

DEUXIÈME RAPPORT

Le caractère névrotique

par RENÉ DIATKINE et JEAN-A. FAVREAU
(Paris)

« ... Ceux-ci s'approchent de chaque être humain, le regardent en biais, et décident : — « c'est une névropathe », ou « c'est un phraseur ». Pour moi, comme ils ne savent trop quelle étiquette me coller au front, ils disent « c'est un original ». J'aime la nature, les forêts, je suis un original, je ne mange pas de viande, c'est aussi parce que je suis un original... »

Anton TCHÉKHOV
(*Oncle Vania*).

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
I. — Introduction à une caractérologie psychanalytique	153
II. — Étude clinique	167
III. — Étude génétique	188
BIBLIOGRAPHIE	200

I. — INTRODUCTION A UNE CARACTÉROLOGIE PSYCHANALYTIQUE

Tous les grands mouvements psychiatriques ont eu à discuter, à un moment de leur évolution, des relations des tendances caractérielles et des personnalités avec les troubles mentaux. C'est du reste dans cette mesure que les psychiatres ont toujours dû envisager des descriptions de caractère dans lesquelles les limites du normal et du pathologique risquaient de ne plus être clairement définies. L'exemple le plus frappant en est le mouvement constitutionnaliste dont l'acmé fut marqué en France par le rapport d'Achille Delmas (1932).

La psychanalyse a très naturellement conduit ceux qui la pratiquent à se poser des problèmes de caractérologie pour diverses raisons : 1) Beaucoup de patients demandent une analyse parce qu'ils se plaignent de difficultés qui ne correspondent pas à une névrose définie, mais qui sont des anomalies de réactions faisant partie de leur caractère ; 2) Le traitement des malades névrotiques a montré qu'il était nécessaire de considérer de façon identique les traits de caractère du patient et ses symptômes (W. Reich). Il en est découlé toute une symptomatologie caractérielle dont la signification demande à être discutée ; 3) Ces traits de caractère ont une importance pronostique non négligeable puisque le déroulement d'un traitement psychanalytique peut dépendre d'eux beaucoup plus que des symptômes névrotiques ; 4) L'évolution même des théories psychanalytiques a valorisé la notion de caractère. Les contenus compréhensifs exprimés en termes de conflits restent la matière même de la cure psychanalytique mais ne prennent leur originalité structurale que dans la mesure où ils sont organisés de façon particulière par l'individu. Cette organisation correspond aux fonctions du moi et comprend deux types d'effets : a) Un certain nombre de mécanismes élémentaires sont banaux et gardent ainsi quelque chose

d'impersonnel. Nous rangeons dans cette catégorie les mécanismes de défense décrits par Anna Freud dans son livre et que l'on retrouve chez tous comme les positions pulsionnelles, sans qu'ils puissent définir une personnalité ; b) Il existe en plus chez chacun une forme d'organisation du moi spécifique de la personnalité du sujet et que Rado, cité par Fenichel, rapproche des éléments individuels qui concourent à l'activité de la fonction de synthèse du moi.

Cet intérêt des psychanalystes pour l'étude du caractère est donc parfaitement légitimé par la pratique quotidienne, mais la facilité avec laquelle nous recueillons un matériel significatif ne doit pas nous faire oublier un certain nombre de questions méthodologiques préliminaires.

Il est, en effet, nécessaire d'aborder les concepts de caractère avec de grandes précautions. Jaspers fait remarquer que l'extension des concepts cliniques en psychiatrie est souvent la marque de leur déclin. On a déjà reproché aux psychanalystes d'avoir étendu à l'excès la notion de névroses précisément en ce qui concerne les simples difficultés dans les relations humaines. Nous allons essayer de montrer que la psychanalyse peut légitimement décrire les caractères, sans pour autant en affadir sa clinique.

On sait, en effet, combien ont été difficiles les tentatives de descriptions objectives des caractères. Nous ne parlons pas ici de très nombreuses caractérologies qui sont en fait des jugements moraux sur certaines personnalités. Si elles ont conscience de leur principe, elles peuvent avoir un certain intérêt pour le philosophe, mais Wallon, dans l'introduction des *Origines du caractère chez l'enfant*, a montré toutes les incertitudes de ce type de jugement.

En psychiatrie, il est courant de rencontrer deux formes de caractérologies. L'une est purement clinique et procède par analogies. Dans les descriptions sémiologiques des troubles mentaux, chaque école met l'accent sur un aspect sur lequel sera basée la classification nosologique. Dans un second temps on remarque que certains sujets normaux présentent quelque chose qui peut se décrire par des mots analogues et on est tenté de décrire un caractère parapatologique dont les relations avec l'état morbide initial doivent être précisées. C'est ainsi que l'impénétrabilité de la pensée du schizophrène a engendré le concept de manque de contact du caractère schizoïde, le comportement des malades atteints de psychose maniaque a fait décrire l'hypomanie de quelques personnages joviaux, etc. Rappelons que l'on a discuté ensuite pour savoir si certaines psychoses étaient l'accentuation de certains

traits de personnalité ou au contraire la création d'une organisation nouvelle, secondaire à une dissolution des activités supérieures. Il n'est d'ailleurs pas possible de formuler une opinion univoque, qui correspondrait à une conception uniciste de la maladie mentale. Nous remarquons simplement que les matériaux cliniques recueillis n'ont pas tous la même valeur. Dans les états évoluant par crise (psychoses maniaco-dépressives, épilepsies) on peut observer le caractère du malade pendant les intervalles de rémission, alors que dans les états chroniques (schizophrénie) on ne peut que le reconstituer, après l'interrogatoire de l'entourage tel qu'il était avant qu'un remaniement profond n'en ait altéré les traits. Des analogies verbales peuvent alors recouvrir des états bien différents.

L'étude caractérologique des malades névrosés est plus aisée, puisque le caractère avec lequel les sujets vivent leur maladie est influencé par elle, mais garde toute son individualité.

La seconde caractérologie fréquemment rencontrée en pratique psychiatrique paraît plus précise. Elle est basée sur des faits quasi expérimentaux. En mettant les malades mentaux dans une situation de test, on peut les classer plus ou moins bien en fonction de ce test. Dans les cas favorables, les personnes non atteintes peuvent ensuite être classées selon le même principe. Nous ne ferons pas ici une étude critique des tests projectifs, mais nous tirerons la leçon d'une des difficultés de leur application. Définir un critère intrinsèque à un système pour classer des personnalités permet de réussir certainement ce classement par la suite, mais risque d'enlever sa signification à cette opération. Nous devons donc nous demander si nous ne courons pas le même risque et si la description de certaines organisations du moi, qui ont une très grande valeur à l'intérieur de la pratique psychanalytique, nous permet une description des caractères gardant son intérêt à l'extérieur de notre expérience.

Les deux procédés que nous venons de décrire manquent tous deux d'une dimension essentielle : la capacité d'apprécier le développement dans le temps. Cet inventaire des conduites qui constitue en général l'examen clinique d'un caractère, ne permet pas d'apprécier ce qui conduit le sujet ou les personnes de son entourage à prendre telle ou telle position devant le psychiatre. La même critique s'adresse aux tests projectifs, qui en admettant le postulat de la neutralité de l'observateur, négligent d'élucider la signification de la situation de test pour le sujet examiné. Il en résulte de grandes difficultés dans l'établissement d'un diagnostic caractérologique, surtout si celui-ci

comporte des jugements de valeur à référence morale. C'est ainsi que Wallon fait remarquer combien il est difficile de définir la personnalité de Tolstoï, et quelle férocité se cachait sûrement sous sa bonté universellement connue. « Son goût de l'homme et de la vie dépassait les distinctions du bien et du mal, de la sympathie et de la cruauté. » Nul ne songerait à critiquer cette opinion, mais qui pourrait nous reprocher d'essayer d'établir une relation compréhensive entre deux aspects apparemment si contradictoires du comportement d'un même homme.

Wallon remarque que cette contradiction entre deux aspects de la personnalité de l'illustre écrivain russe ne doit pas étonner, mais peut-être pourrions-nous aller plus loin si nous cessons de considérer Tolstoï dans l'abstrait. La complexité de ses relations avec ses proches et leur déroulement dramatique permettrait peut-être de mieux comprendre les formes inattendues de l'expression de son agressivité et toutes les luttes qui en ont découlé. Cependant le clinicien hésite devant l'imprécision de ces reconstitutions d'après des documents et nous laisserons à d'autres ces études littéraires. Par contre, s'il s'agit de malades que nous traitons longuement et que nous revoyons souvent, nous avons le sentiment de pouvoir définir des relations compréhensives tout à fait valables dans leur comportement. Au cours d'une séance, le patient nous décrit d'une certaine façon ses réactions devant un tiers, mais l'enchaînement des séances successives nous permet d'apprécier cette description en tenant compte du déroulement dans le temps. Nous pouvons comprendre pourquoi notre malade se voit ainsi devant nous, « ici et maintenant » en fonction de son passé vécu et de plus, comparer cette position avec celles qu'il pourra prendre dans d'autres circonstances. L'élucidation de la situation transférentielle permet d'appréhender des types de personnalité en comprenant une certaine articulation qui, pour reprendre l'expression de Politzer, est le déroulement même de la vie dramatique de l'individu.

Wallon remarque que dans certaines caractérogies traditionnelles, « le caractère est ramené à des termes qui relèvent beaucoup moins de ce que l'individu peut être en lui-même que de l'opinion ».

Cette position critique de Wallon — qui s'étend également à la caractérogie subjective — ne doit pas être négligée pour aborder l'objet de ce travail.

Que dire, en effet, d'une description de caractère dont les éléments sont le récit du sujet et « l'opinion » du psychiatre qui l'écoute. On peut croire que ces deux personnages, mauvais juges chacun à leur façon,

ne sauraient être la source d'une connaissance valable. Or, c'est l'originalité de la méthode psychanalytique d'être essentiellement l'utilisation d'une relation dans laquelle le psychanalyste sait qu'il ne saurait être neutre et n'observe qu'en s'observant observer.

Son opinion, ou plutôt la succession de ses opinions est l'objet même de son travail. (Analyse du contre-transfert.) L'étude de l'interaction individu-« opinion » nous amène à considérer l'individu en fonction des groupes dans lesquels il vit. Si la psychanalyse est plus particulièrement orientée sur un certain nombre de réactions interindividuelles privilégiées, nous ne devons pas pour autant passer sous silence dans une étude caractérologique le fait que le comportement de chacun de nos patients s'inscrit dans la dynamique des micro-groupes dans lesquels il vit. Les travaux de micro-sociologie ont mis en lumière la notion de rôle (Linton, Mead et Moreno). Celui-ci dépend, autant de la structure individuelle que de la structure, du but et du « moral » du groupe étudié. C'est ainsi que toutes les études portant sur le leader, sur les isolés, sur le déviant, soulignent cette articulation. Le travail de Lévy sur les meneurs est un exemple particulièrement saisissant de ce double déterminisme. Les travaux de Jenkins (1947) ont montré que les fonctions de leader sont en plus spécifiques de chaque situation et qu'un même individu dans un même groupe peut voir sa position fluctuer étonnamment suivant les tâches et le moral du groupe. Maucorps, Jennings, ont essayé de préciser les conditions dans lesquelles un individu peut devenir leader d'un groupe, et ont abouti à une série de conclusions qui pourraient permettre de critiquer de façon objective « l'opinion » des membres du groupe sur chacun des leurs. Comme l'a montré Wallon, elle détermine l'opinion que chacun a de soi-même.

Pour reprendre l'exemple de Tolstoï, son groupe familial a une structure et un « moral » totalement différents de son groupe « disciples-lecteurs ». L'illustre écrivain passait aux yeux d'une partie de sa famille pour un dangereux « idéaliste passionné » et sa cruauté leur paraissait un élément dominant de son caractère. En micro-sociologie, il représentait le déviant de ce groupe. Pour les autres, il était l'apôtre de la bonté, et le leader de leur groupe.

Par contre, dans la pratique psychanalytique, la situation à deux présente une structure particulière. Nous n'entreprendrons pas une discussion byzantine pour savoir si la notion de groupe commence à deux ou à trois individus. En tout cas les relations y sont déterminées d'une part par le but thérapeutique, d'autre part par les multiples

aspects du transfert et du contre-transfert. Mais en dehors de cela, le malade se raconte dans ses divers micro-groupes ; et les relations de ses traits de caractère avec ses divers rôles peuvent être appréhendées. Nous verrons que dans l'essai caractérologique qui va suivre, cette notion de rôle sera toujours retrouvée.

Mais « l'opinion » du psychiatre doit répondre à une autre nécessité. A la différence de la caractérologie typologique et de celle qui résulte des tests projectifs, la façon de voir du psychanalyste transmise par l'interprétation, doit être reçue par le patient de telle façon que les relations compréhensives entre les divers moments du comportement du malade finissent par être vécus par lui « avec la conscience de son propre individu ». Ce critère phénoménologique du trait de caractère, formulé par Jaspers, nous paraît éclairer d'une façon plus précise l'objet de notre étude. Il nous semble difficile de parler de caractère ou de trait de caractère sans tenir compte à la fois du vécu, du comportement perçu de l'extérieur, des réactions des autres à ce comportement et des modifications du vécu en fonction de ces réactions.

Tout essai compréhensif excluant le vécu aboutit à un système d'abstraction dont la valeur est indéniable, mais nous conduit à la notion de structure et non à celle de caractère. L'étude isolée du vécu aboutit aux considérations parfois stériles de la psychologie introspective. Nous retrouvons là une des positions soutenues par Politzer quand il précise que le fait psychologique est « le geste » éclairé par le récit et non « le geste » à part ou le contenu réalisé du récit.

Nous devons également nous demander quelle forme devrait prendre une caractérologie psychanalytique. On ne saurait nier que la tendance historique la plus ancienne de la caractérologie est d'être une histoire naturelle des caractères. Le récent essai de Le Senne montre que dans la dimension d'un certain rationalisme, la préoccupation de classer les individus en fonction de concepts n'est pas exclue. D'une façon souvent moins concertée notre langage courant présente ce même besoin d'étiquetage. Après un examen clinique plus ou moins approfondi il nous arrive de synthétiser l'ensemble des impressions par un mot qui permet de transmettre dans un groupe restreint d'intimes une opinion non élaborée. Il peut arriver à tout psychiatre instruit de psychanalyse de parler, par exemple, de « femme phallique » ou de « comportement très homosexuel ». Avons-nous intérêt, dans une étude systématique, à aller plus loin dans cette voie ?

Un rappel historique est ici nécessaire. Les cinquante dernières années de la psychiatrie ont été marquées par les concepts kraepeli-

niens des états terminaux qui permettaient un étiquetage précoce des maladies mentales. On sait combien cette conception s'est trouvée renforcée par les nécessités d'une certaine psychiatrie asilaire, qui, du fait des obligations de la loi de 1838 avait tendance à rechercher au cours des examens successifs, la confirmation de ses pronostics, comme si l'art de l'aliéniste consistait à retrouver à tout prix l'hallucination en voie d'oubli. Actuellement ce mouvement s'est inversé, et la psychiatrie active de quelques-uns de nos maîtres nous a appris à nous défier de cet étiquetage et à ne considérer les structures pathologiques que comme des états dont la signification évolutive doit être toujours discutée et critiquée.

Or toute une caractérologie d'origine psychiatrique partait du même principe. Nous en trouvons également un écho dans la caractérologie idéaliste puisque Le Senne admet dans ses prémices que tout caractère est invariable.

Notre expérience psychiatrique et psychanalytique nous amène à une opinion toute différente. Quand nous observons un malade avec un esprit thérapeutique nous remarquons toujours à quel point notre impression première est dépassée par les aspects ultérieurs de son comportement et que s'il existe une certaine continuité dans le caractère d'un individu, l'invariabilité vient souvent de la position de l'observateur que l'évolution du patient dérange pour un motif quelconque. L'étiquetage peut alors résulter d'un postulat contre-thérapeutique implicite. Nous sommes trop psychiatres d'enfants pour avoir oublié le destin des enfants pervers.

Aussi ne considérons-nous pas comme utile une caractérologie qui consisterait à classer les individus. Si le philosophe idéaliste peut chercher un système de concepts lui permettant de définir totalement chaque sujet, le psychiatre doit considérer cette démarche comme lui étant tout à fait étrangère. Notre observation nous montre qu'il existe un certain nombre de styles dramatiques qui ne sont ni fortuits ni innés. Nous ne croyons pas pouvoir définir tous les individus en fonction de ce style dramatique, ni même totalement l'individu observé vivant. En abandonnant ce souci d'une caractérologie universelle nous pourrions essayer de dégager ce que la clinique psychanalytique apprend de précieux sur les aspects du caractère considéré comme *l'ensemble des modes relationnels de l'individu avec ce qui l'entoure dans la perspective qui donne à chaque personnage son originalité*. Notre expérience nous montre en effet qu'au delà du diagnostic structural chacun de nos patients nous apparaît comme ayant un comportement parfaitement

personnel. Cette originalité ne réside pas dans les aptitudes, l'insertion sociale et le niveau culturel de l'individu, qui interviennent cependant pour donner à l'ensemble de la personnalité son aspect global (Jaspers).

Tout malade présente une organisation qui lui est propre, mais nous pensons qu'elle peut se décrire en fonction d'un certain nombre de variantes, qui elles, sont relativement banales et se répartissent en un petit nombre de catégories. Cette aptitude de chacun à vivre ses relations dans son style personnel doit être appréhendée toutes les fois que l'on voudra exercer une action psychothérapique. Chaque psychanalyste sait que son expérience commence quand, au delà de la technique, il sent ce qu'il peut dire et comment le dire, en fonction de la manière d'être de son patient.

