

COLLECTION « CRITIQUE »



JEAN-LUC DONNET  
ANDRÉ GREEN

# L'ENFANT DE ÇA

PSYCHANALYSE D'UN ENTRETIEN :  
LA PSYCHOSE BLANCHE



*LES ÉDITIONS DE MINUIT*



# L'ENFANT DE ÇA

## OUVRAGES D'ANDRÉ GREEN



- UN ŒIL EN TROP. Le complexe d'Œdipe dans la tragédie, 1969.  
L'ENFANT DE ÇA. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche, 1973  
(en collaboration avec J.-L. Donnet).  
NARCISSISME DE VIE, NARCISSISME DE MORT, 1983 (« Reprise », n° 14).  
LE TRAVAIL DU NÉGATIF, 1993 (« Reprise », n° 16).  
LE TEMPS ÉCLATÉ, 2000.  
LA DIACHRONIE EN PSYCHANALYSE, 2000.

### *Chez d'autres éditeurs*

- LE DISCOURS VIVANT. La conception psychanalytique de l'affect, PUF, 1973 ;  
« Quadrige », 2004.  
HAMLET ET *HAMLET*. Une interprétation psychanalytique de la représentation,  
Balland, 1982 ; Bayard, 2003.  
HÉPHAÏSTOS OU LA LÉGENDE DU MAGICIEN, Les Belles Lettres, 1982.  
« Le langage dans la psychanalyse », in LANGAGES, Les Belles Lettres, 1984.  
LE COMPLEXE DE CASTRATION, PUF, « Que sais-je ? », 1990.  
LA FOLIE PRIVÉE. Psychanalyse des cas-limites, Gallimard, 1990 ; « Folio »,  
2003.  
LA DÉLIAISON, Les Belles Lettres, 1992 ; Hachette, « Pluriel », 1998.  
RÉVÉLATIONS DE L'INACHÈVEMENT. À propos du carton de Londres de  
Léonard de Vinci, Flammarion, 1992.  
UN PSYCHANALYSTE ENGAGÉ. Conversations avec Manuel Macias, Calmann-  
Lévy, 1994 ; Hachette, « Pluriel », 2001.  
LA CAUSALITÉ PSYCHIQUE. Entre nature et culture, Odile Jacob, 1995.  
PROPÉDEUTIQUE. La métapsychologie revisitée, Champ Vallon, 1995.  
LES CHAÎNES D'ÉROS. Actualité du sexuel, Odile Jacob, 1997.  
L'AVENIR D'UNE DÉSILLUSION (dir. avec Otto Kernberg), PUF, 2000.  
COURANTS DE LA PSYCHANALYSE CONTEMPORAINE (dir.), PUF, 2001.  
IDÉES DIRECTRICES POUR UNE PSYCHANALYSE CONTEMPORAINE. Méconnaissance  
et reconnaissance de l'inconscient, PUF, 2002.  
LA PENSÉE CLINIQUE, Odile Jacob, 2002.  
LE TRAVAIL PSYCHANALYTIQUE (dir.), PUF, 2003.  
JOUER AVEC WINNICOTT, PUF, 2004.  
LA LETTRE ET LA MORT. Entretiens avec Dominique Eddé, Denoël, 2004.  
SORTILÈGES DE LA SÉDUCTION. Lectures critiques de Shakespeare, Odile  
Jacob, 2005.  
ASSOCIATIONS (PRESQUE) LIBRES D'UN PSYCHANALYSTE. Entretiens avec Maurice  
Corcos, Albin Michel, 2006.  
POURQUOI LES PULSIONS DE DESTRUCTION OU DE MORT ?, Panama, 2007.  
JOSEPH CONRAD : LE PREMIER COMMANDEMENT, In press, 2008.  
L'AVENTURE NÉGATIVE, Hermann, 2009.  
ILLUSIONS ET DÉSILLUSIONS DU TRAVAIL PSYCHANALYTIQUE, Odile Jacob, 2010.  
DU SIGNE AU DISCOURS. Psychanalyse et théorie du langage, Ithaque, 2011.  
LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE CONTEMPORAINE, Ithaque, 2012.  
PENSER LA PSYCHANALYSE AVEC BION, LACAN, WINNICOTT, LAPLANCHE, AULAGNIER,  
ANZIEU, ROSOLATO, Ithaque, 2013.

*COLLECTION « CRITIQUE »*

JEAN-LUC DONNET  
ANDRÉ GREEN

# L'ENFANT DE ÇA

PSYCHANALYSE D'UN ENTRETIEN :  
LA PSYCHOSE BLANCHE



*LES ÉDITIONS DE MINUIT*



# PRÉ-TEXTE





# une consultation psychanalytique

DESRIPTIF.

