une manière de dire après coup ce que l'expérience révèle au psychanalyste.

Rendre l'Œdipe² conscient avec l'espoir de supprimer son pouvoir inconscient serait priver l'ulcère de son énergie dévastatrice.

La psychanalyse peut alors être appréciée comme une vaste parenthèse, contenant les présentations-représentations sujettes aux condensations et aux déplacements. En deçà de la parenthèse se trouverait le psychosomatique, au-delà, les expressions de pensées.

Si l'analysant dit psychosomatique au sens restreint, c'est-à-dire présentant la conjonction de deux ordres de phénomènes, symptomatologie somatique et pensée opératoire, reste pour le psychanalyste un puits d'étonnement et de mystères, il faut convenir que d'autres analysants peuvent déclencher chez l'analyste les mêmes impressions d'inquiétude, et parfois d'angoissante urgence, quant à la composante somatique, et de désespoir, voire d'impuissance vis-à-vis de la composante « psycho ». Quels que soient les cas, l'analyste a alors recours à la même politique: patience et ténacité, et surtout confiance (foi?) dans la méthode qui – autre sujet d'étonnement et de mystère pour les médecins cette fois-ci – ne peut être fausse.

Pour la plupart, les analystes ont eu une fois ou l'autre dans leur carrière et sur leur divan une femme qui s'est dite enceinte.

Dans ces situations-là, l'analyse se déroule selon deux voies qui s'intriquent ou se désintriquent tour à tour. L'une est analytique, et la seconde pourrait s'appeler psychosomatique.

Pour la première, il s'agit d'un curieux dialogue. La femme en question se prétend enceinte de quelqu'un qui ne serait pas l'analyste. L'analyste interprète cette dénégation sous l'angle du fantasme de l'enfant du père, du maître d'œuvre, dont il est transférentiellement le représentant. La femme ne se le tient pas pour dit pour autant, et se met à simuler une grossesse à travers des manifestations corporelles de type hystérique. L'interprétation de ce nouveau matériel va se poursuivre selon le même modèle, et la situation peut même parfois devenir angoissante et exiger des mesures d'urgence, paramètres obligeant l'analyste à sortir de sa traditionnelle neutralité. C'est ainsi que prise de douleurs intempêtes, la femme peut contraindre l'analyste à contre-agir, donner un coup de téléphone, appeler un taxi, une ambulance. Et les fantasmes contre-transférentiels de l'analyste ne font que confirmer l'aspect œdipien du drame qui se joue. C'est lui qui dans de telles circonstances se surprend à appeler in petto sa mère à l'aide. Mon Dieu, que faire, maman! maman!

Mis à part ces événements heureusement exceptionnels, la femme va selon toute probabilité continuer à ne pas entendre les interprétations, mais, en passant à l'acte, elle prouvera qu'elle n'est pas dupe.

S'absentant soudain pendant quelques jours ou quelques semaines, elle ne décourage pas pour autant l'analyste qui, convaincu que cela ne doit être qu'un

² L'Œdipe pour complexe d'Œdipe qui à mon sens signifie ce qu'il y a à interpréter, que ce soit triangulaire, binaire ou univoque. Ainsi la relation mère-enfant contient toujours le père (exclu), et le narcissisme (ou l'auto-érotisme) implique-t-il lui aussi père et mère (occultés).

acting, attend avec patience. Et il en sera récompensé tôt ou tard : non seulement la femme va revenir, mais de surcroît elle se présentera plate comme une limande. Preuve éclatante s'il en faut, qu'il s'agissait d'une grossesse hystérique, et que les interprétations ont enfin porté leurs fruits, ont été entendues.

Entendues? Hélas! non. Plutôt agies, faudrait-il dire, car, impénitente, la femme va désormais parler d'un nouveau-né fantasmatique. Jamais l'analyste ne le verra, cet enfant de l'Œdipe, même si un jour, suprême dénégation, il venait à l'esprit de cette femme d'arriver à sa séance avec un bébé en chair et en os.

L'analyse se poursuivra aussi longtemps qu'il le faudra, aussi longtemps que cet enfant de l'Œdipe hantera les fantasmes et le transfert intersubjectifs.

La seconde voie, psychosomatique, ne concerne pas vraiment l'analyse. Il s'agit d'une femme qui a eu un enfant avec son conjoint et qui, véritable système de penser opératoire, le vit ainsi sans pouvoir décoller de cette réalité effective, sans réussir à la symboliser.

Même si l'analyste accepte comme argent comptant ce qu'il voit et entend, c'est-à-dire s'il le considère comme psychosomatique, hors du champ analytique, il ne peut s'empêcher à tout instant de se sentir investi du rôle des parents, des grands-parents, du mari, de l'amant, de l'enfant, de sa patiente elle-même. Les présentations-représentations seront sans cesse sujettes à condensations et à déplacements, et ceci tant que l'analyse durera. Ce ne sera qu'une fois hors de cette vaste parenthèse analytique que cette mère, cet enfant, deviendront ce qu'ils sont et que le *maelström* œdipien pourra n'être plus qu'expression de pensée.