Notre propos sera de dégager aujourd'hui un des fondements de cette connaissance qui n'est pas intuition ineffable et de montrer en fonction de quoi elle s'ordonne. Il ne s'agit plus de décrire les caractères humains en fonction de concepts mais bien de dégager une compréhension convenable d'une pratique dont les exigences, à chaque instant renouvelées, ne peuvent tolérer l'apriorisme.

* * *

Dès les premières études sur l'hystérie, en reliant le symptôme à un certain passé vécu, Freud a posé implicitement le problème des personnalités pathologiques. Dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne* il montra que le comportement des sujets normaux était sans cesse déterminé par les structures inconscientes. Mais ce n'est qu'avec la description du caractère anal, qu'il formula ses premiers concepts caractérologiques. Par la suite, chaque fois que l'accent portait sur une instance récemment mise en valeur, les psychanalystes ont essayé d'établir une corrélation entre celle-ci et certains traits de caractère.

En 1908, Freud publia une note sur le caractère et l'érotisme anal dans laquelle pour la première fois des traits de caractère étaient rattachés à des positions libidinales. La triade ponctualité, parcimonie, entêtement, était mise en relation avec une fixation de la libido au stade anal ; le comportement du sujet à l'égard de l'argent et des biens de ce monde était comparé à celui de l'enfant au moment du dressage sphinctérien. On connaît les nombreux travaux qui sui-

virent ces premières descriptions, et en particulier ceux de Jones et d'Abraham.

On sait également que le caractère anal a d'abord été décrit comme faisant partie de la névrose obsessionnelle mais que rapidement cette notion s'est étendue dans deux directions principales : caractérologie parapatologique d'une part, compréhension de la manie et de la mélancolie d'autre part (Abraham). Nous ne reviendrons pas sur les relations du sadisme et de l'analité, dont la description est contemporaine.

Dès cette première ébauche de caractérologie psychanalytique, se posèrent les problèmes méthodologiques qui nous préoccupent aujourd'hui.

Il faut d'abord remarquer qu'il ne s'agit pas de la description exhaustive d'un caractère, mais de traits de caractère correspondant au dépassement ou à la sublimation d'investissements libidinaux. Les traits permanents du caractère peuvent être le résultat du réseau interchangeable des pulsions originelles, des sublimations ou des formations réactionnelles (Freud).

La multiplicité des exemples donnés par Abraham montre bien que les diverses personnes dont l'observation est citée ne peuvent être entièrement définies par cette relation avec leurs matières fécales ou avec l'argent ou tout autre objet de substitution. En réalité, Freud, puis Abraham étaient en train de découvrir le monde des relations prégénitales et l'influence de ces dernières sur le mode relationnel de l'individu.

Comme le fait remarquer Abraham, les traits de caractères anaux ne sont qu'une forme de description du comportement des obsédés dans laquelle l'accent est porté sur les objets investis alors qu'auparavant on ne tenait compte que de la formation réactionnelle.

La description des traits de caractère anal apporte dans la théorie psychanalytique une notion très importante et sans laquelle toute caractérologie psychanalytique sera forcément incomplète. Abraham souligne en effet que l'on doit distinguer dans l'érotisme anal deux modes d'investissement : l'objet et l'action de retenir ou de rejeter. Nous verrons que ces deux modes d'investissement nous donnent une des dimensions selon laquelle il faut comprendre les traits de caractère.

Notons également que cette première description caractérologique constitue un dépassement de la caractérologie morale. Certes on rencontre souvent des mots tels que : autoritarisme, amour de l'ordre qui sont empreints de jugements de valeur, mais le texte d'Abraham, en particulier, montre sans cesse que des comportements de valeur

morale contraire peuvent être produits par un même mécanisme et relèvent parfois d'une même structure. Comment, en effet, employer des termes aussi chargés de jugement de valeur que générosité ou avarice, lorsqu'on appréhende l'angoisse provoquée par un don minime chez l'un et le soulagement qu'une prodigalité peut procurer à l'autre. N'est-ce pas le propre de la démarche de l'analyste, que de s'identifier suffisamment à son patient pour ne plus voir en lui qu'un semblable se débattant dans des difficultés qui auraient pu être les siennes. Il ne peut lui en vouloir, encore moins l'étiqueter, ce qui est déjà le condamner, s'il ne se tire pas élégamment de tous les mauvais pas.

La médiocrité elle-même est ressentie par l'analyste comme le thème d'une tragédie dont le patient est le héros malheureux.

Nous savons maintenant combien la relation objectale primitive découverte par Freud et reprise par Abraham est importante dans l'évolution de l'individu. L'extension kleinienne de ces notions le soulignerait encore s'il en était besoin. Mais beaucoup de psychanalystes, contemporains de ces découvertes, ont pensé que l'on pouvait décrire toute une série de traits de caractère directement liés aux fixations de la libido sans voir que les échanges anaux avaient cette valeur privilégiée. Il est certes plus malaisé déjà de décrire un caractère oral (Glover). Abraham avait insisté sur l'influence de l'oralité sur certains comportements. Mais déjà l'intrication de l'oralité et de l'analité devenait évidente. Fenichel, dans son traité, en donne quelques exemples qui ne nous paraissent pas devoir entrer dans une description caractérologique car il s'agit beaucoup plus dans chaque cas de l'origine orale d'un certain matériel analytique plutôt que de traits de caractère. Il est maintenant évident que les premiers échanges objectaux ont une influence considérable sur le comportement ultérieur de l'individu. Chez un même sujet, le jeu des positions instinctuelles — régressives ou non — des formations réactionnelles et de la sublimation est infiniment trop complexe pour que l'on puisse même parler de traits de caractères liés spécifiquement à une position donnée de l'instinct.

L'excellent résumé que Sauguet a fait récemment des diverses « opinions » sur le caractère oral met en évidence cette difficulté. Rappelons qu'un caractère urétral a été décrit par Jones, Coriat et Hitschmann, un caractère génital par Abraham, puis par Reich.

Mais rapidement, l'enrichissement de la théorie psychanalytique a orienté les recherches caractérologiques dans un tout autre sens. Un certain nombre de notions sont venues compléter nos connaissances

sur l'organisation psychique et il fut désormais impossible de décrire les caractères sans en tenir compte.

En 1932, Freud rappela que chacune des trois instances topiques jouait un rôle dans l'élaboration du caractère. Il décrivit ainsi des types érotiques, narcissiques et compulsifs.

Ces notions ont plus contribué à la formation d'une méthode caractérologique qu'à une caractérologie différentielle. C'est ainsi que si nous parlons fréquemment de caractère narcissique, c'est beaucoup plus pour décrire un type d'investissement que des types d'individus (caractère narcissique phallique, Reich).

La notion d'agressivité a enrichi notre vocabulaire caractérologique, mais la seule description valable est celle du caractère masochiste. Les traits de caractère masochiques ont été décrits par Nacht dans un ouvrage bien connu de tous.

Un autre type de distinction avait été fait entre les patients suivant ce que l'on a appelé la force ou la faiblesse de leur Moi. Cette notion se retrouve très tôt dans l'œuvre de Freud qui opposa le Moi débile de l'enfant au Moi de l'adulte normal. Puis elle s'étendit au Moi du sujet névrotique qui, ne pouvant assumer les pulsions du Ça, est envahi par les mécanismes de défense. La notion de faiblesse du Moi fut ensuite étendue à toute une série de cas cliniques dont l'évolution était peu favorable. Mais elle devint alors insuffisante pour expliquer les formes particulières de ces évolutions fâcheuses. Elle contenait en plus une hypothèse pathogénique implicite, très difficile à préciser dans une étude systématique. C'est l'un des intérêts des recherches contemporaines sur la genèse du Moi que d'essayer de préciser ces notions dans leur évolution. Nous aurons à revenir sur cette question.

L'importance des facteurs économiques dans la texture du caractère a toujours été soulignée dans l'œuvre de Freud. La force de l'instinct par rapport à celle du Moi, l'équilibre des investissements, ont toujours été mis en valeur. Mais c'est dans l'article *Analyse terminée et analyse interminable* (1937) qu'il a plus particulièrement insisté sur l'importance de ces facteurs. En étudiant les raisons pour lesquelles quelques analyses durent plus longtemps qu'on ne le souhaiterait, Freud remarque que des malades semblent atteints d'une « certaine viscosité de la libido » qui donne à leur analyse un cours particulier.

Chez eux, les processus déclenchés par le traitement semblent se réaliser bien plus lentement que chez les autres, parce que semble-t-il,

ils ne peuvent se décider à détacher leurs investissements libidinaux d'un objet pour les transférer à un autre, alors que rien ne paraît justifier pareille fidélité. On peut aussi avoir affaire au type inverse, celui chez qui la libido est particulièrement mobile et accepte facilement les nouveaux investissements proposés par l'analyse en abandonnant, de ce fait, les investissements précédents. L'analyste est alors comme un sculpteur pour qui la tâche est différente suivant qu'il travaille dans la dure pierre ou dans la glaise molle... Dans un autre groupe de cas, c'est un comportement différent qui surprend l'analyste, comportement qui ne peut être attribué qu'à une disparition de la plasticité habituelle, de la faculté de se modifier, d'évoluer.

Cette attitude différente des individus devant leur façon d'être avec l'objet est une partie intégrante des traits de caractère. L'étude qui va suivre en soulignera l'importance.

On sait que c'est par le conflit entre les instincts de vie et les instincts de mort que Freud explique cette diversité des phénomènes. Nous verrons que les progrès des connaissances analytiques permettent d'entrer plus en détail dans la compréhension de ces phénomènes et reculent d'autant la nécessité d'invoquer l'antagonisme instinctuel fondamental.

En dehors de ces essais caractérologiques, basés sur les notions topique, dynamique, et économique, d'autres descriptions de personnalités ont été faites. Nous ne les énumérerons pas toutes, mais nous en donnerons comme exemple le très intéressant travail de Raymond de Saussure sur les traits de caractère réactionnels. Cet auteur classe les caractères en fonction de l'obéissance et de la révolte. Un autre exemple du même type de classification nous est fourni dans un très récent travail de Michaël Balint (1955) qui classe les malades en deux catégories selon leurs goûts pour les relations sociales et les expériences nouvelles. Il distingue les « Philobates » et les « Ocnophiles ». L'on ne saurait résister à la séduction d'aussi brillantes descriptions qui rentrent néanmoins plus dans la démarche typologique que dans la caractérologie. Mais tandis que chaque instance découverte ou précisée permettait de décrire les comportements humains dans une certaine dimension, l'étude des névroses et des psychoses amenait à décrire des caractères névrotiques ou psychotiques en fonction de la manière d'être des malades. On sait que ces descriptions sont basées sur le mode d'organisation des défenses en dehors même des symptômes. Cette notion entraîna un élargissement des concepts nosologiques et il arriva que l'on définit des sujets sans symptômes par un diagnostic caractérologique dérivé des structures névrotiques. C'est ainsi que l'on a décrit un caractère hystérique,

phobique ou obsessionnel et c'est à ce propos que nous courons le risque de diluer des notions précieuses, si nous restons dans l'imprécision.

Dès 1926, Glover fit une étude systématique des névroses sans symptômes dans son article *The Neurotic Character*, en limitant avec une grande rigueur l'extension de ces descriptions analogiques. En effet, il parvient à la conclusion — en apparence paradoxale — que des malades pouvant passer pour moins atteints que d'autres, se rapprochaient davantage des psychotiques que des névrosés par leur appréhension particulière du réel. Leur équilibre économique est identique à celui des malades psychotiques, la différence — fondamentale du point de vue pathogénique — tient dans le fait que les conceptions de ces personnes restent socialement acceptables. Ces cas entrent dans le cadre des névroses de caractère, terme peu satisfaisant mais que nous conserverons pour ne pas créer de néologisme. Notre amie Evelyne Kestenberg leur a consacré récemment une étude très documentée et a montré combien cette entité ne peut être considérée que comme un mode provisoire de classement.

Nous venons de voir la diversité des points de vue utilisables en psychanalyse pour la description du caractère. Étant donné un grand nombre de confusions terminologiques, gênantes pour la discussion, il est maintenant indispensable de distinguer clairement trois concepts définis par des termes couramment employés les uns pour les autres. Dans ce travail, nous leur donnerons un sens précis. Il ne s'agit pas d'une position dogmatique sur la nature des choses, mais d'une définition de notre système de référence.

a) Le terme de structure névrotique est souvent utilement employé. Il s'agit d'une description des patients suivant les mécanismes de défense prévalents et leur mode d'organisation. Dans ce domaine, nous nous trouvons devant des notions très précises, mais dont les limites sont données :

1° Par leur caractère strictement interne à l'expérience analytique ; nous parlons par exemple des structures obsessionnelles pour définir des positions instinctuelles et des mécanismes de défense tels que nous le montre le comportement du malade au cours de l'expérience analytique ;

2° Par le fait que la notion de structure englobe des caractères qui peuvent être très différents.

b) Le caractère lui-même tel que nous l'avons défini plus haut et qui représente ce qu'il y a d'individuel chez chacun de nos patients ;

c) Les névroses du caractère enfin, qui sont une altération pathologique que nous avons définie plus haut.

Notre intention en choisissant ce sujet de rapport était d'étudier le caractère des malades atteints de névrose caractérisée, dans la mesure même où les traits de caractères apparaissent, selon les découvertes de la psychanalyse, comme un état permanent sur lequel s'inscrivent les symptômes. Mais il nous a fallu trier, dans la masse de connaissances accumulées par l'ensemble des psychanalystes, les éléments qui peuvent être utilisés dans une telle étude sans créer de confusion. C'est pourquoi nous avons dû faire précéder notre travail d'une si longue discussion méthodologique.

Ce sujet restreint nous paraît soulever un nombre suffisant de problèmes pour que nous n'en dépassions pas les limites.

C'est un sujet privilégié, car la névrose oriente le drame de l'individu renforçant certains traits de caractère, les polarisant sans les dénaturer. Rien ne permet de les considérer comme qualitativement différents des traits de caractère du normal, mais nous verrons que la maladie nous renseigne avec précision sur leur dynamisme et leur économie.

Pour conclure, il nous reste à faire l'inventaire des moyens que nous utiliserons dans nos descriptions de caractère :

a) Il est naturellement essentiel de se référer aux éléments topiques et dynamiques, aux positions instinctuelles et surtout à la qualité des régressions. Bien entendu, les mécanismes de défense du Moi, en particulier les défenses de caractère, jouent un rôle prédominant ;

b) Nous avons vu également l'importance des facteurs économiques. Il n'est pas rare d'entendre parler, dans les discussions psychologiques, de « quantité de libido » et cette terminologie peut irriter ceux qui redoutent le côté fallacieux de précisions pseudo-scientifiques. Mais ces différences d'investissement des objets ou des mécanismes de défense, telles que Freud les a décrites, sont tellement évidentes, même pour celui qui n'a qu'une courte pratique de l'analyse, que nous ne devons pas être détournés de cette importante notion par des essais de quantification qui nous paraissent manquer de rigueur ;

c) Le vécu de l'individu donne à tout cet ensemble un style très particulier. La distance que le sujet maintient entre ses objets investis et lui-même (Bouvet), le degré de dépersonnalisation ou de déréalisation (Nunberg, Schilder, Reik, Krapf, Olendorf) avec lequel le malade vit ses relations objectales, donnent au comportement de celui-ci un tour

tellement significatif qu'il n'est pas possible de faire un essai caractérologique sans en tenir compte.

Il est évident que ces derniers éléments sont en relation avec l'angoisse primitive et avec les défenses narcissiques qui y sont rattachées. La qualité et la « quantité » d'investissement sont en relation directe avec cette angoisse. De cet ensemble dépend la rigidité des défenses. Ceci nous amène à dire que ces divers modes d'approche nous conduisent à une représentation d'ensemble, unique, de l'individu.

d) Si comme l'a montré Reich les défenses de caractère ont une signification historique qui peut être élucidée, nous pouvons et nous devons aller plus loin dans la genèse du caractère. Nos connaissances actuelles sur l'origine et l'évolution des relations objectales de l'enfant nous permettent de comprendre comment se fait une certaine différenciation conduisant aux caractères que nous allons décrire ;

e) Mais nous ne saurions comprendre la différence entre structure et caractère sans tenir compte de l'interaction permanente de l'organisation de la personnalité et de l'environnement. La personnalité met le sujet dans certaines positions vis-à-vis des groupes plus ou moins choisis ou plus ou moins imposés. Le caractère ne peut être considéré que comme le développement de cette personnalité dans les groupes en fonction du rôle de l'individu et des satisfactions qu'il y trouve.

II. — ÉTUDE CLINIQUE

Nous allons maintenant décrire l'aspect caractériel de quelques-uns de nos malades. Il aurait été satisfaisant pour nous de traiter successivement des traits de caractères hystérique, phobique, obsessionnel, comme il est habituel de les voir décrire dans les traités.

A vrai dire, la lecture des descriptions de caractère névrotique nous oblige à critiquer quelque peu cette position classique.

Comme le fait déjà remarquer Fenichel, le caractère compulsif est certainement celui qui correspond à la réalité clinique la plus évidente. Car la relation obsessionnelle est remarquable par sa diffusion. Chez beaucoup de malades, tous les objets peuvent être pris dans la projection de la relation fantasmatique. Tous les actes peuvent être sous-tendus et inhibés par l'évitement de l'agressivité et de l'angoisse. Le vécu de l'obsédé peut être constamment modifié par le maintien de la distance objectale et les péripéties que comporte le souci de préserver cet équilibre.