Le point de départ de ce livre a été l'expérience prolongée d'une certaine pratique : celle de la « consultation » psychanalytique dans le cadre d'un service de psychiatrie générale<sup>1</sup>. Malgré sa banalité, il n'est pas inutile de décrire concrètement cette pratique. Elle s'inscrit indiscutablement dans la tradition médicale et psychiatrique de la « présentation de malades ». En effet, l'entretien avec le psychanalyste est proposé au patient par un psychiatre du service qui l'a en charge, qu'il s'agisse d'un malade hospitalisé ou d'un consultant ambulatoire. Le psychanalyste n'intervient donc qu'en deuxième instance : il n'assume pas directement la responsabilité du « traitement ». Si la motivation du psychiatre qui demande cette consultation est des plus variables, et fonction en particulier de sa position vis-à-vis de la psychanalyse, celle des malades l'est encore plus puisqu'il arrive que cette consultation n'ait été ni demandée ni souhaitée par eux. D'où l'extrême diversité des positions de départ : à la limite, quoi de commun entre cette consultation où il s'avère qu'il s'agit de recevoir et d'évaluer une demande d'analyse, et celle qui accueille un malade interné d'office, dont le discours est sous surveillance, et dont la « résistance » éventuelle se trouve bel et bien justifiée par sa dépendance vis-à-vis de l'appareil psychiatrique. Une unité relative est rétablie par une disposition particulière sur laquelle nous reviendrons : l'investigateur ignore tout du patient qu'il rencontre, sauf le nom du médecin qui l'envoie (ce qui représente incontes-

---

1. Service du professeur Delay, Clinique des maladies mentales et de l'encéphale, hôpital Sainte-Anne. Ce travail a reçu le soutien de l'INSERM : nous tenons à en remercier le Dr R. Sadoun.

tablement un premier repérage). Et ce non-savoir, il en fait part au malade en lui annonçant qu'il ne sait rien de lui, parce qu'il préfère « tout apprendre de sa bouche » : ceci ne signifie évidemment pas que le patient le croit ! L'analyste lui demande aussi de parler « aussi librement et spontanément que possible » afin de voir quelle est la meilleure façon de l'aider.

Cette entrée en matière se déroule en présence d'un certain nombre de personnes travaillant dans le service et parmi lesquelles peuvent se trouver le psychiatre traitant lui-même, ou des collaborateurs connaissant déjà le patient. Enfin, il faut ajouter, dès lors que la recherche fut entreprise, la présence d'un micro sur la table, sans que cette présence soit ni explicitée ni justifiée.

C'est dans ce cadre et ces conditions que se déroule l'« entretien », qui peut durer jusqu'à une heure et demie. On conçoit bien que la « technique » de l'investigateur ait à s'adapter à l'extrême diversité des situations. Toutefois, nous y reviendrons, sa constante la plus notable est l'écoute silencieuse, que nous qualifierons d'interprétation silencieuse. Et les interventions visent pour l'essentiel à relancer le procès de parole et à lever, en l'explicitant, une résistance qui paraît devoir l'enliser. Le plus souvent, quand il y en a, les interprétations se contentent de relier différents moments de l'énonciation. Il arrive toutefois qu'une interprétation plus « profonde » soit donnée. Cependant, le caractère *a priori* unique de l'entretien commande l'économie générale des actes de parole du psychanalyste, en particulier l'anticipation de sa clôture se marque souvent par le passage à un dialogue où questions et réponses contrastent avec le déroulement antérieur.

À la fin de l'entretien, dont l'investigateur donne habituellement le signal, il arrive qu'il fasse part directement au patient de ce qu'il croit pouvoir lui proposer, y compris, par exemple, un nouvel entretien avec lui ; d'autres fois, référence est faite au psychiatre traitant comme à celui avec qui le problème sera discuté ; enfin, souvent, rien n'est dit et ne paraît avoir besoin d'être dit, et ceci ne préjuge en rien de ce qui s'est passé pendant l'entretien.

Une fois le patient sorti, l'investigateur commente

l'entretien, dégage un certain nombre d'« idées » concernant le patient, en passant progressivement de l'explicitation d'une dynamique intrinsèque de la rencontre à la mise en application d'un savoir issu de la métapsychologie freudienne et qui n'hésite pas à utiliser des références objectivantes (nosographie, pulsions et mécanismes de défense, fixations, régressions, repérage de conflits d'instances, etc.). Ce n'est que dans un deuxième temps qu'une discussion s'engage avec les assistants, et qu'interviennent aussi, s'ils sont présents, ceux qui sont concernés par la « prise en charge » et disposent de « données » antérieures à l'entretien, figurant par exemple dans le dossier médical. De telle sorte que le psychanalyste a pris ses responsabilités et fait jouer, dans l'exercice auquel il se livre, la cohérence propre à sa démarche dans l'*hétérogénéité de ses moments*, avant qu'elle soit confrontée aux données extrinsèques d'une perspective « psychiatrique » habituellement éclectique, synthétique.

