

Le Witz peut-il être une voie analytique ?

César Botella

DANS **REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE** 2012/5 Vol. 76 , PAGES 1441 À 1448
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130593942

DOI 10.3917/rfp.765.1441

Date de mise en ligne : 15/01/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2012-5-page-1441?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Le Witz peut-il être une voie analytique ?

César BOTELLA

DISCUSSION DU RAPPORT D'ISABEL USOBIAGA¹

Étant donné le temps qui m'est imparti, je dois faire un choix dans la discussion du rapport d'Isabel Usobiaga. Il m'a semblé que le plus intéressant serait de traiter ce qui a surpris et suscité certaines réactions : l'utilisation par le rapporteur des mots d'esprit dans le processus analytique. Je regrette de ne pas pouvoir aborder d'autres points du rapport également importants : *le contre-transfert de base, la modification des organisations mentales dans la cure, la névrose hystérique comme ratage d'un fonctionnement mental hystérique*.

L'analyse de Pierre. Après onze ans d'analyse avec un autre analyste, Pierre consulte parce que, dit-il, à la suite de son divorce, il ne parvient pas à refaire sa vie. Une indication d'analyse classique est faite. Dès la première séance, le patient annonce la couleur ; il rapporte un rêve : « *il est poursuivi parce qu'il a commis un meurtre* ». À la deuxième séance, ce n'est plus un rêve qu'il apporte mais un délire de persécution : « *toutes les femmes de Bilbao se rassemblent pour le frapper* ».

Le niveau d'organisation psychonévrotique de Pierre semble fort fragile. La réalité onirique de l'endohallucinatoire du rêve n'a pas suffi à contenir ni la pulsion meurtrière, ni la culpabilité qui se poursuivront activement dans la vie diurne sous forme d'une déformation délirante de la réalité perceptive. Certes, Pierre a réussi à traiter la pulsion dans un rêve de texture névrotique

1. Sauf quelques détails et ajouts, ce texte reproduit, à l'identique, dans son contenu et dans sa forme, ma discussion orale du rapport de Isabel Usobiaga qui a eu lieu le 18 mai 2012.

en incluant la culpabilité ; il va jusqu'à en faire un souvenir de rêve, même un récit pour son analyste. Et pourtant, régrédience de la nuit et progrédience du jour ne sont pas, chez Pierre, suffisamment séparées, distinctes, mais opèrent en continuité. Un délire lui est nécessaire pour traiter la pulsion conflictuelle.

En fait, chez Pierre, les limites entre dehors/dedans, fantasme/réalité, présent/passé, sujet/objet, sont mal établies, fluctuantes selon la force de la pulsionnalité et la catégorie des événements. Pierre présente une organisation de l'ordre des états limites.

Malgré cela, l'analyste maintient le cadre et l'analyse oscille entre moments névrotiques et d'autres où la psychose se manifeste. Dans ce contexte, advient un moment critique qui nous intéresse particulièrement. Le rêve de la première séance où il a commis un crime prend la forme d'un événement réel : dans un hôpital psychiatrique un malade a coupé la tête d'une infirmière et l'a posée sur un piano. Très excité, Pierre s'en réjouit en le racontant ; il en donne tellement de détails, jubile à tel point, que l'analyste s'inquiète sérieusement. Et quand le patient lui lance directement : « *Est-ce qu'il ne vous est jamais arrivé rien de pareil ?* », l'analyste est envahi par la peur. Sans réfléchir, sans vraiment s'en rendre compte, une réponse lui vient immédiatement : « *Non, je n'ai jamais perdu la tête à ce point.* »

Introduction à la discussion

À la première lecture, entre rire et surprise, j'ai été choqué, comme vous tous sans doute. Mais qu'est-ce qui a pris à l'analyste de faire de telles interventions, avec Pierre comme avec Marina, que lui-même qualifie de *Witz*, de mot d'esprit, de « chiste » comme on dit en espagnol ? Et, de plus, comment est-il possible qu'il ait eu l'aplomb, voire l'audace, de nous en faire part ? Pourquoi n'a-t-il pas laissé ces interventions dans le secret de la séance, comme tant d'autres analystes qui, entre honte et sentiment d'avoir dérapé, le font dans des cas semblables ? Que cherche-t-il en les publiant dans un rapport dont le destin est d'être discuté publiquement ? Nous y voilà aujourd'hui.

