

Considérations cliniques du Secret

Travail en double des Alter-egos internes dans la co-construction d'un appareil à penser à deux

Hoang Son NGUYEN PHUOC VONG
Institut de Psychanalyse Contemporaine

Le 06 Mai 2017

Texte support à l'intervention.

Cette question de secret me renvoie à plusieurs réflexions qui m'amènent à la décision d'un choix dans les considérations cliniques. Il s'agit en effet de considérations cliniques, c'est à dire de propos théoriques qui ont pour but de soumettre la pratique à un doute - processus et conséquence qui doit être obligatoire - et donc à une mise au travail d'une certaine capacité auto-réflexive du clinicien. Celle-ci, entendez-la comme un retour de l'investissement libidinal, comme une plaidoirie pour une joie du narcissisme vers cet objet qu'on pourrait tenter d'effacer pour une méthode qui pourrait faire que le clinicien ne serait qu'une production mécanique d'une usine. Cet objet c'est bien le sujet qui reçoit une demande, un regard, un amour. Le clinicien. L'analyste. Voyez comment les enjeux narcissiques et objectaux viennent s'entrechoquer, s'entremêler et presque se confondre.

Qu'il soit psychiste ou somaticien, il est un passeur, un intermédiaire de l'âme ou du corps - celui qui met en mouvement, qui met en relation, qui met au travail. Il est nécessaire de comprendre les secrets comme base de réflexion, outil de travail et objet d'éthique. C'est alors que je parle de secret au pluriel pour rendre compte des subdivisions appartenant à ce champ.

Nous reconnaissons que la psychanalyse est une clinique de la parole, que celle-ci soit amené par le langage ou par le corps. Réellement je pense qu'il n'y a qu'un seul objet de production qui vient bousculer l'espace et le temps ainsi que tout ce qu'il y a dedans : l'être en lui-même. Winnicott disait qu'il fallait le being (être) avant de doing (faire) et de being done by (subir). On a beau faire ou subir, il y a bien quelque chose qui reste là. Mais ce n'est pas parce qu'il y

a du being, qu'il est assuré. Nous y reviendrons en abordant **l'archaïque et la part bébé du soi**. C'est sur ces distinctions que ma parole développera comme idée principale que la clinique de l'être qu'est pour moi la psychanalyse, se doit de prendre tout l'être du clinicien dans toute sa splendeur, sa richesse créative et ses profondes racines psychopathologiques - ce qui revient un peu à la même chose. Voyez juste comment le Horla de Maupassant est beau.

La beauté, l'idée de beau je la prends ici comme meurtre de la mécanique et je l'entends comme mon profond irrespect face à la norme. C'est un éloge à la folie que je vous propose aujourd'hui, d'écouter ou pas, juste d'entendre alors. Le plus grand danger serait de prendre ce que je dis comme un savoir alors qu'évidemment je ne le souhaite pas. Ce serait faire l'opposé de ma thèse. Alors qu'en-est-il de la transmission d'un savoir dit universitaire ? Finalement, le savoir est plutôt une bonne chose jusqu'au moment où il faut pouvoir le lâcher, se lâcher. Lâcher les selles, s'autoriser à être au-delà des délimitations préconçues - qui sont nécessaires je ne dis pas le contraire - qu'il faut pouvoir dépasser. Elles servent à ça quand elles sont bien pensées. Penser, penser c'est bien joli et parfois on peut avoir une idée très idéalisée de la pensée comme un objet divin - un peu comme la main divine qui toucherait le sujet et qui ferait que d'un coup il devient un artiste.

Qu'en est-il de sentir, ressentir ? Qu'en est-il de la pensée sans mots, des images qui choquent certains esprits psychotiques ? Et le nourrisson dans tout ça, qu'est-ce qu'il fait lui ? Il n'a pas les mots pour exprimer ses maux. Oui il a les pleurs. Oui il a les expressions du regard. Oui il a le soma pour interagir et dire non. Mais non ce n'est pas juste avec ça qu'il arrive à survivre, à se construire dans une autonomie progressive. Rappelons-nous qu'au départ, selon Winnicott, le bébé et la mère forment un tout. La préoccupation maternelle primaire est la capacité de la mère à entrer dans un état presque second et constant qui donne l'habileté à écouter et comprendre les besoins du petit être, de manière presque magique. L'investissement est concentré sur le bébé. Le lien est fusionnel, symbiotique.