Compte tenu de l'extrême variété des patients présentés, sur le plan pathologique, on conçoit que le déroulement de la consultation et ses effets soient très divers. Il arrive qu'un patient prenne la parole et ne la quitte plus ; ou qu'au contraire un silence prolongé s'installe avant que s'amorce un procès de parole ; ailleurs enfin, la tension extrême, l'hostilité ou le malaise barrent la route, au point qu'exceptionnellement l'entretien tourne court. Quant aux effets, ils concernent d'abord les patients : il arrive que la consultation soit l'occasion d'une véritable révélation subjective, de la découverte pour un sujet d'une parole autre, ou d'une prise de conscience décisive ; d'autres fois, le discours se structure de manière très significative du point de vue de l'émergence de l'Ics<sup>2</sup>, mais qui reste lettre morte pour le patient. Il est rare que la consultation soit « comme si elle n'avait pas eu lieu ». À la limite, joue toujours la mise en jeu d'un certain investissement lié à la rencontre « publique » avec un consultant « super-spécialiste », lui-même investi de manière particulière et ambivalente par l'ensemble du service.

---

2. L'abréviation Ics désigne, chez Freud, l'Inconscient comme instance.

En ce qui concerne les assistants, et bien qu'aucune exploration systématique n'ait eu lieu, il nous semble pouvoir noter l'intensité de leur implication émotionnelle et l'importance des effets d'après coup, qu'on puisse les estimer favorables ou non.

#### ÉBAUCHES CRITIQUES.

Cette description, en quelque sorte extérieure, permet d'emblée un certain nombre de remarques. D'abord, peut-on souligner l'ambiguïté de cette pratique ? D'un côté, nous l'avons dit, l'investigateur n'est qu'un consultant et prétend échapper, de ce fait, à une responsabilité institutionnelle qui l'inscrirait quelque part dans la hiérarchie du service. Il ne dispose d'aucun moyen pour promouvoir la psychothérapie ou la psychanalyse qu'il pense pouvoir indiquer, pas plus qu'il n'intervient directement sur la ligne thérapeutique choisie ; il n'exerce donc, en principe, aucun pouvoir. Ce qui assure à cette consultation la position de *marginalité* souhaitée ; mais, dans les faits, cette marginalité peut jouer dans deux sens différents, compte tenu précisément du lieu et du mode d'implantation : la consultation peut devenir le simple exercice d'un psychanalyste en représentation, ou encore examen complémentaire venant s'ajouter à l'observation interminable, objet plus esthétique que scientifique ; elle peut aussi devenir, de par l'élan qu'elle imprime à l'activité psychothérapique, l'incarnation d'un « pouvoir » psychothérapique technicisé, favorisant d'autant plus par là les clivages institutionnels. Dans les deux cas, l'envers de cette marginalité souhaitée c'est, pour le consultant, l'impossibilité de contrôler et même de saisir les effets secondaires de sa présence, tant en ce qui concerne les patients que les assistants.

Il est vrai qu'à ce niveau la consultation du psychanalyste rencontre les ambiguïtés qui sont celles de toute « application » de la psychanalyse. Le point de rencontre ou d'intersection recherché risque toujours d'être lieu de nivellement et d'amalgame, et non de franchissement ou de rebroussement.

Dans notre exemple, le psychanalyste, en acceptant d'inscrire sa pratique de consultant dans tel service de psychiatrie générale, se soumet, *nolens volens*, à la rationalité générale qui gouverne ce service ; sa consultation doit apparaître comme contribution diagnostique, thérapeutique et didactique ; en un sens, elle devient un élément parmi les autres de la panoplie psychiatrique, avec la perspective éclectique et totalisante qui la marque. La question se pose de savoir si, et comment une dimension psychanalytique, quelle qu'elle soit, peut y survivre. On y reviendra. Ce qu'il faut bien relever, c'est que ce mode d'application de la psychanalyse — si c'en est un — est dialectiquement lié, dans les conditions de sa pratique comme dans son éventuelle valeur heuristique, à un certain état du service de psychiatrie où il tente de s'exercer. Il ne peut avoir de sens que comme *moment* qui reflète la situation historique de la psychiatrie, de la psychanalyse et de leurs rapports réciproques. L'effet de cette consultation, son « succès » sont pour une part liés au contraste créé par rapport au fonctionnement psychiatrique qui lui sert de toile de fond. Les développements de la psychanalyse institutionnelle peuvent faire que ce moment soit dépassé : à la limite, ne risque-t-il pas d'apparaître comme signe à la fois d'une psychiatrie caduque et d'une psychanalyse étroitement classique ? Il est, en tout cas, incontestable que cette pratique peut faire l'objet d'une approche critique à un niveau politique.