J'ai commencé à pouvoir situer métapsychologiquement ces interventions en les envisageant à partir de ce que tout psychanalyste de cas limites sait aujourd'hui, à savoir combien il est erroné de vouloir appliquer dans leurs cures analytiques la méthode freudienne classique préconisée pour les psychonévroses. En fait, le rapport pose la question des limites de la méthode telle que Freud l'a définie et, par conséquent, également celles de la notion de névrose de transfert. Et finalement aussi, celles de l'interprétation classique.

L'analyste, surpris lui aussi de sa spontanéité, de l'émergence en lui d'un *Witz*, de son efficacité, en vient à s'interroger sur les raisons, sur l'origine de l'émergence chez lui d'une telle intervention. Ce serait un moment de *pensée paradoxale* et de *travail de figurabilité*, nous dit Isabel Usobiaga.

À ces types de processus, *pensée paradoxale* et *travail de figurabilité*, qui se développent surtout chez l'analyste, je voudrais ajouter ce que nous pouvons imaginer comme ayant eu lieu chez le patient ; et, plus globalement, ce qui s'est produit dans le cas présent au sein du *couple patient-analyste* envisagé comme une *unité processuelle* inconsciente. C'est donc sur ces trois plans : analyste, patient et unité processuelle, que nous tenterons de mettre en valeur les éléments caractéristiques de cette pratique analytique originale.

Je développerai ma compréhension métapsychologique en trois points :

Premier point : *les risques de l'interprétation classique chez le borderline*. Dans les psychonévroses, et suivant la méthode classique, l'enjeu essentiel est le conflit interne du patient ; celui-ci est d'ordre intrapsychique et situé dans les registres de représentations et de la première topique. Mais, quand il y a défaillance dans l'organisation de celle-ci, comme c'est le cas chez le *borderline*, les névroses de comportement et de caractère, le conflit n'est pas vraiment interne et le représentationnel défaillant, ils sont éprouvés dans une indistinction dehors/dedans, sujet/objet. Leurs cures sont dominées par une dynamique où la représentation possède une qualité perceptive ; et, dans ce cas, pour l'analyste l'enjeu principal est de susciter le mouvement opposé vers l'intrapsychique. Autrement dit, si dans les psychonévroses l'interprétation de l'analyste se fait en première topique s'adressant aux systèmes de représentations à qualité interne ; dans les cures de cas limites, l'analyste doit s'y prendre autrement, l'interprétation classique n'étant pas adéquate.

En effet, une interprétation d'ordre classique aurait été dangereuse pour Pierre. L'analyste qui aurait traité le récit du meurtre et la provocation de Pierre comme une manifestation d'un transfert infantile, qui aurait tenté une interprétation en première topique suivant les règles de la psychonévrose, c'est-à-dire dans l'idée de lever le refoulement d'une représentation d'un désir conflictuel siégeant dans le système inconscient, aurait fait une erreur grave. Une interprétation de l'ordre « *On peut penser que vous souhaitez voir ma tête coupée* », contenant un arrière-plan d'un désir meurtrier d'autrefois, aurait été inassimilable et aurait provoqué chez le patient : soit une incompréhension entraînant une inhibition immédiate de la pensée, soit un déni accompagné d'une excitation pulsionnelle difficilement contrôlable pouvant avoir un effet traumatique. On peut imaginer la réaction de Pierre renforçant un déni et augmentant sa culpabilité et l'issue délirante : « *Enfin, je m'en rends compte, vous*

aussi, vous faites partie des femmes de Bilbao, vous aussi vous voulez me frapper. » L'analyse prendrait alors le tournant d'un transfert délirant.

Deuxième point : *le détour par le Witz, sa construction en lieu et place d'une interprétation.* Je dis *construction* dans un sens différent de celui de Freud, surtout en 1937 [1937 d], de reconstitution d'un passé ; mais qui a en commun le fait de la prise en compte de la séance en tant que constituée par deux partenaires. Pour Freud, ces deux partenaires, l'analyste et le patient, représentent deux unités distinctes et complémentaires fonctionnant en deux temps, chacune ayant à fournir un type de travail différent : le patient se *remémore*, l'analyste *construit* ce qui échappe à la remémoration du patient et propose un récit du passé dont l'efficacité dépendra du sentiment de *conviction* qui se produit chez eux deux. L'absence de *conviction* chez « l'homme aux loups » explique l'échec en grande partie de cette cure. Différemment, le *Witz* de la séance avec Pierre représente la *construction* fonctionnelle d'une *unité formelle* émergeant dans une simultanéité construite par les deux partenaires. Pierre la commence : « *Cela ne vous est jamais arrivé ?* » L'analyste la termine : « *Non, je n'ai jamais perdu la tête à ce point.* » Ici, il n'est question ni de conviction, ni de guérison, uniquement d'un *gain de plaisir* (Freud, 1905 c) de facture complexe qui unit analyste et patient.