Symbiotique de deux êtres différents qui ne forment pas seulement un tout mais qui sont un. La manière de poser les mots est importante et ici ce n'est pas un groupe social qu'on examine mais bien une individualité conséquence de deux individus. C'est étrange. Le mythe

de l'Androgyne, on le ressent un peu là quand même. Il fût un temps où les Dieux régnaient sur un monde où leurs enfants : hommes, femmes et androgynes (hommes & femmes sur un corps), ont tenté l'irréparable et obligatoire passe pour devenir Sujet de leurs désirs. Renverser le pouvoir. La Tour de Babel. Le mythe de la Tribu de Freud. Lucifer, l'ange déchu. On y passe par là, du moins nous. Renverser le pouvoir, de surcroît divin, c'est dangereux. Le phallus n'est pas un objet protégé de tout et n'est sans doute pas éternel. Tout dépend de ce que l'autre va en dire. La menace de la castration, l'angoisse de castration. L'androgyne a été coupé en deux, destiné à toujours rechercher sa partie manquante. L'objet manquant, l'objet a cause du désir sans doute. Sans doute aussi qu'à l'intérieur de l'androgyne, il fallait pouvoir interagir. La reconnaissance du stade du miroir de Lacan, le regard de la mère vers le bébé, progressivement intériorisé comme regard de soi à soi, voilà où est la magie de la réflexivité (Roussillon). Voilà où l'objet devient Sujet, devient un Je. Ce Je, comment il advient si ce n'est par les affects et les représentations médiatisées par le symbolique. On a les mots pour dire. On a les affects pour dire. On a les représentations pour dire. Dire à qui?

C'est une question importante que se demander à qui on adresse une parole. La simplicité consisterait à penser en termes de dire à un objet et dire à soi-même. ça se dit dans le langage courant. Le problème c'est que la simplification a des limites et ici a des limites cliniques. Pour cela, je vous renvoie au magnifique travail de Johann Jung que vous trouvez dans son ouvrage *Le sujet et son double, la construction transitionnelle de l'identité*.

La simplicité et même l'erreur se trouve également dans des idées toutes faites du type de "le psychotique n'a pas de désirs". Quel est le but de ça ? Pourquoi dit-on ça ? En produisant ce genre de constat, l'analyste se met dans une position défensive et dans un mauvais sein, incapable de prendre soin d'un sujet. Renier les désirs chez tout être humain est une erreur... C'est justement par la prise en compte de désirs possibles que le travail peut être effectué. Bien-sûr celui-ci sera différent et ça ça fait mal aux cliniciens mais il devient générateur de possibilités.

Évidemment que c'est par le transitionnel, donc par le passeur, que nous mettons un peu de contours et de formes aux choses du Réel. J'espère que vous entendez aussi tout le rapport

presque mystique de la chose. Carl Jung. Les médiums. La distinction monde des vivants et monde des morts. Ce qui se passe c'est que l'au-delà semble être le négatif de là, du là c'est à dire la face secrète, cachée d'une simple pièce. Pour arriver à passer de l'un à l'autre, il faut un passeur, un traducteur et un médiateur. Le plus grand secret c'est peut être que le plus grand travail est le travail vers le clinicien. Penser qu'il y a un patient et un autre, c'est raccourcir et c'est dommage. Fantasmer c'est bien. Si vous me suivez bien, vous vous êtes sans doute rendu compte que je parle du transfert. Il y a un nom barbare qui donne le point de vue dynamique de la relation thérapeutique "l'analyse transfero-contre transférentielle". Parlons de transfert parce que nous sommes des lanceurs de pièce.

Les lanceurs que nous sommes ne peuvent juste s'arrêter sur la pose d'un diagnostic. Bien-sûr qu'il est important car il renseigne sur les dynamiques et mouvements psychiques du patient. Il se base et ouvre des réflexions sur des possibles aménagements narcissiques et objectaux ainsi que sur ses rapports à l'angoisse, sur l'Oedipe aussi et sur sa construction identitaire. Bref, on l'aura compris, le diagnostic est intéressant à la condition de n'être qu'un conducteur de pensées et non comme un définitif acte. Je suis partisan de l'idée selon laquelle le psychisme est un appareil hyper-complexe dont les mouvements internes ne peuvent être cloisonnés dans des cases simplistes. C'est pour cette raison que je ne parle pas de structure psychique mais de tendances et de dynamiques intra et inter-psychiques qui font que des pôles d'organisation de la personnalité sont plus ou moins mis en avant ou en arrière. Partant de ce constat, il n'y a pas de possibilité de juste caser des symptômes sur une feuille et dire que ce sujet là est névrosé obsessionnel ou atteint d'une bouffée délirante. Dire également que le patient a eu une défaillance d'amour de la mère, ce qui fait que sa relation avec les femmes est compliquée n'est pas suffisant. C'est possiblement juste ! Ce n'est pas le caractère du juste ou pas qui est l'enjeu. C'est la précision du travail. Y-a-t-il des conditions qui font que le travail est précis ?

Dans la psychanalyse, il n'y a pas de blanc ou de noir. Il n'y a pas de normal ou de pathologique. Par rapport à des normes oui bien-sûr mais ça on s'en moque un peu. Il n'y a pas de rapport sexuel nous disait le Lacan. Mon propos est long dans son introduction à la pensée réflexive et transférentielle car à mon sens il est bien plus important que ce que j'aurais pu raconter de manière simple. Le simple ce serait de dire que c'est par la voie d'une

communication ressentie et imagée de soi à soi que nous arrivons à nous mettre dans la peau d'un passeur. Cette communication, ce blabla est parole de l'être et c'est justement parce que ça touche ce qu'il y a de plus essentiel - dans le sens de l'essence - de l'homme, son ontologie, que l'analyse est si impressionnante, dangereuse ou créative - toujours la même chose - , que donc nous sommes bien au delà d'un focus sur le sujet demandeur d'amour et de reconnaissance comme l'a dit Barbara Smaniotto. "Ce que recherche tout sujet est l'amour et la reconnaissance." A partir de là, penser pouvoir faire son travail juste par l'écoute du manifeste ou même juste par l'écoute du latent est terriblement dommage. Ce n'est pas ça qui importe le plus. Ce sont les corps.

La psychanalyse est une rencontre de corps et comme toute rencontre, elle fait vibrer les énergies comme la formation d'une planète ; à partir d'une explosion, d'un boom. Le clinicien est bien plus acteur qu'il n'y paraît. C'est ce que la rencontre avec la psychose nous renvoie: un sentiment d'incompréhension, un arrêt de la pensée, une angoisse d'être attaqué par le patient, se sentir morcelé de l'intérieur et émietté devant la scène de la rencontre, "c'est un animal, incurable et sans logique" oui qui le-dit? Moi ou le patient? C'est ce que la rencontre avec les états-limites nous renvoie: la folie se mêlant à du banal, cet absurde qui vient déboussole nos limites théoriques, personnelles, la peur de la perte du patient et l'impressionnant investissement dit de dépendance. C'est ce que la rencontre avec la névrose nous renvoie: la justesse de nos théories qui n'arrivent à trouver leur place dans la relation, échec et faiblesse, cette grande castration et cette ambivalence d'amour et de haine dans le retour constant d'une petite étincelle de "je vais mieux mais " suivie d'un NON mais. Toujours ce mais. Je schématise et donc c'est en partie faux. Pour schématiser quelque chose, il faut penser avoir un savoir sur une chose. D'où la question du comment amener du savoir ?

C'est un peu la question de d'où cela vient? D'où viennent les choses ? L'éternel combat à côté du Bien et du Mal n'est autre que de la nature et de la culture, de l'inné et de l'acquis. Les penseurs s'en sont donnés à coeur joie de penser ou panser avec un "a" la douleur face au vide étiologique - la cause. De ce vide, le sujet se sent mal et souhaite le remplir - peu importe qu'il soit juste ou faux c'est à dire enclin ou non à avoir une certaine logique préétablie par le sujet lui-même, il ne supporte pas ce vide. A y voir de plus près, il est quand même difficile de dire qu'il y a du vide ou qu'il n'y a pas de vide. Pas du tout ou trop plein,

l'organisation psychique a des limites. Le clinicien, pour lui c'est pareil, il a des limites et ses limites il doit pouvoir se les fixer en les pensant. Du clinicien au patient, on est d'accord pour parler de difficultés inhérentes au travail psychothérapeutique mais ça veut dire quoi ? Quelles sont ces difficultés ? Peut-on et doit-on les dépasser ? Une difficulté ce serait peut-être de se défendre à l'angoisse du vide par le diagnostic parce c'est utile de faire un diagnostic afin d'en savoir plus sur le sujet et ce qu'il vit. En ayant ainsi des pistes de travail, on s'assure de manière adéquate d'aller sur le bon chemin. Une autre difficulté ce serait de se défendre en ne mettant surtout pas un diagnostic car un sujet n'est pas le diagnostic. Il n'est que barrage face à la véritable relation entre deux sujets, deux corps comme je l'ai dit et ce qui bloque l'entrée de l'acte sexuel c'est sans doute les mots. "Ne parlez pas quand vous baisez" disait Yves Morhain, en amphithéâtre. Les choses sont bien plus compliquées et on le voit bien quand justement les mots sont un outil formidable d'excitation sexuelle mais il y a du juste. Si nous commençons à mettre des cases au patient, quid de sa condition d'être-au-monde, de l'être subjectif, le trésor, l'un ? Je ne fais que poser des réflexions que beaucoup ont. Elles sont totalement valides et elles prônent en même-temps, pas d'elles-mêmes mais si on est à l'extérieur d'un champ, on voit les choses différemment. C'est ce que font les ethnologues, anthropologues quand on leur demande de faire un travail de mise à nu - travail de pénétration dans des environnements culturels différents. Ils voient les choses d'un autre oeil.

D'un autre oeil, le choix d'une méthode, d'une identité clinique vient effectivement de deux faces. Ca c'est Jean-Marc Talpin qui a dit ça dans un séminaire de recherche de cette année. Totalement brillant. La première face est c'est celle qu'on oublie, celle que j'ai dit juste avant, c'est le côté défensif d'une méthode. Le clinicien choisit par exemple de faire un travail par médiation thérapeutique, disons la peinture parce qu'il a l'idée de la **symbolisation secondaire** - par les mots - comme pas possible alors il faut remonter un peu en arrière, quelque chose de plus archaïque c'est à dire sans mots mais avec une expression autre ; une expression qui joue sur l'espace transitionnel de soi à soi et non de soi à un autre qui n'est pas le soi autre car celui là signifierait qu'il aurait déjà la capacité réflexive dû au miroir interne intériorisé par le regard de la mère. Nous pourrions dire que le médiateur pose un autre médiateur par dessus ou dessous lui, en tout cas c'est un commencement de défilé de mode de miroirs ; ce qui signale en effet qu'il pense qu'il y a une très grande souffrance dans

sa construction identitaire en double, de s'éprouver lui-même sujet donc un Je & un autre au sein même de sa propre individualité.

Ce qui est archaïque dans la manière des maniements psychiques sont les processus de symbolisation primaire dont l'objet est la transformation des traces mnésiques perceptives suite des traces sensori-motrices en une possibilité de première figurabilité, de scénarisation et donc de mise en forme des représentations de chose. Le bébé qui n'a pas acquis la possibilité des représentations de mots va exprimer ses états d'être par des expressions mimo-gesto-tonico-posturales. Un bruit trop effractant sera repris par le bébé par taper sur la table, ce que la mère reprendra en disant "oh oui c'est surprenant !". Par la mise en condition des états d'être spéculaires, le bébé va progressivement intériorisé d'avec cette rencontre avec l'objet autre-soi, un soi-autre interne. La mise de mots adéquats car il s'agit de cela quand il y a traumatisme, il y a bien des mots mais ce sont de mauvais mots pour contenir le sujet - on peut le voir ainsi ou comme une effraction des capacités de symbolisation au sens large ou une trop grande quantité d'énergie -, s'obtient d'abord par la mise en scénario d'images qui succède à la mise en liaison soma - psyché de la pulsion, concept limite entre le somatique et le psychique. Nous voyons bien en quoi la médiation thérapeutique qu'est la peinture permet de mettre un premier sens psychique, une première figurabilité avec des images adéquates et non pas des mots. C'est aussi une façon de jouer sur l'altérité de soi en dissociant une partie de soi - une création de soi, ce qui advient à pouvoir la symboliser à un autre degré.

L'autre côté, le plus souvent mis en valeur ça vient de ce focus comme nous le disions sur la personne même du patient. Cette position, disons-le franchement, a fait beaucoup de bien depuis la psychiatrie neurologique qui elle se concentre sur l'objet cérébral - c'est une autre manière d'aborder la question - mais je pense que ça manque un peu d'amour. De là, nous nous demandons ce que le patient a dit, avec les mots justes, les mouvements de son corps somatique ainsi que ses émotions si ce n'est de ses silences.

Le silence qui est parfois bien plus signifiant, bien plus juste dans sa capacité à mettre de la co-préhension / compréhension, de l'empathie mais aussi de la sympathie et en même temps il pose un principe de travail pour les deux acteurs. Un travail qui vient ici distancier la pratique psychothérapeutique ou psychanalytique d'un simple soutien psychologique, même

si c'est sûrement plus compliqué que ça. Il faut toujours faire attention à différencier les objets car trop de différenciation tue l'identité. Le trou du clinicien, donc sa propre individualité qui se rapproche plus de sa personnalité et de ses comportements, donne la chance au patient de mettre en place un lien identificatoire, nécessaire au travail de l'amour, du transfert. Cette assertion est ainsi celle qui me fait grandement redouter celui qui se dirait clinicien sans projections, clinicien sans affects révélés. Y-a-t-il du mal à rire dans une séance? Ou même à dire "pff" ?

Comme toujours, la réponse à ces questions peut se poser en analyse de la mécanique défensive de celui qui se soutient plus comme porte parole d'un savoir que d'une connaissance - processus d'intégration du savoir. Le fantasme sous-jacent est de devoir être un sujet non humain ni même une divinité, mais une chose qui serait imperméable, quelque chose d'un extra-terrestre. Ce serait la condition d'un travail possible parce que attention il ne faut surtout pas avoir de jugement, pas avoir de projection ni d'émotions. La réalité est tout autre. Plus on se défend, plus on se fait remarquer. Plus le sujet nous dit qu'il va bien, plus il nous met dans une position d'un regard suspect peut être. Ah oui vous allez bien?

Ce moment précis où nous entrons dans une relation va amener le clinicien à penser encore et encore à ce qu'il pourrait faire de ce patient. Qu'est-ce qu'on en fait? De cette question, il y a deux possibilités : soit je choisis une méthode et je suis sûr que c'est ce qu'il faut faire, soit je propose une méthode et je pense que c'est ce qu'il faut faire. Elle est à l'image de ce qu'on croit comme bénéfique pour le futur Sujet médiateur du Sujet.

En tant que Sujet médiateur du Sujet que je nomme simplement l'Alter-ego interne, j'admets que la liaison identité/altérité s'amène comme étant ce qui fonde le travail psychothérapeutique. Ce n'est pas juste pour faire joli mais bien parce que ça touche l'art qu'est la psychanalyse, qui est le travail de deux êtres donc l'analyse du discours de deux sujets et donc ça implique tout ce que vous pouvez imaginer. Voilà que le secret vient se donner une nouvelle face, bien loin des simples considérations de souffrances et de modes d'être au monde se réactualisant au fil des générations comme des fantômes de ceux qui nous précèdent, l'Autre avec une majuscule, c'est à dire qui nous prédéterminent nous sujets parlants, sujets désirants. Comme il est sans doute intéressant d'en parler du

transgénérationnel et qu'un sujet n'est rien sans un autre, identité et altérité, nous allons en faire une restriction de liaison avec l'archaïque, ce qui amène à la clinique de la part bébé du soi chère à Albert Ciccone.

Tout ce que je viens de dire, normalement, vient mettre une raclée à une simplification du travail psychothérapeutique autant que de l'analyse du psychisme. Quand nous parlons de complexification, nous entendons qu'il y a des parts non cadrées, non symbolisées, non mentalisées, non pensés, peu importe le vocabulaire investi du clinicien, on y trouve un trésor caché car bien évidemment le trésor est un trésor parce qu'il est caché. Si on le trouve, il perd un peu de son essence de trésor. On le voit différemment. On le dé-fantasme et re-fantasme, ce qui advient à de la castration mais comme nous sommes là, ce qui signale que nous avons réussi à braver certaines grandes castration, on met des couleurs différentes au tableau. Le grand tableau, qu'on peut chérir ou pas d'ailleurs, c'est la cause, l'étiologie d'un mouvement psychique. C'est la continuité de ce qu'on disait du vide, de où ça vient etc... La construction de l'individu nous échappe un peu et ce sera toujours ainsi jusqu'au jour où on en aura marre parce qu'on aura trop compris ; si ce jour arrive, ce serait terrible. Mais on en est encore qu'aux introductions.

Une introduction du transgénérationnel serait d'avouer que le sujet est et se construit selon différents pôles, différents secteurs, différents enjeux et objets, différents facteurs disons, ça c'est scientifique. Quand on dit facteur c'est qu'on est un scientifique. Nous avons le facteur biologique, c'est à dire les formes et quantités d'énergie des gènes, leurs caprices avec tout ce qui s'ensuit. Je ne suis pas vraiment de ce monde là alors je ne peux pas en dire plus. Nous avons le facteur social et culturel: uses, coutumes etc. Nous avons aussi le facteur psychologique. On peut s'arrêter sur ces trois. Là nous sommes dans une simplification qui semble quand même plus complexe que de dire "l'individu est le résultat de son bagage génétique" ou "l'individu est le reflet de la société". Analytiquement qu'est-ce qu'on peut en dire, en partant par exemple du désir.

Le bébé est formé selon les configurations dynamiques, économiques, topiques et psycho-sexuelles des parents; on y reconnaît ainsi la valeur répétitive et en même temps différenciée - la pure logique de la compulsion de répétition. Car évidemment, le terme

renvoie à de l'identité mais également à de l'altérité, ce qui apporte un peu d'optimisme dans le fait de répéter. Répéter comporte ainsi une facette de re-construction, d'une nouvelle tentative de symbolisation avec des éléments différents, plus ou moins différents selon les capacités intégratives du sujet au moment où il éprouve cette compulsion qu'on peut nommer comme Roussillon "compulsion à l'intégration". On s'éprouve dans ce cas dans cette position dépressive au sens Kleinien du terme, c'est à dire reconnaissant dans l'objet des parts respectueuses de nos besoins et d'autres qui nous attaquent en nous forçant à voir dans leur regard, non plus notre propre identité mais bien un objet. Cette position, fascinante, peut être source d'une extrême frustration et amène des praticiens inconsciemment dans une spirale de la fausseté quand elle n'est pas entendue et finalement acceptée.

La vie vient mettre en touche certains désirs jusqu'au jour où il y a un bébé qui peut prendre la relève. Les parents ainsi que d'autres vont investir plus ou moins grandement le bébé pour le faire naître bien avant sa naissance physique. On a un bébé virtuel, c'est à dire qui s'oppose au monde réel mais qui est bien présent. La grosse douleur, que l'on accepte plus ou moins bien, c'est quand il naît. Qui peut se dire grand parce qu'il est à l'image parfaite du désir des parents? Oui on peut avoir des idéalizations des parents à l'enfant ou le contraire mais dans le terme d'idéalisation, il y a des choses que l'on met de côté pour ne surtout pas désidéaliser. L'inconscient est le résultat. Donc le bébé n'est pas un être libre. Il est le produit des parents. Ca c'est vraiment violent à dire. On narcissise trop les parents et on sait très bien qu'il faut redescendre sur terre. Le principe de réalité est vital. Le principe de plaisir aussi. Les deux ensemble sinon c'est dangereux. Et donc qui produit les parents ?

Les parents des parents. C'est le même principe. Allons un peu plus vite avec une démarche contraire. De qui viennent le bébé ? Des parents des parents des parents des parents... Les choses se nouent et se dénouent psychiquement au fur et à mesure du temps et ça c'est la thèse du transgénérationnel. En continuant sur ce sujet, je pense qu'on fait un véritable bond en avant. Cela complique encore plus l'hyper-complexité de l'appareil psychique car l'héritage, c'est véritablement un don et une malédiction ; tout dépend comment on l'investit. Je ne vais pas m'étendre sur ce sujet car il y a d'autres choses à dire sur les éléments qu'on a pas encore investis pour ma thèse encore floue du **Travail en double des Alter-egos internes dans la co-construction d'un appareil à penser à deux**. Bion aide à ce niveau-là