Mais il est vrai qu'elle peut aussi faire l'objet d'une approche critique sur le plan même de sa visée. Le caractère premier, souvent, et unique de cet entretien comporte un risque intrinsèque : les psychanalystes savent l'importance du premier entretien ou de la première séance quant à la révélation de l'Id qui peut s'y produire, comme s'il était de sa nature de ne s'ouvrir que pour se refermer ; ils savent aussi à quel point cette révélation est peu utilisable. L'investigateur en tient compte dans la conduite de l'entretien, qui se trouve ainsi marqué par le contraste fréquent entre la richesse de la révélation de l'Id et la discrétion des interventions dont elles font l'objet pendant l'entretien, le commentaire après coup pouvant au contraire utiliser à plein cette richesse. Il est

bien évident que cette situation comporte des risques quant à un processus psychothérapeutique ultérieur :

— sur le plan des patients, lorsqu'une ouverture fulgurante suscite ultérieurement l'exigence d'une résistance plus opiniâtre, ou que la captation transférentielle, majorée par le cérémonial de la consultation publique, laisse un reliquat ;

— sur le plan de l'enseignement, lorsque l'impact important d'une telle séance contraste, parfois de manière décourageante, avec les opacités d'un travail psychothérapeutique au long cours, et le dosage des interprétations qu'il requiert.

S'il est vrai que, généralement parlant, la consultation paraît plutôt favorable à l'ouverture d'une question subjective qu'une psychothérapie ultérieure reprendra, il n'en faut pas moins souligner ses inconvénients potentiels. C'est plus précisément à ce niveau que l'impossibilité pour le consultant de contrôler les effets de son acte est la plus gênante.

Il n'en reste pas moins que notre désir de « travailler » cette consultation psychanalytique reposait sur le sentiment de sa fécondité pratique et théorique et que le problème que nous voulions poser était double : en quoi était-elle efficace et en quoi cette efficacité était-elle un effet de la psychanalyse, voire un effet psychanalytique ?

Une première question embarrassante surgit immédiatement : nous avons dit que cette pratique s'inscrivait dans un certain moment historique des rapports de la psychiatrie et de la psychanalyse ; mais il faut y ajouter la dimension historique concrète des rapports du psychanalyste et du service dans son ensemble : or, à ce niveau, le « succès » de la consultation, avec toute l'ambiguïté du mot, est à relier à la personnalité de tel psychanalyste, avec sa notoriété, son autorité, son expérience, son style, son talent propre ; à la limite, entre ce qui, de ce succès, reviendrait à la subjectivité propre de l'investigateur, et à la place que par son histoire il vient à occuper, sa qualité de psychanalyste intervient-elle pour autre chose que parapher son « personnage » ? Et ce succès ne s'expliquerait-il pas essentiellement par un effet de suggestion englobant

comme il est habituel un « patron » et son « savoir » ?

Une ébauche de réponse à cette question est proposée dans la « Représaille théorique ». Mais, dans l'optique de notre travail, il nous fallait nécessairement faire l'hypothèse selon laquelle la pratique de cette consultation avait une valeur générale exemplaire, et que cette valeur se trouvait à un titre ou à un autre liée à ce qu'elle avait de psychanalytique.

Or, un point de départ se dégageait d'une première élaboration autour de l'ambiguïté apparente de cette fonction de consultant : est-elle faite pour les patients ou pour les assistants ? Il nous était souvent fait remarquer qu'il y avait là une contradiction : que si c'était une présentation de malades, elle avait peut-être une valeur didactique mais au détriment de sa valeur « personnelle » pour le patient ; inversement, si elle prétendait mettre l'accent premier sur le « service » du malade, il nous aurait fallu admettre que la présence des assistants représentait un poids, une limitation gênante pour nos interventions et la conduite des entretiens, qui auraient été plus pertinents dans le colloque singulier.

Or, tout en admettant qu'ici ou là la réalité paraissait confirmer cette contradiction, nous en contestions intimement les présupposés. Au contraire, il nous semblait que, justement, la pertinence de cette consultation résultait de la cohérence structurale qui liait la procédure de sa mise en acte, son déroulement et l'effet de sens pour le patient, le discours qui pouvait être tenu sur eux et à partir d'eux, et enfin, le « changement » éventuel produit chez les assistants. *Cette cohérence serait donc celle par laquelle la méthode d'investigation, les modifications produites à divers niveaux par son procès, et le plus de savoir qui s'en déduisait, cessaient d'être des moments séparés pour s'articuler profondément.*

#### D'UNE DÉFINITION PAR FREUD DE LA PSYCHANALYSE.

Or cette structure d'emboîtement recoupe la brève définition « formelle » que Freud donne de la psychanalyse

en 1923<sup>3</sup>. Cette définition est la suivante : la psychanalyse est le nom :

- 1) d'une procédure d'investigation de processus mentaux *presque* inaccessibles en dehors d'elle ;
- 2) d'un mode de traitement des désordres névrotiques reposant sur cette investigation ;
- 3) d'un ensemble de données psychologiques obtenues par ces voies et qui se constitue peu à peu en nouvelle discipline scientifique.

Un commentaire de cette définition paraît utile :

1) en tant que méthode, la psychanalyse recourt à la mise en œuvre d'un certain nombre de paramètres qui visent effectivement à permettre ou favoriser l'émergence de phénomènes qui se manifestent à nous, écrit Freud, « par le signe de reconnaissance qu'ils sont de l'Ics ». Il semble aller de soi que la variation de ces paramètres doit avoir une influence notable sur l'ordre, l'importance, l'intelligibilité de ces phénomènes ;

2) en tant que « thérapeutique », la psychanalyse implique que, *sous certaines conditions*, qui ne sont pas nécessairement superposables aux paramètres plus haut évoqués, l'émergence des phénomènes de l'Ics peut revêtir la forme d'un processus *utile* : c'est-à-dire qu'une transformation liée au « devenir conscient » peut être source d'une « harmonie interne » accrue, qui *n'est pas incompatible* avec la normativité, sociale en particulier, impliquée dans une thérapeutique ;

3) en tant que corps de savoir théorique, la psychanalyse implique la mise en mémoire de ces phénomènes et de ces processus, mise en mémoire qui tend à constituer des théories permettant une intelligibilité élargie, une déductibilité interne relativement indépendante de l'observation, enfin une prédictibilité qui renvoie dialectiquement à la mise en œuvre de la méthode et du projet de transformation ainsi « informés ».

Il semble nécessaire de considérer comme fondamental l'emboîtement de ces niveaux, les contradictions qu'ils

---

3. *Standard Edition*, XVIII, p. 235.



entretiennent entre eux à un moment donné ; peut-être n'est-il pas moins fondamental de considérer que chacun de ces niveaux entre en relation selon des modalités différentes avec ce qui n'est pas « la psychanalyse ». Ces données conditionnent la problématique de l'échange, qu'il s'agisse de l'échange du psychanalyste avec ses patients, ses collègues, le public, ou de la psychanalyse avec d'autres disciplines. Il semble que la perception du lien qui articule méthode, action et savoir soit cruciale quant à ce qui fonde pour la psychanalyse sa valeur « didactique », c'est-à-dire un *effet de vérité intégrable en rapport avec l'Ics*.

Il est bien vrai que la cure au sens strict est jusqu'à nouvel ordre le lieu privilégié de ces effets. C'est pourquoi il ne saurait découler de la définition précédente que la cure, puisque « traitement » des névroses, ne représente qu'une application parmi les autres de la psychanalyse<sup>4</sup>. Elle reste la référence centrale parce qu'elle articule de la manière la plus naturelle, la plus cohérente les trois niveaux : méthode, action (traitement), savoir. Il nous faut dire pourquoi et comment elle réalise cette articulation si nous voulons envisager ensuite l'hypothèse d'une transposition à la situation de consultation.

Les deux règles qui définissent ordinairement le mode d'investigation propre à la séance sont, pour le patient, l'association libre, pour le psychanalyste, l'attention flottante qui en est comme le complément. Ces deux règles inscrivent les émergences de l'Ics dans un champ qui permet d'articuler le refoulant et le refoulé. Mais elles sont en rapport étroit avec l'ensemble de la situation analytique (le cadre) et du projet analytique (l'action).

D'une part, la situation analytique situe ces deux prescriptions dans un cadre spatio-temporel préalablement circonscrit et relativement isolé : la sélection préalable des analysants, l'exclusion de l'acte pour le privilège de la parole, la régularité des séances, le contrat qui en règle le protocole, la position divan-fauteuil ; il est facile de montrer en quoi ce cadre donne son plein sens à la double prescrip-

4. Ce qui a pu être la position polémique de Freud face à la médecine. (Cf. « Psychanalyse et médecine », J.-L. Donnet, dans : *Le Point sur la psychanalyse*, Denoël, 1969.)

tion, en quoi il est utile à la *mise en processus* des phénomènes qui vont se produire : notamment « l'irréalisation » de la réalité ordinaire qui permet de la vivre « comme si » elle était émanation subjective, phénomène projectif dans le champ de la toute-puissance narcissique, est une condition de l'introjection profonde et naturelle de cette « réalité psychique » qui est l'objet propre de la psychanalyse. C'est dans ce contexte que le processus analytique paraît le mieux pouvoir révéler l'interaction du transfert et du contre-transfert, à travers laquelle l'interprétation trouve son statut psychanalytique, « l'apprivoisement » hors de quoi elle reste irréductiblement sauvage ou dogmatique.

Mais il résulte de la psychanalyse elle-même et de son objet que ces règles sont purement empiriques, qu'on peut en *montrer l'utilité mais non la nécessité*. Ce qui explique les discussions toujours vives parmi les psychanalystes, sur la nature du lien qui unit le processus psychanalytique et les conditions contingentes ou nécessaires à travers lesquelles il est... déclenché, observé, provoqué ou construit. *La nécessité d'une règle et son indémontrabilité* résultent directement du paradoxe selon lequel on ne saurait faire jouer l'Œ, aussi « surprenant » soit-il, et pour qu'il le soit, sans que se marque l'effet d'une maîtrise qui en limite l'issue. La règle garde toujours au-delà de sa rationalité intrinsèque un reste d'arbitraire qui reflète l'anticipation liée au savoir dans ce qui doit être l'inattendu : elle introduit une rupture initiale dont le noyau de non-sens révèle et masque une violence première faite au désir.

C'est pourquoi la situation analytique renvoie elle-même au projet analytique. Bien sûr, celui-ci ne peut être assimilé à une thérapeutique comme restitution d'une situation antérieure clairement définie à l'instar d'une norme biologique. Mais cette référence contraignante au traitement et au « bien » qu'il implique ne traduit pas seulement la pesée sociale : elle traduit la soumission relative de la psychanalyse au déjà connu, au répétitif, et la pression à l'intérieur de son champ de la prédicabilité issue du savoir antérieur. On entrevoit à nouveau le lien entre méthode, action et savoir : les règles, en condensant dans leur artificialité relative la contrainte première, lais-

sent le champ plus libre pour un processus relativement imprévu qui pourra venir questionner le savoir. L'ambiguïté de ce savoir sera de concerner aussi bien les limites de l'action que son efficace, et de risquer par là d'en circonscrire l'élan.

#### LA CONSULTATION, ANALOGON DE LA CURE ?

Selon quel modèle de transposition la consultation décrite plus haut pourrait-elle constituer un « analogon » de la cure ? Les « contraintes » que nous avons évoquées, dans leur ambiguïté, peuvent-elles fonctionner comme un « cadre » qui assure une relative coupure épistémologique ?

Du point de vue des paramètres « externes », on voit ce qui différencie la consultation de la séance : la demande du patient n'est pas établie, l'extrême variété des diagnostics rend problématique la mise à l'écart préalable de l'acte et la promotion de la parole.

Cependant, deux « règles » artificielles subsistent :

— d'une part, l'absence de « responsabilité » directe de l'investigateur qui lui permet, et cela est le plus souvent perçu par le patient, de s'abstraire d'une réalité « extérieure » qui tendrait à voiler la réalité psychique. Il se produit une « irréalisation » relative ;

— d'autre part, le non-savoir préalable et son annonce au patient ; cette règle a une importance triple : elle tend à donner à la parole du patient, pour lui-même, tout son poids ; elle témoigne d'un projet selon lequel la signification clinique de l'entretien résultera de sa cohérence propre, d'un parcours « en soi » ; elle est la condition aussi pour que la fonction du contre-transfert puisse être à l'œuvre, se percevoir comme telle, et faire l'objet après coup d'une appréciation critique.

Du point de vue des paramètres internes, l'invite à parler librement et spontanément entend « simuler » la règle de libre association : naturellement dans le contexte que nous avons décrit, l'application d'une telle « règle » par le patient est encore plus « impossible » que dans la séance d'analyse ; son discours en traduirait-elle d'ailleurs

la mise en œuvre qu'on y verrait à juste titre le signe d'une alarmante absence de secondarisation des processus psychiques. Cela n'est pas rare. L'invite au discours libre et spontané n'en fonctionne pas moins avec la même ambiguïté féconde que la prescription de la règle fondamentale ; ce qui surgira sera marqué d'un fil associatif souvent bien perçu et assimilé par le patient lui-même.

Il est vrai que le silence de l'investigateur « mime » aussi le silence de l'analyste et a profondément la même valeur de relance. Recouvre-t-il ici la même disponibilité d'écoute et la même neutralité bienveillante que celles qui sont censées habiter l'analyste en séance ? Certes pas, puisque la « protection » de l'appareil de la cure ne joue pas, et que la présence de tiers mobilise différemment le désir de l'analyste et ses implications narcissiques. Néanmoins, l'expérience aidant, l'investigateur peut parvenir à une souplesse de l'identification au patient qui n'est pas si éloignée de celle qu'il réalise dans son fauteuil habituel. Un facteur décisif en marque toutefois la limite : l'unicité de l'entretien et sa finalité peuvent paraître l'obliger à prendre l'initiative d'un dialogue questions-réponses où, bien entendu, le fil associatif et sa valeur structurale sont battus en brèche.

Retenons que si le contexte, avec toutes ses ambiguïtés, interdit de considérer la consultation comme un équivalent de texte de séance, la mise en œuvre de paramètres « artificiels » permet d'y instaurer une certaine analogie et surtout de conférer tout leur sens, toute leur intelligibilité aux contraintes qui « obligent » à s'en écarter.

Bien d'autres techniques d'investigation sont pratiquées par les psychanalystes, en fonction des circonstances, de leur style propre, etc. Nous connaissons des psychanalystes qui font le meilleur usage de l'anamnèse associative, voire de l'interrogatoire psychiatrique.

L'avantage ou l'inconvénient en sont peut-être que la moindre « spécificité » de la méthode marque alors aussi bien l'effet thérapeutique produit que le « savoir » obtenu. La méthode ici mise en œuvre, *dans et par son artificialité*, témoigne d'emblée d'un certain modèle de l'action thérapeutique, lui-même lié à un certain type de *rapport au savoir*.

## LE « TRAITEMENT ».

Cette consultation ne peut à aucun titre se concevoir comme pure observation pour le savoir ; elle ne se sou tient que d'être projet de transformation par la mise en œuvre d'un processus. Ce processus interne de l'entretien est perçu comme *analogon du processus analytique* : il implique la même visée du devenir conscient à travers le remaniement symbolique soutenu par le procès de parole et la potentialité interprétative. Naturellement le projet doit tenir compte des limites où il s'inscrit et toute la conduite de l'entretien est marquée par le souci de ménager les résistances et d'en mesurer au plus près l'économie subjective. Néanmoins, aussi minuscule soit-il, le projet thérapeutique est toujours présent, son échec fait partie intégrante des « attendus » de la consultation, de ce qui est à interpréter dans ce champ d'interaction, et aussi de ce qui est à théoriser par l'analyste, par la psychanalyse.

De ce point de vue, l'écoute silencieuse est une interprétation silencieuse : nous voulons dire qu'elle est un acte de parole qui signifie au patient que son dire est encore à venir, à l'œuvre, pour dire ce qu'il sait et *ce qu'il ne sait pas*.

On remarquera qu'au niveau de cette « action thérapeutique » il n'y a à certains égards pas de différence entre le patient et les assistants. Ce qui résout la contradiction du didactique et du thérapeutique, c'est que le processus mis en œuvre, dans son parcours, qu'il le ramène au point de départ en cas d'échec (consultation pour « rien ») ou qu'il introduise un décalage (en cas de « succès »), concerne autant les assistants que le patient : ce n'est qu'à travers le « suspens » de ce succès ou de cet échec que la double identification des auditeurs à l'analyste et au patient peut revêtir une valeur « formatrice ».

Ainsi ce projet de transformation, implicitement présent, d'une part n'est repérable que grâce à la méthode et ses paramètres, d'autre part débouche sur une question au savoir qui pivote sur le succès ou l'échec d'une tentative d'action. Là aussi le modèle de la cure paraît respecté.

Celui qui s'est soumis à Dieu a tué ma mère et il est mort avec elle. *En ce moment, celui que je suis ne vit pas.* »

Il porte à son doigt une bague en guise d'alliance, confectionnée avec un lacet de chaussure. Il dit qu'il la porte à titre de consolation, pour pouvoir communiquer avec Dieu et avec sa sœur Hélène, puis il ajoute :

« Dans mon sommeil, j'entends la voix de ma mère ; elle m'a dit quelque chose, elle m'a consolé, je crois qu'elle m'aime... Est-ce vrai, docteur, que ma mère est morte ? Cela, je n'arrive pas à le croire. C'est quelque chose de trop étrange pour y croire. Le moi qui a tué ma mère l'a fait à la suite d'une calomnie, celle d'être tapette, et qui provenait de ma mère. Et maintenant que ma mère est morte, cette calomnie a disparu. En tout cas, ce qui s'est passé s'est passé très bas dans le monde, dans un domaine extraterrestre, en enfer...

« Je sens que je ne suis en fin de compte qu'une ordure, que personne ne fait attention à moi. *Ma mère était celle qui me donnait de la valeur...* Une fois, j'ai entendu la voix d'une jeune fille qui m'appelait tendrement "mon amour". C'était la voix d'une jeune fille qui avait insulté ma maison. Peut-être se moquait-elle de moi. Elle me haïssait, mais moi je l'ai aimée. Quand une femme hait un homme, celui-ci se met à l'aimer. Ça, c'est une loi<sup>6</sup>. »

---

6. Cette observation doit faire l'objet d'une étude qui sera publiée par les Dr Sakellaropoulos et C. Vourdas.

# table des matières

## PRÉ-TEXTE

<u>UNE CONSULTATION PSYCHANALYTIQUE</u> .....	<u>9</u>
<u>Descriptif</u> .....	<u>9</u>
<u>Ebauches critiques</u> .....	<u>12</u>
<u>D'une définition par Freud de la psychanalyse</u> ..	<u>15</u>
<u>La consultation, analogon de la cure ?</u> .....	<u>19</u>
<u>Le « traitement »</u> .....	<u>21</u>
<u>Le savoir et la théorie</u> .....	<u>22</u>
<u>Le projet et sa crise</u> .....	<u>27</u>