Cette *unité processuelle patient-analyste*, qui est ce *Witz*, contient un processus évolutif : commencée du côté du patient par une quasi-réalisation hallucinatoire d'un désir dans la *réalité perceptive* : « *Cela ne vous est jamais arrivé ?* » elle se poursuit du côté de l'analyste par une réponse spontanée venant directement de sa *réalité représentationnelle* : « *Non, je n'ai jamais perdu la tête à ce point.* » Sur le chemin du patient à l'analyste s'est produite une *transformation qualitative*. La motion pulsionnelle du ça du patient rencontre, traverse le préconscient de l'analyste et, sautant au-dessus de toutes les associations intermédiaires, provoque un séisme chez celui-ci, un *accident de pensée*, avec émergence d'une pensée inattendue, une *idée incidente* (*Einfall* ; Freud, 1900 a), qui transforme la nature de la motion pulsionnelle, pure impulsion, en qualité représentationnelle grâce à un mécanisme de condensation porteur de la force du sexuel infantile, d'un double sens, *perdre la tête* signifiant autant la psychose et le meurtre, que la castration et la folie du sexuel.

Le *processus transformationnel primordial* de ce *Witz* qui va restructurer psychiquement Pierre, le faisant sortir du registre de la psychose, nous le comprenons de la façon suivante. La rencontre avec le nouvel analyste aurait provoqué un impact traumatique chez lui, celui, déstabilisateur, d'un éprouvé intense et inattendu suscité par l'investissement d'un autre analyste que celui avec qui il avait travaillé pendant onze ans. La raison que Pierre avançait pour

reprendre une analyse – son instabilité après son divorce –, n’était qu’un déplacement de la vraie raison de son malaise : il ne va pas bien depuis qu’il a quitté, qu’il a « divorcé de son analyste ». Aucun deuil n’aurait été fait, ce qui témoignerait encore de son organisation *borderline*. Pour lui, reprendre une analyse signifierait inconsciemment l’espoir de retrouver tout ce qu’il aurait tant aimé, tout ce qu’il aurait éprouvé avec son ancien analyste. L’inattendu du fort investissement de son nouvel analyste, le choc de ce changement aurait inconsciemment pris le sens « d’avoir tué » le précédent. En témoignerait le rêve apporté à la première séance allongée : *il est poursuivi parce qu’il a commis un meurtre*. Mais, comme nous disions, la valeur économique de ce rêve n’aurait pas été suffisante pour endiguer ce pulsionnel violent. Après cette première séance, dans un état régressif-régrédient, Pierre, dans une rêverie diurne surinvestie au point que se seraient effacées les limites entre *réalité psychique* et *réalité perceptive*, aurait fantasmatiquement commis ce meurtre – la culpabilité inconsciente se manifestant aussitôt par le délire de persécution lors de la deuxième séance : « *toutes les femmes de Bilbao se rassemblent pour le frapper* ».

Quand Isabel Usobiaga fera ce *Witz*, la qualité représentationnelle de celui-ci transformera et rendra intrapsychique la qualité perceptive de la rêverie du meurtre, faisant disparaître l’indistinction entre pensée et acte. Mais, pour que cette *psychisation* réussisse, l’excès quantitatif existant doit être résolu autrement que dans une interprétation classique. C’est grâce à l’actuel déplacement du meurtre sur l’analyste de maintenant et la transformation par celui-ci en simple jeu d’imagination (comme les enfants peuvent le faire, « tu es mort »), que maintenant on peut en rire... Et, bien que la décharge du rire soit aussi, comme le délire, décharge perceptive, leur différence est que le rire ici est décharge à l’unisson de deux psychismes. De cette façon, l’analyste a pu atteindre l’univers indistinct du patient, peut-être la seule façon possible de le soigner. *Je lui offre*, dit Isabel, *une autre façon de gérer son angoisse*. Puis, elle ajoute cette formulation à laquelle on ne peut qu’adhérer : *L’humour serait alors une voie susceptible de préserver le patient de l’impact traumatique de sa propre omnipotence destructive*. J’y ajouterai même que l’*intervention-Witz* aura comme résultat que, paradoxalement, grâce à cette déviation de la méthode, l’analyste affirme ainsi son statut d’analyste. Le patient, triomphant et hilare tant qu’il construisait la première partie du *Witz*, est alors renvoyé, à une place d’analysant. Le *Witz* a créé un analyste et un analysant avec leur dissymétrie caractéristique, les conditions psychiques pour qu’une cure analytique puisse se dérouler. Le pas fondamental ayant été l’élaboration du « meurtre » inaugural de la cure – « *L’opération meurtre* » étant une « *opération spécifique de tous les*

processus psychiques », comme nous le dit Bernard Chervet dans son éclairante communication préalable.