Les descriptions de caractère phobique sont déjà beaucoup plus artificielles. Il existe chez le phobique un contenu latent — ce qu'avec Lebovici nous avons appelé position fantasmatique inconsciente — qui détermine chez les individus des conduites réactionnelles consistant à éviter les situations primitivement désirées (Fenichel). En effet, le comportement phobique n'intervient que dans certaines circonstances vitales privilégiées, au cours desquelles le sujet risque de retrouver l'objet de son désir. Il est remarquable de trouver dans la description minutieuse que Sauguet consacre à ce type une énumération de traits que l'on pourrait qualifier de secondaires, et qui pourraient être aussi bien des éléments mineurs d'un caractère obsessionnel. C'est la raison pour laquelle le terme de structure phobique nous paraît plus adéquat, les traits de comportement phobique étant inséparables du symptôme.

Les traits de caractère hystérique sont classiques. Nous trouvons des descriptions hautes en couleur : l'hystérique est un sujet nerveux, spectaculaire, excessif dans ses expressions, théâtral et mythomane. Sa suggestibilité est démontrée par la facilité avec laquelle on peut déclencher ou arrêter les manifestations pathologiques de ces sujets. Elle témoigne du caractère régressif de ces traits de comportement, qui sont la recherche d'une relation d'amour infantile, alors que le sujet ne peut supporter la relation amoureuse adulte. Cependant, le caractère hystérique est d'une délimitation difficile. Chez les sujets normaux, le « rôle » intervient parfois de façon déterminante dans l'apparition de traits de comportement très comparables. L'exhibitionnisme spectaculaire de l'hystérique peut être l'effet d'une situation de groupe. Ceci n'est pas pour nous étonner, car le propre du normal est de pouvoir temporairement régresser sans mal. Mais pour notre étude, l'hystérie n'est pas actuellement un objet favorable. L'hystérie de conversion est rarement une indication de psychanalyse. Nous rencontrons des traits de caractère que nous pouvons qualifier d'hystériques chez des malades à structure complexe (nous en verrons un exemple dans le corps de ce chapitre). La délimitation clinique de l'hystérie est du reste en perpétuelle révision. La notion même de crise névropathique n'est peut-être pas un critère nosologique suffisant. Ajoutons que les phénomènes de dépersonnalisation et de déréalisation des hystériques nous conduisent aux confins de certains tableaux schizophréniques.

Notre expérience clinique et surtout psychodramatique sur ce sujet nous montre combien, pour certains malades liminaires, la distinction n'est ni possible ni utile sur le plan thérapeutique.

Les descriptions classiques de caractères névrotiques paraissent souvent critiquables d'un autre point de vue. D'une façon générale, la confusion structure-caractère des malades atteints de psychonévrose — névrose de caractère — conduit à considérer ces divers états comme des degrés quantitatifs d'un même type d'altération. C'est ainsi que notre ami Sauguet, reflétant l'ensemble des opinions, passe du « chercheur méticuleux, régulier, persévérant, ordonné et ponctuel, observateur positif et objectif, fidèle dans ses affections », etc., au grand obsédé figé dans son mentisme stérile par l'intermédiaire de types de personnalités de plus en plus infiltrés par les mécanismes obsessionnels. Si une telle conception s'harmonise bien avec une doctrine vitaliste et trouve parfaitement sa place dans l'œuvre de Pierre Janet, elle ne peut nous satisfaire. Car elle ne tient compte ni de l'évolution et de l'historicité des phénomènes, ni de ce que nous savons de l'équilibre d'une personnalité dans sa lutte contre l'angoisse.

C'est en raison de toutes ces difficultés que nous avons à dessein restreint le sujet de cette étude. Il nous a paru préférable de commencer par étudier le caractère de malades névrosés présentant des symptômes cliniques indiscutables. Nous prendrons quelques-uns de nos patients et nous essaierons de définir les éléments dynamiques de leur caractère tels qu'ils nous apparaissent dans l'analyse. Nous pensons qu'en choisissant d'abord des malades souffrant d'une affection entrant dans le même cadre nosologique, nous pourrons plus facilement montrer dans quelles dimensions nous envisageons leur étude caractérologique.

Luc est un homme de 25 ans qui vient à l'analyse à cause d'une arithmomanie apparue progressivement trois ans auparavant et très nettement aggravée depuis son mariage, réduisant à zéro son activité professionnelle. Deux chiffres sont pour lui angoissants : 7 et 13. L'un correspond à l'idée de la mort de sa mère, l'autre de son père. Chaque fois qu'il les rencontre dans une colonne de chiffres, en haut d'une page, au début d'un chapitre, mais aussi chaque fois que dans son activité courante se retrouvent 7 ou 13 éléments (nombre de pas, de lignes lues ou écrites, etc.), il est saisi d'une angoisse qui est encore plus marquée lorsque le calcul s'est fait à son insu.

Ceci faisait de son existence une succession de rituels, car il passait son temps à essayer de franchir sans s'en apercevoir les chiffres fatidiques. Sa vie s'en trouvait singulièrement compliquée et son activité très diminuée. Les études lui étaient devenues impossibles, de même que tout travail ou toute démarche pour en obtenir.

Sa vie sexuelle, bien que très diminuée quantitativement et qualitativement, lui apparaissait comme physiologiquement normale mais il la considérait comme empoisonnée par des fantasmes compulsifs dont le principal était la représentation de sa femme en train de se donner à un autre homme. Au cours du rapport sexuel, cette image s'imposait à son esprit : s'il luttait contre elle, l'orgasme devenait impossible. Pour éviter cette situation, il raréfiait autant que possible ses rapports sexuels, soit en résistant au désir d'en avoir, soit plus souvent en se masturbant. Mais la masturbation entraînait le même fantasme. A d'autres moments, il ne pouvait résister au désir d'avoir un rapport sexuel qui était précédé cependant du très long rituel qui réglait chaque soir son coucher. Inutile de dire que de voir son mari mettre parfois une heure pour monter dans le lit inhibait, s'il en était encore besoin, l'appétit sexuel de sa femme. Soulignons l'absence de tout sentiment de dépersonnalisation au cours de toutes ces opérations. Au début de l'analyse, il présenta ainsi sa vie sentimentale : il disait ne pas aimer sa femme, mais trouvait dans les qualités de cette dernière mille raisons pour ne pas envisager de la quitter. Par contre, il éprouvait à son égard la jalousie la plus vive, seule forme d'amour qu'il pouvait accepter car il ne la reconnaissait pas comme telle. Il n'avait d'ailleurs établi aucun lien entre l'idée de jalousie et ses fantasmes.

L'ensemble de ses attitudes dans l'existence pouvait se résumer par le refus d'assumer la moindre position virile. S'il ne gagnait pas sa vie, ce n'est pas seulement parce qu'il en était empêché par ses rituels, mais parce qu'il ne pouvait même envisager une telle éventualité. Bien que marié, il n'avait pas constitué de foyer et le plus souvent mari et femme vivaient chez leurs parents respectifs. Sa position vis-à-vis de l'argent répondait au même principe. Au début de l'analyse, il n'avait jamais envisagé la possibilité d'en gagner et son analyse était payée par son père. Quand il commença à gagner sa vie, il prit grand soin de ne jamais mélanger l'argent que son père lui fournissait pour son traitement avec celui qu'il gagnait, montrant ainsi toute une position de prudence vis-à-vis des objets parentaux.

Fils d'officier colonial, il fut élevé par une mère pour qui il compta toujours beaucoup. Elle avait pour premier enfant un garçon et elle aima et éleva Luc en fille.

Pendant les absences du père, elle le prenait dans son lit, et il se souvient qu'après les nuits ainsi passées, il ressentait le matin un malaise qui, nous a-t-il dit, se prolongeait dans la journée. Il expliquait par ce malaise une certaine gêne qu'il éprouvait à l'égard de ses cama-

rades et qui le poussait à prendre une position passive avec les garçons en se laissant maltraiter et brimer.

A la puberté, il eut une tentative sexuelle ressentie comme un échec et comme coupable, à la suite de laquelle s'ensuivit une période de chasteté militante qui dura jusqu'au mariage.

Dans l'analyse, son comportement fut remarquable. Il manifesta une grande bonne foi, parlait d'abondance et trouva immédiatement une relation homosexuelle qu'il accepta suffisamment pour en ressentir très vite les bienfaits. Une amélioration rapide lui permit de considérer son analyste comme un objet suffisamment bénéfique pour qu'il puisse supporter l'angoisse qu'il ressentait néanmoins dans sa relation avec lui. Nous fûmes très prudents dans nos interventions, qui auraient sans cesse pu être ressenties comme agressions et déclencher immédiatement des phénomènes de réjection. Malgré la sobriété de nos interprétations, son analyse progressa rapidement. Intelligent et cultivé, il prit lui-même conscience de l'ensemble de sa relation œdipienne revécue dans le transfert et reconnue comme telle. Il put ainsi exprimer et reconnaître son agressivité à l'égard de l'image paternelle, ce qui réduisit considérablement la distance qu'il maintenait avec son analyste. Au cours d'un incident fortuit, nous pûmes constater sa possibilité d'assumer son agressivité dans ce plan. Alors qu'il attendait dans notre salon, il entendit un bruit violent, qui lui fit penser qu'il nous était peut-être arrivé un accident. Il parla de la possibilité de notre mort et retrouva un fantasme datant de son enfance, au cours duquel il assassinait son père, fantasme d'une remarquable précision technique.

Sans entrer plus loin dans le récit de cette analyse, nous insisterons sur un point qui nous paraît très important sur le plan caractérologique. Il fut capable, dès les premiers mois d'analyse, d'investir suffisamment son analyste pour pouvoir abandonner un certain nombre de ses symptômes avant même que le travail analytique pût justifier un tel progrès. Ses rituels se raréfièrent et disparurent presque totalement. Sa vie sexuelle et sa vie affective se modifièrent : il reconnut qu'il aimait sa femme, put avoir des rapports sexuels satisfaisants. Il prit la décision de gagner sa vie et de payer lui-même son analyse et exécuta ce programme avec une étonnante facilité.

Rapprochons de l'histoire de Luc celle de cette autre obsédée arithmomane dont les symptômes pourraient s'inventorier avec les mêmes mots et sous la même forme, mais dont le caractère et le comportement dans l'analyse sont tout différents.

Marie était âgée de 40 ans quand elle nous fut adressée. Elle avait consulté un psychiatre de ses amis pour des difficultés de caractère et surtout parce qu'elle ressentait une incapacité vague à être heureuse. Elle se disait très anxieuse. Un premier examen minutieux mit en évidence une structure obsessionnelle apparemment sans symptôme.

Les premières séances d'analyse furent occupées par le pénible aveu de toute une série de symptômes qu'elle avait gardés soigneusement cachés à son entourage.

Elle avait d'ailleurs parfaitement réussi et s'était fait un point d'honneur à n'en rien dire aux différents psychiatres susceptibles de la soigner. Au cours des premiers examens, cela avait été aisé mais la forme même de l'analyse la conduisit à ne penser qu'à ce qu'elle voulait cacher. C'est ainsi que nous apprîmes qu'elle était atteinte d'une arithmomanie incessante, consistant à transformer tout chiffre tombant sous ses yeux en un multiple de 5. Ceci au prix d'opérations très compliquées, mais qui se déroulaient selon un rituel très précis. Elle était en outre animée de gestes compulsifs consistant à toucher le sol selon un certain rite. Quelques mois plus tard, elle nous fit part d'un rituel de défécation extraordinairement compliqué qui consistait à s'assurer de la vacuité de sa cavité rectale en se faisant un toucher. Elle considérait à vrai dire ses manies avec une certaine indifférence, car elle souffrait beaucoup de l'impression de ne jamais être à ce qu'elle faisait. Elle ressentait cela comme une infirmité l'empêchant de tirer la moindre satisfaction de l'existence. Elle était toujours préoccupée par ce qu'elle avait à faire ensuite, arrivait toujours très en avance où elle devait aller, ce qui lui occasionnait de longues attentes. Femme cultivée, appartenant à un milieu très aisé, aucune des joies de l'existence ne lui était matériellement refusée, mais elle était totalement incapable de ressentir la moindre satisfaction.

Allait-elle au concert, dès le début elle se mettait à penser à la façon dont elle vaquerait à ses occupations ménagères en rentrant chez elle et ne revenait à la réalité qu'au moment des applaudissements finaux, très déprimée de la frustration qu'elle venait de s'imposer. Du reste c'était un de ses thèmes de plaintes : « Je ne peux pas profiter de... » Elle ne ressentait de bien-être qu'en jouant au golf, sport dans lequel elle excellait, surclassant beaucoup d'hommes et surtout son mari.

Elle retrouvait ses difficultés dans les rapports sexuels dont elle ressentait parfois affectivement le besoin. Dès le premier contact elle était assaillie de pensées et de préoccupations totalement étrangères à ce qui s'accomplissait et tout se terminait sans aucun profit pour elle.

Du reste, son existence se passait à prendre congé des gens. A peine était-elle entrée chez un parent ou un ami qu'elle disait ne pouvoir rester qu'un instant. Elle se décrivait comme toujours pressée, bousculant tout le monde, se bousculant elle-même, toujours à la poursuite de ce qui n'était pas présent.

Ses seuls plaisirs physiques étaient une sensation vaguement agréable si elle s'empêchait assez longtemps d'uriner, mais elle était atteinte d'une pollakyurie que les urologues avaient toujours reconnue comme nerveuse. Parfois dans la solitude, elle retrouvait une sensation analogue par une contraction des adducteurs. Elle était très contrite de ce dernier détail.

Sa vie affective la décevait beaucoup. Alors que dans son entourage, elle était considérée comme une fille dévouée à sa vieille mère et comme une épouse aimante et attentive, bien qu'un peu brusque, elle se plaignait toujours de ne rien ressentir pour ses proches. Quand un membre de sa famille partait en voyage, elle se reprochait de ne pas avoir de chagrin d'en être séparée. Devenue stérile à la suite d'un avortement provoqué deux mois après son mariage, elle avait adopté deux enfants, dont elle s'occupait avec un très grand dévouement, mais qui déclenchaient les mêmes réactions : « Je me désole de ne pas avoir plus de joie à les voir, je n'en profite pas. »

Elle ne supportait pas le moindre désordre, ni le moindre dérangement dans l'emploi du temps qu'elle fixait minutieusement.

Bien entendu, la fantaisie inhérente à un enfant bien portant la faisait beaucoup souffrir et déclenchait parfois des colères dont elle se sentait très coupable, ne sachant comment se faire pardonner de ses enfants adoptifs, et ayant très peur que ceux-ci ne l'aiment pas.

Sa biographie fut difficile à reconstituer. Il ne s'était rien passé de très remarquable, ce qu'elle traduisit par l'impression de ne rien se rappeler de sa vie. Fille de commerçants, elle disait avoir souffert de la naissance d'une sœur cadette, tout en affirmant ne pas en avoir gardé le souvenir direct.

Au cours de ses études secondaires, elle avait été placée quelques mois en internat vers l'âge de 14 ans, parce que depuis quelques années elle souffrait d'une toux spasmodique, qu'elle conservait encore au moment de son analyse. Cet éloignement avait été prescrit par un psychiatre consulté à l'époque et n'avait entraîné qu'une grande angoisse relative aux problèmes compliqués de la défécation dans un internat. Elle s'était mariée à 20 ans, alors qu'elle faisait des études d'infirmière de croix-rouge. Elle gardait de ces stages vite interrompus une cer-

taine nostalgie du rôle à jouer en salle d'opération. Pour tout le reste, elle a toujours dit n'avoir aucun souvenir d'enfance, jusqu'à l'âge de 18 ans.

Elle fut dans l'analyse ce qu'elle avait été dans la vie. Il ne s'était rien passé, il ne se passa rien — au moins consciemment. Ces séances étaient silencieuses, coupées de brèves séquences au cours desquelles elle nous fournit les renseignements que nous venons d'énumérer. Quelques mois après le début de son analyse, elle persuada son mari de se faire analyser lui aussi pour une insomnie rebelle. Un de nos collègues s'en occupa, mais cette analyse se révéla malaisée et fut abandonnée. Pendant cette période, notre malade « ragea » parce que son mari parlait plus qu'elle. Elle était toujours déçue de n'avoir à dire que des choses si banales et cherchait vainement ce qu'elle pourrait dire de valorisant. Ses silences étaient remplis de cette recherche pénible.

Le dernier quart d'heure était occupé soit à se lamenter de l'échec, soit à penser à l'ordre dans lequel elle ferait ses courses en sortant de chez nous.

Parfois une céphalée venait abrégé ses cogitations pénibles et durait le reste de la journée.

Avant chaque séance elle vidait sa vessie. Après chaque séance, elle payait rituellement.

Malgré ses silences, elle nous offrit un matériel d'un symbolisme très riche. Sa revendication phallique était toujours manifeste. La crainte de son agressivité l'était aussi. Elle projetait autour d'elle un schéma agressif sadique oral et sadique anal d'introjection et de réjection on ne peut plus schématique. Mais elle vivait toutes ces situations dans l'analyse à sa manière, c'est-à-dire en alternant dépersonnalisation et déréalisation, ce qui avait pour résultat qu'elle ne prenait jamais conscience de ce qui se passait. Le transfert était entièrement vécu de cette façon. Son mari n'entendait parler que de son analyste, son analyste n'entendait parler que du mot « transfert », mot qu'elle avait retenu de lectures dont elle n'avait jamais pu appréhender la moindre notion. Elle se lamentait de temps en temps de ne pas éprouver de sentiment à notre égard. Ce qui était plus grave, c'était qu'elle ne pouvait non plus appréhender aucune de nos remarques car celles-ci déclenchaient infailliblement un mentisme très banal qui la mettait loin de nous.

Son mari interrompit le premier son analyse, elle poursuivit la sienne en se demandant sans cesse si au 1^{er} janvier, à Pâques, ou aux

vacances prochaines elle serait guérie et constatait à chaque étape avec une amertume mitigée de satisfaction qu'il n'en était rien.

Enfin son mari dont elle dépendait financièrement interrompit son analyse. Quelques mois plus tard elle nous écrivit pour nous dire qu'elle avait enfin une vraie maladie : il s'agissait d'une petite lésion pulmonaire.

La confrontation de ces deux cas illustre très précisément ce que nous voulons dire. Nos deux malades n'ont pas seulement leurs symptômes comme points communs. S'ils sont atteints tous les deux de névrose obsessionnelle et en particulier d'arithmomanie, ils ont également un comportement que l'on pourrait décrire par les mêmes termes. En employant les notions de la clinique psychiatrique classique, il serait facile de montrer qu'ils sont tous deux psychasthéniques : impossibilité d'agir (Marie vivait une perpétuelle fuite en avant pour ne pas avoir à prendre d'initiatives en dehors du plan pré-établi. L'indécision de Luc allait jusqu'à l'incapacité de franchir le seuil d'une porte). Leurs doutes perpétuels, leurs vérifications incessantes, la teinte dépressive qui accompagnait le récit de leurs malheurs complètent justement ce tableau.

Sur le plan psychanalytique, une vue superficielle de leurs mécanismes inconscients permettrait une superposition encore plus exacte. L'importance de l'agressivité pré-génitale, le déplacement, l'annulation, l'envahissement de la personnalité par des formations réactionnelles exhubérantes, se retrouvent chez l'un et l'autre avec autant de précision.

Mais nous pensons que définir ces deux malades simplement par le terme de caractère obsessionnel, c'est renoncer aussi bien à la position psychanalytique qu'au désir de décrire des caractères. Car nous avons défini plus haut des traits qui relèvent d'une structure topique, en laissant de côté ce qu'il y a d'individuel dans le caractère de ces deux malades. Notre besoin d'individualiser nos descriptions n'est pas un caprice de philosophes ou d'esthètes. Pour nous qui avons vécu l'analyse de ces deux malades, ce qui les oppose paraît beaucoup plus important que ce qui les rapproche. L'heureuse évolution de l'analyse de Luc, l'échec de l'analyse de Marie montrent que cette appréhension différente ne doit pas être négligée. Les renseignements cliniques peuvent déjà être orientés dans le sens de cette différenciation. Fait paradoxal, c'est Luc qui est apparemment le plus atteint. Ses symptômes sont connus de tous et l'empêchent d'avoir la moindre activité socia-

lement valable. Par contre, Marie réussit à cacher soigneusement ce qui la gêne et son entourage est très étonné de son besoin de se faire analyser.

Pour son mari, pour ses amis, c'est un sujet de plaisanterie et on la taxe de snobisme. Il est intéressant de comparer les motifs de la première consultation. Luc nous a été adressé par un confrère de province qui l'a dirigé sur Paris, malgré de grosses difficultés matérielles parce qu'une solution héroïque s'imposait. Dans d'autres circonstances, on aurait peut-être dû envisager une hospitalisation tant la situation était devenue intenable. Marie a vécu de longues années telle qu'elle était sans penser à la possibilité d'une issue. Elle s'est décidée à se faire traiter parce que sa jeune sœur avait entrepris un traitement psychanalytique et qu'elle en avait ressenti de la jalousie. Alors que le début de l'analyse amena une mobilisation importante des positions de Luc, la situation analytique fut vécue par Marie comme une blessure narcissique profonde contre laquelle elle essaya de réagir en montrant, puis en valorisant, ses symptômes. L'amélioration rapide de Luc s'oppose point par point à la distance prise par Marie devant le danger de la relation vécue sous le signe de l'agressivité mutuelle avec son analyste.

Ce déroulement différent nous donne tout de suite l'intuition que les positions pourtant identiques de nos deux malades font partie d'ensembles dont l'organisation est toute différente.

Toute l'activité de Marie dans la vie et dans l'analyse consiste en une perpétuelle rupture de contacts.

L'intensité de ses fantasmes inconscients sado-masochistes lui rend tellement angoissante toute relation objectale qu'elle ne trouve de refuge que dans ce sentiment de dépersonnalisation qui constitue un des deux symptômes majeurs de cette malade. L'autre symptôme essentiel est sa perpétuelle vérification de la non-agression à la fois active et passive. Certains des signes qu'elle présente parlent d'eux-mêmes. Perpétuellement, elle vide sa vessie pour ne pas sentir d'excitation sexuelle, elle vérifie la vacuité de son rectum, elle râcle sa gorge par peur d'un corps étranger. Mais en même temps qu'elle se rassure en vérifiant qu'elle ne contient rien de dangereux pour autrui, elle doit vérifier qu'elle est elle-même intacte et qu'en particulier aucun de ses symptômes ne lui manque. Ce qu'elle fait au cours de chaque séance sur un ton de défi mi-triomphant, mi-chagrin. Tout son intérêt, les seuls objets qui comptent dans son esprit sont sa maladie et son corps (elle va régulièrement suivre des séances de culture physique au cours desquelles elle ne ressent pas plus d'angoisse qu'au golf). Jamais retrait

narcissique de la libido ne fut plus démonstratif et l'opposition des phases : « intérêt pour autrui-dépersonnalisation », « intérêt pour elle-même-sédation passagère du malaise » pouvait être suivie avec beaucoup de précision tout le long de son analyse. La perfection de ce balancement avait entraîné une structure stable, se rapprochant à vrai dire par bien des points de certaines positions psychotiques, dans la mesure où ce système de défense et son extrême investissement libidinal lui permettaient de ne jamais vivre la réalité de son destin. L'incident qui déclencha son analyse montre par sa futilité apparente combien cette malade était stable dans son incapacité d'évoluer. Nous pensons que l'issue psychosomatique de son expérience analytique apporte une confirmation à cette façon de voir.

Terminons ces quelques lignes sur Marie en définissant son rôle dans les groupes auxquels elle appartenait. Elle les décrivait elle-même avec une amère ironie : « Moi qui suis incapable de prendre la moindre décision, je passe pour la femme autoritaire qui mène toujours le jeu. Moi qui ne peux avoir d'amitié pour personne, j'ai de nombreux amis. » Malgré sa brusquerie et sa façon cavalière de congédier son monde, elle pouvait garder des relations polies avec de nombreuses personnes car elle ne ressentait rien, et son exactitude les charmait.

Ce n'est pas dans n'importe quel groupe que Marie atteignait le « leadership », mais avec des femmes peu occupées ou des commerçantes en vacances, réunies pour profiter au mieux de leurs loisirs. Quand le hasard de la vie mondaine la mettait en présence de gens plus évolués ou plus actifs, elle se sentait exclue, et son comportement était tel qu'en fait elle était souvent rejetée.

Luc au contraire était entièrement tourné vers l'extérieur, mais ses symptômes s'interposaient entre les autres et lui.

Il était attiré vers tous ceux qu'il rencontrait. Les moindres gestes de ceux qui l'entouraient avaient pour lui une valeur énorme. Son attachement à l'ensemble de sa famille, et plus particulièrement à ses parents, était excessif et ressenti comme tel. Le bien-être qu'il ressentait à leur contact ne lui était pénible que dans la mesure où cette dépendance l'humiliait, mais il vivait ce type de relations infantiles et sado-masochistes avec une érotisation à laquelle ne se mêlait nulle trace de dépersonnalisation. Il transféra sur son analyste ses positions en les vivant tout de suite comme telles. Du reste, dès les premières séances, il était soucieux de l'infidélité qu'il se sentait commettre à l'égard de ses parents. Ses symptômes, ses mécanismes de défense étaient bien entendu le résultat d'une adaptation malheureuse dans

la recherche des relations objectales, mais il y eut toujours un équilibre entre l'investissement des objets et l'investissement narcissique des défenses qui aboutissait à une certaine mobilité des positions très favorable à l'analyse. Par contre, Marie écrasée par le déséquilibre de ses investissements ne ressentait nul bénéfice dans la relation transférentielle, ce qui ne lui donnait aucune possibilité de mobilisation libidinale. Ainsi la charge libidinale portant sur l'objet ou sur l'acte dirigé vers l'objet nous paraît maintenant plus importante que le schéma tonique des positions pathogènes.

Le caractère de nos malades est en effet fortement déterminé par la capacité ou l'incapacité de mobiliser certains investissements. Marie est toujours pressée en toutes circonstances parce que sa défense devant les objets est pour elle plus indispensable que l'objet lui-même. Malgré son incapacité de prendre la moindre décision, elle passe aux yeux de ses proches comme très autoritaire ; c'est parce qu'elle ne peut jamais s'empêcher de se protéger contre toute influence extérieure, qu'elle ressent comme agression dangereuse pour son intégrité, ce qui lui donne avec chacun cette réaction de fuite en avant dont nous avons déjà parlé. Luc est pour ses amis un personnage tout autre. Toujours prêt à se montrer gentil, il peut à chaque instant se mettre en colère, car il se sent toujours dépendant des autres, lutte contre cette dépendance, et se montre très sensible au comportement d'autrui à son égard. Marie souffre tout autant du comportement des autres, mais ses réactions, toujours dirigées dans le sens du narcissisme, la font passer pour une femme forte. Luc passe pour un faible, versatile, émotif, « sans caractère ».

Si nous devons utiliser les termes de force et de faiblesse du Moi nous serions certes très embarrassés pour les appliquer en pareils cas.

Avant d'entrer plus avant dans la compréhension de l'organisation sur le plan économique, nous constaterons qu'il existe une remarquable opposition entre traits de caractère et symptômes.

Nous pourrions schématiser ces deux observations en montrant que, grâce à ses symptômes, le caractère de Luc garde une certaine souplesse et que ses positions vécues à l'égard des objets sont angoissantes sans que le sentiment du réel en soit altéré. Il vit ses symptômes comme partiellement étrangers à sa personnalité. Au contraire, les traits de caractère de Marie contribuent à la protéger contre l'extériorisation de symptômes qui sont moins utiles dans sa relation avec autrui, grâce à l'altération du vécu définie par la dépersonnalisation et la déréalisation. Nous verrons par la suite que ce balancement se retrouve dans

les névroses de caractère et dans certains types de caractère psychotique qui préservent le sujet contre l'apparition des symptômes. Nous pensons que tous ces phénomènes sont dominés par l'équilibre : investissement objectal, investissement narcissique de l'action au détriment de l'objet.

Comment pouvons-nous maintenant expliquer cette différence d'investissement qui nous apparaît aussi clairement chez nos deux malades ? Si nous voulons rester dans les limites strictes de la connaissance que l'analyse nous donne de ces cas, nous sommes obligés de reconnaître que nous ne pouvons pas expliquer cet état de chose. En effet, Luc dans ses souvenirs, dans le rappel de son passé vécu, manifeste toujours un très grand intérêt pour le monde objectal, ce qui donne au matériel qu'il nous apporte sa richesse.

Par contre Marie semble n'avoir jamais eu d'autre intérêt que narcissique et c'est pour cela que son matériel est si pauvre. Cette difficulté n'a pas échappé à Freud qui l'évoque déjà avec la plus grande précision dans *Analyse terminée et analyse interminable*. C'est à elle que nous devons certainement la théorie de l'origine non conflictuelle d'une partie du Moi, telle qu'elle est mise en évidence par les recherches d'Hartman, de Kris, de Loewenstein, etc. Ce Moi autonome, non conflictuel, qui ne dériverait pas du Ça mais qui se dégagerait en même temps que lui à partir du stade indifférencié serait à l'origine des traits de caractère non accessibles à l'analyse. Il pourrait être investi secondairement par une « quantité » plus ou moins grande de libido, ce qui affaiblirait d'autant les investissements objectaux.

Nous aurons l'occasion de revenir dans notre dernier chapitre sur ce que nous savons de la genèse du Moi en fonction du développement du caractère. Comme nos conceptions générales nous viennent de notre expérience de psychiatres d'enfants, nous voulons pour l'instant nous en tenir à ce que nous a apporté l'analyse des deux malades dont nous parlons.

Si nous formulons l'hypothèse que ce qui les oppose tient uniquement dans quelques différences primitives du développement du Moi, qui échappe à notre investigation, cela consiste implicitement à ne rien tenir pour valable qui ne soit conflictuel dans la vie de chacun de nos sujets.

Or, toute notre expérience nous porte à croire que si les premières années de la vie ont un rôle déterminant dans la genèse des structures, un certain nombre de facteurs d'environnement ne cesse de jouer un rôle dans l'équilibre économique de nos patients. Les deux exemples que nous avons choisis sont à ce point de vue d'un schématisme rare.

Luc est un homme avec tout ce que cela comporte de sollicitations, d'obligations et de possibilités de trouver des satisfactions dans son activité sociale. Il se prépare à un métier qui l'angoisse beaucoup, dans la mesure même où il sait qu'il y trouvera des satisfactions. Bien que de famille aisée, gagner de l'argent est pour lui une nécessité vitale, impérieuse. Au cours de l'analyse, la naissance d'un enfant viendra concrétiser ses obligations. Marie est une femme. (Freud a depuis longtemps montré combien il est plus difficile pour la femme de renoncer au pénis que pour l'homme de l'accepter.) Elle n'a aucun besoin de gagner sa vie, car elle possède une certaine fortune personnelle et son mari réussit dans ses affaires. Sa stérilité lui a enlevé la possibilité d'établir des relations objectales bénéficiaires qui auraient pu temporairement lui permettre de compenser la blessure narcissique inhérente à son sexe. Son organisation obsessionnelle, en l'empêchant de réaliser une activité valable malgré ses dons réels, a renforcé considérablement sa position dévalorisée.

Dès lors, le repli narcissique ne fit que s'accroître et les objets devinrent d'autant plus dangereux que leur désinvestissement accentuait le sentiment de frustration de notre malade. Sa plainte : « Je ne profite pas de... » en était le perpétuel rappel.

Bien entendu, nous ne voulons pas un seul instant dire que Marie était obsédée et avait ce caractère si pénible parce qu'elle était femme oisive dans un milieu de commerçants aisés. Mais nous pensons que le monde dans lequel vivait notre malade et sa maladie renforçaient considérablement l'investissement narcissique de ses défenses. Il ne nous est donc pas possible de ne voir à l'origine de ce déséquilibre économique que des éléments purement ontogéniques, ou même remontant seulement aux événements de la petite enfance. L'équilibre économique est certainement fonction de la capacité de tirer satisfaction de l'objet. Chez le névrosé, cette capacité est limitée par l'angoisse liée aux investissements ainsi que par les défenses qui maintiennent la distance à l'objet. Mais elle est aussi fonction d'un certain nombre de facteurs dépendant plus directement des aptitudes et de l'insertion sociale. Si le sujet a des dons qui équilibrent son angoisse narcissique, ou s'il vit une situation qui lui permet de jouer un rôle valorisé, il peut récupérer une partie de l'énergie bloquée dans les défenses narcissiques.

S'il se sent incapable de réaliser son idéal du Moi, si ces aptitudes ne lui permettent pas de dépasser l'incapacité vécue, d'accéder au leadership, ses façons d'être, ses souffrances, ses symptômes, sa maladie en un mot représentent l'héroïsme dont aucun être humain ne saurait

se passer. Ils ne représentent plus un moyen d'être en relation avec autrui.

Nous avons longuement étudié les différences de caractère de ces deux malades pour souligner le danger d'appauvrissement que constituerait leur classification dans une entité caractérielle. Il ne faudrait cependant pas nous laisser aller à substituer à un classement insuffisant un autre qui n'aurait d'autre mérite que d'être plus compliqué. Nos deux malades ne représentent pas deux pôles typologiques, mais deux exemples choisis dans l'infinie variété des névroses obsessionnelles. Notre dessein n'est pas d'établir une classification, mais d'étudier les caractères du triple point de vue freudien. Peut-être parviendrons-nous ainsi à concilier notre optimisme thérapeutique avec l'opinion de ceux qui croient que les obsédés ne guérissent jamais.

* * *

Il nous paraît maintenant intéressant de décrire certains caractères de transition. Ils nous permettront de mieux comprendre pourquoi nous n'attachons aux formes cliniques classiques du caractère névrotique qu'une importance relative.

Mathieu, étudiant en droit de 22 ans, n'avait pas pu se présenter à la session de juillet de son examen de première année et à quelques jours de l'écrit d'octobre se trouvait dans un état d'angoisse tel que l'échec lui paraissait certain. Il vint nous voir accompagné de ses parents et nous pûmes faire un premier bilan de ses symptômes. Son anxiété était telle qu'à certains moments il faisait de véritables crises de nerfs, se roulant par terre, pleurant, ce qui impressionnait considérablement son entourage. Mais à côté de ces symptômes spectaculaires, il se plaignait de nombreuses difficultés qui entraient complètement dans la série obsessionnelle. C'est ainsi qu'il observait de très nombreux rituels pour se mettre au travail. Il ne pouvait travailler que dans sa chambre à condition que les objets placés sur sa table soient rigoureusement parallèles ou perpendiculaires au bord de celle-ci. Il vérifiait interminablement la symétrie des objets, s'assurait indéfiniment de la fermeture correcte des portes et des fenêtres. Dans la rue, il s'arrêtait sans cesse pour vérifier l'état de ses chaussettes. S'il conduisait une voiture, il touchait de même le frein à main pour vérifier qu'il était bien desserré. Plus encore que Luc, Mathieu fut rapidement aidé par la situation analytique. Dès le début du traitement, il se tranquillisa

et put réussir son examen. Tandis qu'il vivait une relation transférentielle aussi intense, nous découvrîmes ses traits de caractère véritables. Il vivait en effet pris dans un système relationnel très particulier. Plus immature encore que ne l'était Luc au début de son analyse, il se sentait toujours enfant et s'étonnait de l'apparente maturité de ses camarades. Il était toujours surpris de leurs conversations sérieuses et avait été chagriné quelques années auparavant parce que des camarades semblaient se désintéresser des jeux enfantins (construction de cabanes, etc.), dans lesquels il aurait voulu encore se complaire. Mais pour Mathieu, être enfant était lourd de signification. Cela représentait une dépendance totale à l'égard de sa mère. Il avait en effet depuis son enfance vécu avec le sentiment que seules les volontés de sa mère étaient exécutées, que ses désirs ne devaient même pas être formulés. Ceci allait très loin, car il n'avait jamais eu la notion de l'utilisation possible du langage pour exprimer un désir réalisable ou pour décrire des faits concrets. Le père, petit commerçant, lui apparaissait comme un personnage taciturne dont les seules manifestations linguistiques étaient des grognements quand il était contrarié par l'inconfort matériel lié à l'attitude de sa femme.