## LE CAS Z

<u>Chapitre 1. — LE CORPUS : DE LA RENCONTRE À L'ÉCRIT</u> .....	<u>33</u>
<u>Chapitre 2. — DIACHRONIE : CHRONIQUES, CONSTRUCTIONS</u> .....	<u>61</u>
<u>La contrainte chronologique</u> .....	<u>61</u>
<u>Le désir d'en savoir plus : recension des énoncés</u>	<u>63</u>
<u>L'enfance</u> .....	<u>63</u>
<u>Puberté-adolescence</u> .....	<u>66</u>
<u>La maladie</u> .....	<u>68</u>
<u>L'entretien</u> .....	<u>74</u>
<u>Le sentiment d'en savoir trop : le chevauchement des générations</u> .....	<u>79</u>
<u>L'alliance et la scène primitive</u> .....	<u>79</u>
<u>Le graphe familial</u> .....	<u>83</u>
<u>Les triangulations instables</u> .....	<u>85</u>
<u>L'absent du récit : l'amour de la mère</u> .....	<u>91</u>

<u>Chapitre 3. — LE MOT À MOT</u> .....	93
---	----

<u>Chapitre 4. — LA CLEF DE L'ÉNIGME</u> .....	167
--	-----

<u>Le moment de la révélation</u> .....	167
---	-----

<u>Histoire de l'énigme</u> .....	168
-----------------------------------	-----

<u>Clivage de l'énigme et clivage du moi</u> .....	176
--	-----

<u>La clef de l'énigme ?</u> .....	186
------------------------------------	-----

<u>Chapitre 5. — LA REPRÉSAILLE THÉORIQUE</u> .....	189
---	-----

<u>L'affect de l'achèvement : interprétation de l'interprétation</u> .....	189
--	-----

<u>L'interprétation <i>dans</i> l'entretien</u> .....	190
---	-----

<u>L'interprétation <i>de</i> l'entretien</u> .....	201
---	-----

<u>Séduction traumatique et contre-transfert</u> .....	204
--	-----

<u>La pliure de l'écoute et la psychose blanche</u> ...	210
---	-----

#### HORS-TEXTE : POUR INTRODUIRE LA PSYCHOSE BLANCHE

<u>L'ombilic de la psychose</u> .....	223
---------------------------------------	-----

<u>La pulsion et la pensée</u> .....	228
--------------------------------------	-----

<u>Le malentendu fondamental</u> .....	232
--	-----

<u>Le délire et la dépression</u> .....	239
---	-----

<u>La psychanalyse et la théorie de la pensée</u> ...	244
---	-----

<u>Expérience, manque, pensée</u> .....	248
---	-----

<u>Esquisse d'une théorie des espaces psychiques : les espaces psychotiques</u> .....	255
---	-----

<u>La psychose blanche</u> .....	263
----------------------------------	-----

<u>La pensée, le corps, le désir</u> .....	289
--	-----

<u>INDUCTION</u> .....	317
------------------------	-----

#### ANNEXES

<u>Le tabou de la belle-mère</u> .....	325
--	-----

<u>La belle-mère et les langues</u> .....	331
---	-----

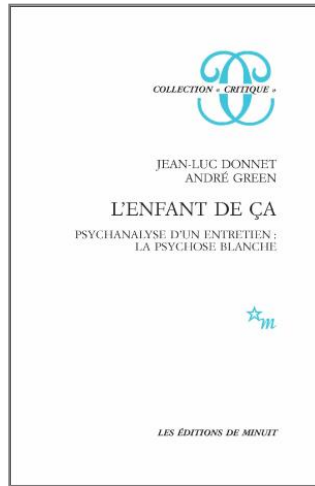
<u>Le jeu de l'énonciation et de l'énoncé</u> .....	333
---	-----

<u>Un cas de schizophrène matricide</u> .....	340
---	-----



CET OUVRAGE A ÉTÉ ACHEVÉ D'IMPRIMER EN NUMÉ-  
RIQUE LE VINGT-SIX JUIN DEUX MILLE DIX-HUIT  
DANS LES ATELIERS DE ISIPRINT. (FRANCE)  
N° D'ÉDITEUR : 6235

Dépôt légal : juillet 2018



Cette édition électronique du livre  
*L'Enfant de ça* de Jean-Luc Donnet et André Green  
a été réalisée le 05 juillet 2019  
par les Éditions de Minuit  
à partir de l'édition papier du même ouvrage  
(ISBN : 9782707303998).

© 2019 by LES ÉDITIONS DE MINUIT  
pour la présente édition électronique.

[www.leseditionsdeminuit.fr](http://www.leseditionsdeminuit.fr)

ISBN : 9782707339645



[www.centrenationaldulivre.fr](http://www.centrenationaldulivre.fr)