Troisième et dernier point : *les fondements métapsychologiques du processus transformationnel du Witz*. Souvent le *Witz* comporte une double dualité : un narrateur qui captive un auditeur et une narration en deux parties dont la deuxième, dite « la chute », contraste avec la précédente, le narrateur ayant pris soin d'égarer l'auditeur vers d'autres pensées. La « chute » consiste à rallier ces dernières à une pensée inattendue (*Einfall*) ; ce qui déclenche la surprise, facteur essentiel, avec un *gain de plaisir*, la décharge motrice du rire chez l'auditeur. La plus intéressante particularité du *Witz* que nous étudions, réside dans le fait que la dualité habituelle, captation de l'auditeur et « chute », n'est pas le résultat de la narration d'un narrateur. La narration se fait à deux et ce sont les deux narrateurs qui se transforment en auditeur surpris. Le patient commence la captation de l'analyste-auditeur sous forme d'une ironie menaçante ; puis, complètement à son insu, brusquement, se trouve expulsé de sa place de dominateur et transformé en auditeur surpris par la chute créée par l'analyste. Un processus qui en fait n'est pas exceptionnel dans les relations sociales ; certaines personnes étant particulièrement douées pour transformer et terminer en *Witz* une phrase quelconque prononcée par quelqu'un qui leur parle.

À ces remarques, il faut ajouter le fait que le processus transformationnel que ce *Witz* opère serait équivalent à celui *primordial* que Freud a décrit aux origines de la vie psychique dans les premières relations entre le bébé et la mère, un processus fondateur indispensable pour l'existence de l'objet : *le double retournement de la pulsion, en son contraire et sur soi*. Grâce à la « chute » que l'analyste crée, la destructivité du patient se retourne contre lui-même en même temps qu'elle se transforme en son contraire, en souci de soi. Pierre perçoit enfin sa propre souffrance. La jouissance, « *couper la tête de l'analyste* », prend le sens de « *perdre la tête* ». L'analyste s'en garde bien, mais chez Pierre sa toute-puissance sadique s'effrite. Il a peur de « *perdre sa propre tête* », de devenir fou. Le sadisme de l'acte meurtrier se fait passivité et, tel un enfant désespéré, Pierre cherchera un objet protecteur. L'assassin devient enfant, sa victime son protecteur. Pierre peut enfin régresser dans la cure analytique.

L'analyste a établi une liaison différente de celle qu'habituellement on recherche dans les cures de psychonévroses, c'est-à-dire des liaisons entre des représentations déjà existantes. Avec le *borderline*, il est nécessaire, au préalable, de créer un lien objectal, l'investissement positif de l'analyste ; ce qui est bien difficile et toujours fragile. C'est en offrant un *gain de plaisir* que Isabel Usobiaga réussit une liaison objectale libidinale, la base indispensable