comme vous pouvez le voir puisque je parle d'appareil à penser. Afin de rendre justice à cet homme, qui il faut le dire, a une façon d'exprimer sa pensée, qui m'a rendu la tâche de le lire assez difficile. En même temps, on ne peut pas s'identifier à tout et tout objet ne peut pas s'identifier à tout sujet à un niveau optimal ni même à un niveau tout court. Le clinicien doit supporter cette condition sine qua non à son travail de l'individuel d'être un objet malléable oui mais à un certain point. On peut jouer du Beethoveen sur le piano à une certaine vitesse qui rend l'histoire magnifique, puis à une autre vitesse +1 ou +2 ou -1 jusqu'au moment où on va trop vite. La psychanalyse est un art et comme tout art, il y a des limites internes et externes. C'est faux de dire qu'il ne faut pas se donner beaucoup de soi au regard de l'autre et de projeter. Un clinicien est beaucoup de choses mais n'est surtout pas objectif ni dans le non jugement. On juge mais pas de la manière dont on pense. A bon entendeur.

Régressons un petit moment pour donner du soin à ce bébé qui pleure. L'archaïque est ce temps qui succède à la solitude du bébé virtuel, à la reconnaissance d'un autre le bébé réel et de leur collision nécessaire, souffrante et créatrice de potentialités, et qui précède à l'infantile, de ce temps où on a la possibilité ou non de mettre des mots - en tout cas on l'a et c'est ce qui fait la différence entre ces deux objets de temporalité historique car effectivement et vous l'aurez compris, il y a une prémisse de toujours respecter la temporalité du sujet - qu'elle soit historique comme ici ou subjective dans son rapport au clinicien dans le cadre de la parole émise. Ce n'est pas parce qu'on ressent qu'il faut obligatoirement le dire. Parfois oui. Parfois non. Le problème de l'interprétation vient de là. Il faut savoir garder ses selles. Le soucis c'est qu'il y a ce fantasme de dire les mots justes, les mots magiques qui feraient tomber toutes les défenses et feraient que le patient serait totalement libéré de tout - le fantasme du génital. La violence est impressionnante, surtout quand l'enfant ne supporte pas d'avoir tort. Avoir tort, l'adulte aussi doit le supporter mais ce n'est pas parce qu'il ne s'excite pas à la suite de ça qu'il est totalement d'accord.

Imaginons qu'un enfant nous dise "Le ciel est multicolor" et qu'on lui réponde "Pas du tout. Il est bleu." Il ne nous a pas demandé de le corriger mais juste de considérer son regard sur le monde. Carl Rogers a une bonne vision de ça. Pour considérer un regard, parfois la meilleure chose à faire c'est de ne rien dire. Là le secret se révèle car le clinicien est dans le secret, de sa bêtise et de son soi non alter-ego, donc non identifié à l'autre, donc non investi mais

investi seulement sur la scène du manifeste. Afin qu'un miroir puisse soigner la connerie, il doit être + qu'un simple soi, mais bien un alter-ego intérieur. Enfin là je parle dans le cadre thérapeutique qui suppose un miroir différent de ce que la famille ou les amis peuvent être parce que c'est un autre monde, coupé du Réel, un peu comme un rêve, une hallucination, un au-delà où le clinicien est bien un passeur. Je le dis et le redirai sans doute tout le temps. C'est trop important pour le laisser de côté.

Je pense qu'on peut s'arrêter là et passer à des ouvertures. Il y a eu beaucoup de concepts à penser et surtout à intégrer, dans le temps, pas tout de suite. Le silence c'est de regarder, de ne pas voir, d'écouter, de ne pas entendre, à l'intérieur comme à l'extérieur, dans les profonds mondes de la vie et de la mort. C'est une grosse responsabilité où chacun peut décevoir: patient et clinicien mais où chacun peut se transcender, le but ultime de la rencontre avec l'autre. Deux sujets internes en une construction d'un lieu transitionnel de leurs identités, re-découverte d'avec les mots justes, créant sans doute une certaine musicalité - si quelqu'un veut commencer à travailler sur ce facteur-ci ou penser les liaisons des sujets internes avec les sujets non alter-egos internes afin de voir quelles sont les configurations qui permettent d'arriver à une maturité psychique et celles qui ne le permettent pas. Voilà pour ce travail préliminaire.