Que vise alors l'analyse dans de telles circonstances? Selon l'idée qui vient justement d'être évoquée, elle vise à ce que l'enfant œdipien devienne après ou hors d'elle, ce *Gedankenausdruck*. Enfant œdipien qui, tout compte fait, n'est autre que l'analysante elle-même.

L'enfant œdipien peut alors coexister en pensée avec l'analysant, lequel, n'étant plus la victime, n'étant plus sa propre victime, sera à même d'être ce qu'il est, ou d'avoir l'âge qu'il a. Ainsi cette femme n'aura-t-elle plus besoin d'être un enfant œdipien jouant au papa et à la maman avec son analyste. Elle aura la possibilité d'être une mère, avec un conjoint et leur enfant, car son côté enfant œdipien sera devenu expression de pensée.

La finalité de cette opération est identique à celle qui concerne un ulcéreux. Une fois pensé, l'enfant œdipien est censé perdre son pouvoir sur la personne psychosomatique, laquelle n'a qu'à vivre selon sa destinée, n'a qu'à devenir cette femme qu'elle est déjà.

Il faut alors admettre que c'est d'un point de vue humaniste, englobant le point de vue psychanalytique, que la destinée d'un ulcère et celle d'une personne ne sont pas les mêmes. Le premier est destiné à mourir? A se taire? La seconde à vivre.

D'où l'on peut penser que, comme pour la femme à ulcère, l'analyse d'une femme enceinte n'est pas vaine. Et, pour ne pas en rester là, l'analyste qui ne vise

pas à la guérison mais au retour d'un certain goût de vivre – goût de vivre faisant appel à la libido, aux pulsions sexuelles, à une libido libérée des horreurs que décrit le complexe d'Œdipe, c'est-à-dire détachée de l'inceste, du meurtre, de la castration, etc., désormais devenus expressions de pensée – cet analyste-là peut à bon droit se dire qu'aucune analyse n'est vaine.

Ces propos me rappellent un épisode émouvant de ma carrière d'analyste. Un homme de 78 ans reprend un traitement analytique avec moi. Je ne connais son, ou plutôt ses anciens analystes que de nom. Il vient de manière irrégulière, atteint qu'il est d'une maladie qui ne pardonne pas, pas plus dirais-je que son grand âge. Il y a un temps où l'on cesse de penser que la maladie nous tuera et où l'on accepte l'idée qu'elle disparaîtra le jour où l'on mourra.

Toutefois pour moi, qui pourrais être son fils, le problème est autre. Il est analytique. Que puis-je faire en effet si ce n'est interpréter ses difficultés, ses interruptions, son désir d'être assis, et non étendu, dans le contexte du complexe d'Œdipe ? Je puis bien sûr patienter, tergiverser, demeurer silencieux ou dire des banalités, et je ne m'en prive pas. Mon contre-transfert me joue aussi des tours (je dois être mal analysé) et il m'arrive souvent de me trouver ridicule à l'idée d'interpréter. Heureusement pour moi, des fantasmes pour le moins étranges hantent cet homme et me permettent de me sentir plus à l'aise, légitimé en quelque sorte, dans mon rôle d'analyste. Ainsi, l'évocation de sa mère, de son père, de lui enfant ou même bébé, m'est possible alors que mon vécu de fils me fait me souvenir de mon père comme d'un adulte, d'une grande personne, bref d'un père qui n'avait jamais été un enfant ; en ceci il ne pouvait être qu'au-delà de l'Œdipe. Cette curieuse prétention de tous les enfants (du moins je le suppose) vis-à-vis de leurs parents est si forte qu'il nous faut vieillir nous-mêmes pour nous convaincre que même si nous sommes parents, grands-parents, arrière-grands-parents, nous restons toujours et, malgré ces évidents signes extérieurs, enfants au fond de nous, nous restons par conséquent toujours susceptibles de nous identifier à l'interprétation de l'enfant de l'Œdipe.

Par ailleurs, je sais que, dans cette course contre la montre, je suis perdant, mais il ne m'est pas possible d'être autre chose qu'analyste. C'est une manière d'accompagner mon patient.

Un jour, cette personne n'est plus revenue. J'ai attendu. Et puis j'ai reçu quelque chose qui m'a causé trois surprises. C'était un faire-part. Première surprise, il annonçait que mon analysant était mort. Quoique j'eusse pu m'en douter, ce fut un choc, une peine. Deuxième surprise, sa femme qui avait joué un si grand rôle dans notre dialogue analytique n'y figurait pas. Troisième et dernière surprise, parmi les quelques personnes qui annonçaient le décès figurait mon propre nom en bonne place. Qui avais-je donc été pour lui ? Le mystère demeure entier.

Je n'ai eu aucun pouvoir ni sur sa maladie somatique ni sur ses fantasmes (son délire ?), et pourtant avais-je un autre choix que de m'en tenir à ma fonction d'analyste et à ma façon de théoriser ? Non.

Le temps est venu de prendre position

Selon moi, le psychanalyste est toujours confronté, à travers le discours de son analysant, à du psychosomatique. Je crois qu'il n'y a là que banalité à laquelle il n'est pas difficile de souscrire. Quant à sa réponse, elle est toujours centrée sur le discours et par conséquent jamais somatique. Elle est psychologique, et davantage encore, fantasmatique. On peut arguer que les « paramètres », inévitables parfois comme dans le cas de mon dernier exemple qui commandait des modifications exceptionnelles du *setting*, sont d'ordre somatique (comme le *setting* lui-même), mais cela me paraît d'un intérêt secondaire, ma méthode d'analyse n'en demeure pas moins inchangée.

Si la réponse de l'analyste est « fantasmatique », elle découle d'une position de fond qui ne correspond pas à celle d'une démarche scientifique dite médicale, mais ne la rejoint qu'au niveau d'un but ultime, d'une finalité : contribuer à rendre la vie tolérable.

Qu'une personne souffre d'ulcères, de tuberculose ou de toute autre maladie, celui qui à mon avis reste le plus apte à la soigner demeure le médecin. Qu'il puisse soigner à la fois les composantes physiques et psychiques du mal serait évidemment l'idéal. Ce pourrait être là le médecin psychosomaticien au sens large, c'est-à-dire le « généraliste » au plein sens du terme. Comme le veut la science médicale, il s'agit alors d'un praticien dont la philosophie se fonde sur la causalité. Recherche de la cause première du sujet *malade*, ou si l'on préfère de la maladie du sujet, ceci afin d'y trouver remède.

C'est à ce niveau qu'en tant que psychanalyste je me sépare radicalement de la médecine psychosomatique. La cause première du sujet malade ne m'intéresse pas dans la mesure où j'ai pris le parti de localiser la cause première de tous les sujets en analyse indistinctement, c'est-à-dire sans me préoccuper de savoir s'ils sont malades ou pas, au niveau d'un biologique – ce qui inclut le psychique et le somatique – qui est hors de mon domaine, fondement immuable certes, mais pourtant connu. En deux mots, il s'agit du fait que l'individu d'un sexe provient de deux personnes de sexes différents.

En trois mots, par contre, il ne s'agit pas de biologique. C'est le mystère de l'un, du deux et du trois. Le biologique se trouve ainsi intimement lié à une philosophie humaniste qui tient compte de merveilles inhérentes à la nature de l'homme pensant. Même si ces merveilles peuvent friser l'abominable.

Ce manque d'intérêt sera compensé de la sorte par un désir de comprendre comment, à partir de données semblables pour tous, on peut, dans la situation analytique, se trouver témoin de tant de difficultés, de tant de misères, de tant de malentendus qui empoisonnent l'existence. Désir rendu légitime après coup par l'entente qui préside à la fin de l'analyse, que ce soit au cours de la vie, ou, comme avec mon dernier cas, au moment de la mort.

Quant à la recherche causale, effective et inévitable, elle n'est strictement que tactique. C'est tout l'aspect de régression que comporte la cure, ou tout son aspect de désorganisation – visant à une réorganisation ultérieure – d'une histoire ou d'un passé, toujours fantasmatiques, puisque toujours vécus au niveau de leur expression à travers le discours analytique transférentiel, pendant la parenthèse de la séance.

Que la méthode soit une (par exemple selon la description que j'ai choisi d'en donner plus haut) quelles que soient les réalités extérieures qui ont incité à entreprendre l'analyse, ne peut s'accepter que d'un point de vue finaliste, fondé sur la vie, et conforme à ses causes premières. Pouvoir vivre avec le mystère de la sexualité. Ainsi la finalité, ou le but de l'exercice, sont-ils rigoureusement identiques dans les trois exemples dont j'ai parlé et, ajouterai-je, dans toutes les psychanalyses que j'ai entreprises.

Il me paraît aller de soi, dans ces conditions, que mes limitations sont aussi grandes que mon but est vaste.

Je ne puis soigner un ulcère, c'est l'affaire du médecin.

Je ne peux pas marier les gens, c'est l'affaire de l'autorité compétente.

Je ne peux pas séparer les couples, c'est l'affaire du juge.

Je ne puis organiser la cité, c'est l'affaire du sociologue, ni la république, c'est celle du politicien, etc.

Que puis-je alors? Aider à vivre? Certes. Mais la psychanalyse n'est-elle qu'un sacerdoce?³

Non pas. Et ici le cercle recommence. Non pas dans la mesure où il semble scientifiquement prouvé, aux yeux du psychanalyste, que l'imagination infantile interprète invariablement le mystère de ses origines sous l'angle de la réalisation œdipienne, avant de l'oublier, et que les séquelles de toutes sortes de ces débuts hasardeux peuvent être modifiées par l'analyse.

Et c'est sans doute une des qualités que le psychanalyste se doit d'acquérir, que de pouvoir décider rapidement s'il peut entreprendre une analyse avec un ulcéreux, avec un penseur opératoire, ou s'il préfère y renoncer.

Par ailleurs, ce serait folie que de vouloir traiter des ulcères, une tuberculose, un cancer, par l'analyse. A chacun son métier.

³ (*Petit Larousse*, fonction qui présente un caractère respectable en raison du dévouement qu'elle exige.)