pour que d'autres liaisons puissent advenir au moyen d'un *travail de mise en représentation* au sens de Green (2002). Cela veut dire que l'analyste du *borderline*, à partir de l'installation constamment en danger, donc à renouveler encore et encore, du *processus primordial fondateur* de la relation de base sujet/objet (patient/analyste), doit veiller à créer des liaisons qui collaborent à son maintien. Des liaisons à l'instar de celles du lointain passé de la préhistoire individuelle, où sont refondées par la sexualité infantile des représentations des parties du corps investies libidinalement, les zones érogènes, la peau signalant un dehors-dedans, rendant possible l'existence de ces deux représentations majeures qui sont celles de soi et celles de l'objet éprouvées maintenant séparément tout en étant liées entre elles par la force du sexuel infantile. En fait, l'objet sera éprouvé dans une simultanéité contradictoire : *seulement dedans/aussi dehors* (Botella, 2001, 2007). C'est alors que les processus primaires, déplacement et condensation, peuvent agir, offrant au moi inconscient la possibilité de créer des systèmes représentationnels, des refoulements ; bref, d'organiser une première topique. Devient alors possible une *position infantile* porteuse d'un transfert infantile positif. C'est maintenant dans ces conditions créées par l'analyste, et non avant, que la méthode analytique peut être appliquée. Isabel Usobiaga va dans ce sens : « *Mais ne tentons-nous pas de donner à Éros le pas sur la compulsion de répétition, car l'analyse n'est-elle pas aussi une tentative de liaison de la destructivité ?* » Reste le problème majeur de la découverte des fondements généraux d'une pratique et d'une méthode adéquates pour créer ce processus complexe nécessaire à la guérison du *borderline*. La difficulté principale étant que le patient limite est dans l'acte, dans le fait qu'il pense, soit en *voix active* soit en *voix passive*, la *voix moyenne réflexive*, celle qui donne accès à une connaissance de soi, n'étant pas à sa portée. Dans le cas de Pierre, la chute du *Witz* de l'analyste a provoqué la transformation de la *voix active* (agir, percevoir) en *voix moyenne réflexive* : *il peut maintenant se regarder, se représenter, se penser*. Et, d'une façon plus large, ce processus contient en lui cet autre : *aimer-haïr/aimer-être aimé/s'aimer soi-même. S'aimer suffisamment pour se regarder avec bienveillance* permet la réflexivité de la pensée. En 1927, l'humour sera compris par Freud (1927 *d*) comme un effet du surmoi qui regarde et console le moi (Donnet, 2005 ; 2009)². Pierre possède enfin ce qui permet de faire une analyse. Dès 1900, Freud met au cœur de sa méthode la capacité d'*auto-observation* du patient. Auto-observer en soi ce qui s'y déroule et en faire part à l'analyste – on connaît la métaphore du voyageur qui regarde par la fenêtre du train le paysage et le décrit pour un

2. En ce qui concerne les travaux de J.-L. Donnet, reste à discuter le *Witz* commun comme un double *agir de parole*.

autre. Le névrosé est un narrateur qui attend d'un auditeur une interprétation qui lui donne accès à ce qu'il possède mais qui se dérobe à lui. Le *borderline* ne possède pas et occulte ce qui l'apaiserait ; il attend de l'auditeur qu'il lui donne accès à ce « gain de plaisir » qui rend la vie agréable et dont il manque en permanence. Si dans la cure des psychonévroses est indispensable un certain degré de frustration, dans le cas de patients *border-line* la cure n'est possible que si un certain gain de plaisir relationnel est suffisamment présent.

Je termine. Le *Witz* serait une des modalités possibles d'un *processus d'intériorisation* indispensable pour toute cure limite. Depuis que M. de M'Uzan, dans une conférence à la Société Psychanalytique de Paris, a introduit en 1976 la notion de *pensée paradoxale* (1977, 1994), et plus largement l'étude de ce qui advient dans le psychisme de l'analyste et qui n'est réductible ni au contre-transfert, ni à l'identification projective, la pratique analytique s'ouvre à un champ déterminant où l'élément majeur est la brusque émergence dans la pensée de l'analyste d'un produit inattendu. Il peut prendre la forme d'une *pensée paradoxale*, d'un *travail de figurabilité* qu'avec Sára nous essayons de théoriser, ou encore, nous le savons maintenant, grâce au rapport d'Isabel Usobiaga, d'un *Witz*. Insistons que dans tous ces cas il s'agit d'un surgissement inattendu chez l'analyste. Est-ce un facteur indispensable ? Et pour quelle raison ? D'autres possibilités seraient à découvrir, sachant que les modalités de création de ce *processus indispensable* doivent dépendre pour beaucoup de la propre organisation psychique de l'analyste.

César Botella
11 rue Jean de Beauvais
75005 Paris
cbotella@club-internet.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Botella C. et S. (2001 et 2007), *La Figurabilité psychique*, Paris, In Press, p. 127.
 Donnet (2005), *La situation analysante*, Paris, Puf.
 Donnet J.-L. (2009), *L'humour et la honte*, Paris, Puf.
 Freud S. (1900 a), L'interprétation des rêves, *OCF.P*, IV, Paris, Puf, 2003, p. 136 et suivantes.
 Freud S. (1905 c), *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris, Gallimard, 1992.
 Freud S. (1927 d), L'humour, *OCF.P*, XVIII, Paris, Puf, 1994.
 Freud S. (1937 d), Constructions dans l'analyse, *OCF.P*, XX, Paris, Puf, 2010.
 Green A. (2002), *La pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.
 M'Uzan de M. (1977 et 1994), *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard.