

Revue française de
psychanalyse : organe officiel
de la Société psychanalytique
de Paris

Société psychanalytique de Paris. Auteur du texte. Revue française de psychanalyse : organe officiel de la Société psychanalytique de Paris. 1963-01-01.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

MÉMOIRES ORIGINAUX

Essai métapsychologique sur le silence⁽¹⁾

DE L'OBJET TOTAL PHALLIQUE
DANS LA CLINIQUE DU SILENCE

par ROBERT BARANDE

A la mémoire de Maurice BOUVET.

Ne pas être né, est la meilleure chose ;
Cependant si tu es né, cours aussi vite que possible
Rejoindre là d'où tu viens.

SOPHOCLE, *Œdipe à Colone*,
Chant du Chœur, 4^e épisode.

Les choses arriveront d'elles-mêmes,
Quand mon silence les cacherait.

SOPHOCLE,
Œdipe-Roi, 1^{er} épisode. TIRÉSIAS.

Cet essai de métapsychologie, après l'analyse *Du temps d'un silence* [8], il semble que je ne finisse pas d'en dire, sur le silence !

Sans doute est-ce, comme nous le constatons quotidiennement dans son utilisation technique, qu'il exerce une fonction d'appel, à laquelle celui qu'il sollicite n'en finit pas de répondre. Nous savons qu'à la question sans cesse recommencée qu'il pose, la réponse n'est jamais achevée. Ainsi en sera-t-il de celle que j'ai tenté d'y apporter ici.

L'idée de cet essai est issue d'une double coïncidence :

- d'une part, la même semaine où Yerma terminait son analyse, apparaissait Sandra que j'identifiai d'emblée comme candidate au silence. Celui-ci ou plus exactement ses ratés, devaient me fournir des données utiles pour une compréhension plus large du phénomène ;
- d'autre part, était publié un numéro [41] du *Journal of the American Psychoanalytic Association* consacré aux problèmes théoriques et

(1) Conférence faite à la Société psychanalytique de Paris, le 10 avril 1962. Texte remis à la rédaction le 9 mai 1962.

techniques posés par le silence. L'une des justifications de l'étude du cas Yerma ayant été la rareté des travaux sur le sujet, il me parut dès lors nécessaire, en confrontant mes conclusions à ces positions récentes, de reconsidérer la question dans son ensemble et de tenter une mise au point sur la métapsychologie du silence.

Cette conjoncture confirmait que le silence s'avérait comme un phénomène actuel de la pratique psychanalytique et méritait à ce titre d'être situé en regard de la théorie. Cependant s'il apparaît dans la littérature psychanalytique comme une réalité clinique [4] [57], la constatation du phénomène nous pose une question d'ordre historique : *quelle est la raison de cette actualité ?*

Pour expliquer que le silence soit demeuré un thème jusqu'ici inexploré, on a invoqué :

- qu'il était un phénomène universel, estimé transitoire et ainsi non systématiquement rapporté dans l'analyse de cas ;
- ou bien que par référence à la tradition de « cure parlée » (*talking cure*) la priorité était accordée au verbal sur le non-verbal.

Mais ce sont là des constatations empiriques qui ne peuvent rendre entièrement compte du fait que le silence soit devenu, récemment, une réalité clinique.

N'est-ce pas surtout qu'il y a de plus en plus de malades silencieux ? Cette fréquence accrue semble tenir à plusieurs raisons :

— Certains psychiatres « activistes », parfois d'une bonne volonté naïve à l'égard de la psychanalyse, pensent que celle-ci est une panacée.

— L'extension de la technique psychanalytique aux psychoses a, en retour, fait de plus en plus considérer comme accessibles par la psychanalyse (pour qui ignore les méthodes d'inspiration psychanalytiques plus adaptées) des névroses avec distorsion du Moi, que les premiers analystes avaient moins de chances de recruter.

— Le plus grand nombre de patients venant à l'analyse ont, aussi bien à l'égard de leur névrose que vis-à-vis de la méthode, une attitude modifiée culturellement.

La vulgarisation a gauchi le mode d'approche de la cure, que le patient en soit ou non conscient. Il vient à nous avec un modèle culturel dont la trame, étant donné la qualité de la vulgarisation, repose toujours sur le thème : « La psychanalyse ramène tout au sexuel. »

Dès lors, quand il ne fuira pas en avant, en ne parlant que de cela, ce qui est une autre forme de silence, le patient pourra d'emblée se bloquer dans un conflit Moi-Surmoi : « Tu n'as pas le droit de parler de choses obscènes. »

— La littérature psychanalytique, du moins en France, insiste de plus en plus sur l'absence de spécificité nosologique des patients qui s'adressent à l'analyse : on voit de moins en moins de névroses typiques telles qu'elles avaient pu être caractérisées, à vrai dire par référence à la nosographie psychiatrique.

Les facteurs individualisés pour expliquer la fréquence accrue des malades silencieux semblent également rendre compte de l'augmentation statistique de l'atypicité des syndromes névrotiques, elle-même responsable d'un grand nombre de silences.

Ces influences de la culture psychanalytique, aussi bien celles qui orientent le thérapeute à élargir les indications que celles qu'a subies le patient venant à lui, impliquent des positions surmoïques chez les deux participants à la relation qui va s'établir. Positions préalables dont l'interférence doit constamment être appréciée et plus encore dans les cas de silence.

D'ailleurs, dans le déroulement même des cures, la part de plus en plus grande dans les travaux psychanalytiques faite au rôle et à l'analyse du contre-transfert concourt également à mettre l'accent sur le Surmoi de l'analyste.

Il devient donc manifeste que dans l'histoire de la technique et de la théorie psychanalytiques, après les deux premiers âges qu'on a pu appeler respectivement : l'analyse de l'inconscient ou du Ça et l'analyse du Moi, se dessine actuellement une nouvelle phase axée sur l'analyse du Surmoi.

Ainsi importe-t-il de ne pas méconnaître que, si les cas de silence réalisent des situations analytiques, où ces positions de Surmoi des deux participants risqueront de converger au maximum, il ne s'agit là, pour une large part, que de l'expression particulière d'un phénomène culturel général.

L'appréciation du rôle du Surmoi, dans l'actualité des faits de silence, devrait donc d'abord tenir compte de cette implication plus générale du Surmoi dans les situations psychanalytiques actuelles.

Mais les faits qu'il nous est donné de connaître dans notre pratique quotidienne, ne nous permettent guère d'aborder le problème du silence dans cette perspective, à vrai dire plutôt sociologique.

Ainsi ce n'est pas une clinique du silence ou du contre-transfert étudiée dans cette perspective du rôle du Surmoi qui est ici proposée, mais plutôt un essai de réflexion métapsychologique,

- prolongeant l'approche clinique et contre-transférentielle du cas Yerma ;
- et s'appuyant sur des faits cliniques partiels empruntés à d'autres cas.

J'exposerai successivement :

- I. — Une analyse historique et critique de l'évolution du concept de silence dans la littérature ;

- II. — Permettant de situer la ligne méthodologique dans laquelle s'inscrit cet essai ;
- III. — Quelques faits cliniques fragmentaires, dégagant l'importance des fantasmes d'objet total, pour la compréhension de la relation analytique de silence ;
- IV. — Les hypothèses métapsychologiques que leur confrontation à la notion de relation objet partiel-objet total, permet de formuler ;
- V. — Enfin les implications sur le plan technique.

I

Que nous apporte la revue de la littérature retraçant *l'histoire du silence en psychanalyse* ?

Avant le Symposium récent de l'Association américaine [41], le thème du silence en psychanalyse avait été examiné d'une part à la Société psychanalytique de Vienne successivement en 1927 et 1935, d'autre part à la Société hongroise en 1934.

Depuis cependant, il n'y avait plus eu d'étude systématique et même assez peu d'écrits sur le sujet dans la littérature psychanalytique. C'est ainsi que dans le *Psychoanalytic Quarterly* de 1932 à 1960, dans l'*International Journal of Psychoanalysis* de 1920 à 1960, dans le *Journal of the American Psychoanalytic Association* de 1953 à 1960, on ne relève que 5 titres se référant au silence, en dehors évidemment de remarques incidentes sur le silence interprété :

- soit comme agression sous-jacente ou état de résistance, ou transfert négatif, etc. ;
- soit en relation avec celui du psychanalyste « silence revanche » ou fantasme de l'analyste parti.

Par ailleurs, dans les ouvrages théoriques de certains auteurs, un examen attentif permet de relever quelques notes concernant le sujet. Sur le plan technique, seuls Fenichel dans le chapitre sur « L'isolation » (alors qu'il ne traite pas du silence dans le chapitre sur « Le langage ») [20] [21] et surtout Glover [34] apportent des remarques pratiques.

Enfin, dans la littérature de langue française ou de langues romanes, cette rareté confine à l'absence, bien qu'à la Société psychanalytique de Paris, par exemple, dans l'enseignement direct, la place faite au maniement technique du silence soit très importante.

Pour aussi rares et fragmentaires qu'aient été les positions conceptuelles sur ce thème, leur analyse n'en est pas moins utile et nécessaire pour situer cet essai.

Il m'a paru qu'une systématisation était possible, qui permettait d'éclairer cet ensemble de points de vue épars. En effet, s'ils paraissent au premier abord autant d'angles de perspective variés, un critère à vrai dire général, celui des instances, permet de situer plus clairement le système de référence des divers auteurs.

Je n'ai cependant pas individualisé de position conceptuelle en fonction du Surmoi, car, sans doute pour les raisons déjà signalées, il n'est guère possible de trouver un seul auteur qui n'attribue plus ou moins directement un rôle au Surmoi dans les faits de silence.

A) VOYONS D'ABORD QUELS SONT
LES CONCEPTS PSYCHANALYTIQUES DU SILENCE
FORMULÉS EN FONCTION DE LA PSYCHOLOGIE DU ÇA

Ils sont évidemment tributaires de l'esprit de la technique, élaborée par Freud après l'infléchissement de la méthode cathartique : à la recherche de l'inconscient, le traitement est essentiellement conçu comme « cure parlée ». Dans cette première période de la technique où l'effet thérapeutique est attendu principalement de l'investigation de l'inconscient, la priorité est donnée au verbal sur le non-verbal et, à la limite, l'analyse est considérée comme impossible si le patient ne parle pas.

Ainsi le silence sera-t-il appréhendé d'un double point de vue :
— soit comme résistance à la règle de libre association ;
— soit comme un mode particulier de manifestation pulsionnelle.

1. *Les interprétations du silence comme résistance*

Dans ce cadre, nous sommes redevables à Abraham et Ferenczi d'avoir les premiers attiré l'attention sur le fait que la fonction du discours est non seulement de communiquer, mais aussi de décharger des besoins pulsionnels et que le silence représente une défense inconsciente contre la décharge des sentiments conflictuels.

Dès 1911, Ferenczi [22] avait noté la crainte de certains patients à prononcer les mots obscènes. Tandis que Freud (1912) [28] met la rupture des associations en relation avec des difficultés du transfert, Ferenczi (1913) [23], établissant une équation entre parler et agir, considère le silence comme une inhibition du discours comparable à d'autres inhibitions de l'activité.

Plus tard (1), Reich en 1928 [66] fera une étude systématique des aspects défensifs des patients silencieux (notamment chez l'hystérique : comme défense contre le désir de fellation).

L'aspect défensif du silence comme mode particulier d'isolation est également connoté par Fenichel (1928) [21].

Pour Anna Freud (1936) [26], chez l'hystérique, le silence par vide de la pensée serait l'expression du refoulement *statu nascendi*. Marjash (1940) [55] présente le silence à la fois comme réaction défensive à une stricte attitude analytique du médecin, par accentuation des sentiments d'infériorité ; et chez certains masochistes, comme moyen d'obtenir du psychanalyste une augmentation de leur souffrance. Plus récemment Weisman (1955) [72], dans une étude phénoménologique de malades silencieux, insiste sur leur sensibilité à la menace de sentiments positifs aussi bien qu'à la crainte d'annihilation, de domination, qui les pousse en fait à utiliser des mécanismes qui provoquent ces réjections.

Mais l'étude la plus concrète sur le plan technique du silence conçu comme défense est celle de Glover dans son *Traité de technique* [34]. Il semble être

(1) En dehors d'une note superficielle de Hermann en 1920 pour lequel le silence assurerait une fonction de garde des secrets [40].

le premier dans la littérature, d'une part, à noter le rôle du Surmoi dans les conduites de silence, à propos de patients silencieux, par forte culpabilité ; et d'autre part, à propos des cas de « pugilat des deux silences », à mettre l'accent sur les positions contre-transférentielles.

Ce rôle du contre-transfert, dans les cas de silence, a été récemment largement développé par Anavitarte pour qui le silence peut toujours être interprété à partir des manifestations contre-transférentielles survenues pendant le silence du patient [5].

En résumé, dans cette conception du silence comme résistance, le trait dominant du schéma défensif semble être la prééminence des mécanismes de refoulement sur ceux d'isolation, de négation, de projection.

2. *Le silence interprété comme un mode particulier d'expression pulsionnelle*

Rappelons, pour mémoire, une remarque de Freud (1914) [29] qui constate une attitude homosexuelle (1) de base chez les patients se plaignant d'absence d'idées. En 1916, Ferenczi émet l'idée que le discours participe des conflits instinctuels en relation avec les zones érogènes. Ce concept sera largement développé par la plupart des auteurs suivants. Ferenczi insiste sur le silence chez les obsédés et le considère, par sa valeur de rétention, comme une manifestation d'érotisme anal [23].

Abraham (1919) confirme les constatations cliniques de Ferenczi [1] [2]. Beaucoup plus tard, en 1938, Bergler [9] se référant à Theodor Reik [67] établit, à partir de données cliniques, un essai de systématisation des modes de silence qui ne comprend pas moins de 12 catégories. Je passe sur cet inventaire pour ne signaler que son critère de catégorisation, qui reste dans la ligne de pensée de Ferenczi et d'Abraham, à savoir que le silence y est mis en relation avec les phases dominantes de l'organisation libidinale.

Dans le même sens, E. F. Sharpe en 1940 [68] conceptualise le processus du discours comme un déplacement maturationnel érogène du bas (zone anale, phallique) vers le haut (zone orale). A partir de la constitution du langage chez l'enfant, la décharge des tensions émotionnelles peut prendre place dans la parole, si elle n'est pas soulagée par d'autres voies de décharge physique. Ainsi, pour cet auteur, l'activité de parler se substitue à l'activité physique, et les mots deviennent substituts de la substance corporelle. Fliess (1949) [25] a étendu et systématisé les concepts de Ella Sharpe. Dans son essai qui tend à être une métapsychologie du silence, celui-ci est considéré comme une forme de fermeture des sphincters, déplacée des zones érogènes originelles sur les organes et la fonction du discours, afin de maintenir la répression des pulsions pré-génitales. De chaque zone pré-génitale est dérivé un type distinct de parole (notion de langage érotique partiel) et pour chacun, il démontre une qualité correspondante de silence (2).

(1) On s'étonnera peut-être que nous rangions cette signification du silence parmi les manifestations pulsionnelles, plutôt que dans la rubrique du silence-défense. Il m'a cependant paru que dans la pensée de Freud cette attitude « homosexuelle de base » n'était pas ici considérée dans son aspect défensif.

(2) Il est cependant à remarquer que FLIESS ne dit rien sur le rôle et la signification du silence de l'analyste, pas plus dans cet essai que dans celui intitulé : *Métapsychologie du psychanalyste*.

Parmi les auteurs concevant le silence comme expression pulsionnelle, Kata Levy (1958) [46] sera la seule, à propos de 2 cas de névroses obsessionnelles où l'analité et l'homosexualité lui paraissent donner au silence sa signification, à mettre l'accent sur l'importance du contre-transfert.

En résumé, les caractéristiques de cette deuxième conception du silence sont :

- d'une part, l'empreinte des zones érogènes sur le mode de discours ;
- d'autre part, le fait que chaque forme de silence peut présenter des traits du développement libidinal, surtout anal ;
- enfin, l'organisation libidinale y est décrite comme caractérisant des formes masochiques d'expression instinctuelle libidinale et agressive.

Il est à remarquer que dans aucune de ces deux conceptions du silence, même si l'on a pu insister soit sur l'intolérance aux liens libidinaux positifs, soit sur les attitudes prédominantes d'homosexualité et de passivité, le silence n'est jamais individualisé comme mode particulier de relation objectale.

B) LES CONCEPTS PSYCHANALYTIQUES DU SILENCE ESTIMÉS A LA LUMIÈRE DE LA PSYCHOLOGIE DU MOI

Ici, au contraire, du moins en apparence, l'accent est mis sur la relation d'objet. En apparence, car s'il est bien question de Moi et d'objet, et évidemment des relations qu'ils entretiennent, l'un et l'autre semblent souvent considérés de l'extérieur, du point de vue de l'observateur. L'un comme l'autre apparaissent chosifiés sans que l'on voie la particularité de la demande, du désir qu'exprime le silence à l'égard de l'objet. Certes, celui-ci n'y apparaît toujours que comme un prétexte à la projection et plutôt qu'un objet perçu comme tel, une objectivation de l'objet internalisé, mais celui-ci est toujours conçu comme mauvais. L'intériorisation et la permanence de ce dernier sont présentées comme constitutives du caractère distors et désadapté de la demande.

Les positions des divers auteurs me paraissent y définir trois conceptions du silence [41] :

1. Le silence comme expression d'une distorsion du Moi (Loewenstein, Loomie) ;
2. Le silence, instrument relationnel (Arlow, Greenson) ;
3. Le silence comme une relation d'objet proprement dite (Van der Heide, Zeligs).

1. *Le silence comme expression d'une distorsion du Moi*

Loewenstein dans son article sur *Le patient silencieux* [51] pose que le silence, résistance à la communication, exprime aussi la nature du conflit névrotique et doit être compris par là comme une forme de communication. Il semble donc considérer le silence comme mode particulier de relation d'objet. Cependant, se référant à la classification de Buehler [16] sur les trois fonctions du discours (cognitive, d'expression, d'appel), auxquelles il ajoute, spécifique au processus analytique : la fonction intégrative ou d'insight, il montre que le silence ne constitue qu'un désordre des relations objectales. Ainsi, il apparaît finalement, lorsqu'il rappelle que le silence n'est que *parfois* un mode nécessaire de relation objectale (silence générateur d'insight) que pour lui, n'est à proprement parler relation d'objet que la forme positive de communication : le discours parlé [49] [50].

Loomie [48], dont l'article a le mérite d'apporter la plus complète documentation historique sur le silence, se donne pour objectif l'étude du Moi des patients silencieux. De l'analyse de trois cas (schizoïde, troubles du caractère impulsifs, dépression avec traits paranoïdes), il dégage les caractéristiques de la distorsion du Moi de ces patients, soit :

- vicissitudes des premières phases du développement ;
- pauvreté de la perception réelle (dénégation dans le fantasme, le mot, l'acte) ;
- méfiance de base à l'égard du discours, ressenti comme piège ;
- accentuation du silence résistance à l'évocation de sentiments de transfert.

L'accent est donc mis par l'auteur sur la qualité particulière du Moi des malades silencieux.

2. *Le silence : instrument relationnel*

Jacob A. Arlow [6], dans un essai sur *Le silence et la théorie de la technique*, approche de plus près le silence conçu comme relation d'objet. Il fait d'abord une critique pertinente des interprétations du silence comme résistance, ou en termes de contenus pulsionnels. D'une part, il montre que le silence ne peut être considéré nécessairement comme résistance. En effet, de même que toute verbalisation ne constitue pas une décharge ni une diminution de résistance, de même la résistance peut elle-même servir de véhicule à la décharge de désirs inconscients, par exemple auto-agressifs. D'autre part, il relève la simplification incorrecte qui consiste à donner au silence des contenus pulsionnels : silence oral, silence anal, etc., car c'est l'inverse du silence, à savoir les mots, qui peuvent être des objets.

Pourtant lorsqu'il développe sa conception de deux types de silence, l'un servant de fonction de défense, l'autre de fonction de décharge, ou même lorsqu'il le caractérise comme étant une perturbation du Moi de plus ou moins longue durée, il laisse apparaître que le silence ne serait qu'un instrument inadéquat au service du Moi ou du Ça. Ainsi cet instrument sera-t-il mis en jeu comme défense du Moi pour équilibrer un conflit intrasystémique, ou bien au service de la décharge pour solliciter de l'analyste qu'il partage les fantasmes émotionnels du patient, et pour induire chez lui une réinstinctualisation du processus d'empathie, en stimulant le contre-transfert.

Pour Arlow, le silence n'est que l'instrument d'un conflit, il n'est pas l'expression même du conflit.

Ailleurs il pourra servir d'agent du Surmoi, en cherchant à obtenir une

punition par besoin d'expiation, de culpabilité. Le seul moment où Arlow semble le concevoir comme mode de relation d'objet propre, c'est lorsqu'il évoque la répétition transférentielle d'une situation de silence infantile, dans le but de conserver la relation à l'objet, et encore peut-on dire que s'il s'agit de conserver par le silence une relation à l'objet, c'est que lui-même n'est pas cette relation.

R. Greenson [35], distingue deux catégories :

- le plus fréquemment rencontré serait le silence-résistance ;
- l'autre serait le silence : forme de communication en dépit de la résistance.

Mais cet auteur réduit la communication à son aspect formel : c'est par la posture, les mouvements, l'expression faciale que le patient silencieux s'exprime (silence-yeux ouverts = haine ; yeux fermés = amour). Ce qui sans doute est vrai, mais ne nous montre pas en quoi consiste la valeur du silence comme mode de communication.

Ailleurs Greenson le réduit à n'être dans certains cas que le contenu même de la résistance (silence par identification à un objet silencieux).

3. *Le silence comme relation d'objet proprement dite*

C'est avec Van der Heide, dans un article sur *Le silence blanc* [70] que nous est donnée la seule conception du silence : mode spécifique de relation d'objet.

Comparant silence et sommeil, il établit un parallélisme entre deux séries processuelles ; l'une : rêve - rêve blanc - sommeil ; l'autre : communication parlée - silence blanc - sommeil transférentiel. Il conçoit le silence blanc comme mode relationnel de type oral réalisant « l'ingestion de l'analyste à la première ébauche transférentielle ». La conception de Van der Heide semblera cependant discutable. En effet, ce type de silence n'est pas un mode relationnel spontané, mais est créé par les interprétations de l'analyste, de type kleinien. Il est assez particulier que ces interprétations soient voulues percutantes à seule fin d'obtenir cet effet : le « silence blanc ». Je pense devoir citer ici l'auteur : « L'interprétation brise les actuelles défenses du Moi et entraîne une régression fonctionnelle du Moi et laisse apparaître la véritable nature du transfert : la première relation avec la mère du stade préverbal. »

La position de Zeligs [74] [75], qui traite du silence en général, est assez ambiguë. Il n'est guère douteux qu'il considère le silence comme un mode particulier de relation d'objet lorsqu'il écrit que ses diverses formes équivalent à la réapparition dans le transfert et le contre-transfert des premières formes verbales et préverbales de relations d'objet. Il mettra également en garde contre les difficultés techniques auxquelles expose la règle, trop aisément admise, de considérer le silence comme résistance.

Pourtant il est aussi évident qu'il le réduit à n'être qu'un instrument de la relation d'objet. En effet il considère que le silence *facilite* l'introjection dans le processus d'identification avec l'objet perdu ou désiré, ou bien parlant de celui du psychanalyste il écrira : « Le silence fournit un *moyen* continu pour la communication et la décharge de l'affect. » S'il est à noter qu'il est un des seuls auteurs avec Anavitarte [5], à avoir écrit sur le silence du psychanalyste au point de vue technique et contre-transférentiel, il est à remarquer qu'il le traite sur le même plan que celui du patient du point de vue dynamique ; cela est d'ailleurs assez révélateur de sa réduction du silence à un instrument (technique chez le psychanalyste ; défensif chez le patient). D'ailleurs, il terminera son article par l'exposé d'un cas d'analyse, fait de la juxtaposition des treize significations données par lui à ce silence !

Ce bilan historique ne serait pas complet si je ne signalais une référence par défaut, si je puis dire. En effet, traitant du silence, il m'a semblé indispensable de rechercher quelle conception pouvait en avoir un auteur qui a centré sur la linguistique son système métapsychologique et, à bien des égards, métaphilosophique. Ni dans les écrits de M. Lacan, ni dans les bonnes feuilles qu'avant une censure récente M. Pontalis avait été autorisé à vulgariser dans le *Bulletin de Psychologie*, je n'ai pu mettre au clair une seule allusion au silence. A moins que ma méconnaissance ne m'abuse, il est donc des langages, sinon des techniques, pour lesquels le silence demeure occulte.

D'une manière générale, les références à la *technique*, chez la plupart des auteurs, consistent en ce que les nombreuses variétés de silence sont examinées du point de vue des principes courants de la technique psychanalytique, celle-ci étant essentiellement basée sur le concept de « cure parlée ». Ainsi le silence est-il habituellement considéré dans la théorie de la technique comme résistance, ou répression du défolement.

Cependant quelques conseils techniques pratiques seront incidemment donnés comme appendice à ces articles (1).

Arlow [6] : rappelant le silence : « classique expression du transfert », demande qu'on le respecte là où existe une lutte pour conserver le contrôle, ou pour rétablir l'estime de soi, lorsqu'il survient après une intervention de l'analyste ou même une évocation du patient, qui a provoqué une blessure narcissique. Cependant il faut interpréter les silences brefs manifestement défensifs.

Loomie [48] conseille l'abandon de la règle rigide opposant le silence au silence, au profit de mesures plus spécifiques selon les cas.

Chez les oraux frustrés, il pense comme Bergler que le psychanalyste doit parler beaucoup et adopter une attitude éducative [10].

Dans les cas de distorsion du Moi, le psychanalyste doit intervenir plus, pour obtenir un matériel. Il conseille une technique proche de celle d'Aichorn chez les délinquants, où l'analyste se donne comme modèle de Surmoi moins rigide et de Moi plus souple.

Il souligne dans tous les cas l'importance de l'analyse du contre-transfert. Nous aurons à discuter cette position technique.

Zeligs [74], nous l'avons vu, critique l'estimation extensive du silence comme résistance. Il pense que son utilisation est très importante. Elle tend soit à promouvoir, soit à empêcher le processus analytique. Il met ainsi l'accent sur le contre-transfert et étudie comment le silence du patient affecte le psychanalyste et *vice versa* (2). De l'atmosphère du silence, de l'écouteur bienveillant ou impatient, dépend la qualité de celui du malade : « Le contenu du silence du psychanalyste étant lui-même introjecté. »

(1) A l'exception de Van der Heide [70] dont nous avons signalé le maniement très particulier du silence, il s'agit habituellement de règles pertinentes de bon sens, que pratique tout psychanalyste qui manie correctement la technique. Ces remarques techniques ne paraissent pas toujours en rapport avec la position théorique des auteurs.

(2) A signaler un article paru dans le dernier *Bulletin of the Philadelphia Association for Psychoanalysis* (décembre 1961) sur Le silence du psychanalyste par M. Pressman [64]. Il constitue une mise au point systématique de divers aspects théoriques et techniques de ce silence se référant éventuellement à la tradition de la *talking cure*.

L'on sait que l'opportunité, le dosage et le tact de l'interprétation sont aussi essentiels que son contenu. Zeligs précise justement que cela est aussi vrai du silence du psychanalyste. Devant un malade silencieux, il faut savoir doser la régression supportable pour ne pas bloquer le processus dynamique. Il faut se réintroduire comme objet réel devant un mutisme autistique et éviter que le Ça ou le Surmoi ne le déterminent.

Enfin, les silences de l'analyste rentrent de même que le Quand et le Comment parmi les facteurs qui conditionnent l'efficacité de l'interprétation : le temps, la durée étant aussi indispensables au processus psychanalytique que dans le domaine de la croissance et du développement.

Au terme de cette revue historique, j'ajouterai quelques remarques critiques à celles de détail, déjà formulées.

En ce qui concerne les auteurs contemporains de Freud, il s'agit moins de positions conceptuelles élaborées, que de points de vue ou d'angles de perspectives variés. Pour les études plus récentes, si des concepts plus précis sont affirmés, rares sont les auteurs qui, en pratique, ne se réfèrent pas à une multiplicité d'approches cliniques parfois en contradiction avec la position théorique définie. Ainsi est-il fréquent qu'alors que le silence est nettement défini comme mode relationnel particulier, il soit techniquement manié tantôt comme instrument de défense, tantôt comme symptôme, tantôt comme conduite, et ceci par le même auteur.

Certes nous ne saurions critiquer cette souplesse de la technique, condition indispensable de son efficacité, mais c'est l'écart entre les variations techniques et une position théorique univoque sur le silence chez un même auteur qui nous a semblé discutable.

Par ailleurs, nous avons déjà signalé l'indistinction fréquente entre silence-instrument de la relation, et silence-relation d'objet. De même, nous avons vu que sur le plan technique les auteurs se bornent à de courtes allusions incidentes — et ceci même lorsqu'ils se proposaient de dégager une théorie de la technique. La raison de cette apparente confusion me semble être l'absence d'une méthodologie claire et précise pour l'abord d'un problème essentiellement clinique. Alors que le propre de la méthode réflexive que Freud nous a léguée est de partir des faits cliniques pour formuler des hypothèses permettant d'en rendre compte, les faits cliniques de silence tels qu'ils sont rapportés dans la littérature apparaissent généralement approchés comme à travers le prisme d'une référence constante à la théorie, ou à la lettre métapsychologique, par des observateurs qui demeureraient en dehors de l'expérience qu'ils relatent.

Même dans les travaux qui insistent sur le rôle du contre-transfert, le silence y est expliqué « à la lumière » du contre-transfert : il n'est pas

saisi dans sa dramatique, vécue dans la relation à deux — méthode qui semblerait plus adéquate à en comprendre la signification.

Par ailleurs, il est une constatation que permet une vue d'ensemble des données cliniques rapportées au Colloque de l'Association américaine [41] : à savoir le plus grand nombre de femmes parmi les cas cités, et plus encore lorsqu'il s'agit de silence massif confinant au mutisme. Nous verrons que ce fait clinique peut avoir une certaine importance pour la compréhension de la signification métapsychologique du silence.

II

Ce bilan historique et critique débouche donc sur une question de méthode.

Comment échapper aux contradictions signalées dans la revue de la littérature et qui existent même dans les travaux insistant sur le rôle du contre-transfert où le silence est expliqué à la seule lumière du contre-transfert ?

Il m'a semblé que cela était possible, si l'on essaie de comprendre le silence comme un fait clinique original, dans la dramatique même de la relation à deux, vécue à travers la technique. Aussi bien est-ce la méthode réflexive que nous devons à Freud qui avait l'avantage sur les auteurs plus récents de ne pas se sentir astreint à demeurer fidèle à la lettre métapsychologique qui était pour lui en constant devenir.

Cependant, notre démarche doit être explicitée au point de vue méthodologique.

1. Il s'agit donc d'une réflexion métapsychologique à partir d'un problème de clinique psychanalytique. Mais le terme de clinique n'est pas pris ici dans l'acceptation classique qui l'apparente à la clinique psychiatrique, et à laquelle nous nous référons lors des entretiens préliminaires et trop souvent sans doute dans l'exposé de cas, soit la clinique de Diagnostics (1). En fait depuis Freud, la seule clinique apte à fonder ce genre d'élaboration théorique est bien celle que nous pratiquons dès que nous commençons la cure, à savoir l'approche de la dramatique personnelle d'un patient donné, à travers la technique. C'est pourquoi, bien qu'il ne soit pas usuel d'entendre rapprocher le terme de métapsychologie de ceux concernant des faits de clinique-technique, il m'a semblé possible de parler de « métapsychologie du silence ».

« Du » silence, car l'observation de diverses manifestations cliniques de silence m'a convaincu que, sous l'apparence de formes variées, elles avaient une valeur fonctionnelle commune sur les plans topique, économique et dynamique, c'est-à-dire témoignaient du même mode de choix objectal. Mais je n'anticiperai pas ici ce qui ne sera fondé que comme conclusion de cet essai.

Est-il osé de baser un essai de métapsychologie du silence sur les seuls cas confinant au mutisme ? Je ne le pense pas car, critiquer les interprétations du silence comme purement défensif (2), en mettant l'accent sur l'importance

(1) Ainsi je ne me préoccuperais pas ici des « diagnostics » formels des cas auxquels je me référerai.

(2) Avant cette conférence, je n'avais pas eu connaissance d'un article de M. BALINT (*The Three Areas of the Mind*, traduit de l'anglais par V. SMIRNOFF dans *La Psychanalyse*,

dynamique et économique de la pulsion libidinale, à la limite du choix objectal que ces formes massives expriment, n'implique pas que les formes mineures ou dégradées (ses aspects défensifs sur le plan relationnel) ne puissent prendre une valeur prééminente selon les sujets ou selon les mouvements de la relation analytique chez un sujet donné. Nous savons qu'il est rare d'observer l'expression pure d'un choix objectal et que les formes mixtes sont plus fréquentes. Aussi bien ce n'est que par artifice didactique qu'il est possible d'opposer pulsion et défense, dont l'intrication se noue au cours même de la constitution du Moi.

Certes, cet essai met l'accent sur l'importance dynamique et économique de la pulsion libidinale aux dépens de l'aspect défensif, en raison des inconvénients techniques que comporte, à mon sens, l'attitude inverse. Si ma position s'inscrit en partie en réaction contre les interprétations purement défensives du silence, auxquelles me semblent également appartenir celles considérant le silence comme pulsions partielles, il reste qu'elle se réfère surtout à l'expérience analytique des fantasmes d'objet total. Cependant je pense qu'apparaîtra évidente, la valeur défensive de certains mouvements de la relation à l'objet partiel.

2. Il est aussi évident qu'insister sur l'aspect libidinal des conduites de silence, pour souligner les inconvénients techniques qu'il y aurait à le méconnaître, ne signifie pas que les patients silencieux auraient un type spécifique de relation à l'objet. Car décrire la structure d'une « relation », ici le silence, n'exclut pas la possibilité que la même structure ne puisse être rencontrée chez des patients non silencieux : par exemple dans certaines formes de masochisme, de dépression, d'hystérie. D'ailleurs les analystes qui ont vu avant nous les patients dont nous parlerons ont pu, à juste titre, porter les diagnostics de dépression et d'hystérie. Aussi bien dans une perspective autre, aurait-on pu faire une approche métapsychologique de ces patients sous l'angle de leur structure ; j'ai préféré appuyer ma réflexion métapsychologique sur le vécu analytique et technique singulier que constitue la « relation » de silence. Cette méthode me paraît reposer sur une assise plus concrète, parce qu'en prise directe sur la clinique psychanalytique, que celle consistant à raisonner en termes de « structure » ou de « positions » psychopathologiques. Malgré sa valeur didactique certaine, celle-ci me semble négliger par trop le style original et personnel des patients dont elle ne traite finalement que par référence, et dont à la limite elle semblerait pouvoir aussi bien se passer.

Le fait que ces formes de silence n'aient été observées que chez des femmes, loin de limiter la portée générale de notre étude, nous a au contraire paru susceptible de lui donner une base métapsychologique précise. D'autant que jusqu'ici, dans notre expérience clinique, la constatation d'une habituelle intolérance des hommes au silence semblait donner à cette réflexion un éclairage complémentaire. Sur la base de ces observations de notre expérience quotidienne, l'idée de confronter les attitudes différentes selon les sexes s'est naturellement imposée comme hypothèse de travail. Certes le caractère artificiel, voire insolite, d'une telle hypothèse sur le plan de la pratique apparaissait

1961, 6, Presses Universitaires de France). J'ai eu le plaisir d'y trouver une référence au patient silencieux, choisie par l'auteur pour illustrer sa thèse sur « le niveau du domaine de la création », dans laquelle il formule très heureusement ce qui aussi bien est l'argument de la présente étude. A propos de l'interprétation du silence comme résistance, BALINT écrit qu'« elle est presque toujours juste : le patient est en effet en train de fuir quelque chose, mais il est *tout aussi vrai qu'il se dirige vers quelque chose*, c'est-à-dire qu'il se trouve dans un état où il se sent relativement en sécurité... Ce qu'il produira... est une sorte de ' création '... ».

d'emblée. Cependant de nombreux aspects de la théorie freudienne, concernant les différences psychologiques entre l'homme et la femme, lui donnaient un fondement.

Si nous n'avions constaté que le silence, en deçà de son aspect relationnel de résistance, pose en fait le problème d'un investissement objectal particulier, nous aurions pu nous référer à la distinction de : résistance du transfert-résistances au transfert [13], et considérer que si les manifestations rares et isolées de silence relèvent des premières, les formes massives sont une illustration type des secondes. On pourrait ainsi concevoir qu'entre les « réactions » de silence survenant au cours du mouvement transférentiel chez des sujets à relation objectale fine et nuancée, et l'*acting-in* que constitue le silence mutique des sujets portant, comme leur double, un transfert massif extrathérapeutique, projeté d'emblée sur l'analyste, n'existent que des différences quantitatives se traduisant sur le plan relationnel par des modes de résistance de qualité plus ou moins « évoluée » dans le sens de la structuration normale. D'ailleurs, au sujet de la résistance qui s'oppose à la découverte des résistances, Freud a invoqué de tels facteurs quantitatifs, responsables des degrés d'incrustation des mécanismes de défense modifiant le Moi [27].

3. Les cas de silence, malgré les apparences, n'infirmement pas l'évidence généralement admise que ce qui est vécu dans la relation analytique reproduit dans son mouvement ce qui l'a été dans le passé. Cependant, du fait de la rareté du matériel, et de l'actualisation apparente des conflits, ils invitent plus strictement toute spéculation théorique à garder une attitude critique rigoureuse aussi bien à l'égard de :

- la restructuration de l'histoire vécue par le Moi adulte ;
- que de la difficile reconstruction qu'à travers les interprétations l'analyste peut en faire ; en contrôlant évidemment au plus près toute tendance à ériger ses positions contre-transférentielles ici plus spécialement sollicitées, au rang de biographie du silencieux.

4. De même ces cas imposent, plus que tous autres, la préoccupation de ne pas confondre le tempo de la régression éventuelle dans l'analyse, avec celui du développement psychogénétique que l'on cherche à formuler.

Je pense en effet que plus encore qu'ailleurs, il importera d'apprécier dans le mouvement de ces cures dans quelle mesure la régression, éventuellement observée, est ou non tributaire de la situation analytique (au sens d'Ida Macalpine) et surtout de la technique : c'est-à-dire que toute réflexion sur le cas sera plus spécialement attentive au fait que la régression analytique se développe réellement à rebours de ce qu'a pu être la progression ontogénétique que nous avons à reconstruire.

Ainsi évitera-t-on de valoriser ce qui s'avère le plus directement manifeste au premier plan de la relation : les comportements agressifs, les aménagements défensifs. En effet leur intensité et leur caractère bruyant, leur permanence et leur coriacité risqueraient de faire oublier, ici plus qu'ailleurs, que d'un point de vue génétique d'abord fut, non pas la défense (qu'elle soit action ou verbe), mais que d'abord furent : la satisfaction investie puis les pulsions libidinales de plaisir et secondairement, les défenses contre la réalité extérieure.

5. De même verrons-nous que la dynamique du silence permet de situer le « mauvais objet » plus précisément, du point de vue économique et topique, dans une valeur défensive masquant une « relation » privilégiée au « bon objet ».

6. Cette terminologie se référant à l'objet mérite sans doute justification. Si l'on a pu dire que « l'objet » est avant tout un « sujet », je pense que cela n'est vrai que du point de vue de l'observateur : pour le malade, les « sujets »

ne sont pas perçus comme tels, mais déformés par la projection des imagos, investis par l' « objet-intériorisé », et par là même exercent une « fonction » d'objet. D'ailleurs, si les sujets étaient perçus comme tels, le patient ne serait pas un malade (!), il n'aurait que faire de nous : le but de l'analyse n'est-il pas de le restituer à une relation de sujet à sujet ?

7. L'utilisation qui sera faite dans ce travail des fantasmes très régressifs d'objet total, demande à être explicitée.

Il est de bonne méthodologie de s'interdire de théoriser en dehors des données que nous fournissent les cures analytiques, comme Diatkine le rappelait à propos de la régression [17]. C'est pourquoi les fantasmes d'objet total (par exemple « être le fœtus dans le ventre de sa mère » ou « être la mère enceinte »), lorsqu'ils apparaissent en cours de cure (indépendamment évidemment de toute induction par le thérapeute) et plus spécialement sur le mode de l'*insight*, peuvent être utilisés pour la compréhension théorique du stade de développement auquel ils nous réfèrent. Comme d'ailleurs ont pu le faire Ferenczi, Abraham, M. Klein, entre autres.

L'extrapolation à la théorie du développement ontogénétique, s'agirait-il du stade fœtal ou physiologique, de tels fantasmes de la clinique analytique, est aussi justifiée et valable que celle qui peut être effectuée, en ce qui concerne les fantasmes de relation d'objet partiel, à partir d'analyses d'enfants ou de l'observation directe, pour la compréhension des stades pré-objectaux narcissiques, anaclitiques, oraux, etc.

Winnicott rappelait récemment que « ce n'est pas tant grâce à l'observation directe du nourrisson que grâce à l'étude du transfert dans la situation analytique que l'on peut comprendre plus clairement ce qui se passe pendant les premières années » [73].

Dire qu'en dehors de la certitude de son existence, nous ne savons rien sur le stade fœtal, et que par conséquent nous ne pouvons qu'imaginer son vécu, c'est-à-dire y projeter nos fantasmes (ce que l'on entend quelquefois reprocher à Ferenczi) me semble démenti par l'existence, certes rare mais incontestable, de tels fantasmes dans la relation analytique. Une telle réserve d'ailleurs devrait logiquement interdire aussi bien toute réflexion métapsychologique à partir des fantasmes d'objet partiel, c'est-à-dire à la limite conduire à renoncer aux enseignements de la clinique.

III. — LES FAITS CLINIQUES

Mon intention n'est pas de rapporter d'observation détaillée du point de vue de l'évolution d'une cure, ou même de séméiologie précise de certaines formes de silence, comme pour le cas Yerma.

Je désire simplement présenter quelques faits cliniques, fussent-ils épars et décousus, mais caractéristiques de ceux qui m'ont permis de formuler les hypothèses métapsychologiques qui suivront.

1. Pour alléger cet exposé, je ne reprendrai pas la clinique du silence de Yerma, à la lecture de laquelle je me permets de renvoyer [8].

Je rappelle qu'il s'agit de l'analyse d'une jeune femme, demeurée silencieuse durant environ un an et dont le mutisme fut dépassé grâce à l'explicitation contre-transférentielle d'un transfert maternel intense et archaïque.

J'y ajouterai que cette analyse a été arrêtée, d'un commun accord avec la patiente. Au point où j'avais terminé l'histoire du déroulement de la cure,

j'indiquais d'une part le risque d'une fixation d'une névrose de transfert de type oral et d'autre part le nouveau tournant qui s'esquissait dans la dynamique de la cure avec la possibilité d'une analyse de l'Œdipe à partir des positions prégénitales de la relation objet partiel - objet total. C'est dans ce sens qu'a pu être menée, durant les 14 mois qui suivirent, l'analyse de ses positions œdipiennes. Cependant les bénéfices secondaires de la relation à notre parole, objet oral surinvesti, demeuraient toujours comme toile de fond.

Celle-ci créait comme un appel, une facilitation au glissement dans la relation qui avait toujours été privilégiée : « A cause de ce qui s'est passé ici, je ne puis m'empêcher le plus souvent de continuer à sentir que j'ai été sur le divan comme un fœtus dans le ventre de sa mère. » C'est-à-dire que les oscillations transférentielles (père œdipien, mère prégénitale) signalées au cours de la période précédente s'avéraient persistantes et difficiles à réduire. Nous respectâmes donc le désir de la patiente de sortir de cette relation et de recourir à l'épreuve de réalité, et nous fixâmes avec elle le terme de l'analyse, en ménageant l'éventualité de la reprendre si cette réalité lui semblait le justifier.

Revenons sur les oscillations transférentielles qui n'ont pu être complètement dépassées, au terme de cette analyse. Rien dans le matériel ne permet de penser qu'il s'agisse d'une peur rencontrée dans le contact avec l'objet, et donc que le maintien de sa relation — certes régressive à sa mère — puisse être considéré comme une position principalement défensive.

J'ai indiqué comment son silence pouvait être compris comme une relation objet partiel oral - objet total, et par ailleurs, en considérant les deux versants du même mécanisme (versant externe d'aménagement et versant interne défensif selon la conception de Bouvet [14]), comment l'envers de la projection se révélait être, sur le plan fantasmatique, une incorporation de l'agresseur.

Si je reviens sur ce point, c'est que ma réflexion sur l'évolution du cas, en fonction de la phase terminale de la cure, confrontée à d'autres expériences de patientes silencieuses, m'a amené à considérer mes conclusions précédentes comme incomplètes, et ainsi partiellement incorrectes.

En effet, il m'est apparu que dans la mesure où, succédant à la projection, s'opère cette incorporation de l'agresseur, on peut certes considérer celle-ci comme ayant une valeur défensive. Cependant cette interprétation m'a semblé ne pas tenir assez compte que son résultat final est l'obtention d'une parfaite quiétude et sérénité dans le maintien d'une relation binaire à la mère, « j'étais comme un fœtus dans le ventre de ma mère ». Ce fantasme d'objet total rétrospectif, exprimé à la fin de cette analyse est formulé, plus pour caractériser le passé de sa relation avec moi, c'est-à-dire son silence, que la situation actuelle dans laquelle le fantasme n'est qu'évoqué, comme revécu par réminiscence. Chez cette ancienne silencieuse, d'ailleurs, il n'a pu être verbalisé que parce qu'il n'était plus vécu immédiatement.

Le mouvement dans lequel fut évoqué ce fantasme d'objet total définissant le silence antérieur est évidemment essentiel pour en comprendre la signification.

Désirant se libérer de l'analyse pour répondre à l'attrait des objets qu'elle commence à percevoir sans projection déformante, lorsque Yerma évoque ce fantasme, elle se débat contre le fantôme de ce qui fut sa relation de plaisir avec moi. C'est comme pour conjurer et exorciser ce fantôme que, par ce fantasme, elle « nomme » ce qui fut son silence. La permanence de la situation analytique, dans laquelle il a été vécu, le révoque constamment comme un

modèle d'attrait. Cependant celui-ci est alors pour la première fois ressenti comme maléfique, en regard des possibilités nouvelles de plaisir qu'à travers la relation transférentielle positive, les investissements extérieurs entrevus lui laissent espérer. Et sans doute est-ce cela que lui a apporté cette analyse. L'attrait de ce modèle antérieur devient ressenti comme gênant parce que limitant sa liberté nouvelle d'investissements objectaux. Dès lors, sa relation orale à l'objet partiel (ma parole) n'apparaissait réellement plus comme fixée — si elle le fut jamais. En effet, si ce fantasme objective bien que le seul et unique pôle d'attrait a toujours été la relation fusionnelle à la mère : « Être le fœtus dans son ventre », c'est que la relation orale à ma parole, objet partiel, n'était que l'instrument permettant d'atteindre en le recréant ce moule fusionnel.

Si, dans le contexte analytique où il est apparu, on pouvait assimiler le mécanisme de projection-incorporation de l'agresseur à une identification projective, il m'a semblé à la fin de cette analyse, à la lumière du fantasme d'objet total, que l'état d'équilibre qu'il visait à réaliser était donc essentiellement une situation de plaisir.

Ainsi ce fantasme d'objet total permet-il d'objectiver que le silence réalisait en fait, au-delà des manifestations agressives qui conditionnaient son installation, l'assomption de ses pulsions de plaisir.

Nous avons ici une illustration de la conception de Nacht sur les forces agressives, à savoir que loin d'être destructrices de vie elles « sont à l'origine de conduites qui chez l'homme tendent à maintenir la vie du sujet » [58].

Dans l'état de plaisir ainsi constitué par le silence reconquis, il n'y a plus de relation objectale vraie puisque, par la projection déformante et l'incorporation préalables, la patiente nous a néantisé en quelque sorte, pour devenir alors pour elle-même son propre objet de plaisir. Sujet-objet unique et tout-puissant, vainqueur de nous-même, objet partiel incorporé et rendu impuissant par son silence. En effet, il est remarquable que cette néantisation de l'objet réel est d'une part indispensable à la réalisation du plaisir qui suit, et que d'autre part, l'incorporation semble conservatrice de l'objet. Car, s'il fut des silences triomphants de quiétude et de sérénité durables, où la fusion semblait avoir réalisé la patiente comme objet unique tout-puissant, c'est-à-dire où elle paraît s'être assimilé l'objet incorporé et l'être devenu, le plus souvent celui-ci n'est pas détruit : il n'est que maintenu, comme à la périphérie du silence, en état de passivité. C'est en tant que tel que nous participons au tout fusionnel dont nous demeurons partie constituante.

Ainsi la nécessité de constamment recommencer le processus ne pouvait s'expliquer seulement par le fait qu'en raison des manifestations de notre présence, nous redevenions perçu comme objet réel, rompant l'illusion fusionnelle, mais aussi par le besoin et le désir de

possession de cet objet pour remodeler l'objet total et assurer le plaisir.

Ce sujet-objet : objet total seul, unique, absolu, tout-puissant et en quelque sorte « monstrueux », puisqu'il résulte de la fusion des deux « objets » réels, investis comme « partiels », n'est-ce pas l'objet par excellence, le phallus (tel que le terme est reçu dans le langage dans sa signification symbolique)? Le phallus représentant du père, désiré comme objet partiel de la mère et possédé par la reconstitution de l'objet total, dans le silence. « J'étais comme un fœtus dans le ventre de ma mère » ; Yerma n'a pu le posséder qu'en le devenant elle-même. C'est le sujet devenu pour lui-même l'objet qu'il a voulu avoir, et qu'il réussit à recréer et à être, chaque fois qu'il parvient à faire taire les bruits auxquels notre présence trop réellement perçue avait forcé son silence.

Ceci évoque entre autres, l'investissement « du corps comme phallus » [47] décrit par B. Lewin, par ailleurs certains types de Moi pré-génitaux décrits par Annie Reich [65]. Lorsqu'il y a « spécifiquement menace de l'intégrité narcissique, il peut y avoir aussi intense investissement d'images phalliques gigantesques qui sont à la base de positions mégalomaniaques », écrit cette dernière. Par ailleurs, rappelons le fantasme paranoïaque (ou auto-perception paranoïaque) de fin du monde décrit par Freud [30], notamment le deuxième des deux mécanismes de « fin du monde ». « ... (dans un cas, l'investissement tout entier est drainé sur l'objet élu seul) pendant que dans l'autre tout est ramené sur le Moi ».

2. Que le silence confinant au mutisme témoigne d'une absence de relation objectale élaborée et exprime en fait la réalisation fantasmatique de la conservation de l'objet phallique, pour pouvoir quelquefois l'être et le demeurer, une autre malade femme nous en fournit un exemple.

Sandra m'est adressée au sortir d'une hospitalisation dans le Service libre de Henri-Rousselle comme phobique dépressive. Je n'exposerai ici ni la structure du cas, ni la dynamique d'une cure qui ne dure que depuis douze mois et qui à vrai dire est à peine engagée : la malade silencieuse n'ayant pu jusqu'ici donner que de rares associations spontanées. Je ne rapporterai à ce sujet que ce qui éclaire mon propos, malgré l'arbitraire du procédé, mais aussi bien les choses étant ce qu'elles sont du fait de son silence, toute utilisation du cas ne peut que relever de l'artifice.

— Je me limiterai à donner d'une part le matériel anamnétique significatif que je dois aux deux entretiens préalables à la cure, d'autre part une séance de silence. A retenir donc :

- qu'il s'agit d'une malade d'origine noble : son nom a deux particules auxquelles elle tient beaucoup, si je puis dire ;
- le désir conscient d'avoir toujours voulu être un garçon ;
- une crise d'angoisse lors des premières règles, dont la survenue coïncide — du moins dans son souvenir — avec la mort dans ses bras du frère le plus aimé, aîné de 8 ans (mort par bombardement au cours de l'exode) ;

- son mariage à 22 ans avec un partenaire également noble, ce qui ajoute une troisième particule à son nom, mais surtout un conflit avec sa mère : celle-ci n'aime pas l'homme choisi par sa fille. Assez vite survient la peur que son mari ne l'étrangle, rapidement équilibrée par la phobie transitoire de se pendre ;
- la naissance d'un garçon — il a maintenant 5 ans — qui provoque l'apparition d'une phobie persistante des couteaux et l'entrée dans la dépression. Celle-ci, après un périple dans divers milieux médicaux et psychiatriques de Paris, l'amène enfin à l'analyse.
- à signaler que, depuis l'âge de 18 ans, la malade exerce aussi le métier d'infirmière !

Je pense que ce matériel se passe de commentaires ; on peut très superficiellement le définir comme témoignant d'une « revendication phallique » et je m'en tiendrai à cette première qualification.

— J'esquisserai maintenant le style de sa relation analytique. Comme elle étale sa passivité à l'égard de la cure proposée qu'elle « subira sans y croire », de même qu'elle a « subi les divers médecins » avant moi, j'insiste sur la nécessité de réfléchir à l'engagement que représente la décision du traitement et lui précise qu'il s'agit d'un choix qu'elle doit faire elle-même. « Je vois que vous ne voulez pas de moi », sera sa réponse. Mise à distance qui lui aura sans doute permis de confirmer quelques jours après « son désir » de commencer. Depuis, c'est le silence qui serait resté tel, ou aurait amené la rupture, sans une attitude de dosage de mon propre silence. Ainsi a-t-il été émaillé de quelques courtes évocations de son angoisse, de ses phobies, de l'incompréhension de son « époux », et de la mienne identique.

Je préciserai que sa première sortie du silence a été pour affirmer d'un ton à la fois ironique et amer, sans angoisse manifeste : « Je sais qu'ici je dois parler de sexualité. » Et voici une séance de silence.

C'est à son insu en alexandrins que Sandra traduit comme le mouvement d'une joyeuse musique intérieure, ce qui me semble être le thème de son silence :

« Mardi, je n'avais pas envie de vous parler
 « Parce que je ne savais pas quoi vous dire
 « Et aujourd'hui, je n'ai pas voulu vous parler
 « Parce que j'ai eu peur de trop vous en dire. »

Termes en apparence d'une banalité inexpressive, pourtant certains me semblent être les mots clés de son silence (« pas envie » — ou « pas voulu » — « quoi dire » « trop en dire »). Le silence recouvre donc comme l'objet d'un désir, un objet énorme et qu'il est dangereux de débiter en morceaux « peur de trop en dire ». La nature de cet objet nous sera révélée à la fin de la séance. En effet, après un long silence : « Je suis folle, je fais des châteaux en Espagne. » Je passe sur la signification de symbolique sexuelle de la folie, quant à celle des « châteaux en Espagne » elle nous la donne aussitôt : « Je voulais un mari qui soit beau, le mien est petit », et elle ponctue cette signification phallique de l'objet préservé par son silence : « Voyez, j'en ai trop dit et pas assez. »

3. Que lorsqu'en analyse, le langage est principalement investi par les patients comme objet partiel, en apparence oral, nous ayons affaire à un type de choix objectal phallique, un autre cas nous en fournit une illustration exemplaire, à la manière d'une démonstration par les contraires. Il s'agit en effet d'un homme, et qui, lui, ne peut supporter le silence.

Le début de la cure de Lucas, pendant un an et demi, avait consisté en l'analyse d'un transfert homosexuel défensif. La quête de mon « aide », c'est-à-dire les sollicitations que je parle, y était constamment liée à son désir de fellation de mon pénis, et mon silence au désir inverse que je pratique la fellation sur lui. Durant cette période, d'ailleurs, mon pénis comme le sien apparaissent dévalorisés, en même temps qu'il oublie le contenu de ses séances, ses riches associations aussi bien que mes rares interventions. C'est dans ce contexte de castration réciproque que Lucas évoque pour la première fois sa mère. Il exprime sa certitude que « quelque chose s'est passé entre lui et le sexe de sa mère » mais il bute contre l'impossibilité mnésique de préciser ce dont il s'agit. Pour la première fois il sera angoissé et le demeurera quelques séances, à la recherche de souvenirs. Il sera d'autant plus angoissé que cette apparition de sa mère par défaut, si je puis dire, et la recherche de son sexe lui imposent par surprise le silence. Celui-ci lui est intolérable, il se lève en cours de séance ou interrompt celle-ci jusqu'à celle où brusquement il retrouve un fantasme dont l'origine se confond avec ses premiers souvenirs. Son angoisse cède tout à coup lorsqu'il évoque avec jubilation et euphorie ce fantasme composé en dyptique : d'abord il se sent fœtus bienheureux dans le ventre de sa mère, offrant une présentation par les fesses, puis le comble de son plaisir est atteint lorsqu'il imagine que le sexe de son père, destiné à sa mère, le pénètre, lui, par l'anus. Comble de plaisir, mais à l'évocation duquel émerge un sentiment d'angoisse qui n'était jamais apparu lors de l'évocation solitaire du fantasme. Depuis l'analyse de sa position homosexuelle défensive, les émergences de cette dernière sont en effet culpabilisées et il est devenu manifeste que la pénétration par le père, dans le fantasme, était en fait la condition même de son plaisir fœtal. La béatitude initiale à être le fœtus de la mère n'était que la résultante du fait d'avoir le pénis du père (nous verrons l'assimilation qu'effectue le patient entre « être le fœtus » et « être le phallus »). Mon propos n'est pas d'examiner ici les divers plans significatifs de ce fantasme tels que l'analyse les a précisés : séparer le couple œdipien ; culpabilité à avoir un pénis comme le père et à rivaliser avec lui à l'égard du même objet, la mère ; punition-castration en s'offrant homosexuellement au père ; ni comment ces plans œdipiens ne sont que défensifs contre la culpabilité à réaliser l'inceste avec la mère, fût-ce sur ce mode régressif, en tant que fœtus. De fait, cette réalisation incestueuse s'est révélée elle-même un écran voilant le plaisir « absolu » à être dans le ventre de sa mère, puisqu'il était alors « un pénis comblé et tout-puissant » (selon les expressions du patient). Je pense que nous pouvons désigner ce pénis fictif, pourvu de telles qualités, du terme de phallus !

Lors d'une nouvelle évocation de cette fiction, est apparu en séance, et pour la première fois dans la vie du patient, le fantasme d'être lui-même sa mère enceinte. Rien dans le contexte associatif ne pouvait nous permettre de voir là une identification à l'agresseur. Et d'ailleurs la mère n'a jamais été ressentie comme telle. Certes, l'apparition de ce fantasme analytique avait été précédé d'une émergence de mère apparemment dangereuse, destructrice à travers l'image transférentielle de l'analyste « crocodile prêt à le happer » ; mais il me semble qu'il s'agissait là plutôt d'une nouvelle projection de son plaisir à être le fœtus dans le ventre de sa mère. De plus la tonalité affective du discours, du type jubilatoire incoercible, ne pouvait tromper. Dans ce deuxième fantasme d'être sa mère enceinte, en se recréant objet total, en miroir de son fantasme « être fœtus » dans le ventre de sa mère, le patient se récupérait lui-même en tant que phallus, en s'identifiant au possesseur du phallus, la mère phallique : premier objet total dont il fut la partie phallique. En même temps que, sur le plan de la relation analytique, il se défendait ainsi contre

le risque de perdre le premier fantasme et ses bénéfices du fait de mon interprétation, il exprimait surtout son choix objectal privilégié : être phallus.

En effet, son comportement est dès lors transformé. A l'extérieur, il obtient brusquement une réussite professionnelle exceptionnelle, ses rapports sexuels avec sa femme sont devenus brillants ; surtout, il a le sentiment d'être guéri et considère son analyse comme terminée.

Pourtant depuis quelques semaines seulement, nous avons dû passer de trois à quatre séances hebdomadaires et je considère que tout, dans cette analyse, reste à faire. D'ailleurs sa méconnaissance de la réalité de la relation analytique est complète. Pas une fois il n'envisage de réduire le nombre des séances ; il ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis deux ans et continue à oublier ses séances, de l'une à l'autre, aussi bien il constate que ce qui se passe dans l'analyse — et qu'il dit ignorer — « est comme entre parenthèses » et son désir de terminer est à l'image de sa réaction lorsque je l'avais informé de la nécessité d'une quatrième séance ; il entendit en dehors de toute assonance verbale : « Votre analyse est terminée ! » Actuellement il désire emporter en lui « avec les quatre séances le maximum de moi-même » : c'est-à-dire réaliser le fantasme d'être la mère enceinte d'un phallus. Ainsi il fait état de tout ce qu'il va avoir à « analyser seul ». Ceci dans la relation transférentielle la plus idyllique qui ait jamais été. Tout se passe comme si, s'étant récupéré phallus, il vivait dès lors une existence parallèle à la réalité et dans laquelle il assume enfin ce qui a toujours été son choix objectal. Il est à remarquer que cette affirmation jubilatoire de son mode d'être se situe en marge de tout aspect défensif, car lorsque je lui montre que le plaisir qu'il éprouve à être phallus lui évite la peur d'avoir un pénis en face de moi et de son père, il dira : « Mais alors vous voulez que je recommence une autre vie. »

4. Je terminerai ce recueil de faits cliniques par une brève note concernant le *silence du psychanalyste*.

En raison du plan méthodologique où se situe cet essai, il ne saurait être question d'envisager ici le silence du psychanalyste, dans ses aspects linguistiques, d'un point de vue de la théorie de la communication (fonctions cognitives, d'expression d'insight ou même d'appel). Je m'en tiendrai donc au seul plan du vécu analytique.

Armance, avant de commencer la cure, insiste sur sa peur de ne pouvoir rien dire d'elle-même et de rester silencieuse. Pourtant, il n'y a pas eu une seule séance de silence et rare « élue », elle semble avoir découvert d'emblée ce qu'était son « métier d'analysée » (au sens donné par Nacht à ces termes). Au contraire, c'est mon silence qui lui a posé au début un problème. Durant une phase initiale de transfert paternel assez intense, aux moments les plus « chauds », elle supporte mal que je me taise. « Vous savez ce qui se passe et vous ne dites rien », « vous pourriez me dire ce que, vous, vous avez compris depuis longtemps et vous me laissez chercher... ».

Je détiens donc l'objet de son désir et elle a le sentiment que je l'en prive. Survient alors un virage au transfert maternel au cours duquel elle découvre que, contrairement à ce qu'elle avait ressenti jusqu'ici, mon silence n'était pas un refus hostile d'échange. Ce même jour en effet, elle avait été déçue que sa mère accepte de l'argent en place d'un cadeau qu'elle n'avait pu lui faire, « d'ailleurs mes cadeaux la déçoivent toujours ». Elle regrette que la relation analytique l'empêche de me faire un cadeau en place de l'argent qu'elle me donne, car elle est sûre que moi je saurais être sensible à l'amour qu'il y a dans la

recherche et le choix d'un cadeau personnel. En opposition avec cette situation réelle avec la mère apparaît dans le transfert une relation à la mère, positive, sur un plan régressif de fusion : elle ressent aujourd'hui que si je me tais c'est que ce qu'elle dit est juste, qu'elle fait bien ce qu'elle a à faire ici. « Votre silence peut être une approbation, je viens d'avoir l'impression que quand vous vous taisez, nous ne faisons plus qu'un ». Ainsi, au moment où elle ressent sa mère comme lui prenant son phallus (argent), elle s'approprie en compensation ma présence silencieuse et nous révèle ainsi ce que mon silence avait toujours été pour elle.

Certes, chaque malade a une perception personnelle de notre silence, dont l'expression varie selon sa structure. Il me semble cependant que, quels que soient ces perçus, ils ont une qualité commune.

Je distinguerai les patients qui parlent de ceux qui sont silencieux ! On peut dire schématiquement que, ceux-là, lorsque le silence de l'analyste leur pose un problème, quelles que soient les expressions personnelles : hostilité ou punition, le ressentent généralement comme une frustration, alors que ceux-ci reçoivent finalement notre silence comme gratification suprême puisque leur permettant de réaliser la fusion amoureuse à la mère. Cependant Armance, patiente qui parle « normalement », nous montre que notre silence a pour elle la même valeur que pour nos silencieux.

Évidemment cette opposition est schématique et ne repose que sur la constatation des constantes les plus habituelles, quant à la relation verbale, chez les deux types de patients.

Ainsi pourra-t-on observer, selon les patients et selon les moments de la cure chez le même patient, des relations au silence de l'analyste, inverses à ce schéma. Ces nuances n'enlèvent rien au fait que, dans tous les cas, notre silence est investi affectivement d'une « valeur » extérieure au sujet, et qui est l'objet de son désir. Notre silence en est le réceptacle. Cette valeur n'est pas quelconque, elle est « la valeur » de l'analyste :

- ce qu'il contient de bénéfique et que le patient, en venant à lui, lui demande de lui donner (« votre science », « votre connaissance de mon cas »), c'est-à-dire la guérison en puissance : puissance investie soit comme le phallus de l'analyste, soit comme l'analyste-phallus ;
- ce que l'analyste « a » et que le patient qui parle, et qui ressent notre silence normalement comme frustration, désire avoir en partage ;
- ce que l'analyste « est » et que le silencieux, lui, s'approprie en nous incorporant dans son silence.

Il est d'ailleurs des intolérances contre-transférentielles aux patients silencieux empêchant l'utilisation de notre silence selon la technique « normale » qui montrent que l'analyste lui-même n'échappe pas toujours à investir son propre silence comme phallus analytique.

IV. — LES HYPOTHÈSES MÉTAPSYCHOLOGIQUES

J'envisagerai successivement :

1. L'aspect conflictuel, soit la dynamique de la relation à l'objet partiel, dans le silence ;
2. La réalisation du désir : l'état de restauration narcissique — reconstitution de l'objet total ;
3. Les conséquences de la relation objet partiel - objet total sur la structuration de la personnalité ;
4. Les points de vue topique et économique ;
5. La genèse de la relation à l'objet total ;
6. Quelques considérations sur l'investissement phallique du langage ;
7. Et sur la « fonction » de la « mère phallique ».

De la confrontation de deux fragments d'analyses de malades silencieuses avec ceux d'un homme ne pouvant se taire et d'une femme supportant mal que je me taise, j'ai tenté de dégager la signification du silence comme de son envers, la parole.

Le fait que ces formes de silence n'aient été observées que chez des femmes est-il contingent ? Je rappellerai qu'on relève un bien plus grand nombre de femmes parmi les cas rapportés au Colloque récent de l'Association américaine. Dans mon expérience, je n'ai pu observer de formes comparables de silence chez des patients-hommes.

Considérer que cela pourrait dépendre du sexe de l'analyste (je signale que les articles du colloque cité sont tous d'analystes-hommes) [41], loin d'être une limitation à la spéculation théorique, devrait, au contraire, ouvrir à celle-ci une orientation précise : la réflexion sur la spécificité éventuelle d'un conflit qui résulterait de la situation « femme analysée par un homme ». Toute interférence de position contre-transférentielle étant évidemment exclue.

Un problème corollaire serait d'ailleurs de comprendre pourquoi des patients-hommes seraient moins silencieux avec un analyste-homme ? Mais toute étude de ces questions au fond devrait porter sur un ensemble de faits cliniques, impossibles à réunir par un seul observateur, car devrait également être considérée l'éventualité de patients silencieux, des deux sexes, avec une analyste-femme.

1. Je me bornerai donc à examiner cette *notion de conflit*, telle qu'elle se dégage des seuls cas de silence que j'ai pu observer.

Dans toute approche clinique de la relation analytique de silence, l'aspect conflictuel s'est imposé d'emblée.

Récemment Held [39], à propos de la singularité de la structure obsessionnelle, a donné avec humour une esquisse nuancée du silence ambivalent des obsédés qui s'efforcent en même temps de conjurer le dieu-analyste, afin d'en être exaucé et de le mettre « au piquet » : tels ces dieux chinois punis en effigie pour n'avoir point mis un terme à la sécheresse persistante.

Dans la rare littérature sur le silence ont été signalées des formes conçues comme conflit entre instances. L'accent étant plus souvent mis sur le rôle du Surmoi. Et certes c'est une évidence clinique banale de constater que l'on se tait parce qu'il est des « choses » qui ne se disent pas ; d'autant plus sans doute que l'énoncé de la règle de libre association a pu faire croire au malade,

en raison de sa déformation culturelle à l'égard de l'analyse, que ces « choses » étaient plus expressément sollicitées. Dans une approche moins superficielle, on pourrait même, se référant aux concepts généraux de Hartmann [38], sur le conflit, considérer que, dans les formes de silence quasi mutique, l'on assiste dans le *hic* et *nunc*, dès la première séance, à un véritable télescopage des divers types de conflits intra-systémique, inter-systémique et interpersonnel. Cependant cette conception d'une sorte de sidération conflictuelle, d'un conflit gelé, figé, ne dépasserait guère le plan de la description phénoménologique.

Ainsi l'aspect conflictuel des situations de silence a retenu la plupart des auteurs. Généralement le silence est considéré comme l'expression d'un conflit. Il m'a paru utile d'apprécier les limites de cette interprétation du silence.

En reprenant l'histoire de mes relations analytiques avec Yerma et Sandra depuis la première rencontre, il est possible de situer cette notion de silence-conflit d'une manière précise.

Je poserai d'abord une question préalable : pourquoi ces patientes qui devaient avoir une telle attitude de refus avaient-elles pris l'initiative de s'adresser à ce mode de traitement ? (toutes deux avaient avant le premier entretien quelques éléments d'information sur la technique de la cure). Cette démarche « active » et qui semble la seule manifestation « d'activité » dont ces malades nous aient donné la preuve, en dehors du fait comparable de venir très régulièrement à leurs séances, résulte évidemment d'une initiative du Moi. Celui-ci semble ainsi avoir pris en charge de tenter de résoudre le conflit apparent Surmoi-Idéal du Moi (« Tu dois souffrir » — « Je veux me libérer de ma souffrance ») au profit de ce dernier, au sens où, par exemple, Marty et Fain conçoivent que l'Idéal du Moi correspond au besoin interne d'évolution du sujet [54].

Mais assez vite, au cours de notre première rencontre, le Moi abdique son initiative et nos deux malades nient déjà tout espoir que ce qu'elles vont entreprendre réussisse (1). Leur Moi s'est comme épuisé à venir jusqu'à nous : le voilà prêt à nous subir ; en apparence il semblerait alors que leur Surmoi a déjà repris ses droits.

En fait pour apaiser les exigences de leur Idéal du Moi (2), elles lui ont offert cette image de leur bonne volonté « je vais consulter »

(1) Nous renvoyons à la description de Yerma dans son fauteuil [8], au cours du face-à-face initial, et nous aurions pu donner une présentation similaire de Sandra.

(2) Nous utiliserons la terminologie de Nunberg [62], distinguant Moi-idéal et Idéal du Moi. Dans ce travail se référant souvent aux notions que ces termes désignent, nous l'avons préféré, par souci de clarté, à celle plus strictement freudienne de « Idéal du Moi propre » ou « Idéal narcissique », et de « Idéal secondaire du Moi » ou « Idéal du Moi » ou même « Surmoi ».

qui va devenir comme l'écran derrière lequel leur Moi inconsistant, aussitôt évanoui, va laisser la scène à la seule instance réellement active : le Moi-Idéal (1) narcissique pour ses jeux interdits du phallus, sur le mode de l'être et de l'avoir. En lui sont confondues, encore indistinctes, les instances demeurées rudimentaires et s'unissent, comme nous le verrons, sujet et objet.

Autant dire que de conflit, il ne nous est guère donné d'en voir : celui qui a motivé l'entreprise du traitement s'estompe à notre vue, dès que la malade échoit sur le siège que nous lui offrons. Certes, nous assisterons au cours du processus analytique à des mobilisations conflictuelles, lors des avatars de la relation objet partiel-objet total et, aussi bien, est-ce elles qui nous ont permis d'approcher et de dépasser le silence, et en partie la satisfaction pulsionnelle qui le conditionnait. Mais précisément, il ne s'agit là que des bruits qui pour le tiers semblent empêcher le silence de se constituer, mais qui en fait en sont la condition nécessaire. Celui-ci, installé et retrouvé, lorsque la malade par le double jeu de sa projection-incorporation a réduit au néant ces bruits et avec eux notre présence réelle, elle peut dès lors se repaître de son Moi-Idéal. Elle est redevenue phallus. Le silence constitué est absence de conflit : il est apothéose phallique par investissement du sujet comme seul objet de plaisir, celui-ci s'alimentant de la présence intérieure dans l'état de fusion, de l'objet réel nié, immobilisé, possédé. Conservé comme tel à la périphérie du silence, il est la condition du plaisir qu'il constitue.

Ce Moi objet phallique narcissique, n'est-ce pas le Nathanael de Gide enfin devenu « le plus irremplaçable des êtres ». C'est aussi la réalisation fantasmatique du mythe de *La Mouette* de Tchekhov. Le temps me manque pour analyser ici cette remarquable illustration de l'objet total phallique que réalise dans cette pièce le fantasme de Kostia. Tchekhov, dont l'art a pour principale caractéristique la dramatisation du silence, comme du parler pour ne rien dire, semble montrer dans cette pièce ce que les mots comme le silence révèlent et cachent à la fois, dans l'ensemble de son œuvre : un Idéal du Moi à la mesure d'un Moi-Idéal narcissique phallique. Celui-ci est personnifié par Nina (la Mouette) lorsque tout de blanc vêtue, droite et raide sur un bloc de pierre, elle s'adresse au Néant : « Toutes les vies, toutes les vies, toutes les vies se sont éteintes. Tout est désert, tout est désert, tout est désert... L'âme universelle, c'est moi... c'est moi. En moi vivent les âmes d'Alexandre et de César, de Shakespeare et de Napoléon et celle de la dernière sangsue. En moi, la conscience humaine s'est confondue avec l'instinct animal, je me souviens de tout et je revis chaque existence en moi-même... Je suis seule. Une fois tous les cent ans, j'ouvre la bouche et ma voix résonne tristement dans ce désert et personne ne m'entend... »

(1) Voir note 2, de la page précédente.

Je voudrais également rappeler la remarquable illustration poétique que dans *La Beauté*, Beaudelaire nous donne de l'objet phallique :

*Je suis belle, ô mortels ! comme un rêve de pierre,
Et mon sein, où chacun s'est meurtri tour à tour,
Est fait pour inspirer au poète un amour
Éternel et muet ainsi que la matière.*

*Je trône dans l'azur comme un sphinx incompris ;
J'unis un cœur de neige à la blancheur des cygnes ;
Je hais le mouvement qui déplace les lignes,
Et jamais je ne pleure et jamais je ne ris.*

Ainsi les conflits fugaces et sporadiques dans la relation à deux, et qui sont en fait des simulacres de conflits destinés à apaiser : au début les exigences de l'Idéal du Moi, plus tard celles du Surmoi, ont pour seule fin de préserver, d'assurer et de conserver la position privilégiée d'objet unique tout-puissant, que nous avons pensé pouvoir appeler le phallus (1).

Dans les situations analytiques de ces patientes silencieuses, l'aspect conflictuel ne recouvre donc que les mouvements qui entourent le silence : le précédent ou lui succèdent. Le conflit s'y manifeste seulement dans la dynamique de la relation à l'objet partiel, qui correspond ici à une néantisation de notre présence réelle, en marge du silence.

La durée de ces pseudo-conflits est infime dans le temps de la relation analytique qui est entièrement occupée derrière le rideau du silence par ce jeu du phallus, en deçà de tout conflit, puisque cette identification à l'objet phallique se situe en dehors de toute relation objectale vraie.

2. Ainsi le silence constitué n'est pas relation d'objet : il est une situation, *un état de restauration du narcissisme primaire*, il est la réalisation du désir.

Cet état de « restauration narcissique » s'apparente à ceux décrits par Luquet dans son étude sur l'identification précoce [52]. D'autant que le destin de l'objet réel dans cet « état » n'est pas sans ressemblance avec celui que Luquet attribue à l'imgo du mauvais objet : à la périphérie du Moi dans l'incorporation opposée à l'assimilation, du fait du « clivage imagoïque ».

Avec cette différence pourtant qu'en raison de la fonction de plaisir qu'il contribue à assurer, j'aurais plutôt tendance à considérer qu'ici l'objet est essentiellement bon et désirable.

(1) Les termes d'affirmation phallique et d'assurance narcissique nous semblent ici plus adéquats que ceux de revendication phallique ou de réassurance narcissique qui mettent l'accent sur l'aspect défensif de la relation, aux dépens du choix objectal qui prédomine dans ces cas.

De même ce besoin de l'objet dans sa valeur bénéfique, en deçà de toute relation agressive, évoque ce que Marty et Fain (1954) ont écrit à propos de l'introjection : « Cette relation avec l'objet intériorisé est en même temps la garantie de l'abandon de la relation sadique motrice directe avec l'objet » [54].

L'état de restauration narcissique que constitue par la néantisation de l'objet réel à la périphérie du silence, la reconstitution de l'objet total, réfère aux conceptions de Federn sur les processus de désinvestissement des limites du Moi restituant « l'Ego cosmique » (ou monde du narcissisme primaire, soit la couche la plus profonde du Moi, habituellement refoulée) [19].

Cependant nous n'avons jamais observé chez nos patientes de sentiment d'étrangeté ou de dépersonnalisation, états auxquels s'appliquent plus précisément les conceptions de Federn, comme Fain [18] en a donné une illustration à propos d'une patiente qui, cherchant à surmonter son silence, tombait dans un état de dépersonnalisation. Il est vrai que, loin de lutter contre l'émergence de cet « Ego cosmique », nous avons vu combien nos patientes le recherchent.

Par ailleurs, la notion de Federn de « coexistence, d'un chevauchement anachronique de l'Ego cosmique avec les limites actuelles du Moi adulte » peut permettre de rendre compte des deux aspects contradictoires de la personnalité de ces patientes silencieuses : en opposition apparente avec le Moi labile et affaibli que nous a découvert l'analyse, l'existence d'un Moi aux réalisations sociales et professionnelles relativement positives, sur lesquelles nous avons fondé la possibilité de la cure.

De même, Bouvet (1960) [15] a rappelé dans son rapport sur la dépersonnalisation que « l'introjection conservatrice rétablit dans toute son intégralité la toute-puissance narcissique primaire pendant des phases limitées, et constitue ainsi un des processus essentiels de la constitution du Moi ». « Mais surtout il critique l'opposition courante entre relation narcissique et relation objectale, il montre que les deux sont intriquées, car l'organisation narcissique s'accomplit nécessairement à travers les rapports d'un sujet et d'un objet. »

Les mouvements qui conditionnent les situations de silence ici décrites donnent bien un exemple de cette intrication.

Si la réalisation du désir est obtenue dans le silence constitué, la fusion à la mère que réalise la relation silencieuse avec l'analyste résulte ainsi de la conjonction de deux objets dont chacun n'est que partie constitutive de l'objet total :

- l'un, la situation analytique (analyste silencieux-divan), soit la mère ;
- l'autre, la patiente identifiée à l'objet partiel qu'est devenu, conservé en elle par l'incorporation, l'objet réel représentatif de la mère, préalablement déformé, annihilé.

Cependant, il importe de préciser que si la dynamique et l'économie du choix objectal, dont témoigne le silence, se développent selon la séquence suivante :

- appréhension de l'objet réel aussitôt déformé par la projection qui l'investit comme objet partiel ; annihilation de l'objet partiel ; incorporation conser-

vatrice (la perception fortuite de l'objet réel peut arrêter le processus d'investissement à ce niveau) ; reconstitution de l'objet total ; fusion à la mère (silence durable de satisfaction et de quiétude).

le processus dynamique de la cure peut être défini comme une défusion de l'objet total, selon la séquence inverse :

— silence (objet total) ; relation transférentielle orale (objet partiel) ; relation transférentielle objectale (père et mère œdipiens) ; objet réel.

3. La relation objet partiel-objet total observée, dans ces situations analytiques, nous donne un aperçu de ce qui semble avoir été le *développement de la personnalité* de ces patientes.

Dire que le silence est absence de relation objectale et que la seule instance en jeu est alors celle qui depuis toujours est demeurée prééminente, le Moi-Idéal, n'implique pas que ces patients n'auraient pas de relation d'objet, ni de Moi, Surmoi ou Idéal du Moi. Ce qui serait une absurdité et un non-sens puisqu'il s'agit d'adultes qui ont donc fait certaines expériences de la réalité. Aussi bien avons-nous vu, dans la dynamique conflictuelle qui précède le silence, le rôle des diverses instances et le but que leur relation à l'objet réel sert à réaliser.

En raison de la fugacité et de la fragilité de ces investissements objectaux, il serait cependant plus adéquat de parler de pseudo-relations d'objets (en fait survivance de la relation à l'objet partiel) et d'instances rudimentaires.

En effet, comme nous l'avons vu, dans la situation analytique, la position d'équilibre constante et quasi permanente vers laquelle leur exercice tend est le silence, que nous avons pu caractériser comme la situation de plaisir du Moi-Idéal narcissique ou l'état d'investissement phallique du sujet devenant son propre objet. La fugace relation à l'objet partiel, soit les bruits du silence, qu'animent dans une apparence de conflit les mouvements des instances rudimentaires tend irrésistiblement à assurer et à rétablir l'état d'inertie et de plaisir que l'objet total reconstitué procure dans le silence.

Peut-être pourrait-on considérer que ce mode relationnel à l'objet partiel et les mouvements des instances qu'il implique nous donnent, dans le transfert, le spectacle de ce qui aurait dû être un moment de la *structuration du Moi* et qui n'a été qu'un échec depuis sans cesse recommencé, comme si les expériences de la réalité n'avaient que peu d'emprise structurante.

S'il n'est de structuration dans le développement de la personnalité qui ne passe par l'internalisation de l'objet, on pourrait dire que dans ces cas de silence, il nous est donné d'observer cette internalisation au cours de constitution, toujours remise en question et constamment renouvelée. L'issue définitive y est toujours en suspens, dans la mesure où l'investissement ne porte que sur le Moi du sujet et où l'objet réel n'est qu'incorporé et jamais assimilé comme dans l'identification réussie. Par ailleurs, dans les moments de fusion, où l'autre (objet réel) paraît incorporé comme objet partiel, s'il y a identification, elle s'effectue à

rebours : c'est celle de l'objet réel au Moi idéal narcissique. Cette position culminante d'objet total phallique, il semble que le sujet ne l'atteigne qu'en s'imprégnant de l'énergie propre à l'objet extérieur qui ne vaut pour lui que par cette « valeur » fonctionnelle.

Ceci évoque « l'imprégnation anaclitique » dont parle Luquet [52] : dans le silence, en effet, la passivité correspond bien à une situation « d'indistinction dans un but de récupérer la toute-puissance narcissique ». Ceci réfère également au « pénis énergétique » décrit par Grunberger (dans sa théorie psychodynamique du masochisme) [36]. Avec la différence cependant qu'au niveau archaïque où s'opère ici l'introjection conservatrice, et en raison de l'investissement du Moi, comme seul objet, l'apport énergétique ne peut que renforcer cet investissement. Ce sera évidemment la fonction de l'objet réel particulier qu'est l'analyste de permettre, par l'utilisation du mouvement transférentiel, de canaliser cet apport énergétique vers l'établissement d'une relation objectale ouverte.

4. De la relation objet partiel-objet total esquissée ci-dessus, se dégagent *deux données topique et économique*. D'une part : la notion d'un Moi très labile sur le plan relationnel, ou plus exactement affaibli par la prééminence d'un Moi idéal infantile. Cette modification du Moi, infiltré de l'idéal infantile narcissique, est sans doute la cause de la résistance fondamentale que ces malades présentent à la levée des autres résistances : au début le silence, plus tard la nostalgie du maintien de la relation fœtale au divan. Rappelons qu'au sujet de ce jeu interminable des défenses, Freud a insisté dans *Analyse terminée et analyse interminable* [27] sur le rôle des modifications du Moi, dans le refus de guérir. L'autre donnée, corollaire de la précédente, est que du fait du rapide dégagement du Moi faible par rapport à l'idéal secondaire du Moi (guérir) s'opère d'emblée avec une extrême facilité une régression au Moi-Idéal narcissique.

Ceci a pour résultat de donner à ce pseudo-Moi adulte une toute-puissance sur le Surmoi parental demeuré non intégré, marginal. D'emblée la situation analytique offre à ces malades la possibilité de refaire l'expérience de la toute-puissance narcissique qu'ils n'ont jamais renoncé à vivre malgré le Surmoi parental, et par là leur donne l'occasion de se venger de lui, au nom du phallus.

Il apparaît dans le transfert, à la différence de ce que nous observons chez la plupart des névrosés, que le Moi et le Ça sont ici très peu modifiés par les empreintes surmoïques. Il me semble au contraire que la persistance de l'idéal primaire du Moi, ou Moi-Idéal, a laissé intactes les pulsions libidinales : à savoir la forme du désir (narcissique primaire) et est seule responsable de la modification du Moi adulte qu'il infiltre en l'affaiblissant.

Ainsi, s'il y a ici *régression*, elle s'avère également différente de celle habituelle chez les névrosés et au sujet de laquelle Diatkine [17], signalait qu'en raison des expériences vécues on n'observe jamais chez l'adulte de régression qui soit un retour à l'état antérieur. Il semble que chez ces malades ces expériences n'ont pas d'effet structurant définitif sur le Moi-Idéal infantile, sur lequel elles semblent avoir glissé.

Ces sujets silencieux évoquent ces nombreux patients à propos desquels Male [53], constatant qu'ils ont trop longtemps vécu sur le mode de la fusion avec l'objet, précise que le fantasme inconscient n'est pas une production quelconque ou privilégiée du sujet, c'est le sujet lui-même : son mode de relation.

Male considère que, dans ces cas, existe une régression d'aspect bénéficiaire, estimant que, devant l'énormité du problème actuel à résoudre, se produit un recul du sujet et un ralliement aux positions anciennes.

Il semble bien que, dans nos cas de silence, ce mode relationnel de fusion n'ait jamais été vraiment dépassé.

Pour étudier la question de la régression dans ces cas de silence, il importe de se référer à la nécessité méthodologique de ne pas confondre le tempo de la cure avec celui du développement ontogénétique. Ainsi, d'après les faits observés dans la cure, l'analyse de la notion de conflit, le mouvement des instances, l'expression du choix objectal dont cette dynamique témoigne, semblent montrer qu'il n'y a pas de régression analytique au sens strict. Si ce que nous avons observé sur l'abdication du Moi dès la prise de contact préalable à la cure nous a cependant fait évoquer une régression, nous n'avons pu en fait que « déduire » cette position régressive de l'évidente contradiction entre l'initiative du Moi de venir au traitement et son désengagement dès qu'il entreprend de la réaliser. Mais désengagé, le Moi s'installe dès lors dans un « comme si » de la cure qui le met, pendant longtemps, à l'abri de tout changement évolutif, et partant d'une régression éventuelle.

Ce contraste entre l'absence de régression dans la situation analytique et le donné immédiat massif, extra-transférentiel d'une structure régressive d'emblée observable et demeurée telle durant de longs mois de silence, constitue bien la singularité de la personnalité de nos patientes.

Certes, une telle position régressive n'est pas sans évoquer celle habituellement décrite chez les *psychotiques*. Pourtant le « comme si » même des situations analytiques observées, suffirait à lui seul à exclure toute évocation de comportement psychotique (sinon de caractère psychotique) si celui-ci n'était déjà démenti par le mode de relation au réel superficiellement satisfaisant et relativement adapté, tel que le manifestent le curriculum et même l'histoire actuelle des patientes.

A vrai dire, en deçà de son constat phénoménologique, la notion de régression n'ouvre guère de perspectives sur le plan métapsychologique où nous avons essayé de comprendre le silence. Il est aussi vrai que, revenant sur cette notion en 1917, Freud, l'opposant au refoulement « concept dynamique et topique », n'accorde plus à la régression qu'une valeur purement descriptive [31].

Quoi qu'il en soit ici de la régression, nous avons vu que, du point de vue métapsychologique, ce qu'il nous a été donné d'observer était un choix « objectal » phallique narcissique (objectal au sens où le Moi du sujet peut être son seul objet et le rester). Peut-on concevoir comme constitutive de ce choix l'existence d'une *fixation* ? Il ne pourrait d'ailleurs s'agir que d'une fixation par excès de gratification, et les données anamnestiques de nos patientes, élevées dans une atmosphère de luxe matériel et affectif (quoi qu'elles en aient dit, valorisant certain vécu de frustration) en fournissent les arguments. Cependant, le concept de fixation narcissique serait assurément incorrect : le terme de fixation selon Freud demeurant réservé au destin des pulsions partielles [31].

Un tel choix objectal massif permanent, et dont on peut dire qu'il est le sujet lui-même, débouche naturellement sur la *notion de caractère*. Freud a montré [31], en effet « que le caractère du Moi est un précipité des investissements objectaux désaffectés et contient l'histoire de ses choix objectaux » ou encore « que la modification du caractère pourrait survivre à la relation objectale et en un sens la conserver ». Cependant il s'agit là encore d'une notion plus descriptive que métapsychologique.

Il est un autre concept que n'aura pas manqué d'évoquer la description du mode d'expression libidinale de nos patientes : celui de *perversion*. Pourtant ce ne pourrait être que dans une approche superficielle. En effet, s'il y a bien ici déviation quant à l'objet choisi, je ne pense pas que le choix du Moi comme seul objet de plaisir puisse être considéré comme typique de la perversion : le narcissisme n'est pas une perversion. Par ailleurs, on ne saurait parler dans nos cas d'une érotisation des mécanismes de défense, au sens donné à ces termes par Nacht, Diatkine et Favreau [61] ; car nous avons vu que les défenses ne sont que les instruments destinés à obtenir le plaisir, celui-ci restant distinct de leur fonction.

5. *La genèse de la relation à l'objet total*. Notre conception de la relation objet partiel-objet total apparaît sans doute sensiblement différente de celle que nous avons reçue de M. Klein [43].

Elle nous paraît plus conforme à la théorie freudienne des instincts, du moins à la première. Sans que notre position implique que le « principe de plaisir doive régner sur l'ensemble de la psychologie », simplification justement stigmatisée par Pasche [63], qui lui reconnaît de « ne pas être illogique ni démentie par l'expérience ». Rappelons d'ailleurs que pour Freud : « La suprématie du principe de plaisir ne peut cesser qu'avec le détachement psychique complet d'avec les parents. »

Il est remarquable que dans les descriptions de cette relation l'accent est généralement mis sur la dynamique et l'économie de l'objet partiel aux dépens de celle de l'objet total. De même, si abondent dans la littérature récente les exemples de fantasmes d'objet partiel, il est rare que l'on fasse état de fantasmes d'objet total.

Il semble pourtant difficilement compréhensible que l'investissement et l'incorporation de l'objet partiel tendent à réaliser l'objet total, si le sujet n'a pas d'abord eu l'*expérience* de ce dernier, à moins d'un finalisme anthropomorphique.

Sur le plan de l'investissement, Lebovici ici même a heureusement formulé l'axiome des psychanalystes généticiens à savoir que « l'objet est investi avant d'être perçu » [45]. La précision qu'il apporte sur la nécessité d'un Moi constitué pour l'aptitude à percevoir, montre que, dans cette formule, « investi » est pris dans le sens d'éprouvé, de vécu (puisque, à ce stade, il ne peut y avoir de Moi capable d'investir au sens où nous parlons des investissements du Moi adulte, même si l'on admet des *nuclei* du Moi) (1).

Sur le plan de la perception, Ajuriaguerra [3] a rappelé que le premier objet perçu n'est jamais l'objet partiel mais l'objet total.

Dès lors, il semble évident que le premier objet « investi » ne peut être également que l'objet total.

Nous avons dit comment nous concevions l'objet total tel qu'il nous a été donné de le saisir dans l'état fusionnel : objet dont les deux parties constituantes sont la mère et l'enfant.

Ceci rejoint la formulation de Stein [69], lorsqu'il écrit que « l'identification narcissique est celle qui fond en un être indistinct ceux que le tiers-observateur voit comme sujet et objet ». Je pense de même que ce n'est que pour l'observateur que « la mère est l'objet narcissique avec lequel la relation est l'être », car du fait même de l'indistinction, il ne peut y avoir de relation au sens propre, d'autre part dans cet être *indistinct* la mère ne peut être qu'une *partie* de l'objet narcissique, l'autre étant l'enfant. Ainsi sur le plan du vécu, ce n'est pas la mère qui est l'objet narcissique ou l'objet total, c'est la mère plus l'enfant, soit l'union du patient à l'analyste dans le transfert. Cela m'a semblé utile à préciser, car les habitudes du langage laissent souvent entendre que l'objet total existerait comme distinct, en dehors du sujet qui le vit.

La préforme de cet objet total est à l'évidence éprouvée, vécue, lors du stade physiologique, diversement nommé selon les auteurs : « symbiotique », « fusionnel », « de non-différenciation ».

Nacht, à propos des conséquences de la prématurité de l'être humain a insisté sur le fait que « le nouveau-né, que sa venue au monde a séparé du corps de sa mère, semble néanmoins *continuer* dans une certaine mesure la vie intra-utérine ». A ce premier stade de sa vie, il ne fait qu'un avec elle [58] [60].

De même Winnicott, se référant à Freud, écrit que « le nourrisson et les soins maternels appartiennent l'un à l'autre et ne peuvent être démêlés » et que « les bons soins maternels (continuation de la période prénatale) fournissent au Moi un support *silencieux* mais vital » [73].

On peut donc concevoir sans extrapolation abusive que chacune de ces deux parties de l'objet total est éprouvée, « investie » biologiquement par l'autre comme partie constitutive de lui-même. Pour la partie qui sera l'enfant, cet éprouvé ne peut être qu'un vécu de satisfaction qui, des mois durant après la naissance, demeurera la « forme » dont émergera plus tard le plaisir.

(1) Pour la même raison, le terme d'objet doit également être entendu au sens de pré-objet.

Ainsi est-ce sans doute dans ce premier éprouvé du fœtus, que continuera pour le nouveau-né prématuré le vécu narcissique-anaclitique lui-même encore préobjectal, que l'enfant aura expérimenté un mode d'être dans lequel son corps sera marqué à jamais comme premier objet de satisfaction, ce qui ne pourra manquer d'orienter le futur Moi à se découvrir comme premier objet de plaisir.

Rappelons que c'est sur cette donnée biologique fondamentale que Freud a basé sa conception du principe de plaisir. Cependant, alors qu'elle précède chronologiquement celle de la prématuration de l'être humain, il semble qu'on ne lui concède qu'une existence de fait et qu'elle ne soit pas intégrée et utilisée dans le développement des élaborations théoriques sur la relation objet partiel-objet total. Ce sont plutôt des analystes d'adultes, notamment l'École hongroise avec Ferenczi, Balint et par ailleurs Bowlby qui, [24] [7] [12], dans la ligne de la première théorie des instincts, ont conçu le développement libidinal à partir des données biologiques du stade fœtal (désir du retour au ventre de la mère, etc.). J'ai essayé de montrer dans mes remarques méthodologiques comment les critiques qu'on a pu faire à ce mode de théorisation ne me paraissent pas fondées.

L'on sait que la théorie de Federn [19], dans *Le Moi comme sujet et objet du narcissisme*, pose que le narcissisme, ou l'investissement du Moi, fonde l'objet. Grunberger, dans sa conception du stade oro-narcissique [37], montre comment pour lui également l'investissement du Moi fonde l'objet oral. Ces concepts semblent s'opposer à celui des psychanalystes généticiens pour lesquels l'investissement de l'objet précède la perception. Et certes les développements de ces théories concernant l'évolution ultérieure de l'ontogenèse sont diamétralement opposés. Il reste cependant, comme le précisait Lebovici, que « les deux situations définies par ces deux types de concepts se confondent indiscutablement aux premiers jours où l'état narcissique définit bien la vie du nouveau-né » [45].

Il m'a semblé que les fantasmes d'objet total, où le Moi du sujet se retrouve lui-même comme partie de l'objet total, invitent la réflexion métapsychologique sur le narcissisme, à partir du stade physiologique, car les expressions de ce dernier dans la clinique y réfèrent bien comme au fondement du narcissisme.

Par ailleurs, si l'on admet cette confusion des deux situations d'investissement de l'objet et d'investissement du Moi dans un stade initial, on ne peut manquer de se poser la question du devenir de chacune. Comme Van der Vaals [71] le remarque, Freud ne s'est jamais prononcé nulle part définitivement sur la nécessité du développement du narcissisme, comparable à celle de l'amour objectal, bien qu'en fait la constitution de l'Idéal du Moi implique un tel développement, conçu comme un prolongement de la mégalomanie infantile.

Je pense que les cas de silence nous ont donné l'occasion d'observer l'un des destins de cet investissement narcissique du Moi dont l'illustration, vécue dans la relation analytique, nous a permis de tenter cet essai.

6. Cette esquisse de divers aspects métapsychologiques du silence nous a conduit finalement avec cette évocation de la genèse de la relation à l'objet total, en quelque sorte, aux sources du silence.

A ce point, pour échapper au risque de nous perdre, il est sans doute temps de nous dégager de ces arcanes du silence, et de le considérer par son envers, soit l'investissement phallique narcissique du discours.

Pour ce faire, je reviendrai un instant aux faits cliniques.

La confrontation des trois observations rapportées ci-dessus, m'a paru intéressante par la conjoncture qu'elle offre :

- d'une part, l'existence d'un même mode de choix objectal : reconstitution de l'objet total phallique ;
- d'autre part, des situations inverses à l'égard du silence, en apparence liées aux sexes.

L'analyse de Lucas met en évidence de manière exemplaire le concept de silence — conflit dans l'actualité de la situation analytique et surtout l'investissement phallique de la parole.

En effet, chez cet homme qui, lui, ne supporte pas le silence, le discours est constamment déphasé par rapport à la réalité de l'échange analytique ; qu'il s'agisse de sa parole ou de la mienne, elles sont toujours et entièrement investies par la projection de l'objet internalisé, au début mauvais objet (pénis dévalorisé), puis bon objet (phallus).

C'est dans ce contexte que le surprend le silence, non supporté et effrayant, car il impliquait le danger de vivre la situation analytique dans sa réalité, c'est-à-dire de me percevoir comme objet réel. Tout plutôt que cela. Ainsi, c'est pour éviter de vivre cette relation à deux, dans le silence, qu'il me livre « le tout », son fantasme de relation phallique à la mère, qui est aussi bien l'illustration fantasmatique de sa relation verbale avec moi. Dès lors, devant le spectre du silence, derrière lequel il pressent le risque de perdre par l'analyse cette relation complémentaire, reconstitutive de l'objet total, il investira entièrement ma présence de cette unique valeur de phallus bénéfique. Ainsi, sans que jamais mes rares paroles aient pu être perçues pour ce qu'elles étaient, après s'être comme emplis de cet objet bénéfique pour l'emporter et le conserver comme tel, son désir anticipe le terme d'une « relation » qui n'a encore jamais été à deux.

Chez cet homme, au contraire des patientes silencieuses, c'est le silence qui apparaît comme situation actuelle conflictuelle, alors que la parole constitue la relation de plaisir à l'objet phallique.

Si, chez les femmes silencieuses, le conflit naît de la relation à l'objet réel à travers la parole et s'apaise dans le silence, chez Lucas à l'inverse, le conflit risque de naître du silence qui évoque pour lui la perception de l'objet réel et il l'évite grâce à la parole investie comme phallus.

Mais dans tous ces cas l'objet réel, certes perçu comme dangereux,

en tant que tel, est surtout désiré. Il sera « déformé » pour être introjecté, comme reconstituant phallique.

Je considérerais volontiers qu'une telle reconstitution phallique serait masculine pour autant qu'elle s'opère à partir de la parole (objet partiel), qu'elle serait féminine lorsque c'est par le silence que s'effectue la possession conservatrice, l'identification au phallus.

Certes, sommes-nous conscients d'avoir observé ici des cas extrêmes.

Cependant leur intérêt aura été de nous confronter, au-delà de leur sexe réel, avec ce que l'on peut appeler le troisième sexe : le « sexe phallique » qui se veut le seul sexe fort. S'affirmant sur le mode pulsionnel de « l'être avec », ou de « l'avoir dans l'être », il permet seul de dépasser les contradictions inhérentes aux modes relationnels de l'être et de l'avoir, qui sont voués à des satisfactions, que leur habituelle exclusion réciproque rend relatives. En effet, d'après les cas ici observés, on pourrait dire que, se réalisant seul et tout-puissant au contact d'autrui et à ses dépens, le sexe phallique obtient à ses tenants la satisfaction totale. Celle-ci a été éprouvée dans la relation binaire et revécue à l'avant-dernier stade de l'organisation génitale infantile « sous le primat du phallus ». Mais pour ces patients, la condition de l'être et de l'avoir des deux sexes réels, soit « le primat de la génitalité », manque toujours à l'atteindre. Ainsi ces cas extrêmes nous montrent qu'en deçà de certaines « différences psychologiques » superficielles liées au sexe réel, subsiste la permanence d'une similitude de destin entre l'homme et la femme.

« Mais que veulent-elles ? », se demandait Freud au cours d'une conversation privée avec Jones [42]. Nous serions tentés de répondre qu'elles veulent la même chose que l'homme, soit : être la mère enceinte et en même temps réaliser le retour fantasmatique au sein de la mère, c'est-à-dire à la fois avoir et être le phallus.

L'on a pu dire, après Boehm [11], Ida Macalpine et Hunter, que le garçon éprouvait autant de jalousie envers la capacité qu'a la femme d'avoir des enfants que la fille en ressentait pour le pénis du garçon. Et l'analyse des enfants comme l'observation directe montrent qu'en fait le désir de donner naissance à des enfants est commun aux deux sexes.

Dans sa conférence sur *La féminité* [32], Freud écrit que le désir sexuel le plus nettement perceptible chez l'enfant à la période phallique est son désir de faire un enfant à la mère et d'en avoir un d'elle.

Cependant, si immédiatement le garçon a l'avantage sur la fille de pouvoir réellement obtenir du plaisir de son pénis, il n'en reste pas moins qu'à long terme l'homme sera vaincu par la femme dans l'attente de son désir « d'avoir » des enfants.

De même ce serait confondre fantasme et réalité que de conclure, se référant à la seule physique du rapport hétérosexuel, que « l'homme a battu la femme dans la recherche du retour au sein de la mère ».

Comme l'a écrit Ferenczi [24], « la compréhension des manifestations de la libido génitale accomplie s'éclaire de la possibilité où se trouve tout être — masculin ou féminin — de pouvoir jouer avec son corps le double rôle de l'enfant et de la mère ».

Rappelons également que, pour Ferenczi, le coït réussi réalise un effacement des frontières du Moi des partenaires : la femme s'identifiant à l'homme qui la pénètre aussi bien que celui-ci à la femme pénétrée.

Nous ne pouvons établir qu'un rapprochement bien superficiel entre ces données psychogénétiques et les faits cliniques ici observés. Ils nous montrent en effet que, dans la recherche du phallus, l'homme qui s'effraie du silence est finalement vaincu : il ne peut jamais qu'être phallus sur un mode jubilatoire, alors que nos patientes femmes, grâce au silence créateur, réalisent d'abord et longtemps, avant de l'être, la satisfaction fusionnelle de l'avoir.

Peut-on concevoir que la différence des destins anatomiques des deux sexes les prédisposent à situer le phallus dans des domaines différents : pour l'homme au-dehors, pour la femme au-dedans ? Et qu'étant donné la structure de la pensée humaine, l'espace extérieur auquel sa recherche voue l'homme se prête plus aisément au mode de l'être et du discours ; l'« espace cavitaire » de la femme au mode de l'avoir et du silence ?

Si les faits ici rapportés permettent d'évoquer de telles hypothèses, ils ne peuvent cependant les étayer davantage et n'autorisent pas à les développer plus avant. Aussi bien « que l'homme parle volontiers dans l'amour, la femme préférant le faire en silence » ne peut être qu'un adage trompeur du sens commun, car la clinique psychanalytique l'infirmes constamment.

Ainsi nous en tiendrons-nous à affirmer que la différence d'attitude à l'égard du langage (parole ou silence) plutôt qu'en relation avec le sexe, semble due à la forme d'investissement phallique, de type masculin ou féminin : ces variations individuelles témoignant de la bisexualité fondamentale de l'être humain si souvent rappelée par Freud.

Je me permettrai ici une digression sur la distinction entre les termes de pénis et de phallus ; la différence de sens me semble tenir moins à ce que le premier désignerait le sexe « lié » au corps, le second se rapportant à la valeur de ce sexe « détaché », qu'au fait que le pénis a une réalité concrète alors que le phallus n'existe pas (sinon comme entité symbolique).

En fait, l'un comme l'autre n'acquièrent une réalité psychodynamique que dans la mesure où, non seulement ils sont « liés » au sujet qui les porte ou

les contient, mais encore ils vérifient, dans un vécu relationnel réel ou fantasmatique avec l'objet, la valeur dont ils sont investis. L'un comme l'autre ne sont que partie d'un tout auquel ils renvoient et qui leur donne leur signification.

Si cela est assez évident lorsqu'on parle de mère ou de figures phalliques (1), il risque de l'être moins lorsqu'on évoque l'objet phallique ou des « positions », des « caractères », voire des « personnalités » phalliques narcissiques. Nous rappellerons l'évidence que, si, lorsque nous décrivons ce que notre participation au vécu des patients nous révèle être la dynamique et l'économie de son silence, notre description pose l'objet phallique comme total, il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit là que de la réalité fantasmatique du patient.

Avant même de sortir de ce vécu pour y réfléchir et en parler, dans la mesure où notre participation reste une identification thérapeutique, c'est-à-dire lucide et consciente, il est évident que le phallus n'existe pas en tant qu'objet total. Il demeure ce qu'il ne peut cesser d'être en dehors de certains destins philosophiques : la partie d'un tout qui est, lui, la condition de sa nature phallique.

Ainsi, l'objet total, position, caractère, personnalité, ne peuvent s'affirmer phalliques qu'en fonction d'un environnement. C'est celui-ci qui les fonde tels, autant qu'ils se situent ainsi par rapport à lui, fût-ce par un fantasme de néantisation. Nous avons vu comment dans le silence du patient, comme dans le nôtre en général, notre présence réelle constitue ce support de valeur phallique.

Ces remarques, aussi banales soient-elles —, elles m'ont semblé justifiées par certaines conceptions du phallus. Les choses étant ce qu'elles sont, il est en effet impossible de parler aujourd'hui de phallus sans penser à M. Lacan [44]. Je ne pense pas, comme il l'écrit, qu'au stade du premier rire, la mère vaille pour l'enfant moins par la satisfaction qu'elle apporte à ses besoins, que par le « message de sa présence signifiée » soit par le « signifiant », à savoir « le nom du père ». Derrière celui-ci, en effet, me semble se profiler un phallus Dieu, sinon Dieu lui-même, c'est-à-dire le fantasme d'un univers sans femmes. Tant il est vrai que la condition du « phallus » c'est de porter le Néant comme son ombre, ou comme l'écrit pourtant l'auteur lui-même, de ce même enfant qu'il nous montre au-delà de la mère, rire au phallus : « comme si l'être humain se payait pour une large part de mots ». Pour notre part, indépendamment de l'existence ou non de Dieu, nous considérons donc que la mère existe, et essentiellement, comme source de satisfactions pour l'enfant, dans ce couple singulier, que constitue l'objet total fantasmatique.

« Il est des gens qui, parlant de la mer, ne parlent que du mal de mer. »

CHESTERTON.

7. En regard de cet investissement phallique du langage, comment se présente la « fonction » de la mère phallique.

Il est une autre constatation clinique que j'ai pu faire régulièrement, chez les patientes silencieuses, et qui me semble fournir un nouvel argument contre le concept de silence-défensif, en faveur du silence-

(1) Bien que, pour éviter le gauchissement du langage, qui par exemple laisse souvent entendre que « la femme phallique » « a » réellement un phallus (!) il serait plus approprié de spécifier : s'il s'agit d'une « femme ayant un désir phallique » ou d'une « femme qui est l'objet d'un désir phallique ».

mode d'expression pulsionnelle de plaisir, manifestation d'un choix objectal distors.

Si ces patientes présentent, régulièrement, un thème de mère phallique, celle-ci n'y apparaît pas d'emblée comme effrayante, dévorante, destructrice, etc. ! Certes la mère œdipienne (freudienne si l'on peut dire) s'y manifeste généralement comme castratrice, ce que l'on peut concevoir avec Lebovici, Diatkine et Favreau, comme un ajustement ontogénétique de la mère morcelante (kleinienne). Cependant l'observation de Yerma nous a offert un exemple précis de mère prégénitale qui, en deçà de ses évocations comme mère frustrante, se révèle comme bénéfique, soit : objet de désir non angoissant mais au contraire dont la possession est recherchée parce que satisfaisante et apaisante. A vrai dire, en dehors même des patients silencieux dans mon expérience d'analyses d'adultes, je n'ai jamais relevé de thème de mère phallique morcelante, qui ne soit apparu comme réaction angoissante (c'est-à-dire défensive) à l'expression d'un désir d'union avec une mère investie comme phallique.

Je n'ai observé ces fantasmes de mère phallique morcelante « à l'état pur », soit comme donnée immédiate du vécu relationnel, en apparence isolés de la pulsion libidinale, et alors généralement peu angoissants, que dans deux types de situations :

- soit au cours des analyses d'enfants en période œdipienne ou au début de la phase de latence ;
- soit dans l'évolution des psychothérapies de psychotiques.

Nous savons que pour Freud [33], comme il le précise dans la *tête de Méduse*, les figures phalliques ne sont pas effrayantes parce que phalliques, mais plutôt bien qu'elles soient phalliques. Il considère en effet les caractéristiques phalliques comme tentatives de nier la castration de la femme. Cependant il constate que cette attribution n'a pas réussi et que ces figures restent terrifiantes même après cette addition. Mais il ne s'agit là que de la mère œdipienne castratrice.

Ces constatations cliniques permettent de risquer une hypothèse pour tenter de situer la thématique de la mère phallique destructurante au point de vue dynamique et économique.

Ce thème ne serait-il pas un fantasme-écran, issu de la projection sur le plan de la réalité du résultat qu'aurait la réalisation fantasmatique du désir d'union avec la mère (que ce désir soit formulé à des niveaux évolutifs plus ou moins structurés de la personnalité : œdipien ou prégénital).

Ce fantasme conscient apparaîtrait ainsi comme une rationalisation

des conséquences redoutées de la réalisation du fantasme inconscient de l'inceste avec la mère, ou de possession de l'objet partiel, ou de fusion avec la mère, pour reconstituer l'objet total initial. En effet, l'identification fantasmatique au phallus (mère : objet partiel ; ou fusion en l'objet total) ne peut être que redoutée du fait de la perte partielle ou totale d'identité, d'existence au monde réel qu'elle implique : la mère objet du désir phallique deviendrait alors « projetée » sur le plan perceptif, comme agent redoutable de mort.

Cette hypothèse permet peut-être de rendre compte que ce soit chez l'enfant ou les psychotiques que l'on observe plus constamment le thème de la mère phallique destructurante. A la différence de l'adulte, dit normal, pour l'enfant dont le Moi est en cours de structuration ou pour le psychotique au Moi destructuré, les expériences rassurantes de la réalité sont encore trop labiles pour avoir une valeur correctrice assurée. Elles ne peuvent donc leur éviter de vivre, d'une manière immédiatement objectivée, la peur d'une destruction éventuelle si se réalisait leur fantasme de fusion à la mère « phallique ».

Cette conception de l'identification projective peut surprendre puisqu'elle utilise la notion d'*espace* (réalité extérieure ; vie fantasmatique intérieure) qui n'est pas explicite chez les auteurs qui s'y réfèrent.

Il m'a semblé que si la dynamique des cas de silence montrait l'évidence d'une simultanéité des deux mécanismes d'identification et de projection, il était aussi utile, pour l'approche technique, de souligner la signification que peut avoir leur direction centrifuge, non moins évidente. Celle-ci en effet nous invite à ne pas oublier que, si la projection se déroule sur le plan de la perception et de la réalité extérieure qui nous est ainsi le plus immédiatement accessible, l'identification, elle, s'effectue sur le plan caché de la vie intérieure fantasmatique. D'autant que le premier nous est immédiatement manifeste, nous risquons de n'interpréter que l'agressivité, du fait que la projection nous déforme en tant qu'objet réel, et d'ignorer le plaisir que satisfait ainsi le sujet, par l'identification, sur le plan intérieur.

La distinction des deux plans « spaciaux » permettra d'interpréter la projection pour ce qu'elle est : non pas pulsion agressive, mais instrument défensif au service du plaisir qu'il conditionne.

V. — IMPLICATIONS TECHNIQUES

Avant de revenir à la pratique dont les réflexions théoriques précédentes sont issues, il me paraît nécessaire d'examiner la signification et le rôle du silence du psychanalyste.

Pour évidentes et banales que soient, pour tous, ces remarques, elles

m'ont semblé avoir leur place dans l'étude d'une situation technique où il s'agit de la confrontation de deux silences.

1. La psychanalyse génétique nous montre que la fonction fondamentale du langage dans l'évolution de la personnalité est identique à celle que nous lui voyons réaliser dans la situation analytique : soit de permettre une maîtrise, un contrôle social de la « vérité » des instincts. La dimension introduite par le langage dans la vie relationnelle de l'enfant est celle du « mensonge » ou plus exactement du déguisement des manifestations instinctuelles, qui dans le double échange mère-enfant précédant l'installation du langage verbal, ne connaissent pas de masque pour l'enfant. Ce déguisement de l'inconscient par la parole est destiné autant au père qu'à la mère qui en ont été les promoteurs. Sans doute le rôle de la mère dans cette initiation au « mensonge », au camouflage des pulsions, est-il plus important ; car elle-même aura davantage à se cacher par son propre langage des émergences pulsionnelles que sa relation plus étroite à l'enfant réactive constamment.

La relation silencieuse binaire, recouvrant après la période prénatale celle des contacts vitaux des premiers mois de la vie, constitue une forme de langage (mimique, posturale) qui oriente plus profondément (1) la structure de l'inconscient, au cours de l'internalisation du premier objet, que ne le fera le langage verbal. Celui-ci ne survient qu'à un moment tardif de l'évolution où ne s'opérera qu'une restructuration, qu'un réajustement maturationnel des investissements déterminés par l'objet internalisé.

Il apparaît ainsi qu'à la période de constitution du langage, pour l'enfant comme pour son entourage, c'est le Surmoi de chacun qui sollicite du Moi, le discours. On pourrait dire que le Moi parle, pour masquer au Surmoi les exigences du Ça, ou parfois le plaisir qu'il a déjà accordé aux pulsions.

Ainsi que l'on « se taise parce qu'il est des choses qui ne se disent pas », n'est vrai qu'à un stade déjà tardif de l'évolution du langage constitué. A l'inverse, je pense que les silences, si nombreux dans les psychothérapies d'enfant, peuvent s'expliquer par le sentiment d'incapacité du Moi à masquer par le discours, les pulsions, au Surmoi qui le sollicite.

Le langage verbal servira ainsi à cacher ce qui s'est constitué dans le silence de la relation mère-enfant, soit l'objet total phallique-narcissique. Celui-ci doit être caché d'abord au tiers, et à cause de lui, finalement aux deux partenaires de la relation binaire.

Si la première dupe fut le père, il est évidemment souhaitable que la dernière ne soit pas le psychanalyste. Il risque pourtant de l'être si, s'en tenant à considérer que l'inconscient est structuré comme un langage — ce qui depuis Freud est devenu une lapallissade, il oublie qu'en fait c'est le langage qui structure l'inconscient et qu'il en est à cet égard et à chaque instant du langage du psychanalyste pour le patient comme il en fut de celui de la mère pour l'enfant ; si ce n'est précisément que l'un restructure dans un sens normatif — grâce surtout à son silence — ce qui a été gauchi par le « mensonge » de l'autre.

2. Sur le plan technique, le silence du psychanalyste présente un certain nombre de *caractéristiques générales* que nous nous permettrons

(1) Ainsi peut-on concevoir que conjointement aux stéréotypes posturaux développés au cours des premières années de la vie en relation avec la verbalisation, le silence participe pour une large part au « modèle » psycho-postural basique de l'individu, évoqué par Zelig [74].

de rappeler avant de préciser leurs variations dans les cas de silence. Ceux-ci d'ailleurs permettent de les saisir au plus près, comme en une démonstration par le négatif.

Corollaire de la règle de libre association, celle de frustration verbale du patient constitue en fait le cadrage même de la technique d'interprétation. C'est en effet par le maniement de son propre silence que l'analyste accommode le *tempo* de ses interventions dans leur opportunité et leur dosage.

Si, à certains égards, le processus psychanalytique peut être conçu comme une restructuration psychogénétique, la durée de cette nouvelle évolution, temps dont on a pu dire qu'il est « aussi indispensable que celui de la croissance et du développement », est assuré dans sa continuité et sa progression par le silence du psychanalyste.

Si l'on admet que le thérapeute vaut plus par ce qu'il est que par ce qu'il dit, c'est en grande part dans sa présence silencieuse que l'analyste acquiert le maximum de réalité et d'efficacité, dans cette réévolution qu'il provoque et qu'il dirige autant ou même plus par son silence que par sa parole.

Dans la relation amoureuse particulière que réalise la situation analytique — dans le transfert comme dans les résistances à ce dernier — quels que soient les sexes des deux partenaires du couple, le support de l'échange amoureux tel que le vit le patient est bien le silence. La parole de l'analyste, correctement maniée, tend au contraire, en objectivant les fantasmes du patient, à rétablir comme une séparation : la réalité, toujours décevante pour celui-ci, de la relation thérapeutique.

Si, de toutes façons, le malade tente de nous faire l'amour avec son langage, le sien comme le nôtre, qu'il soit parole ou silence, c'est le plus souvent ce dernier qui est le plus érotisé. En effet, s'il nous est aisé de désérotiser la relation par un maniement prudent de la parole, il nous l'est moins d'y réussir à l'égard du silence qui constitue le fond continu et permanent de notre présence, que par conséquent le patient utilisera comme projection de son désir amoureux. D'ailleurs n'utilisons-nous pas habituellement cette facilité que nous offre notre silence pour laisser s'établir les sentiments transférentiels ?

Mais en dehors de cette portée générale, le silence du psychanalyste a une fonction d'instrument technique plus particulière. Si l'on a pu comparer le rôle de l'analyste à celui d'un miroir, on peut dire que le silence en constitue le tain même, qui donnera au discours du malade sa vraie signification. C'est au creuset du silence du thérapeute que la parole du patient se découvrira comme fantasme : ici projection déformante du réel, ailleurs reproduction transférentielle, etc.

A ce propos, il me semble que la formule de Zeligs [74] posant que les contenus du silence du psychanalyste sont introjectés, d'où la nécessité d'un contre-transfert ajusté, devrait être comprise aussi dans un sens plus large et qui recouvre le processus même de la cure. En effet, dans la situation souhaitable d'un contre-transfert correct, les contenus du silence de l'analyste ne sont que les résultats des projections mêmes du patient : celui-ci ne peut y trouver que ce qu'il y a mis.

Nous savons par ailleurs la vertu dynamique propre à ce silence-miroir : l'exactitude et la rigueur des images qu'il renvoie, sollicitent toujours plus avant le dépouillement des images du passé ; la fonction d'appel de l'inconscient qu'exerce le silence est le moteur essentiel du processus de remémoration. Mais la particularité de ce miroir, qui fait qu'il ne peut y avoir deux tains de qualité identique, réside dans sa face cachée. D'un côté creuset objectivant

des fantasmes du patient, il est aussi et en même temps l'écran terni de ceux de l'analyste. Cette fonction régulatrice du contre-transfert n'est pas la moindre des caractéristiques dynamiques du silence de l'analyste. Tel le comte Moltke, l'analyste doit savoir être silencieux en plusieurs langues.

La mise en place du matériel, l'intégration des mouvements dynamiques du processus analytique que permet le silence de l'analyste, toile de fond du travail interprétatif, contribuent généralement à donner au thérapeute le sentiment heureux de sa pleine efficacité, quelquefois dans un contre-transfert malheureux, celui de sa puissance : où vraiment le silence est d'or (celui-ci risque d'être facilité par la valeur même dont le patient qui parle investit le silence de l'analyste comme nous l'avons vu : une force rassurante, compréhensive, sécurisante, à toute épreuve, que son désir demande en partage).

La biologie et la physiologie, aussi bien que la psychologie génétique, nous donneraient bien des exemples faciles du fait que les processus créateurs (1) se déroulent généralement dans le silence et le plus souvent par lui et grâce à lui. Nous savons que la meilleure interprétation ne peut donner au thérapeute qu'une satisfaction bien illusoire. Combien de fois ne devrait-elle pas être remise sur le métier ? Son effet dynamique n'opère-t-il pas surtout grâce au silence qui l'a précédée et qui lui succédera ? La meilleure interprétation est bien celle qu'élaborera à sa mesure, dans notre silence, le malade lui-même. C'est ainsi que nous pouvons dire sans paradoxe que nos plus profondes satisfactions techniques sont au « sein » de nos plus longs silences !

3. Quelle va être dès lors la situation créée par un cas de silence, face au silence technique ?

Évidemment, celui-ci dans sa fonction habituelle de cadrage de la technique est d'emblée mis en porte à faux, sans que pour autant, à mon avis, on doive renoncer à le maintenir ce qu'il doit être, en l'ajustant par un dosage adéquat.

C'est dire qu'il faudra pouvoir renoncer longtemps au sentiment d'efficacité que nous sommes en droit d'attendre de notre activité (et plus encore qu'ailleurs, à celui illusoire de puissance que le précédent risque de conférer).

De même, il faudra être disposé à accepter que soit long le temps toujours indispensable à la restructuration thérapeutique et se garder de trop attendre, ce qui ici risquerait de s'avérer aléatoire, de la « fonction d'appel de l'inconscient » exercée par notre silence. Celui-ci fera, plus encore que chez les patients qui parlent, l'objet de projections dont il faudra savoir solliciter la verbalisation par des interventions sans doute plus nombreuses. Ce faisant, il importera de ne pas oublier que, comme nous l'avons vu précédemment, ici, c'est dans la parole que nous avons le maximum de présence réelle et dans le silence fusionnel, le minimum.

Évidemment, la face cachée de notre « silence-miroir » sera ici plus active que dans toute autre situation analytique, pour contrôler les émergences contre-transférentielles plus aisément sollicitées.

Si dans toute situation à deux, l'on est toujours plusieurs, c'est-à-dire au moins six, à ne considérer que les projections œdipiennes, la relation analytique offre la particularité que l'un des partenaires demeure constamment un, grâce

(1) Voir N.B. (2) de la page 64.

à la maîtrise de son contre-transfert. Cependant il apparaît qu'à la différence des autres patients, escortés de leurs personnages œdipiens, le silencieux lui, dans l'état fusionnel, n'est même pas un et que la restauration de l'objet total anachronique, tend à faire qu'il n'y ait plus personne dans la situation présente de réalité.

En raison de la confusion sujet-objet que tend à réaliser, dans le silence, la situation d'objet total reconstitué, notre parole doit veiller à ne pas rompre l'illusion narcissique, mais pendant longtemps contribuer à la restaurer. Nous allons y revenir.

Nacht, dans les cas à Moi distors [59], a montré la nécessité technique pour l'analyste de savoir « devenir le bon objet avec lequel le sujet pourra fantasmatiquement se fondre ». Autant dire que devra être respecté et traité avec souplesse un tel état de fait déjà réalisé par le silence de ces patients.

4. Compte tenu de ces données, comment va se passer la *rencontre des deux silences* ?

Comme l'a écrit Merleau-Ponty [56] : « Les mots sont à notre disposition comme l'horizon permanent de nos possibilités, ils sont là comme les faces cachées de l'objet. Parler, c'est exister en usant de ces prolongements de nous-mêmes ; comme l'espace extérieur, comme notre propre corps, ils constituent un certain champ d'action tendu autour de nous. »

Ella Sharpe écrit de son côté que « les mots à la fois révèlent et cachent la pensée et l'émotion » [68].

Au point de vue technique, le risque devant les rares manifestations verbales d'un patient silencieux sera de prendre ces faces cachées pour l'objet lui-même ou de tenir pour révélation ce qui n'est que le masque, l'énigme trompeuse proposée par le Sphinx silencieux.

Le propre des cas de silence me semble en effet être de tendre à inverser les rôles habituels dans la situation analytique : où le Sphinx silencieux n'est plus seulement celui qui a coutume de l'être.

Il est évident que cette coutume dans l'activité d'analyste impliquerait une position contre-transférentielle de base. Cependant celle-ci ne peut manquer d'être facilitée par les cas de silence où l'attitude du malade nous prive d'emblée d'un des instruments techniques les plus importants. Pour l'analyste ainsi mis en difficulté, le silence du patient risque d'apparaître d'emblée comme agressif, et les rares expressions verbales de ce dernier d'être utilisées pour interpréter le silence dans ce sens, ou plus superficiellement comme défensif, ailleurs comme résultat d'une culpabilité en rapport avec des interdits surmoïques.

En fonction des données cliniques théoriques que nous venons d'esquisser, il est évident que l'approche technique nous semble devoir être différente. Identifiant les bruits du silence, ou « le champ d'action que le patient tend ainsi vers nous », non pas comme pulsions agressives, mais comme simples instruments de néantisation de l'objet, destinés

à assurer l'établissement de l'état de plaisir que réalisera le silence constitué, il importera de montrer au sujet que nous « reconnaissons » son choix libidinal.

Dans la mesure où la dynamique et l'économie des relations aux objets partiels les révèlent comme instruments de l'installation de la situation de plaisir dans le silence, il serait erroné de s'en tenir à ne les interpréter que comme pulsions partielles (érotisme oral, anal, etc.). Il me semble même que ce serait risquer de bloquer le processus de la cure et d'entretenir des névroses de transfert à des niveaux de régression correspondants.

C'est-à-dire que l'interprétation, en mettant l'accent sur l'aspect positif, sur la possession amoureuse, et négligeant pendant longtemps la néantisation qu'elle implique, permettra au malade, à se voir reconnu, de se sentir accepté.

Il ne saurait évidemment être question de la formuler en termes kleinien, au début de la relation analytique, comme peut le faire par exemple Van der Heide [70], à la recherche systématique d'une « objectivation » de la matrice du transfert : la relation préverbale à la mère. Ce serait alors provoquer une blessure narcissique que cette technique, en n'interprétant pas au début l'apparence agressive du comportement, est justement destinée à éviter.

De même, s'il importe que le patient se sente reconnu et accepté dans son affirmation phallique et dans l'assurance narcissique que notre présence tolérante et compréhensive lui donnera, il est aussi évident que toute référence directe à une terminologie d'« objet total » ou « phallique » sera exclue. Le risque serait alors de devenir complice de la « mégalomanie » du patient et de fixer ainsi un autre type de névrose de transfert.

Il semble bien que dans les courtes analyses, qu'il s'agisse ou non de silencieux (ce que l'on observe assez souvent dans le cas d'enfants), et où le patient s'estime guéri alors que l'analyste n'a encore rien interprété ou même rien dit, le mécanisme de « guérison » consiste bien dans cette assurance narcissique et cette confirmation de l'intégrité phallique que l'acceptation silencieuse par l'analyste a données au malade.

Une autre forme d'atteinte narcissique me semblerait personnellement devoir résulter de la technique de Bergler [10]. Dans la mesure où le malade cherche d'abord à assurer son narcissisme le plus primitif par l'établissement d'une relation fusionnelle, il pourrait sembler justifié de consentir au don répété de mots, recommandé par Bergler. Ceci peut être légitime dans les cas de régression orale où l'objet peut être métabolisé. Mais le niveau plus archaïque où me semble être demeuré le narcissisme des patients silencieux me fait craindre que ce don massif et constant de mots n'aboutisse au gavage « indigeste ». En effet, nous avons vu que, si le besoin de l'objet consiste certes à le néantiser, celui-ci ne peut être toujours intégré, métabolisé, car il doit être maintenu présent à la périphérie du silence, dans cette union que nous avons considérée comme une reconstitution de l'objet total. Par ailleurs, si

le danger avec les silencieux est de substituer le matériel contre-transférentiel à leur biographie, il serait encore accru par la méthode de Bergler.

Durant cette phase de la cure, je pense que l'attitude de l'analyste, oscillant entre l'acceptation du silence dans sa signification narcissique-phallique et celle de dosage des interventions dans le sens précisé ci-dessus, aura pour effet de montrer au patient la survie de l'objet réel et sa permanence bénéfique. C'est-à-dire que ce mode de présence de l'objet réel assurera l'expérience restauratrice narcissique préalable à tout dépassement du silence.

Ce n'est que dans un deuxième temps, dont la possibilité sera indiquée par un assouplissement du silence que la relation aux objets partiels (les instruments de la relation de plaisir) pourra être interprétée dans leur signification agressive. On évitera là encore toute référence aux « mauvais objets », mais on situera plutôt les interventions à un niveau œdipien. Ce n'est qu'alors, m'a-t-il semblé, que pourra se dessiner avec le mouvement transférentiel (1) l'engagement authentique dans l'analyse, condition de son déroulement efficace.

Ayant évoqué l'élargissement des indications, du fait des influences culturelles subies par le thérapeute comme par le malade, pour rendre compte de l'augmentation des cas de silence, il a pu paraître que nous considérerions ces cas comme contre-indications à la cure type. Si le fait que nous ayons poursuivi ces traitements constitue en soi une réponse, celui que nous nous soyons livrés à cette étude à leur sujet, ne veut pas dire que l'indication nous semblerait justifiée par leur seul intérêt scientifique.

C'est en effet la nécessité *dans un stade initial*, d'une restauration du narcissisme dans une relation silencieuse à deux, offrant au patient la possibilité de vivre avec nous sa fusion en l'objet total, qui nous semble indiquer la cure type, plutôt que toute autre forme de psychothérapie. Dans celles-ci en effet, la présence du thérapeute, ne peut être que

(1) La dynamique de la relation objet partiel-objet total, dans les cas de silence, nous montre que ce n'est que par référence à la terminologie psychanalytique classique que l'on peut parler de transfert paternel ou maternel, voire d'oscillations transférentielles. Car, sur le fond immédiat et permanent de la relation fusionnelle à la mère, les aspects de « transfert paternel » ne sont qu'une apparence trompeuse qui recouvre en fait les mouvements de la relation à l'objet partiel, destinés à rétablir ou maintenir la fusion en l'objet total. Appeler celle-ci « transfert maternel » est aussi discutable, puisque ce mode de la fusion constitue l'être même de ces sujets, indépendant de la relation analytique. Aussi bien savons-nous que, sous les aspects superficiels (paternels, maternels), prééminents selon les mouvements de la cure et peut-être le sexe de l'analyste, le transfert est sur le plan profond généralement mixte (relation objet partiel-objet total).

trop réellement objectivée et son silence technique, condition essentielle de la fusion restauratrice, bien plus difficile à manier dans ce sens.

A n'en plus finir d'en dire sur le silence et sur mon silence, il faut bien que j'évoque la position contre-transférentielle, évidemment narcissique, qu'implique tout essai théorique à partir d'une expérience clinique personnelle ! Sans doute existe-t-elle plus précisément lorsque de tels essais débouchent sur la découverte de nouveaux phallus ! — Freud, qui disait du narcissisme primaire qu'on le déduit plutôt qu'on ne le voit, a bien montré aussi l'attrait qu'exercent sur tout observateur les êtres narcissiques.

J'éluderai donc, en invoquant qu'il s'agit là d'une position inhérente à ce type de démarche et que la suite du sonnet, déjà cité, de Baudelaire exprimera mieux que moi :

*Les poètes, devant mes grandes attitudes,
Que j'ai l'air d'emprunter aux plus fiers monuments,
Consumeront leurs jours en d'austères études ;*

*Car j'ai, pour fasciner ces dociles amants,
De purs miroirs qui font toutes choses plus belles :
Mes yeux, mes larges yeux aux clartés éternelles !*

Austère, sans doute, cet essai sur le silence. Puisse-t-il néanmoins avoir su montrer comment l'approche psychanalytique permet de dépasser cette fascination réciproque, à laquelle semblent voués le poète comme le philosophe, dans toute rencontre avec l'objet phallique narcissique !

Intervention de Y. DALIBARD

Je voudrais faire à Barande après mes compliments sur son brillant exposé une remarque très schématique et très partielle. J'ai été étonné de voir que Barande n'avait pratiquement pas utilisé les multiples expressions du langage courant que contient le mot « silence ».

Je cite au hasard : Le silence précédant la tempête, la silencieuse demeure, le silence de la mer, Hôpital silence, le monde du silence, le silence est d'or, ils étaient tous les deux silencieux, ils furent accueillis par un silence glacial, etc.

Mais où l'on étudie plus attentivement toutes ces expressions, on voit que l'on peut décrire à partir de l'expression populaire les deux types de silence qu'il décrit dans son travail :

L'un, silence « résistance » tel que « silence glacial » ; par contre un autre, silence lié à l'idée de fusion, de rapprochement, ainsi : Silencieuse demeure, ou bien « ils étaient tous les deux silencieux »...

Tout ceci pour dire très schématiquement qu'il me paraît difficile de négliger cet aspect linguistique comme d'ailleurs aucun de nous ne le fait dans son travail quotidien.

Intervention de B. GRUNBERGER

J'ai lu le travail du Dr Barande avec beaucoup d'intérêt et de sympathie d'autant plus que les éléments essentiels de l'hypothèse qu'il nous propose semblent pouvoir se superposer à certains concepts que j'ai eu l'occasion d'exposer moi-même à différentes reprises (telle la notion d'une régression narcissique, spécifique — facteur dynamique du processus analytique, l'intégrité narcissique (but de l'analyse) exprimée dans l'Inconscient par le signe phallique de l'élation fusionnelle, celle de la guérison comme introjection du pénis de l'analyste et du phallus analytique, etc. C'est au reste au sujet de l'efficacité paradoxale de certaines analyses silencieuses que je m'étais posé certaines questions sur les facteurs en cause dans le processus analytique.

Quant à la thèse essentielle de l'auteur qui veut promouvoir le silence au rang d'une relation objectale spécifique, et comme telle dénominateur commun de *tous les silences*, je pense que les arguments utilisés par lui pour une première mise en place de la question ne sont pas absolument indiscutables.

L'auteur dit qu'il y a de plus en plus de malades silencieux et que le silence est devenu *récemment* une réalité clinique. Je ne saurais partager avec lui cette affirmation.

Quant au « modèle culturel » qu'il invoque pour expliquer une crainte surmoïque accrue devant la sexualité et qui inciterait ainsi les malades à se taire davantage que les analysés d'autrefois, je crois à vrai dire que cette façon de penser « réaliste » (je veux dire se référant à une réalité sociale) risque plutôt de gêner notre approche de l'Inconscient, car la psychanalyse qui est une investigation de l'Inconscient, a rencontré, rencontre et rencontrera toujours le facteur sexuel et les résistances qui s'y rattachent, que ce facteur ait été vulgarisé par la presse ou non en tant qu'objet de la psychanalyse. Tout au plus pourrait-on s'attendre à une certaine déculpabilisation du fait de cette vulgarisation même. La position de l'auteur semble — quant aux faits — également discutable à mon sens, car les premiers analysés — selon le témoignage

de Freud et d'autres — sont allés vers l'analyse en pleine connaissance de cause en ce qui concerne précisément l'importance du facteur sexuel, après la lecture d'articles psychanalytiques en particulier. Le Surmoi collectif concernant la sexualité était en outre infiniment plus sévère que ne l'est celui de notre époque.

Quand l'auteur invoque enfin l'augmentation statistique de l'atypicité des syndromes névrotiques responsables d'un grand nombre de silences, il ne tient pas suffisamment compte, à mon avis, de la phobie, névrose *classique* et dont certaines formes sont *classiquement silencieuses*.

J'ai décrit en son temps une régression narcissique spécifique, support du processus analytique autonome, mais qui est présente aussi bien pendant le silence que pendant la verbalisation, *parallèlement* aux différentes couches du matériel conflictuel. Pour être bref et en laissant de côté toute la série des silences qui ont fait l'objet de très pertinentes études, je pense par ailleurs que si l'on voulait isoler une forme de silence qu'on retrouve pour ainsi dire dans chaque analyse, celui-ci ne pourrait être que le silence qui est *vécu comme une impuissance à parler* (c'est-à-dire une castration) et donc contraire à la « joyeuse musique intérieure » dont parle Sandra (je ne veux pas dire que la forme de silence de Sandra n'existe pas cliniquement, mais simplement que si l'on cherche à dégager une forme de silence présente dans toutes les analyses pour ainsi dire, à un moment ou à un autre, ce n'est pas celle-ci que l'on rencontre).

Si nous examinons la signification de ce type de silence (je parle du silence d'impuissance) — sans tenir compte de ses surdéterminations (en particulier du blocage surmoïque proprement dit) — nous découvrons qu'il est lié à la relation objectale et les variations de cette relation amènent précisément des modifications de ce silence. Il ne peut donc pas être considéré comme cette relation objectale elle-même.

Voici comment on pourrait envisager très schématiquement une mise en place de ce type de silence entre la relation objectale d'une part et la régression narcissique spécifique d'autre part : comme je l'avais montré, le début de l'analyse est généralement dominé par une régression narcissique spécifique mais qui en général n'est pas génératrice de silence. On parle souvent beaucoup pendant la « lune de miel analytique ».

Dans une deuxième phase de l'analyse des mêmes malades, la position narcissique se culpabilise, dans ce sens que le malade *cherche à entamer une relation objectale avec l'analyste* auprès de qui il quémante

une confirmation narcissique, rendue nécessaire par sa mobilisation pulsionnelle culpabilisée. Comme l'analyste frustré cette demande, le malade ressent son impuissance et est immobilisé dans un silence tendu et pénible. Ce silence est donc lié à la fois à la relation objectale et au narcissisme, mais il est d'une tonalité plutôt désagréable.

Je passe sur les abréactions qui mènent le malade vers une plus grande maturité. Il aura entre temps acquis la maîtrise objectale à travers les vicissitudes transférentielles et surmonté son besoin de confirmation narcissique *par autrui*. Le silence de l'analyste ne l'indispose nullement à ce moment-là, au contraire. La situation analytique lui permet de vivre son narcissisme de façon plus évoluée cette fois-ci, car enrichi d'éléments pulsionnels et qui n'a donc rien de régressif. (C'est probablement à ce malade que pense Michel Fain quand il parle du droit du malade au *silence en soi* en tant que satisfaction autonome.)

Quant à la démonstration clinique proprement dite de l'auteur, j'avoue qu'il m'est difficile de le suivre et ceci pour plusieurs raisons :

1) Le silence constitue pour l'auteur une incorporation fusionnelle et préambivalente (je le cite) : « Le silence constitué est absence de conflit : il est apothéose phallique par investissement du sujet comme seul objet de plaisir, celui-ci s'alimentant de la présence intérieure dans l'état de fusion », mais il est aussi relation objectale où il s'agit (je cite la suite du même passage) « de l'objet réel, nié, immobilisé, possédé », c'est-à-dire l'expression d'une maîtrise sadique-anale, soit d'une relation objectale relativement évoluée. L'auteur semble bien de notre avis quant à l'incompatibilité d'une pareille simultanéité quand il place la « dynamique conflictuelle » avant le silence (la régression narcissique étant aussi précédée par la « néantisation » de l'objet) et se demande comment il se fait que « cette néantisation de l'objet réel ait une part indispensable à la réalisation du plaisir qui suit », question que je pose avec lui, mais qui reste — semble-t-il — sans réponse.

2) Me référant à la conception freudienne des phases pré-génitales, je demanderai au Dr Barande dans quelle perspective il se place par rapport à ces phases. Entend-il par objet phallique le phallus ou bien pense-t-il que l'adjectif « phallique » désigne *le mode* de l'investissement objectal et qui, lui, est phallique ? (je rappelle ainsi qu'une fellation n'a rien de phallique et correspond à un investissement oral et quelquefois narcissique-oral). Et en ce qui concerne son objet narcissique-phallique, comment devrions-nous interpréter l'un et l'autre membre de cette double désignation ?

3) Également dans la perspective de la théorie des phases, il me semble nécessaire de ne pas confondre incorporation et fusion, l'incorporation se situant dans un registre nettement plus évolué.

4) Cette remarque nous amène au cas de Lucas dont le fantasme passe directement de la « béatitude fœtale » au plaisir homosexuel de pénétration anale. On ne peut rien objecter à cette succession mais ce double fantasme doit être éclairé à la lumière de la notion de *maturation pulsionnelle*, notion que l'auteur semble ne pas envisager suffisamment. J'ai souligné ailleurs l'importance des *modes* d'investissements objectaux et combien il est nécessaire pour qu'une relation puisse être considérée comme achevée qu'elle ait passé par *tous* les modes d'investissement pulsionnel et que tous ces modes se chargent à leur tour d'un investissement narcissique, cette validation confirmant l'intégration de la pulsion dans le Moi. Or, le fantasme se fait par définition sur le mode oral, car — indépendamment de son objet qui peut être oral, anal, phallique ou génital — il reste en tant que fantasme, un désir, un projet. La maturation se fait dans l'analyse à travers les répétitions incessantes d'investissements passant par tous les modes et la durée de ce processus de maturation se confond pratiquement avec celle de la cure analytique. Le fantasme de régression fœtale, que l'auteur place au centre de son étude et aussi au terme de la cure analytique comme étant l'achèvement du processus, devient pour lui « sujet-objet unique et tout-puissant, vainqueur de nous-mêmes, objet partiel incorporé et rendu impuissant par son silence » ; indépendamment du fait que — pour moi — un fantasme ne peut que dessiner le désir et figurer comme la première dimension bien incomplète de ce désir, il me semble difficile de considérer la fin de l'analyse comme une relation objectale narcissique en comprenant ce terme dans le sens freudien, bien entendu. Le fantasme narcissique apparaît au début même de l'analyse et contient toute l'évolution future du sujet, mais telle que celui-ci envisage cette évolution à ce moment-là et sur le mode d'un projet à réaliser. Or, qui dit achèvement pulsionnel dit conflictualité, abréaction et maturation progressive, le tout sous le signe de l'intégration du narcissisme et du développement du *sens de la réalité*. Le chemin est long du projet à l'étoffement achevé de celui-ci et de plus, au bout de sa double intégration réussie, le sujet *possède le phallus* en tant qu'intégrité narcissique et n'a plus besoin d'incorporation. Quant à son narcissisme, il n'a plus besoin de s'aimer, son intégrité narcissique le mettant au-dessus de cette quête régressive auprès d'un objet, serait-ce lui-même. Le désir d'incorporation narcissique à ce moment de l'évolution trahit le caractère

inachevé de celle-ci et l'Inconscient n'ignore pas ce détail. Le langage populaire exprime bien cette connaissance et l'on sait que le narcissisme de celui qui « se gobe » a singulièrement besoin de se normaliser.

Quels que soient les points de discussion que je viens de soulever, je n'en félicite pas moins le Dr Barande d'avoir abordé un sujet difficile et ardu dont l'importance ne peut échapper à aucun de nous.

Intervention de J. ROUART

J'ai été très vivement intéressé par l'exposé de M. Barande et je le félicite de la pénétration clinique et de l'élaboration de ce travail. Il ajoute un chapitre important à la compréhension du silence dans certains cas et à certains moments de la relation analytique. La remarque que je voudrais faire est en marge de son travail original concernant le silence lié à l'effort de reconstitution de l'objet total phallique. En effet, M. Barande, dans le texte qu'il nous a soumis, tend à réunir sous une valeur fonctionnelle commune les diverses manifestations du silence. Tout en me ralliant à la critique qu'il fait à Bergler, lorsque celui-ci envisage une nomenclature des différentes espèces de silence, car de pareilles classifications me paraissent en effet anti-cliniques, il me semble que le souci d'unité ne doit pas faire supprimer certaines différences. Je ne parlerai pas du silence-défensif, bien connu et longuement envisagé, mais d'autres aspects eux aussi non défensifs et non agressifs correspondant au contraire à des moments structurants et intégrants. Je veux parler du silence qui suit parfois une chaîne associative riche en matériel et en affects reviviscents et qui « surprend » son auteur, le patient lui-même, et du silence qui suit une intervention, silence généralement considéré comme un acquiescement.

L'un et l'autre paraissent bien coïncider avec un « temps » suspensif de restauration narcissique après une de ces « désintégrations transitoires » que décrit Peto comme étant parfois provoquées par l'interprétation. Ils paraissent devoir être distingués des deux autres formes (le défensif et le régressif vers l'objet total) par son caractère plus narcissique, non objectal, non régressif et au contraire évolutif et intégrant.

Intervention de Mme C. J. LUQUET

J'ai beaucoup apprécié le travail de Barande qui a bien mis l'accent sur une des variétés de silence rencontrées en analyse.

Comme illustration, un peu latérale (puisque'il s'agit d'une malade pré-psychotique), je résumerai rapidement une séance vécue aujour-

d'hui même, à l'occasion de laquelle j'ai pensé au travail que Barande nous a présenté ce soir. Le silence de ma malade, qui a occupé plus de la moitié de la séance, correspond en effet à ce qu'il a appelé « le silence-relation d'objet ».

S... (que je reçois habituellement assise face à moi), s'assied à son arrivée, sans un mot, et me regarde, immobile. Progressivement son expression se modifie et il devient plus exact de dire qu'elle me contemple. Au bout d'une dizaine de minutes, elle se lève et se dirige vers moi, puis vers le divan où elle s'allonge. J'observe un certain nombre de gestes : d'abord un mouvement de la jambe gauche (qui n'a pas de rapport avec le « signe du pied » décrit tout à l'heure par M. Held) ; c'est un mouvement de rotation de la cuisse, régulier et rythmé, qui correspond je pense à une masturbation. Puis un mouvement du bras gauche en arrière (je suis du côté gauche et ma malade est droitère) la main tendue vers moi, elle caresse l'arrière de l'oreiller avec la paume de la main gauche, à l'aide de mouvements de va-et-vient et de tapotements ; de la même main et du même mouvement elle se caresse ensuite la joue, le front, puis elle réunit ses deux mains au niveau de sa bouche et se tète le dessus de la main droite. Elle reste ensuite tout à fait immobile, toujours silencieuse.

Il s'est écoulé vingt-cinq minutes depuis le début de la séance quand elle dit la première phrase. Voici cette première phrase qui prend le ton d'une plainte douloureuse : « Ah !... c'est toujours pareil... dès que je commence à parler, c'est fini... c'est fini... J'étais bien et c'est fini... je n'étais nulle part, je ne pensais à rien. » La séquence suivante est occupée par un contenu habituel à l'aide duquel elle exprime son sentiment de déstructuration ; elle est toute défaite, toute démantibulée, en désordre, en fouillis, etc., des thèmes conflictuels s'entremêlent de façon intermittente avec ce contenu. Cinq minutes avant la fin de la séance et après avoir regardé l'heure, elle s'assied sur le bord du divan ; puis se lève et me regarde en me disant : « Vous, vous êtes une femme pas comme les autres, vous êtes à part, vous n'avez jamais besoin de rien, vous n'avez jamais froid, jamais faim, jamais mal » (Je lui dis « comme vous étiez tout à l'heure... ») exprimant ainsi l'état de bien-être narcissique fusionnel recherché et réalisé dans le silence.

Après une série de reproches et récriminations (concernant le temps, l'argent, l'incompréhension) où elle m'accuse de contribuer à son malaise, elle établit pendant quelques minutes un contact assez direct pour me parler dans une même phrase de son père et de son fils, puis dans le tout dernier temps de la séance elle devient très directement

agressive et me dit qu'elle perd son temps avec moi, qu'elle pourrait aussi bien aller chez quelqu'un d'autre, chez n'importe qui. Je dis « Chez le D^r X... ». — « Oui, pourquoi pas ? Mais naturellement vous ne comprenez pas pourquoi je pense ça ». — « Mais si, parce que c'est un homme. »

Ainsi, elle parcourt pendant cette séance une série de plans de niveau structural différent. Et, si je suis bien d'accord avec ce que vient de dire Favreau : que le silence est toujours une résistance contre quelque chose, néanmoins ce silence prolongé du début de la séance lui a permis une sorte de restauration narcissique, et secondairement une remontée suffisante pour aborder son conflit œdipien en position négative. Je n'avais d'ailleurs eu aucun désir, ni aucune velléité d'intervenir, ni de toucher au versant résistance de ce silence, le ressentant, tel qu'il s'inscrivait dans la relation, non pas comme une perte de temps, mais comme une régression - repos - recharge, que je ressentais dans le contexte comme plus utile que gênant.

Je peux ajouter, au moment où je rédige ce papier, que la séance suivante s'est faite à l'aide de matériel verbalisé, et a porté sur du matériel de niveau œdipien (la déception liée au mari, la frigidité, l'image du père irremplaçable), la démarche transférentielle pouvant se résumer en : « Et vous, qu'est-ce que vous penseriez du plaisir génital que j'aurais pu, ou que je pourrais éprouver ? », ce qui m'a paru confirmer mon impression d'un vécu régressif bénéfique à l'aide du silence.

Videman a évoqué le travail qu'il a présenté avec Nacht, et que je connais bien, mais je ne partage pas leur point de vue à propos du « danger » à laisser les patients, qui en ont besoin, utiliser ce mode de régression. Je ne peux imaginer de danger que contre-transférentiel. Pour le silence-relation d'objet, comme pour chaque élément qui comporte un versant résistance et un versant constructif, le tout est de sentir si le moment est venu de mettre l'accent sur l'un ou sur l'autre, et le seul danger réside dans les possibles satisfactions personnelles régressives, ou liées à la mise à l'abri hors de la zone des conflits, que risque d'y rechercher l'analyste.

En ce qui concerne la question que posait Barande à propos de la plus grande fréquence de ce mode de silence-relation d'objet chez les femmes, et l'influence possible de la situation réelle : femme analysée par un homme, tous les cas où j'ai observé ce type de silence sont des femmes, et je crois pouvoir ajouter des femmes chez qui les éléments

phalliques narcissiques étaient prédominants. Par contre, c'est plus souvent chez des hommes, comme le signale Barande, que j'ai observé l'investissement phallique de la parole (de celle de l'analyste et de la sienne propre) avec impossibilité de supporter que s'établisse un silence.

Intervention de S. VIDERMAN

J'ai été vivement intéressé par l'exposé de Barande et tout d'abord par son sujet. S'il est vrai, comme le dit quelque part Freud, que le premier degré dans l'appréciation d'un travail c'est le choix du sujet, il faut savoir gré à Barande d'avoir choisi celui-là.

Je voudrais faire, pour commencer, une remarque générale, qui d'ailleurs ne s'adresse pas seulement au travail de Barande, mais encore à bien d'autres travaux psychanalytiques et qui est une remarque d'ordre méthodologique.

L'ambiguïté et la multiplicité des significations qu'on peut attribuer au silence en clinique psychanalytique ne permettent pas, me semble-t-il, de tenter d'en réduire le sens à des mécanismes univoques.

Ce qu'il ne me paraît pas possible d'admettre c'est la réduction d'une conduite — le silence dans le cas qui nous occupe — et qui est largement surdéterminée, à une causalité purement linéaire, c'est-à-dire à des mécanismes formels uniques, en l'espèce à l'objet total phallique.

Sans aller jusqu'à trouver, comme l'un des auteurs cités par Barande, treize significations au silence de nos patients, il me semble qu'on peut en inscrire, du moins l'essentiel de sa signification, sous trois chefs principaux.

a) Que le silence soit résistance c'est d'une telle évidence que c'est par ce caractère qu'il a tout d'abord frappé Freud. La réduction de ce premier type de résistance perçu dans la cure et qui revêtait des aspects techniques si étranges pour nous aujourd'hui, emplit par exemple tout le quatrième chapitre des *Études sur l'hystérie*.

b) Il y a d'autres types de silence qui sont plus respectables et qui, encore que procédant de la défense, doivent être maniés avec plus de nuance.

Je songe ici tout particulièrement à ce silence, reconnaissable entre tous par la qualité émotionnelle qui l'habite, qui suit une intervention heureuse, dynamiquement féconde, ces moments de grâce psychanalytique lorsqu'on a le sentiment aigu que l'interprétation a fait mouche. Le silence qui suit traduit, du moins pour un instant, la rupture de

l'équilibre des instances, quelque chose comme la sidération du Moi qui réagit par le silence et qui s'emploie à rompre les chaînes associatives de confirmation.

On a le sentiment très vif qu'il est bon de respecter ce silence — que le silence de l'analyste contribue davantage au raccourcissement de la distance dans la relation qu'une exploitation hâtive et intempes-tive de l'avantage acquis. Ici vraiment le silence est d'or.

Quand ce silence serait lui-même l'expression de la résistance du Moi, un instant désarçonné, il faut savoir respecter, pour un temps, cette défense.

Le psychanalyste éprouve toujours la résistance comme une sorte de mal psychanalytique. Les résistances doivent être « levées », ou « liquidées » — quand on n'utilise pas un terme qui, lui, ressortit plus directement à la stratégie militaire : je veux dire le « démantèlement » des résistances. La résistance apparaît ainsi comme manque, négativité pure — envers malin de ce bien absolu qu'est la connaissance de l'inconscient.

Il n'est peut-être pas inutile de dire que la résistance a aussi des aspects et des fonctions positives. Nous ne devrions pas partager les illusions de la colombe de Kant qui imaginait que son vol serait plus aisé s'il ne rencontrait pas la résistance de l'air.

c) Enfin je ne puis que rappeler ici l'importance des silences dits « fusionnels » — leur rôle dans la thérapeutique, mais aussi le manie-ment difficile de ces situations dont nous avons, avec Nacht, à Copen-hague, souligné les dangers.

Réponse de R. BARANDE

J'ai été évidemment très heureux de la chaleureuse discussion suscitée par ce travail.

Je voudrais d'abord vous remercier tous, de l'intérêt et de l'amitié que m'ont manifestés vos aimables propos.

Dalibard nous a fait part de son regret que je n'aie pas abordé une étude précisément linguistique du silence. En effet, bien qu'ayant constaté la carence de la nouvelle vague sémanticienne qui semble ignorer le silence, je n'ai pas moi-même approché celui-ci du point de vue linguistique.

Ce n'est pas que je ne pense que le silence ne soit « structuré comme un langage », mais cette notion élémentaire depuis Freud, me semble

surtout avoir une valeur didactique formelle, si ce n'est de vulgarisation pour certaine information littéraire ou journalistique.

Sur le plan de la clinique psychanalytique où se situe cet essai, considérer que c'est le langage qui structure l'inconscient, m'a paru une position plus apte à rendre compte des réalités psychodynamiques de la relation à deux, vécue à travers une technique qui ne me semble guère permettre, sans extrapolation, l'analyse sémantique des expressions linguistiques singulières, tirées de relations extra-analytiques, que nous propose Dalibard.

Le bouquet de M. Held est trop aimable pour que je ne me permette pas d'en ôter l'épine : lorsqu'il considère que j'ai « volontairement laissé de côté la clinique ». Si pour alléger l'exposé de ce soir, je n'ai repris qu'à minima les faits cliniques rapportés dans le texte préalable, auquel M. Held s'est d'ailleurs référé, il demeure qu'ils ont été le support de cette élaboration métapsychologique qu'ils ont seuls permise. Aussi bien suis-je comme lui convaincu, du danger du métapsychologisme de toute réflexion psychanalytique qui laisserait de côté, fût-ce volontairement, la clinique. Je remercie M. Held de ses remarques se rapportant à sa propre expérience clinique et qui me semblent complémentaires des aspects du silence sur lesquels j'ai insisté ici.

J'ai été surpris de ce que Viderman a présenté comme une réserve d'ordre méthodologique car je pensais être tout à fait d'accord avec lui à considérer qu'il n'est pas possible de réduire le silence à un mécanisme univoque, à une causalité unique. En effet, dans mes remarques méthodologiques, l'exposé du cas Yerma, l'analyse métapsychologique de l'aspect conflictuel de silence comme dans les implications techniques, j'ai insisté sur l'évidence que d'y mettre l'accent sur l'aspect pulsionnel libidinal des situations de silence, n'impliquait pas une négation des aspects défensifs et autres surdéterminations.

C'est d'ailleurs parce que je pense qu'il ne peut y avoir de causalité unique aux mouvements psychodynamiques, auxquels nous sommes confrontés et participons dans la situation analytique, que je ne puis adhérer à sa systématisation du silence considéré sous trois « chefs ». Dans chacun de ces trois aspects, les deux autres me semblent constamment présents, à des degrés divers mais dont la réalité risque d'être méconnue si l'on individualise en entités des « types » de silence : par exemple un Silence-Résistance, etc.

Loin de vouloir individualiser un silence fusionnel de plaisir, comme certains ont semblé l'entendre, j'ai voulu à partir des silences fusionnels donner une illustration du plaisir qui me semble réalisé dans toutes les formes de silence.

D'ailleurs la forme distinguée par Viderman, du « Silence ponctuant l'interprétation qui fait mouche », me semble pouvoir être comprise comme le type même de la récupération et de l'affirmation narcissiques.

J'ai été touché de l'attention et de la sympathie que M. Grunberger a portées à cet essai. Plusieurs points de son intervention m'ont cependant rendu perplexe. En effet, les arguments essentiels qui la fondent me font craindre que mon texte préalable, auquel il s'est principalement référé, n'ait donné lieu à malentendus. Je préciserai donc :

— Que loin de « promouvoir le silence au rang d'une relation objective spécifique » : j'ai dégagé dans ma deuxième remarque méthodologique la perspective inverse, confirmée par l'explicitation métapsychologique du fait que « le silence constitué n'est pas relation d'objet : il est une situation, un état de restauration du narcissisme primaire, la réalisation du désir ».

— Que j'ai effectivement « placé les fantasmes de régression foétale au centre de cette étude », mais non pas « au terme de la cure, comme étant l'achèvement du processus ». Je crains qu'il y ait pu y avoir là confusion entre dépassement du silence et guérison du cas. Je rappellerai en effet que mon propos a été de comprendre la signification métapsychologique des faits de silence, dans leur dramatique, à partir d'analyses d'emblée silencieuses afin de dégager les conditions techniques d'un dépassement du silence et permettre dans une deuxième phase, le déroulement efficace de la cure. (Il n'était pas dans mon projet de l'envisager ici.) Ainsi, à propos de Lucas j'ai indiqué que « tout dans cette analyse reste à faire » ; quant au fantasme de Yerma, il « caractérise le passé de sa relation avec moi (son silence) plutôt que la situation actuelle dans laquelle le fantasme n'est qu'évoqué comme revenu par réminiscence ».

Aussi bien suis-je d'accord avec M. Grunberger sur la dynamique et l'économie du processus habituel de guérison qu'il nous a rappelées, bien que sa formule « le sujet possède le phallus » me semble discutable parce qu'ambiguë. Je pense m'être expliqué, en envisageant l'investissement phallique de la parole et dans ma digression sur les valeurs pénis-phallus, d'une part sur le danger de réification que comporte ce type de formulation, d'autre part sur l'utilité d'une distinction entre,

précisément, objet phallique et investissement phallique. Nous avons vu Lucas, victime de sa réification du phallus, croire à sa guérison : sans doute était-il souhaitable de ne pas le suivre dans son illusoire anticipation.

En ce qui concerne les autres points de discussion soulevés par M. Grunberger, et qui ne s'articulent pas directement avec les précédents, j'ajouterai que :

Si j'ai choisi ces formes « massives » de silence parce qu'elles objectivent à mon sens, de façon privilégiée la *qualité commune à toutes les formes de silence* (en deçà de leur valeur défensive : la réalisation d'un désir de récupération narcissique et d'affirmation phallique), il reste que sur le plan d'une clinique phénoménologique, ces *analyses atypiques du fait du silence* s'opposent à la forme évoquée par M. Grunberger : *Le silence dans le cadre d'une analyse type*.

L'application de sa théorie du narcissisme dans le processus dynamique de la cure, à la forme de silence qu'il a envisagée, s'est référée essentiellement à une « cure type » idéale ; elle ne m'a pas semblé tenir compte que les formes mutiques que j'ai rapportées se présentent comme une variation, en ce sens très « pathologique », d'engagement dans la cure.

Quant à la réserve de M. Grunberger sur ce qu'il appelle une « façon de penser réaliste », je préciserai que dans le passage auquel il se réfère, il était question de *constatations « réalistes »* destinées à situer sur le plan des faits, la « réalité » du sujet abordé.

Par ailleurs, il semble n'avoir pas été assez clair que je considérais moi aussi, comme secondaire, le rôle attribué généralement au Surmoi. A dessein, j'ai abordé cette question dans l'introduction et écrit en ce qui concerne les positions de Surmoi « qu'il ne s'agit là pour une large part que de l'expression particulière d'un phénomène culturel général ». Ce qui semble être aussi l'opinion de M. Grunberger.

Cependant je ne pense pas qu'il soit possible de mettre sur le même plan, l'initiation préalable à l'analyse des premiers patients de Freud, ayant lu ses articles, et la vulgarisation actuelle infiltrant tous les modes d'information, et, partant, de comparer les types de résistances ainsi organisés.

Enfin je pense que la notion de classicisme, appliquée aux « névrosés », ou aux « analyses silencieuses » mériterait une discussion qui n'aurait pas ici sa place.

Il m'a été évidemment agréable d'entendre Mme Luquet aborder l'un des points de discussion que cet essai voulait précisément solli-

citer : le patient silencieux en fonction du sexe de l'analyste, et donner avec le cas d'une femme analysée par elle, une illustration exemplaire des arguments que j'ai développés ce soir. Comme elle, je pense qu'il ne s'agit pas d'une simple coïncidence, si cet exemple clinique appartient à son expérience clinique récente et du jour même.

La question de M. Rouart, concernant les formes temporaires de silence et leur valeur structurante, éclaire précisément le principal argument de cet essai, avec l'avantage d'une formulation heureuse. En regard de la reproduction que nous avons vue sans cesse recommencée, de ce qui n'aurait dû être qu'un moment de la structuration du Moi, les processus créateurs (restauration et affirmation narcissiques-phalliques) dans la situation fusionnelle en l'objet total, apparaissent bien revêtir une valeur structurante fondamentale, en relançant l'évolution du Moi et la dynamique analytique. Que cette exigence de la pulsion et la réalisation de ce désir existent dans tout silence analytique, j'ai indiqué que l'observation des formes mineures m'en avait convaincu. Par ailleurs Armance nous a montré que le silence de l'analyste était investi de cette même valeur.

Je m'accorde volontiers à l'ensemble des remarques de Luquet, avec les nuances terminologiques qu'il apporte. Une réserve cependant : il me semble que déduire la valeur de l'objet du fait qu'il est ou non intégré, référerait implicitement à une évolution qui serait considérée comme normale chez l'enfant et poserait par là une question d'ordre méthodologique. De fait, les situations de plaisir, liées aux états fusionnels ici observés, ne sont pas assimilables à une intégration : nous avons vu que la réalisation du désir qu'ils permettent tient précisément à ce que l'objet partiel doit être maintenu, nié mais présent à *la périphérie* du Moi. Certes : fantasme d'être deux en un, mais plus exactement « comme en un », en demeurant deux, distincts dans cette unité.

Enfin pour terminer, je remercie MM. Pasche et Favreau d'avoir par avance répondu à certaines objections soulevées, en soulignant le propos qui avait été le mien et en apportant des précisions bienvenues à cet essai qui effectivement se voulait une esquisse, appelant les nuances d'expériences complémentaires.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ABRAHAM (K.) (1916), The first pregenital stage of the libido (Période pré-génitale de la libido), in *Selected Papers on Psycho-analysis*, Londres, The Hogarth Press, 1948, 248-279.
- [2] — (1919), A particular form of neurotic resistance against the psycho-analytic method (Une forme particulière de la résistance névrotique dans la technique psychanalytique), in *Selected Papers on Psycho-analysis*, Londres, The Hogarth Press, 1948, 303-311.
- [3] AJURIAGUERRA (J. de), Intervention à propos du rapport de P. Marty et M. Fain : Importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet, *Rev. fr. Psychanal.*, 1955, 19, 295-299.
- [4] ALSTON (E. F.), Une étude du silence dans une situation analytique (inédit) (texte lu devant la Soc. psychan. de San Francisco (1957), cité par M. A. ZELIGS).
- [5] ANAVITARTE (J. P.), A cerca de la interpretación de silencio (Autour d'une interprétation du silence), *Rev. Uruguayo psicoanal.*, 1958, 2, 298-318.
- [6] ARLOW (J. A.), Silence and the theory of technique (Silence et la théorie de la technique), *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 44-55.
- [7] BALINT (M.), *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*, Hogarth Press, London, 1952.
- [7 bis] — Les trois niveaux de l'appareil psychique (trad. V. SMIRNOFF), in *La psychanalyse*, VI, Paris, Presses Universitaires de France, 1961.
- [8] BARANDE (R.), Du temps d'un silence, *Rev. fr. Psychanal.*, 1961, 25, 177-220.
- [9] BERGLER (E.), On a resistance situation : the patient is silent (Sur une situation de résistance : le patient est silencieux), *Psychoanalytic Review*, 1938, 25, 170-186.
- [10] — Specific types of resistance in orally regressed neurotics, *Psychoanalytic Review*, 1947, 34, 58-75.
- [11] BOEHM (F.), The femininity-complex in men, *Int. J. Psycho-anal.*, 1930, 11, 444.
- [12] BOWLBY (J.), The nature of the child's tie to his mother, *Int. J. Psycho-anal.*, 1958, 39, 350-373.
- [13] BOUVET (M.), La clinique psychanalytique, in *La psychanalyse d'aujourd'hui*, I, Paris, Presses Universitaires de France, 1956, 41-121.
- [14] — Les variations de la technique, *Rev. fr. Psychanal.*, 1958, 22, 145-190.
- [15] — Dépersonnalisation et relations d'objet (XXI^e Congrès des Psychanalystes de Langues romanes, Rome, 1960), *Rev. fr. Psychanal.*, 1960, 24, 449-611.
- [16] BUEHLER (K.), *Sprachtheorie. Die Darstellungs Funktion der Sprache*, Jena, Fischer, 1934.
- [17] DIATKINE (R.), La notion de régression, *Évolut. psychiat.*, 1957, 3, 405-426.
- [18] FAIN (M.), Intervention dans la discussion du rapport de R. Diatkine et J. Favreau : Le caractère névrotique, *Rev. fr. Psychanal.*, 1956, 203-209.
- [19] FEDERN (P.), Das Ich als Subjekt und Objekt im Narcissismus (Le Moi comme sujet et objet dans le narcissisme), *Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, 1929, 15, 393-425.
- [20] FENICHEL (O.), *La théorie psychanalytique des névroses : II. Les psychonévroses. Évolution et thérapeutique des névroses* (trad. M. SCHLUMBERGER et coll.), Paris, Presses Universitaires de France, 1953, 835 p.

- [21] — (1928), On isolation (trad. D. RAPAPORT and A. STRACHEY), in *Collected Papers*, I, New York, Norton, 1953, 147-152.
- [22] FERENCZI (S.) (1911), On obscene words. Contribution to the psychology of the latent period (trad. E. JONES), in *Selected Papers I Sex in psychoanalysis*, New York, Basic Books, 1950, 132-153.
- [23] — Silence is golden (trad. J. I. SUTTIE), *Further Contributions to the theory and technique of Psychoanalysis*, Londres, The Hogarth Press, 1950, 250-255.
- [24] — *Thalassa* (Esquisse d'une théorie de la génitalité), *The Psychoanal. Quarterly Incorp.*, New York., 1938.
- [25] FLIESS (R.), Silence and verbalisation. A supplement to the theory of the analytic rule, *Int. J. Psychoanal.*, 1949, 30, 21-30.
- [26] FREUD (A.) (1936), *Le Moi et les mécanismes de défense* (trad. A. BERMAN), Paris, Presses Universitaires de France, 1953, 162 p.
- [27] FREUD (S.) (1937), Analyse terminée et analyse interminable (trad. A. BERMAN), *Rev. fr. Psychanal.*, 1939, 11, 3-38.
- [28] — (1912), La dynamique du transfert (trad. A. BERMAN), *Rev. fr. Psychanal.*, 1952, 16, 170-177.
- [29] — (1914), Further recommendations in the technique of psycho-analysis : Recollection, repetition and working through (trad. J. RIVIÈRE), in *Collected Papers*, II, 1924, 366-376.
- [30] — (1910), Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) (le président Schreber) (trad. M. BONAPARTE et R. LOEWENSTEIN), in *Cinq Psychanalyses*, Paris, Denoël & Steele, 1935, 301-370.
- [31] — (1917), Théories générales des névroses (trad. S. JANKÉLÉVITCH), in *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1929, 265-496.
- [32] — (1932-1933), La féminité (trad. A. BERMAN), in *Nouvelles Conférences sur la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1936, 153-185.
- [33] — (1922), Medusa's head (trad. J. STRACHEY) (La tête de Méduse), *Int. J. Psychoanal.*, 1941, 22, 69-70.
- [34] GLOVER (E.), *Technique de la psychanalyse* (trad. C. LAURIN), Paris, Presses Universitaires de France, 1958, 484 p.
- [35] GREENSON (R. R.), On the silence and sounds of the analytic hour (Sur le silence et les bruits de l'heure analytique), *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 79-84.
- [36] GRUNBERGER (B.), Esquisse d'une théorie psychodynamique du masochisme, *Rev. fr. Psychanal.*, 1954, 18, 193-214.
- [37] — Considérations sur l'oralité et la relation d'objet orale, *Rev. fr. Psychanal.*, 1959, 23, 177-197.
- [38] HARTMANN (H.), KRIS (E.), LOEWENSTEIN (R.), Comments on the formation of Psychic Structure, in *The Psychoanalytic Study of the Child*, II, New York, Intern. Univ. Press, 1946, 11-38.
- [39] HELD (R.), De la singularité de la structure obsessionnelle aux nécessités techniques impliquées par cette singularité, *Rev. fr. Psychanal.*, 1961, 25, 319-332.
- [40] HERMANN (I.), *Die Psycho-analyse als Methode*, I, Vienne, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1934, 113 p.
- [41] The Silent patient. Panel of the American psychoanalytic Association, 1958 (R. M. LOEWENSTEIN, L. LOOMIE, M. ZELIGS, J. ARLOW, R. GREENSON, C. VAN DER HEIDE), *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 2-85.

- [42] JONES (E.), *La vie et l'œuvre de Freud*, II (trad. A. BERMAN), Paris, Presses Universitaires de France, 1961, 511 p.
- [43] KLEIN (M.), *La psychanalyse des enfants* (trad. J. BOULANGER), Paris, Presses Universitaires de France, 1959, 320 p.
- [44] LACAN (J.), Les formations de l'inconscient, compte rendu par J. B. PONTALIS, *Bulletin du groupe de psychologie*, 1957-1958.
- [45] LEOVICI (S.), La relation objectale chez l'enfant in *La psychiatrie de l'enfant*, 1961, III, 147-226.
- [46] LEVY (K.), Silence in the analytic session, *Int. J. Psychoanal.*, 1958, 39, 50-58.
- [47] LEWIN (B.), The Body as Phallus, *Psychoanal. Q.*, 1933, 2, 24-47.
- [48] LOOMIE (L. S.), Some Ego considerations in the silent patient (Quelques considérations sur le Moi des patients silencieux), *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 56-78.
- [49] LOEWENSTEIN (R.), Some remarks on the role of speech in psychoanalytic technique, *Int. J. Psychoanal.*, 1956, 37, 460-468.
- [50] — Some remarks on defences, autonomous ego and psychoanalytic technique, *Int. J. Psychoanal.*, 1954, 35, 188-193.
- [51] — The silent patient, *J. Am. Psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 2-6.
- [52] LUQUET (P.), *Les identifications précoces dans la structuration et la restructuration du Moi*, XXII^e Congrès des Psychanalystes de Langues romanes, Paris, mai 1961, *Rev. fr. Psychanal.*, 26, numéro spécial, 117-315.
- [53] MALE (P.), Intervention à propos de : La notion de régression de R. Diatkine, *Évolut. psychiat.*, 1957, 3, 405-426.
- [54] MARTY (P.) et FAIN (M.), Importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet, *Rev. fr. psychanal.*, 1955, 19, 205-330.
- [55] MARJASH (J.), Chronische Schweiger in der Analyse, *Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse und Imago*, 1940, 25, 111-124.
- [56] MERLEAU-PONTY (M.), *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945, 531 p.
- [57] MERLOO (J. A.), Free association, silence, and the multiple functions of speech., *Psych. Quart.*, 26, 21-32, 1952.
- [58] NACHT (S.), Instinct de mort ou instinct de vie, *Rev. fr. Psychanal.*, 1956, 20, 405-416.
- [59] — Causes et mécanismes des déformations névrotiques du Moi, *Rev. fr. Psychanal.*, 1958, 22, 197-204.
- [60] NATCH (S.) et VIDERMAN (S.), Du monde pré-objectal dans la relation transférentielle, *Rev. fr. Psychanal.*, 1959, 23, 555-562.
- [61] —, DIATKINE (R.) et FAVREAU (J.), Le Moi dans la relation perverse, *Rev. fr. Psychanal.*, 1956, 20, 457-478.
- [62] NUNBERG (H.) (1931), *Principes de psychanalyse. Leur application aux névroses* (trad. A. M. ROCHEBLAVE), Paris, Presses Universitaires de France, 1957, 415 p.
- [63] PASCHE (F.), Autour de quelques propositions freudiennes contestées, *Rev. fr. Psychanal.*, 1956, 20, 417-431.
- [64] PRESSMAN (M. D.), On the analytic situation : the analyst is silent, *Bull. Philadelphia. Ass. psychoanal.*, 1961, 2, 168-182.
- [65] REICH (A.), Early identifications as archaic elements in the Superego, *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1954, 2, 218-238.
- [66] REICH (W.), *Charakteranalyse : Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker (Analyse du caractère)*, Vienne, 1933-1934, 288 p.
- [67] REIK (T.), cité par BERGLER.

-
- [68] SHARPE (E.), Psychophysical problems revealed in language : an examination of metaphor, *Int. J. Psycho-anal.*, 1940, 21, 201-213.
- [69] STEIN (C.), La castration comme négation de la féminité, *Rev. fr. Psychanal.*, 1961, 25, 221-242.
- [70] VAN DER HEIDE (C.), Silence blanc et le rêve écran, *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1961, IX.
- [71] VAN DER VAALS (H.-G.), Le narcissisme, *Rev. fr. Psychanal.*, 1949, 13, 501-526.
- [72] WEISMAN (A. D.), Silence and psychotherapy, *J. psychiat.*, 1955, 18, 241-260.
- [73] WINNICOTT (D. W.), La théorie de la relation parent-nourrisson, *Rev. fr. Psychanal.*, 1961, 25, 7-26.
- [74] ZELIGS (M. A.), The Psychology of Silence, *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 7-43.
- [75] — Acting in, *J. Am. psychoanal. Ass.*, 1961, 9, 685-706.
-