La mère n'éprouvait jamais le besoin de justifier ses décisions. Quand ses enfants n'étaient pas d'accord aucune argumentation ne semblait pouvoir l'atteindre, car sa seule réponse était de les traiter de raisonneurs. Mathieu s'était étonnamment adapté à cette situation. Cette dévalorisation du langage avait engendré chez lui l'habitude de dire n'importe quoi, puisqu'en tout état de cause ce qu'il disait n'avait aucune importance. Ses études secondaires avaient été médiocres, mais en classe de philosophie, il avait eu une révélation. Il s'était trouvé un don pour la dissertation philosophique, car la manipulation du mot lui était facile. Un professeur de philosophie, probablement aussi loin des réalités que lui, avait apprécié ses dissertations et cet état d'euphorie ne cessa qu'au baccalauréat, car il dut redoubler cette classe. Son entrée à la Faculté de Droit augmenta considérablement ses difficultés. Pendant les deux premières années de son analyse, le Droit apparaissait à Mathieu comme une suite plus ou moins logique de mots dans laquelle on pouvait repérer un certain nombre d'enchaînements, mais qui jamais n'étaient censés représenter des situations concrètes. On comprend que, dans ces conditions, la préparation des examens ait été angoissante. Dans le cours de l'analyse, cette déréalisation du langage fut pendant longtemps une de ses défenses majeures. Au milieu d'une phrase, il s'arrêtait et se demandait avec une certaine angoisse la signi-

fication d'un mot banal dont le sens venait de lui échapper totalement. Il en était de même quand nous lui parlions.

Ses relations avec son entourage étaient régies par une sorte de cloisonnement directement lié à ce que nous venons de décrire. Il y avait d'un côté la maison, de l'autre la Faculté. A la maison rien n'était à lui. Il ne concevait même pas qu'on puisse être chez soi sans vivre cet état de dépendance absolue à l'égard du personnage maternel. Il trouvait très étrange que nous puissions exercer notre profession à notre domicile, car il savait que son père devait aller ailleurs pour pouvoir être un homme. Le rituel selon lequel il rangeait sa table avait toujours la signification de changer sa chambre en « un lieu de travail ». Du reste, à la maison il était toujours en négligé, ni rasé, ni peigné et c'était la tenue normale. A la Faculté, il avait le sentiment d'être obligé de jouer un rôle qu'il n'arrivait jamais à considérer comme sien. Cette impression d'être un enfant jouant à l'homme avait entraîné une mythomanie que ses camarades avaient vite détectée. Mathieu nous racontait comment, dans une conversation, il avait pu broder sur un thème qui lui avait paru satisfaisant malgré son énormité, sans sentir l'anomalie de sa conduite. Ce qui l'étonnait c'est que ses camarades pouvaient tenir des propos correspondant à la réalité. Une conversation banale entre une de ses camarades et la mère de celle-ci le plongeait dans un état d'angoisse, lié à sa surprise de voir cette camarade agir réellement comme une grande personne.

Dans l'analyse, cette mythomanie ne fut pas gênante. Ce qui l'angoissait, c'était que nous parlions sérieusement.

Sa vie sexuelle était calquée sur le même modèle. Pubère précocement il s'adonnait à une masturbation intense. Il la vivait en se supposant de nombreux succès féminins dans l'avenir. Mais ses fantasmes étaient d'un tout autre ordre. Ils étaient de structure scoprophile et avaient toujours le même thème. Par surprise ou par violence, il vérifiait de visu l'absence de pénis chez une fillette. Quand il voulait procéder à cette même vérification dans la réalité, cela entraînait une angoisse telle qu'une éjaculation précoce ou même l'absence de toute érection faisait tourner court ce qu'il appelait un essai de « saine violence ». Cela ne l'empêchait nullement de dire à tout le monde qu'il venait de « baiser ». Dès le début de ses études de Droit, il poursuivait un « flirt » qui semblait une parodie infantile de la vie de vieux ménage dans le sens le plus tristement conventionnel du terme.

Il avait une certitude d'être impuissant, liée au sentiment que de toute façon il ne pouvait rien posséder. Il avait également déplacé

cette incapacité d'incorporer l'objet sur ses connaissances scolaires. Il avait toujours le sentiment qu'il ne pouvait « garder » que ce à quoi il était en train de penser. Dès qu'un chapitre était appris, il était sûr de l'oublier s'il passait au chapitre suivant.

Les veilles d'examens, son anxiété croissante était liée à l'impossibilité de vérifier d'un coup s'il avait bien tout en mémoire. Il se récitait sans cesse des pages de cours de Droit, ayant toujours le sentiment d'avoir oublié ce à quoi il n'était pas en train de penser.

Nous serons brefs sur l'évolution de cette analyse qui, malgré le sentiment constant de déréalisation dont se plaignait Mathieu, évolua très favorablement. Son angoisse de castration liée à l'Œdipe lui apparut rapidement comme une position de défense par rapport à l'angoisse très profonde de ses relations primitives avec sa mère. Nous fûmes peut-être servis par le fait que ses parents caricaturaux jouaient dans la réalité un rôle symboliquement superposable à celui qu'il leur assignait dans ses fantasmes inconscients. Le comportement de sa mère entraîna la reviviscence facile d'un matériel prégénital. Le mouvement de l'analyse fut marqué par une guérison partielle de transfert qui survint dès les premières séances. Elle correspondait beaucoup plus à une prise de distance concomitante à l'investissement qu'à une maturation. L'exemple suivant le montre clairement : lors de la première séance il nous dit d'un air dégagé qu'il n'avait aucune difficulté sexuelle et que du reste il en avait fait la preuve la veille en se rendant chez une prostituée.

Son besoin de jouer à l'homme pour ne pas retrouver dans l'analyse l'angoissante relation maternelle l'amena à supprimer complètement ses crises d'apparence névropathique qui avaient tellement intéressé son entourage. Il apparut du reste plus tard qu'elles étaient l'*ultima ratio* du « raisonneur » qui sait que sa raison ne se fera pas entendre. Ce n'est qu'après un an de traitement et après avoir vérifié la valeur du dialogue qu'il put suffisamment s'identifier à nous pour nous raconter qu'effectivement, il avait été chez une prostituée la veille de sa première séance, mais pour y vérifier son impuissance qui fut cette fois totale.

Nous avons cité ce troisième cas parce qu'il nous paraît tout à fait démonstratif. Si nous étions soucieux de classification nous serions très embarrassés. Nous ne reviendrons pas sur les éléments obsessionnels qui sont évidents dans cette observation. Au cours de l'analyse, les relations agressives sado-masochistes orales et anales polarisées

sur la mère, l'angoisse liée à cette agressivité et aux classiques positions par rapport aux objets partiels, les mécanismes de défense aboutissant aux dépassements et à l'annulation complètent le tableau de structure obsessionnelle. Et cependant les éléments névropathiques sont aussi évidents ; le caractère spectaculaire des symptômes, l'exagération et l'exhibition de ses réactions affectives, la mythomanie confirment l'impression que Mathieu avait un caractère typiquement hystérique. On serait évidemment tenté de reprendre les vieilles formules de la clinique classique, qui après avoir décrit un diagnostic différentiel, reprend dans le chapitre des formes cliniques la description de l'état mixte. Mais dans une étude caractérologique concrète, ce ne serait que jeu verbal. Aussi nous paraît-il plus intéressant d'entrer plus à fond dans le déterminisme des traits de caractère de Mathieu.

L'analyse montra que tous les symptômes et traits de caractère de Mathieu s'articulaient étroitement. Il avait une gamme de moyens d'évitements de son agressivité et de l'angoisse qui allait du rituel au phénomène de déréalisation, dont l'élément le plus important était cette perte de la valeur symbolique des mots qui empêchait toute relation avec autrui. Mais ce système était imparfait et, quand l'angoisse devenait trop forte, il vivait des phénomènes de dépersonnalisation extrêmement pénibles qu'il traduisait par une phrase, toujours la même : « J'ai été pris dans une sorte d'ambiance... j'ai eu la trouille. » La première proposition décrivait son sentiment d'étrangeté, le mot *ambiance* était ce qu'il appelait un mot de ses copains du Droit, c'est-à-dire de ce monde irréel dans lequel il jouait avec tellement de souffrance.

La « trouille » était un mot de l'école communale avec lequel il essayait de se retrouver en rattrapant la réalité fuyante. Quand il vint nous voir, sa peur d'être acculé dans une situation sans issue augmentait le sentiment de dépersonnalisation et c'est alors que se déclenchait un phénomène caractéristique de sa personnalité : la réaction catastrophique se traduisant par la grande crise émotionnelle. Dès le début de cette crise, il pouvait vaincre sa dépersonnalisation parce que son père, son frère ou un camarade s'occupaient de lui et que ces manifestations émotionnelles devenaient un moyen de reprendre un contact objectif dans une relation homosexuelle passive.

Comment pouvons-nous expliquer cette fragilité, risquant à tout instant de déclencher de telles réactions catastrophiques ? Certes, l'on peut invoquer une déficience de ce qui a été décrit sous le nom de fonction de synthèse du Moi. Mais le drame de Mathieu nous rend plus intelligible cette fragilité. L'analyse montra que ce besoin de s'organiser

contre l'agressivité et l'angoisse était très ancien, témoin un souvenir-écran remontant à l'âge de quatre ans et qui revint sans cesse dans cette analyse. Un jour, il fit tomber une petite fille et aperçut en essayant de la relever ses organes génitaux. Il eut une crise émotionnelle intense, sanglota en criant : « Je lui ai cassé son robinet. » Il aurait sangloté ainsi pendant plusieurs heures.

Ce souvenir-écran montre que, déjà à cet âge, il avait fortement structuré son angoisse de castration. (Ce n'est qu'à la fin de son analyse qu'il appréhenda la signification de ce souvenir qui était jusque-là resté très angoissant pour lui.)

Mais le début manifeste de ses difficultés coïncida de façon très précise avec celui de ses études de Droit. C'était en fait la première fois qu'il sortait réellement du milieu familial et qu'il devait s'adapter à un groupe plus évolué. Il était jusqu'alors en équilibre dans cette famille si particulière. L'accès à un autre groupe le mit dans l'obligation de s'opposer à sa mère dont l'attitude était incompatible avec le mode de vie de ses nouveaux camarades. Deux faits ont aggravé la situation :

1° L'attitude réelle actuelle de ses parents amenait à chaque instant un renforcement de l'image ravivée par les conflits de la vie quotidienne ;

2° A aucun moment de son évolution ses parents ne lui ont fourni une image à laquelle il puisse s'identifier et nous verrons précisément à quel point la cohésion du Moi est fonction de cette capacité d'identification. Ajoutons que s'il était normal que Mathieu, attiré par la forme du verbe dans la mesure même où sa signification lui échappait sans cesse, ait été tenté par des études de Droit, le langage juridique devait fatalement le conduire au comble de l'anxiété.

Toutes ces circonstances expliquent à elles seules que sa précaire adaptation d'adolescent ait craqué dès le premier contact avec les études supérieures. Ajoutons que ses capacités intellectuelles étaient limitées et son bagage culturel plus que léger.

La nature de ses relations avec son analyste se rattachait aux deux éléments que nous avons vus tout à l'heure :

1° Le transfert de l'angoisse liée aux premières expériences avec sa mère qui lui attirait les difficultés que nous avons vues avec son analyste ;

2° L'originalité pour ce grand immature de l'attitude d'un adulte qui le prenait en considération amena un renforcement suffisant de sa personnalité pour qu'il puisse entrevoir, puis accepter, une image d'identification possible, c'est-à-dire se constituer progressivement un idéal du Moi.

Si l'on devait faire un portrait moral de Mathieu, on pourrait le définir — au moins pour les premières années de son analyse — comme un être totalement amoral, limité seulement par la peur du gendarme. Sa mythomanie l'amenait à faire sans aucune vergogne des promesses qu'il savait ne pas pouvoir tenir et ensuite à se sortir de ce mauvais pas sans tenir le moindre compte de la souffrance qu'il pouvait infliger. C'est ainsi que pour se mettre bien avec une jeune fille, il lui fit organiser des vacances en commun et la veille du départ se désista en inventant une histoire, sans se soucier de sa vraisemblance, n'étant préoccupé que par la récupération d'une somme minime engagée dans l'affaire. Il était tellement écrasé par la toute-puissance prêtée à autrui et par son propre sentiment d'inexistence qu'il ne lui venait même pas à l'esprit que son comportement puisse nuire à son prochain. Et quand nous parlons pour lui de morale et de prochain, il s'agit de notions qui n'avaient pas la moindre résonance. Et cependant nous ne pouvons nous empêcher d'éprouver une certaine admiration pour le courage qu'il manifesta au cours de la pénible lutte que furent sa vie et son analyse.

Après celle de Mathieu, l'observation de Marc nous vient tout naturellement à l'esprit. C'est un homme de 53 ans qui vint à nous après avoir épuisé tout l'arsenal thérapeutique de la psychiatrie classique, la lobotomie exceptée. Son arithmomanie évoluait depuis plus de trente ans sans la moindre faille. Elle était toute sa vie, elle était toute son œuvre, elle était sa seule manière d'être. Il n'y avait plus de place pour un trait de caractère. Il avait d'abord vécu aux crochets de ses parents, puis avait été marié et sa femme avait travaillé. Maintenant ses enfants subvenaient à ses besoins. Nous pourrions dire qu'il était doux et affable, car les siens le considéraient comme tel et l'aimaient.

Parce que nous nous intéressons aux effets du psychodrame sur les cas extrêmes, nous ne nous récusâmes point.

Mais convoqué pour la première séance il ne vint pas et nous reçûmes une longue lettre. Ni le jour, ni l'heure ne correspondaient à ses possibilités arithmomaniennes et il nous suggérait de venir lui faire le psychodrame à domicile pour pouvoir profiter des minutes fastes. Il pensait néanmoins que l'assistance aux malades à domicile n'était pas suffisamment bien organisée pour réaliser ce projet et le regrettait très sincèrement. Marc était certainement à l'abri de toute réaction de catastrophe.

Ces deux cas extrêmes nous permettent maintenant d'être plus affirmatifs dans notre interprétation de l'équilibre des traits de carac-

tère et des symptômes. Si les premiers peuvent être considérés comme un mode d'appréhension particulier du réel et les seconds comme une prise de distance à l'égard des objets externes ou internes, tous deux concourent à préserver le sujet contre les situations rendues particulièrement angoissantes par le jeu de ses fantasmes inconscients. Tout se passe comme si ces attitudes tendaient à éliminer le danger de réaction catastrophique. Le plus ou moins grand investissement des traits de caractère, c'est-à-dire de la façon d'être avec les objets, ou des objets eux-mêmes, nous paraît être en relation avec des nécessités sans cesse dictées par le développement de la personnalité dans le monde extérieur. La projection des fantasmes inconscients donne à la réalité sa signification, mais les bénéfices des investissements sont autant fonction des objets internalisés que de la structure du milieu et de la position de l'individu dans cette structure. Si l'on veut reconstituer le « drame de Mathieu », on doit remarquer que ses divers rituels lui ont suffi tant qu'il faisait partie du groupe famille-lycée. Dès son arrivée à la Faculté, ses rites ne lui permirent plus de maintenir l'équilibre contact-distance avec ses nouveaux camarades, ni de trouver dans ses études une satisfaction suffisante. Ses manies étaient un moyen relationnel parfaitement adapté à sa famille et accepté par elle. Elles n'avaient pas cours à la Faculté de Droit. La déréalisation et la dépersonnalisation devinrent son seul moyen de fuir devant l'angoisse. Marc fut plus heureux car il n'eut jamais d'autres activités que dans ses groupes familiaux, aussi ses symptômes, toujours efficaces, étaient-ils sa seule façon d'être.

Il nous apparaît donc de plus en plus clairement que la nature des fantasmes, la structure des défenses jouent un rôle prédominant dans l'élaboration du caractère, mais que celui-ci ne peut être considéré que comme le Moi en action dans les groupes où vit le sujet et en fonction des résultats même de son activité. Cette proposition nous conduit à envisager maintenant ce que nous connaissons de la genèse du caractère en fonction de ce que nous venons de préciser.

III. — ÉTUDE GÉNÉTIQUE

Il nous reste à étudier maintenant ce que notre expérience psychanalytique nous apporte sur la genèse du caractère. Il est nécessaire de reprendre de façon critique l'ensemble des données fournies par l'étude psychanalytique des enfants. En effet, les premières descriptions de caractère dans l'œuvre de Freud portent sur des phénomènes inter-

prétés comme des incidents de l'évolution libidinale. Depuis l'article sur le caractère anal, les découvertes psychanalytiques se sont considérablement étendues. Les travaux d'Abraham ont orienté les recherches de Melanie Klein et de son école. Les étonnantes intuitions de cette dernière ont provoqué de vives réactions mais ont montré la nécessité d'étudier de plus près le développement du jeune enfant. Si les oppositions d'écoles ne sont pas toutes effacées aujourd'hui, leur querelle peut être considérée dès maintenant comme ayant été fructueuse et un certain nombre de faits probants peuvent être utilisés dans la compréhension des origines du caractère.

Les faits cliniques sur lesquels nous pouvons nous appuyer sont de plusieurs ordres :

- 1° Les données de la psychanalyse des adultes ;
- 2° Les données de la psychanalyse des enfants.

Toutes deux ne renseignent que sur un état actuel et leur historicité a toujours un caractère rétrospectif, c'est-à-dire qu'elles ne donnent des renseignements sur le passé que dans le vécu actuel du sujet.

- 3° L'étude des parents ;
- 4° L'observation directe ;
- 5° L'étude de l'intégration perceptivo-motrice.

L'un de nous avec Lebovici a présenté les conceptions de notre groupe de travail sur la genèse des fantasmes de l'enfant. Nous résumerons donc rapidement notre position à ce sujet. Rappelons que dans les premiers mois de la vie, l'enfant vit des états globaux indifférenciés de satisfaction et de besoins. Les états de satisfaction entraînent d'abord le sommeil, puis un état de veille euphorique, l'insatisfaction entraînant un état émotionnel massif (cris survenant sur un état tonique particulier). Cette succession d'états intenses est vécue dans certaines conditions : La motilité est définie par des mouvements globaux synergiques à caractère réflexe (le réflexe de Moro en est un exemple typique), le tout se produisant sur un fond tonique caractérisé par l'hyperextensibilité et l'extrême limitation de la passivité. L'enfant n'est pas encore en possession de l'ensemble de son schéma corporel et il n'est pas capable de le distinguer de l'espace environnant. Sa connaissance de l'espace est limitée primitivement à son seul champ visuel. Il n'y a pas encore de monde objectal dans la mesure où l'enfant ne peut analyser les éléments de la situation complexe : état de faim, apparition du sein maternel, ingurgitation d'aliments, bouche, état de satisfaction.

Progressivement l'enfant prend possession de son corps, la motilité volontaire s'installe. Les ensembles perceptifs s'organisent, l'enfant

d'abord peut réagir à certains stimuli extérieurs par un sourire, puis dès le quatrième mois reconnaît le personnage nourricier. Au début, cette première ébauche perceptive ne survient que sur un fond émotionnel particulier, quand l'enfant est en état de besoin. Puis au fur et à mesure que les heures de veille s'allongent, il peut appréhender des ensembles significatifs indépendamment de ses besoins physiologiques. Quand l'enfant s'assoit, il peut reconnaître l'espace qui l'entoure. Son regard, libéré des premiers réflexes qui le fixaient sur un point privilégié dont il devait suivre le déplacement, lui permet d'appréhender des formes entières. C'est ainsi qu'il reconnaît que le corps d'autrui est analogue au sien propre et distinct de lui et des autres objets. Cette reconnaissance correspond au stade spéculaire sur lequel Wallon a insisté et que Lacan a développé dans une perspective psychanalytique.

Dès lors, les relations objectales deviennent possibles mais elles sont précédées par toute une série d'expériences pré-objectales que nous pouvons maintenant mieux comprendre. Nous avons fait allusion à l'ensemble indifférencié alimentaire qui marquait le passage de l'insatisfaction à la satisfaction. L'enfant avant de pouvoir distinguer celle qui donne, ce qui est donné, sa bouche et la satisfaction de l'incorporation, semble être capable d'halluciner cet ensemble pendant les périodes d'attente.

Mais, dès la différenciation et la reconnaissance des objets, cette forme primitive de représentation est en contradiction avec le nouveau monde perceptif dans lequel il vit. Il devra donc intégrer le reliquat de ses expériences vécues primitives dans son mode relationnel, et nous avons montré avec Lebovici que la genèse des fantasmes inconscients et de l'opposition objet partiel-objet total, telle que la psychanalyse des jeunes enfants la met en évidence, est le fruit de cette intégration. Dès ce stade une évolution différentielle doit être décrite. La capacité de l'enfant à liquider l'angoisse inhérente à la contradiction de ses premières expériences est déterminante pour l'avenir de son organisation psychique. La résurgence des objets partiels, en contradiction avec la notion de l'intégrité du corps du sujet et du corps d'autrui, peut entraîner l'angoisse de morcellement qui évoluera vers l'angoisse de castration. L'enfant doit pouvoir organiser des formes acceptables pour lui. Or, ce processus est fortement influencé par divers éléments. La qualité des premières expériences entre déjà en ligne de compte.

Depuis le Congrès de Rome, un certain nombre de travaux sont venus confirmer notre opinion. Spitz avait déjà montré l'importance des carences primitives dans le syndrome très répandu aujourd'hui

d'hospitalisme. Dans une discussion récente à la Société psychanalytique de New York, Anna Freud, Hartman, Phyllis Greenacre ont exposé leurs points de vue sur les effets de la relation anaclitique entre la mère et l'enfant. Nous n'en retiendrons ici que cette notion, à savoir que l'enfant tire toute une série de satisfactions diffusées à tout son corps dans ses relations avec sa mère et que celle-ci donne un fond thymique aux relations pré-objectales. Il est clair que dès ce moment l'évolution ultérieure de l'enfant et sa capacité future de surmonter l'angoisse sont déterminées par l'attitude profonde de la mère qui intervient activement dans cette relation anaclitique.

Mais la qualité de l'évolution perceptivo-motrice du nourrisson joue également un rôle fondamental. Or, l'expérience montre à quel point cette intégration se fait à une allure variable selon les enfants et dans un style correspondant à leur typologie. Du reste, la qualité de la relation anaclitique peut également intervenir dans cette maturation. Dès ce stade primitif, les formes perceptives sont influencées par la qualité hédonique de la relation pré-objectale. Il existe déjà tout un processus d'organisation dans lequel chaque forme modifie l'ambiance tout en étant déterminée par elle.

Dès la seconde année, l'opposition « expérience primitive-expérience actuelle » est influencée par le développement du langage qui met l'enfant en relations directes avec le système significatif des adultes. Mais le langage lui-même est directement déterminé par l'évolution antérieure. Le geste ne devient significatif que par un processus d'hallucination de l'acte. Le mot nécessite la reconnaissance des objets en tant que tels ; la phrase comprend l'opposition objet-action. Il est donc nécessaire que l'enfant ait une certaine liberté dans ses relations objectales pour accéder au langage. On sait aussi que le langage ne peut survenir qu'à un certain degré du développement moteur, de l'organisation du schéma corporel et de la structuration temporo-spatiale. De la précocité de l'utilisation du langage dépend la plus ou moins grande capacité de se détacher des expériences ineffables et de prendre position devant l'angoisse en organisant d'abord des fantasmes inconscients, puis en les liquidant progressivement.

Après la période pré-objectale, nous pouvons distinguer trois périodes au cours desquelles le jeu maturation-environnement s'organise de façon différente :

1^o Période d'identification primaire au cours de laquelle les relations objectales s'intègrent dans une forme déterminée par le jeu des fantasmes inconscients ;

2^o Période d'identification secondaire au cours de laquelle le Moi s'organise en fonction des formes précédentes ;

3^o Période de formation du caractère proprement dit. Il s'agit de la forme d'adaptation des structures pré-existantes en fonction du passé vécu et de l'environnement actuel.

A l'issue de la première période le sujet aborde définitivement la situation œdipienne. La seconde période correspond à la liquidation du complexe d'Œdipe et aux premières années de la période de latence. La troisième période comprend la fin de la période de latence, l'adolescence et l'état adulte.

1) Au cours de cette première période, les positions de l'enfant vis-à-vis des fantasmes d'incorporation et de réjection, des bons et des mauvais objets sont déjà très différenciées suivant les cas. Ce qu'on peut appeler le caractère de l'enfant à cet âge est extrêmement influencé par ces positions. Mais nous ne saurions là encore décrire l'attitude de l'enfant vis-à-vis de ses fantasmes inconscients sans tenir compte de l'attitude des parents. L'enfant, son passé vécu, ses parents sont les indissolubles protagonistes de l'action dans laquelle le caractère se forme ; sans parler des frustrations massives, le comportement déterminant des parents doit être défini avec précision. C'est l'avantage de notre position de psychiatres d'enfants de pouvoir observer l'organisation des relations objectales des mères pour leur enfant dans leur déroulement temporel. L'incapacité maternelle d'établir un lien objectal avec son enfant sans maintenir une excessive distance ou sans vivre une angoisse sous laquelle perce l'agressivité est une des raisons les plus fréquemment rencontrées de l'incapacité de l'enfant à retrouver la réassurance narcissique. Là encore, nous préférons ne pas décrire des types de mères, car il ne s'agit point de données constitutionnelles mais bien d'une relation se déroulant dans le temps. Certaines peuvent vivre sans angoisse une relation avec un nourrisson et ne peuvent supporter l'enfant ayant dépassé ce stade. Nous ne décrivons pas ici les diverses formes que nous pouvons voir quotidiennement dans lesquelles des mères ne peuvent supporter l'enfant en tant qu'objet partiel. La position de chacune devant l'alimentation de l'enfant, ses activités sphinctériennes, la masturbation, ses attitudes d'indépendance, sa turbulence ou sa passivité, ses premières ébauches de comportement masculin ou féminin, l'incapacité de supporter l'identification à l'enfant, sont autant d'éléments déterminants de la formation du caractère. En un mot, c'est tout le monde des relations objectales de la mère qui pèse sur le déterminisme des relations objectales de l'enfant. De cette contra-

diction en perpétuel mouvement, naissent les premiers traits de caractère.

Mais là encore, l'évolution est liée au style de l'intégration perceptivo-motrice. Le développement de la motricité donne à l'enfant la capacité de contrôler son propre corps, et contribue certainement à renforcer ou à diminuer la capacité de réassurance narcissique. C'est ainsi que, avec Ajuriaguerra, nous avons insisté sur la prédisposition aux phénomènes anxieux des enfants dont la typologie était asthénico-passive.

Dans les cas heureux, l'enfant peut prendre une distance convenable vis-à-vis de ses fantasmes inconscients. Au lieu de les projeter dans le réel, il peut élaborer des jeux ou se raconter des histoires dont le thème sera identique, mais il en connaîtra la caractère irréel du fait même de la verbalisation. L'ambivalence de la relation maternelle primitive aboutit à une identification au personnage phallique et le jeu des objets fantasmatiques devient suffisamment aisé pour que l'investissement des objets réels ne soit pas entravé.

On sait qu'une liquidation suffisante de l'angoisse primitive permet à l'issue de cette période d'aborder un autre type d'identification concernant cette fois le parent du même sexe, l'angoisse de morcellement devenant angoisse de castration (phase œdipienne définitive).

La non-liquidation de l'angoisse n'entraîne pas seulement l'apparition des symptômes bien connus de la petite enfance (anorexie, énurésie, encoprésie, phobies infantiles) mais également des attitudes caractérielles qui sont encore massives et peu différenciées : colères, caprices, agitation, peur diffuse.

Il faut différencier ces attitudes qui sont chroniques des mêmes éléments quand ils sont passagers. Ils marquent alors le plus souvent une étape de l'intégration normale ;

2) La seconde période est marquée par une modification fondamentale du comportement et des traits de caractère. L'évolution du Surmoi et du Moi en fonction des positions fantasmatiques inconscientes ne permet plus l'expression directe des conflits, mais c'est à ce stade que l'on peut apprécier les résultats des premières maturations. Si les identifications sont solides, l'enfant semble suffisamment dégagé de l'angoisse infantile pour aborder les difficultés inhérentes à sa situation d'enfant. Son destin sera marqué par l'attitude des parents devant les phases d'opposition, par l'insertion dans la fratrie, dans le groupe scolaire, par les satisfactions qu'il rencontrera en dehors de la relation parentale proprement dite, par ses succès ou ses échecs.

La non-liquidation de l'angoisse de morcellement entraîne l'incapacité de dépasser l'angoisse de castration et la nécessité d'organiser des symptômes caractéristiques de ce que nous pourrions appeler les états pré-névrotiques de l'enfance. Le caractère peut être profondément altéré et contraster avec les moyens intellectuels et les tâches du sujet. C'est alors le tableau classique de l'arriération affective qu'a si bien décrite Odette Codet.

Quand l'angoisse primitive n'est pas intégrée, le Moi continue à se développer selon un processus d'identification projective. La réalité est vécue en tant que fantasme, c'est le tableau des états prépsycho-tiques de l'enfance.

Dans ces deux cas, l'attitude des parents continue à jouer un grand rôle. Les mêmes éléments qui intervenaient dans le développement de l'enfant à la première période peuvent accentuer ou tempérer cette évolution. Mais l'attitude des parents est obligatoirement modifiée par l'élément disharmonique de la personnalité. Ils peuvent plus difficilement encore s'identifier à l'enfant qui est trop douloureusement leur pour qu'ils n'aient pas tendance à le rejeter et à le considérer comme aliéné, à moins qu'ils n'y trouvent un bénéfice suffisant pour ne pouvoir l'investir que comme tel.

Dans tous les cas l'enfant acquiert dans sa famille un équilibre tant structural qu'économique. Parents et enfant tirent un certain nombre de bénéfices primaires ou secondaires inhérents à chaque situation, mais cet équilibre est rendu précaire par l'évolution des nécessités vitales ;

3) En effet, la troisième période que nous allons décrire est caractérisée par la nécessité pour l'enfant de s'adapter à des groupes extra-familiaux et d'y trouver son plaisir. L'enfant normal s'adapte tout naturellement à ces nouvelles conditions. Les autres ne peuvent y arriver qu'en réorganisant leurs mécanismes de défense. Mais, c'est à partir de cette période que l'investissement des défenses se fait en fonction de l'intensité de l'angoisse de morcellement et de la précarité des bénéfices primaires que l'enfant trouvera au dehors. Il est manifeste que c'est à cette période que le caractère va prendre une forme durable dans la mesure où les phénomènes de retrait narcissique de la libido vont se développer pour équilibrer les frustrations que le sujet est obligé de s'imposer. C'est alors que les premiers éléments de ce qu'il est classique d'appeler depuis Janet le caractère psychasthénique font leur apparition. L'adolescent se regarde vivre, il ne connaît pas de désirs car son seul intérêt consiste à se préoccuper de lui-même incapable de désirer.

Cette préoccupation l'amène à évoluer entre deux positions : vérifier son existence et ses possibilités d'action sur le réel par des rituels qui, dans le même mouvement, l'assurent contre son agressivité ; se laisser aller à la dépersonnalisation et à la déréalisation tempérée par la satisfaction narcissique de la pensée abstraite et de la préoccupation métaphysique.

Dans d'autres cas, le caractère semble normal mais les positions profondes se sont structurées en perdant leur pouvoir évolutif (c'est le cas de la plupart des névroses phobiques que nous avons pu observer).

L'adolescence correspond à un déséquilibre entre la maturation somatique et la non-maturation sociale. Notre maître Mâle a très finement montré le rôle déterminant des pesées instinctuelles dans ces ébauches de cristallisations caractérielles. Il est intéressant de faire une comparaison entre divers types d'évolution à cette période.

Jean eut une première enfance marquée par des phobies infantiles. Fils unique d'un ménage d'ouvriers, il était remarquablement doué pour les études mais son anxiété inquiéta beaucoup ses parents. Il était anorexique, eut des périodes de grande phobie du noir, et eut un moment la phobie des microbes. Sa mère, mariée tard, était très fière de cet enfant et l'élevait selon des rituels qui laissèrent à Jean le souvenir d'une mère très angoissante. Vers la dixième année, le tableau se modifia. Son anxiété disparut et il devint méticuleux, scrupuleux, ce qui eut comme effet d'améliorer, si cela était possible encore, son rendement scolaire. De la période suivante, il garde le souvenir d'avoir été strictement et uniquement préoccupé par sa classe. Il se destinait déjà à une grande école dont ses parents parlaient avec respect. Aussi doué en Lettres que pour les Mathématiques, il passe très brillamment son baccalauréat, puis prépare avec beaucoup de brio le concours d'entrée. Dès son premier concours survient un premier symptôme. Il fait un oral terminal peu brillant alors qu'il se classe premier au concours d'entrée d'une autre grande école, à laquelle il n'attache aucune importance. Dès la première année de l'école qui avait été depuis sa petite enfance son unique but, il est atteint d'épisodes dépressifs dans lesquels domine un sentiment de dépersonnalisation très angoissant. Il peut cependant se rétablir et reprendre son travail en organisant un rituel très particulier : tant de minutes de travail, tant de minutes de repos alternées avec la plus grande rigueur. Grâce à ses capacités intellectuelles très supérieures, il peut sortir de son école dans un rang très brillant. Mais là encore le choix d'une carrière redéclenche une nouvelle réaction catastrophique. Contrairement à son attente, son classement lui permet l'accès à une carrière très enviée. Après beaucoup

d'hésitations, il choisit une carrière inférieure à celle à laquelle il a droit. Immédiatement après, accès dépressif et tentative de suicide sérieuse. Nous le prenons en traitement quelques années plus tard, alors qu'il s'est équilibré dans une carrière qu'il considère comme médiocre, mesurant précautionneusement chacun de ses efforts et ayant beaucoup de mal à établir des contacts sociaux non professionnels. Il est atteint d'idées obsédantes très pénibles, à thème anal et garde une grande crainte de voir reparaître les phénomènes de dépersonnalisation. Il nous apparut toujours comme doué de très grandes qualités humaines qui lui permirent de dépasser des difficultés sur lesquelles d'autres auraient définitivement trébuché.

Cette évolution nous semble typique de la plupart des obsédés : apparition du caractère obsessionnel permettant une adaptation sans souplesse à la situation d'adolescent, apparition de symptômes et modification pénible du vécu dès que la situation met en évidence la fragilité ou l'absence d'identification.

Anne eut une enfance très comparable à celle de Jean malgré les différences de milieu (son père était haut fonctionnaire). Son enfance fut marquée par des terreurs nocturnes, la peur d'être seule et d'autres manifestations mineures qu'on pourrait rattacher aux phobies infantiles. Enfant docile, elle fit des études convenables. Elle perdit sa mère à douze ans. Malgré ce deuil qu'elle parut vivre normalement, son adolescence contrasta avec son enfance : elle devint vive, enjouée, ayant des ébauches d'aventures sentimentales, agréables. Elle prit une part active aux opérations militaires de 44-45 et c'est à cette occasion qu'elle connut à nouveau des difficultés car elle supporta mal l'atmosphère érotique de la popote où elle vivait, inconvenient heureusement compensé pour elle par son activité d'infirmière et le danger réel qu'elle courait dans une formation sanitaire avancée.

Démobilisée loin de chez elle, elle fit une pleurésie. Puis elle se maria. Elle fut enceinte, accoucha et son enfant mourut au bout de quinze jours. Ce fut le début d'une grande agoraphobie pour laquelle elle nous fut adressée. Nous n'insisterons pas sur les caractères de cette phobie telle qu'ils nous apparurent dans l'analyse. Ce qu'il nous semble important ici de souligner, c'est que la structure phobique de cette malade parut être fixée dès la fin de la période de latence. Son désir du pénis et les mécanismes pour fuir l'objet désiré parurent s'équilibrer dans son adolescence. Les jeux innocents de cet âge ne la mettaient pas en danger. Elle a gardé de cette période le souvenir d'avoir été heureuse et capable de réussir n'importe quoi. Nous avons trouvé ce

type de souvenirs de l'adolescence chez la plupart de nos malades phobiques qui ne cessent de s'affliger parce qu'elles ne peuvent retrouver l'euphorie juvénile de leur intégrité perdue. Mais cet équilibre est toujours instable et ne tient pas quand il s'agit de réaliser la vie sexuelle. C'est que Anne après ses premières frayeurs militaires choisit un mari noué dans une structure caractérielle très particulière, d'une valeur professionnelle supérieure mais incapable de tout sentiment spontané. Il l'épousa parce qu'il ne lui trouvait pas de défauts. Elle l'accepta parce qu'elle sentait qu'il n'avait pas d'autres motivations. Il fut impuissant, elle fut vaginique, puis la phobie vint équilibrer ce ménage. A partir de ce moment, l'extension plus ou moins grande de la phobie recouvrit le caractère habituel d'Anne. Mais ses traits dominants restèrent déterminés par le couple qu'elle constitua désormais avec son mari avec qui elle était agressive et revendiquante.

Cette observation montre bien qu'à l'opposé des obsédés, les phobiques sont définis par une structure permanente plus que par un caractère. Si la diffusion de la projection objectale est moins étendue que chez l'obsédé, les réactions plus massives finissent par modifier le comportement des malades, mais il s'agit plus de l'extension des symptômes que d'une véritable modification du caractère.

A l'opposé des phobiques nous trouvons les névroses de caractère. Leur petite enfance a été comparable à celle des malades des catégories précédentes. La non-liquidation de l'angoisse primitive a souvent entraîné des troubles de la période pré-œdipienne, des symptômes labiles à la période de latence, et, à la période pré-pubertaire, leur Moi s'est restructuré. Mais l'altération du vécu, très précoce, a entraîné un investissement narcissique particulièrement intense.

Ces sujets se défendent contre l'angoisse par une constante altération non critiquée, quoique non délirante de la réalité. Leurs contacts humains sont très difficiles et leur entourage est très sensible à la distance objectale qu'ils maintiennent sans défaillance. Ce sont des conflits caractériels qui peuvent amener ces malades à la consultation, car la perfection interne de leur système leur éviterait tout sentiment de malaise si les autres pouvaient se plier à leurs exigences. C'est ainsi que beaucoup de parents d'enfants difficiles présentent ce type de structure et fournissent beaucoup plus malaisément des images d'identification nécessaires à la réassurance narcissique. Ce sont de tels conjoints vers lesquels sont souvent attirés les malades névrosés.

Jérôme est le mari d'Anne. Quand l'un de nous eut suffisamment poussé l'analyse de celle-ci, l'autre eut à s'occuper du mari, car l'équi-

libre du ménage était rompu. Son histoire était typique : enfance difficile, remplie d'angoisses. Il garde un souvenir pénible de sa vie scolaire : il paraissait étrange à tous ses camarades qui l'ont toujours pris comme tête de turc.

Rééquilibration à l'adolescence grâce à toute une série de prises de position vis-à-vis de lui-même et vis-à-vis de l'extérieur. Il disait se connaître parfaitement, se considérait comme très fragile, ne pouvant vivre et réussir socialement qu'à la condition de prendre une infinité de précautions. « J'ai autant de difficultés à faire des choses très simples qu'à réaliser des tâches complexes, il faut donc me décharger de tout ce qui n'est pas rigoureusement ma spécialité. » Il prenait garde de ne pas se laisser aller à des intérêts extérieurs à son activité professionnelle, mais ressentait parfois douloureusement qu'il ne sentait rien. Sa mère avait dans son enfance parfaitement équilibré son économie défailante. Nous avons vu par quelle opération logique il avait été conduit à prendre femme. Sa vie conjugale perturbée au début par quelques difficultés sexuelles fut une cruelle déception pour lui. Il avait besoin, rentrant chez lui après une journée de travail, de s'occuper de lui et qu'on s'occupe de lui. Il ne sentait nullement dans ce besoin anomalie ou faiblesse. Heureusement ses capacités techniques lui avaient permis de trouver à son travail cette aide matérielle sans laquelle il ne pouvait vivre et sur ce plan sa réussite fut brillante. Il vécut longtemps les choses simplement : tout aurait été pour le mieux si sa femme n'était point tombée malade.

On serait tenté de considérer Jérôme comme un obsédé. Sur le plan topique, il en est vraisemblablement très proche. Mais il en diffère totalement par l'économie. Son angoisse narcissique est telle qu'il ne saurait remettre en question sa conception du monde ou les précautions qu'il prend vis-à-vis de lui-même. Vérifiant sans cesse son intégrité, il ne peut prendre la moindre distance à l'égard de ses mécanismes de défense et inversement garde la distance maxima à l'égard des objets. Il ressent toujours ses malaises comme imposés de l'extérieur. Il a fallu l'évolution de sa femme pour qu'il vienne nous voir car, en fait, il s'était équilibré dans l'idée qu'il avait eu beaucoup de malchance en l'épousant. Il advint qu'il la supporta plus mal débarassée de ses phobies et c'est la constatation de cette particularité qui l'amena à nous demander conseil. De tels cas ne sont pas de bonnes indications de traitement psychanalytique. Il faut mener leur psychothérapie, quand on doit la pratiquer, en respectant au maximum leurs défenses narcissiques, car chez ces sujets des réactions psycho-somatiques graves sont fréquemment observées.

Nous pensons que ces différents exemples auront été assez démonstratifs pour confirmer les hypothèses que nous avons progressivement formulées dans ce travail. Les traits de caractère névrotique ne se comprennent qu'en fonction de l'évolution des structures, qui sont le témoin de l'organisation de la personnalité en vue de liquider l'angoisse primitive issue de la contradiction des premières expériences. Chaque ébauche structurale influe sur l'appréhension du milieu extérieur et celui-ci agit à son tour dans la formation des structures suivantes. Très tôt, se produit une évolution différentielle en fonction des disharmonies de maturation s'articulant avec les modes particuliers d'environnement. Nous retrouvons là une loi générale de l'intégration nerveuse formulée par Ajuriaguerra : « Dans le système nerveux, il existe un fond toujours en activité sur lequel viennent apparaître des figures qui correspondent à la réalité actuelle. La forme interne que prend la figure, reflet de la réalité, n'a son caractère de généralité que par rapport à un fond génétiquement organisé, et son individualité que par rapport à une *gestalt* actuelle. »

Nous avons vu également comment des équilibres durables peuvent survenir dès l'enfance et l'adolescence. Il en résulte une élaboration de certains traits de caractère, en relation tant avec l'organisation du « Moi » et des pulsions, que des conditions vitales actuelles. Dans certaines situations angoissantes en fonction des fantasmes inconscients, l'équilibre peut être rompu sans qu'il y ait pour autant des modifications structurales. Les positions antérieures prises vis-à-vis des objets ne permettent plus l'évitement des réactions catastrophiques. C'est alors que le sujet organise des symptômes dont l'apparition marque le début clinique apparent de la névrose.

Nous pensons avoir montré combien les remaniements des investissements dépendaient d'équilibres entre les éléments endogènes et exogènes. Certains investissements narcissiques semblent pouvoir préserver les malades de la nécessité d'organiser des symptômes. Toute discussion sur la genèse des névroses qui négligerait l'aspect évolutif et dynamique des organisations prénévrotiques risquerait d'être stérile. La recherche d'un processus contemporain du début clinique serait illusoire si elle devait être systématique, car les modifications organiques partiellement responsables de la genèse du trouble sont souvent des disharmonies de la maturation perceptivo-motrice, très antérieures à l'évolution différentielle des structures. Elles ne sauraient à elles seules l'expliquer, car elles ne sont pathogènes qu'en fonction de l'altération du vécu qu'elles risquent d'engendrer.

BIBLIOGRAPHIE

- × AJURIAGUERRA (J. DE). — L'état actuel de la théorie de la Gestalt en psychoneurologie. In : *Revue suisse de Psychologie pure et appliquée*, Hans Huber, Berne, 1954, XIII, pp. 16-53.
- × AJURIAGUERRA (J. DE). — Vue d'ensemble sur les troubles d'évolution de la motricité, du langage et du caractère à disfonctionnement conjoint. In : *Sauvegarde*, 32, 1949, pp. 1-36.
- AJURIAGUERRA (J. DE), DIATKINE (R.) et Mme SOUBIRAN. — Tonus et types psychomoteurs, *Comm. au Congrès international de typologie différentielle*, Royaumont, 1950.
- ALEXANDER (F.). — The Neurotic Character. *The International Journal of Psycho-Analysis*, XI, 1930, pp. 293-311.
- ABRAHAM (K.). — Contributions to the theory of the anal character. *Selected Papers*, Hogarth Press, 1949, pp. 370-392.
- BALINT (M.). — Friendly Expanses-Hörrid empty spaces. In : *Intern. Journal of Psycho-Analysis*, XXXVI, 1955, pp. 226-241.
- × BOUVET (M.). — Le Moi dans la névrose obsessionnelle. *Rev. fr. de Psy.*, pp. 111-217, XVII, 1953.
- CODET (O.). — Séméiologie des arriérations affectives. *Évolution psychiatrique*, 1937, n° XI, 3.
- FENICHEL (O.). — *Théorie psychanalytique des névroses*, P. U. F., 1953, 853 p.
- FREUD (A.). — *Le Moi et les mécanismes de défense* (Das Ich und die Abwehrmechanismen), trad. A. BERMAN, P. U. F., 1949, 162 p.
- FREUD (S.). — *Character and anal erotism* (Character und Analerotik, 1902). Coll. P. II, pp. 45-50, Hogarth Press, London.
- FREUD (S.). — Libidinal types (Über libidinose Typen, *Int. Zeit.*, 1931, n° IV). *Int. J. Psycho-Anal.*, 1932, XII, 3, pp. 277-280.
- × FREUD (S.). — Analyse terminée et analyse interminable (Die endliche und die unendliche Analyse, 1937). *Rev. fr. de Psy.*, XI, 1939, pp. 3-38.
- GLOVER (E.). — Notes on oral character formation. *Int. J. of Psycho-Anal.*, VI, 1925, pp. 131-154.
- GLOVER (E.). — The Neurotic character. *Int. J. of Psycho-Anal.*, VII, 1926, pp. 11-30.
- GURVITCH. — *La vocation actuelle de la sociologie*, Paris, P. U. F., 1950, 605 p.
- HARTMAN (H.). — L'influence mutuelle du Moi et du Ça dans le développement. *Psycho-analytic study of the child*, Int. univ. press., New York, 1951, VII.
- JASPERS. — *Psychopathologie générale*. Trad. KASTLER et MENDOUSSE, Paris, Alcan, 1928, 632 p.
- JONES (E.). — Urethralerotik und Ehrgeiz. In : *Int. Z. für Psycho-Anal.*, III, 1915, pp. 156-157.
- KESTEMBERG (E.). — Problèmes diagnostiques et cliniques posés par les névroses de caractère, *Rev. fr. de Psychanal.*, 1953, XVII, pp. 496-517.
- KLEIN (M.). — Die Psychoanalyse des Kindes, Wien. *Int. Psycho-anal. Verl.*, 1932, 323 p.
- KRAPF (E.). — *Sur la dépersonnalisation*, *Encéphale*, Doin, Paris, 1951, n° 3, pp. 217-226.

- ✕ LACAN (J.). — Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. *Rev. fr. de Psy.*, 1949, XIII, n° 4, pp. 449-455.
- ✕ LEBOVICI (S.) et DIATKINE (R.). — Étude des fantasmes chez l'enfant. *Rev. fr. de Psy.*, 1954, XVIII, pp. 108-159.
- LE SENNE (R.). — *Traité de Caractérologie*, Paris, P. U. F., 4^e éd., 1952, 658 p.
- MALLET (J.). — Névroses phobiques. In : *Psychiatrie, Encycl. Medico-chirurg.*, Paris, 1955, 37360, A 10.
- MALLET (J.). — Hystérie de conversion. In : *Psychiatrie, Encycl. Medico-chirurg.*, Paris, 1955, 37340. A 10.
- MAUCORPS (P.). — *Psychologie des mouvements sociaux*, Paris, 1950, P. U. F., 126 p.
- ✕ NACHT (S.). — *Le Masochisme*, Paris, Denoël, 1938, 127 p.
- NUNBERG (H.). — Uber Depersonalizationzustande. *Int. Zeit. für Psycho-Analysis*, 1924, 10, pp. 17-33.
- OLENDORF (C. P.). — The Role of Anxiety in depersonalisation. *Int. J. Psycho-Analysis*, 1950, 31, pp. 1-5.
- POLITZER (G.). — *Critique des fondements de la psychologie*, I, Paris, Rieder, 1928, 269 p.
- REICH (W.). — Ueber Charakteranalyse, 1927, *Int. Zeit. Psychanalyse*, XIV, pp. 180-196.
- REICH (W.). — *Charakter analyse*, Orgone Inst. Press., New York, 3^e éd., 1949, 516 p.
- ROUART (J.). — Généralités sur la névrose. In : *Psychiatrie, Enc. medico-chirurg.*, Paris, 1955, 37300, A 10-50.
- SAUGUET (H.). — Névroses de caractère, caractère névrotique. In : *Psychiatrie. Encyclopédie Médico-chirurgicale*, 1955, Paris, 37320, A 10-30.
- SAUSSURE (R. DE). — Les traits de caractère réactionnels et leur importance en psychanalyse. *Rev. fr. de Psychanal.*, 1935, VIII, 3, pp. 432-446.
- WALLON (J.). — *Les origines du caractère chez l'enfant*, Boivin, Paris, 1934.

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE R. DIATKINE ET J.-A. FAVREAU

Intervention de F. LECHAT (Bruxelles)

J'ai été mis amicalement en demeure par le D^r Cénac d'argumenter sur le rapport de mes collègues français, MM. Diatkine et Favreau et je m'excuse de ne pouvoir le faire sans préparation, car je n'ai le texte de l'exposé que depuis quelques jours et il m'est arrivé presque en même temps que les deux autres. C'est dire que je n'ai pas eu la possibilité de l'étudier comme il le méritait et de l'annoter en vue d'une intervention plus ou moins pertinente.

MM. Diatkine et Favreau m'excuseront donc de ne pas entrer dans le détail de leur magistral travail et de ne souligner que le mérite qu'ils ont eu à en aborder les difficultés et à y réussir.

Il n'y a pas si longtemps qu'on se préoccupe du caractère névrotique et des névroses caractérielles, ou tout au moins que les psychanalystes s'en occupent avec une attention particulière.

Ce sont plutôt les psychologues non psychanalystes qui se sont attachés à catégoriser des formes de caractères.

Tant de classifications caractérologiques rangent les types dans des sortes de tiroirs ne présentant souvent, d'un système à l'autre, qu'une correspondance assez floue qu'il est difficile d'en dégager un système général.

Pour n'en citer que quelques-unes nous connaissons notamment les classifications de Sheldon et de Le Senne ; les typologies de Kretchmer, Corman, etc., qui se sont basés sur la physiognomonie, après les essais déjà lointains de Lombroso, Lavater et Gall.

A noter aussi une typologie assez peu connue : celle du D^r Vannier qui, malgré une certaine valabilité, a le tort de se limiter à trois types de caractères.

Abraham, Bergler et quelques autres, ont abordé une caractérologie dont les descriptions nous sont à la fois plus familières et plus utiles parce qu'elles jouxtent les données psychanalytiques.

Avec W. Reich, ainsi que l'a rappelé M. Diatkine, on s'est rendu compte de l'importance qu'il y a pour les psychanalystes à prendre en considération les traits caractériels comme faisant partie d'un mécanisme de défense ou comme donnant accès à des satisfactions substitutives.

Pour moi, le trait de caractère présente, en effet, comme M. Favreau l'a indiqué, une analogie avec le symptôme mais s'en différencie en ceci :

Le symptôme est senti comme gênant, à un titre quelconque et le sujet, malgré les résistances qu'il oppose, a le désir de s'en débarrasser. Quant au trait caractériel, il est si intimement intégré à la personnalité que le sujet ne le sent pas comme anormal et gênant.

Cette différence explique pourquoi il est beaucoup plus malaisé de traiter les névroses dites caractérielles que les névroses dites symptomatiques.

Aussi Reich recommandait-il de commencer par l'analyse du caractère, ce qui rendrait ensuite beaucoup plus facile l'approche de la névrose proprement dite.

L'importante contribution de MM. Diatkine et Favreau, dont je ne connais que le résumé qu'ils viennent d'en faire, va dans le même sens et est éminemment appréciable à ce titre. Elle nous met en possession de données immédiatement utilisables dans notre pratique psychanalytique.

Je me bornerai à cela et je reconnais, avec regrets, qu'il m'eût été bien agréable de participer d'une manière plus étendue à la discussion d'un sujet qui m'intéresse au plus haut point parce qu'il rejoint mes plus anciennes préoccupations.

Intervention de M. FAIN (Paris)

Nous ne pouvons que féliciter Diatkine et Favreau d'avoir eu le courage de se lancer dans ce dédale qu'est, dans l'état actuel des choses, l'étude du caractère.

Les Auteurs attirent notre attention sur les erreurs que l'on tend à commettre en étiquetant rapidement un comportement sur quelques aspects ou sur quelques symptômes prévalents. Ils nous montrent que, sous une symptomatologie commune, peuvent se cacher des personnalités fort diverses.

Wassef a également montré récemment un fait analogue à propos du bégaiement. La variété des points de vue au sujet des troubles du caractère pose, en elle-même, un problème. Ces opinions personnelles

viennent souvent plus se juxtaposer que se fondre en un tout. La situation devient encore plus confuse quand nous constatons, au cours de discussions privées, que chacun de nous a son optique personnelle sur la question.

Nous pensons que cet état de fait traduit un malaise général affectant tout le domaine psychanalytique et qui devient particulièrement sensible au cours de l'étude des troubles du caractère. Ce malaise provient, nous semble-t-il, de l'habitude que nous avons prise de décrire nos cas en termes pathogéniques. Cette habitude a abouti à négliger à peu près totalement l'établissement d'une séméiologie issue de la connaissance des mécanismes pathogéniques fondamentaux établis par la psychanalyse. Lorsque Bouvet, au cours d'un colloque, a fait une description *séméiologique* des types d'affect suivant le niveau de régression de la relation d'objet ou suivant l'aspect structural de la névrose il a, à notre avis, jeté les bases d'une caractérologie clinique. N'existe-t-il pas, en effet, dans ce domaine de la caractérologie, un ensemble de termes faisant allusion *grosso modo* à des stades libidinaux, à des zones érogènes, à des perversions, à des symptômes, à des mécanismes de défense, etc.

Sauguet, en tentant de se placer dans une perspective évolutive, a essayé de donner un sens à la variété des descriptions... Personnellement, nous avons au départ une définition différente de celle des Auteurs de ce rapport.

Le caractère névrotique et la névrose de caractère nous apparaissent essentiellement comme des formations morbides asymptomatiques. *Quand des symptômes se manifestent, nous pensons que le Moi a échoué dans sa tentative d'édifier une structure caractérielle susceptible d'étancher l'énergie pulsionnelle.* Il s'agit d'une position de définition mais qui, cliniquement, reçoit un encouragement au cours de l'étude des troubles psychosomatiques. Nous venons d'employer le terme de « structure ». Peut-être notre définition à ce sujet s'écarte-t-elle également de celle des Auteurs. Nous envisageons, sous le vocable « structure », un aspect de la dynamique et de l'économie pulsionnelle en rapport avec les niveaux de relation d'objet tels que les a décrits Abraham.

Dans les troubles du caractère, l'aspect économique nous semble fondamental. Il n'est pas possible de limiter cet aspect à une donnée constitutionnelle. Lorsqu'un ensemble de conflits aboutissent à des comportements rigides, limités, la frustration pulsionnelle qu'ils imposent entretiennent un approvisionnement permanent du Ça en pulsions agressives. *Le Moi reçoit, de ce fait, un double investissement : d'une part un investissement positif du Surmoi satisfait de l'écartement du com-*

portement des pulsions prohibées ; d'autre part, un investissement négatif du Ça qui retrouve dans le Moi identifié au Surmoi l'objet extérieur autrefois frustrant et haï. Le double investissement du Moi nous semble un fait fréquent des névroses de caractère sans toutefois être un phénomène général. Les solutions apportées à cet état d'urgence seront profondément différentes suivant la prévalence des mécanismes d'introjection ou de projection.

Une des solutions consiste à intégrer d'une façon réitérée l'agressivité en surplus dans des conduites hostiles envers des figurations projetées du Ça. Renard a décrit ce mécanisme au sujet de la paranoïa.

Plus le comportement sera riche en investissements, moins le risque de destructuration sera grand et le passage de la névrose de caractère au caractère névrotique se fera. Le point de vue économique authentifie la tentative de Sauguet de classer les troubles suivant leurs niveaux régressifs.

Quittant le domaine théorique, nous allons tenter de préciser notre position en étudiant certains aspects du transfert ou plus exactement d'une névrose de transfert au cours d'un traitement psychanalytique.

Il s'agit d'une obsédée présentant cependant un aspect bien particulier. Jamais elle ne confia ses obsessions à quiconque et, jusqu'à présent, elle n'a pu nous les communiquer que sous une forme générale et impersonnelle. Cette jeune femme, qui n'a jamais connu son père tué pendant la guerre de 1914-18, fut élevée par une mère couveuse et tyrannique. Vers l'âge de 5-6 ans elle se sentit attirée par la religion catholique bien que sa mère fit profession d'athéisme. Cette dernière ne fut d'ailleurs nullement enthousiasmée par cette vocation subite. Notre patiente s'en sentit coupable, comme d'ailleurs de tout type de pensée ne correspondant pas à la façon de voir de sa mère. La satisfaction affective, née de sa vocation, fut de ce fait de très brève durée et rapidement remplacée par des phobies chargées d'une grande angoisse, phobies restant cependant assez localisées. Elle ne put plus pénétrer dans certaines pièces de l'appartement familial, brusquement peuplées de terrifiants fantômes. Elle ne révéla jamais ces terreurs à sa mère, ni à qui que ce soit bien que souvent, toute enfant qu'elle était, le désir de se confier à un médecin l'ait effleurée.

Sa période de latence fut marquée par une accalmie relative qui cessa dès les premières manifestations de la puberté. Elle fut alors submergée par une marée de scrupules obsédants et de rituels, ces derniers ne pouvant s'exécuter que si elle était seule. Le thème de ces scrupules, quoique irrationnel, se rattachait à la religion. Le diagnostic

caractériel qu'elle portait sur elle-même se divisait en trois parties :

Dans sa vie extérieure d'étudiante, puis professionnelle, elle était une femme active, spontanée, aimable, aimant la controverse, très sociable. Sa vie sentimentale s'était dispersée, cette relative abondance venant d'une incapacité absolue de mener une rencontre à une fin constructive. Chaque possibilité de se marier la fit fuir, prise de panique.

Nous pouvons percevoir, dans cette conduite d'échec sur le plan sentimental, la persistance d'une phobie caractérisée. Effectivement, si nous ne connaissions de cette malade que cet aspect extérieur qui vient d'être décrit, le diagnostic de « caractère phobique » s'imposerait : cette femme s'était parfaitement équilibrée apparemment en proscrivant de sa vie, et cela en accord avec elle-même, toute possibilité de mariage.

Chez sa mère, changement complet ; elle était totalement inhibée et obéissante. « Sitôt que je franchissais la porte, je n'étais plus la même », nous dira-t-elle. Un phénomène d'isolation scindait en deux sa vie extérieure.

Un troisième aspect existait, le plus tragique pour la patiente : c'était la solitude. Toute sa vie extérieure était revécue dans une forme envahie par des scrupules religieux obsédants. Scrupules et rituels venaient alors lui ôter tout repos. Elle tentait de les chasser en s'occupant. Seules des tâches à accomplir au nom du devoir professionnel pouvaient la tirer partiellement de cette situation.

Nous ne devons donc pas nous étonner si la névrose de transfert reproduisit tous ces types de comportement mais, pour le besoin de notre intervention, nous allons en dégager, un peu schématiquement il est vrai, trois aspects.

Ces aspects montrent l'édification presque extemporanée d'aspect caractériel que nous rattacherons, soit au caractère névrotique, soit à la névrose de caractère.

Le premier aspect est double : pendant la séance, extérieurement, elle est inhibée, silencieuse. Intérieurement, elle se reproche ce silence, le trouvant désobligeant à notre égard. Peu à peu, le silence se prolongeant, des scrupules obsédants apparaissent, ayant pour thème une violente culpabilité envers nous. Elle ne peut décrire tout cela qu'en prenant une distance maximum, dans une terminologie générale et impersonnelle.

Extérieurement, elle reproduit l'attitude inhibée qu'elle avait auprès de sa mère. Intérieurement, elle faisait renaître avec nous les difficultés vécues dans sa recherche d'établir un contact avec son père dans l'au-delà,

l'image divine servant de support matériel. Sa relation d'enfant avec son père avait été purement fantasmatique. Sa relation avec nous, dans ce cas, l'était également puisque rapidement son activité, pendant la séance, *était un débat coupable avec une représentation de nous-même intériorisé*. Mais cette activité, bien que sentie et vécue comme irrationnelle, était située à l'intérieur des limites du « Moi », nullement isolée de ce dernier. Elle était la suite directe d'une intense activité fantasmatique érotique vécue autrefois avec un père imaginé. Consciemment, elle n'aurait pas voulu penser à tout cela. Autrement dit, l'aspect phobique originel imprégnait la symptomatologie obsessionnelle. Nous pensons que nous pouvons envisager ce type de relation d'objet *comme l'échec* d'une tentative d'établir une relation purement intérieure fantasmatique. En cas de réussite, on aurait pu parler, à notre avis, de caractère névrotique, c'est-à-dire un ensemble dynamique s'équilibrant économiquement, absorbant suffisamment l'énergie pulsionnelle par une certaine conciliation des défenses et des satisfactions, le tout établi grâce à certains renoncements.

La deuxième attitude de la malade découlait d'un effort entrepris pour surmonter son silence. Elle cherchait pour cela les expressions les plus abstraites, les plus éthérées possible, attitude qu'elle-même interpréta comme une défense à toute allusion physique qui aurait pu nous salir, nous diminuer. *Cet effort aboutissait à un désinvestissement de ce que Federn a appelé le « Moi » corporel, et entraînait un état de dépersonnalisation*. Cet état ne nous apparaît pas comme une défense, ni comme un trait de caractère, mais bien comme Federn l'a montré, en tant que résultat d'un désinvestissement des limites du Moi, résultat absolument pas recherché par la malade et qui suscitait une vive angoisse. Il y a encore là échec de l'établissement d'un trait de caractère névrotique, qui serait représenté par l'établissement d'un comportement visant à n'établir que des contacts purement abstraits. Il est probable que ce comportement est, d'une façon générale, impossible à réaliser sans entraîner *ipso facto* un état de dépersonnalisation.

Historiquement, cet état de fait remontait à l'époque de la puberté quand, pour maintenir son contact avec Dieu, substitut paternel, elle avait été obligée de désincarner complètement la pulsion érotique qui, telle quelle, aurait pensait-elle, sali l'objet. Les fantasmes visuels avaient été refoulés en même temps, et, la relation intérieure obsessionnelle s'était installée.

La troisième attitude de notre patiente survenait lorsqu'au cours de sa vie actuelle un conflit surgissait avec une femme présentant des

caractéristiques maternelles. Son comportement au cours de la séance se modifiait complètement et devenait ouvertement hostile. Elle déclara, une fois, qu'elle se voyait alors comme une femme empêchant un enfant d'entrer dans une pièce. Toute symptomatologie disparaissait au cours de ces séances et son hostilité était vécue sans culpabilité.

Il était évident alors, souvenons-nous de ses phobies d'enfant, *qu'identifiée à sa mère elle attaquait une autre partie d'elle-même projetée sur moi* (l'enfant désirant pénétrer dans la pièce). La surcharge agressive, provenant du fait actuel, avait bouleversé l'économie habituelle, et le Moi, menacé par la surcharge du Ça, devait d'urgence intégrer une partie de l'agressivité dans son comportement. Le Moi s'identifiait au Surmoi et pourchassait le Ça projeté, maintenant aussi sa liaison avec le Surmoi tout en extériorisant une certaine agressivité.

Nous pensons qu'une telle attitude quand elle est fixée, prolongée, constituerait une névrose de caractère. Fugace, elle recouvre presque tous les raptus coléreux. Selon les vues de Federn, nous pouvons constater dans la genèse de la névrose de caractère, les restrictions apportées à la surface et à la périphérie du Moi. Tout l'érotisme contenu dans les symptômes obsessionnels à l'intérieur du Moi de notre patiente était, dans ces cas, *rejeté à l'extérieur et ressenti comme une réalité étrangère et détestée. Le Surmoi perdait, de ce fait, sa composante paternelle et devenait purement maternel et pré-œdipien.* L'apparente guérison symptomatique correspondait en fait à la perte d'une activité mentale évolutive fantasmatique et intellectuelle.

Cette manifestation éphémère de névrose de caractère de transfert peut donc être comprise comme résultant d'une régression temporaire activée par la surcharge momentanée des pulsions agressives, surcharge en rapport avec un fait actuel vécu sur un mode passé. La malade, qui se tenait alors sur un plan plus proche du caractère névrotique, régressait vers une forme prépsychotique du type « névrose de caractère ».

La surcharge du Ça, d'une part, la baisse des moyens d'investissements d'autre part, nous semblent dans ces cas les éléments les plus agissants.

A l'appui de cet exemple clinique, il semble que l'opinion d'Abraham plaçant la limite entre les névroses et les psychoses entre la 2^e et la 1^{re} phase du stade sadique anal s'applique tout autant aux névroses de caractère et aux caractères névrotiques.

Perte de l'objet intérieur, perte de certains investissements, perte d'identification sont des locutions désignant les mêmes faits cliniques. Avec cette perte, une certaine énergie est rejetée en dehors des limites

du Moi. Cette perte peut aussi être évitée grâce à certains compromis internes non symptomatiques utilisant des investissements empêchant la libido de régresser, et, par là-même le Moi de se restreindre. Il nous semble que toute une classification clinique peut partir de ce point de vue.

Nous terminerons en répétant que nous ne pensons pas tellement être en contradiction avec Diatkine et Favreau qui, au cours de leur Rapport, ont décrit bien des mécanismes dont nous avons parlé. L'apparence de divergence tient plus à des questions de définitions et de postulats qu'à des oppositions formelles et nous espérons qu'à l'occasion de ce rapport s'affirmera la nécessité de parfaire notre langage clinique. Remercions encore les Auteurs d'avoir ouvert ce débat.

Intervention de S. LÉBOVICI (Paris)

En félicitant chaleureusement Diatkine et Favreau pour le beau rapport, je les remercierai d'abord de nous avoir rappelé que la langue française n'aime pas les adjectifs. Et pourtant les mères de famille qui viennent nous conduire leurs enfants et qui nous décrivent leur « caractère » nous disent qu'ils sont sales, têtus, coléreux, menteurs, voleurs, etc. En réalité, elles trouvent dans cette description, bien souvent du moins, un équilibre à leurs propres troubles du caractère. N'en est-il pas de même de nombreux psychiatres dont les observations riches sont bien souvent discutables puisqu'elles ne sont qu'un ensemble de jugements.

Diatkine et Favreau ont tenté de broser les prémisses d'une caractérologie psychanalytique concrète. On doit en particulier insister, me semble-t-il, sur l'intérêt de leur description des remaniements des structures préparées, à la lumière des événements, et la notion de « rôle assumé » dans les différents groupes, me paraît, comme à eux, très importante.

Si l'on peut faire une légère critique aux rapporteurs c'est d'avoir donné l'impression de négliger par trop les grandes classifications typologiques auxquelles nous-mêmes, psychanalystes, ne pouvons pas échapper, lorsque, par exemple, nous discutons les indications d'un éventuel traitement. Il est certain qu'il est difficile de décrire ce que nous appelons un Moi fort et un Moi faible ; mais nous avons pourtant une impression à ce sujet, lorsque nous examinons un malade et lorsque nous recueillons sa biographie. Au cours des traitements, comme Bouvet

l'a fait au cours du récent colloque à la Société psychanalytique de Paris, sur les modes de terminaison du traitement psychanalytique, on peut opposer les malades qui manifestent leur résistance au transfert et ceux qui la démontrent par le transfert. Ce sont là des exemples d'opposition typologique nécessaires. Ces typologies restent cependant bien imprécises et il faut reconnaître que nous manquons d'instruments qui permettent de décrire en termes quantitatifs l'équilibre des pulsions et des investissements qui en sont finalement la base. Les auteurs du rapport ont justement insisté sur l'importance de Reich dans la caractérologie psychanalytique. Reich nous a beaucoup aidé, et je crois que cela a été également le cas pour ceux qui nous ont initiés à la psychanalyse. L'identification du trait de caractère au compromis symptomatique est une acquisition importante due à cet auteur, malgré la description, encore incertaine, de secteurs non conflictuels du Moi. Sans doute, Diatkine et Favreau ont-ils eu pourtant raison de souligner la prudence avec laquelle les investissements narcissiques qui sont malgré tout les bases du caractère et qui s'extériorisent dans le geste, dans la mimique, doivent être maniés au cours de la cure : par eux, le malade s'exprime mais sur un mode régressif et il se trahit, au sens littéral du terme, en dehors de la verbalisation, seul mode interprétable. On s'explique peut-être ainsi l'issue malheureuse de certains traitements et de certaines observations dont l'issue a été le suicide.

Pour terminer, je retiendrai particulièrement la description de la genèse du caractère, telle que les auteurs l'ont présentée et dont les couches historiques successives conduisent sans doute à des structures qu'on peut appeler :

— Caractère des psychotiques, lorsque le Moi reste en présence des angoisses les plus primitives et se défend contre elle par des procédés spécifiques qui lui permettent, en échappant à la réalité, de se délivrer de cette angoisse destructive.

— Aux structures œdipiennes, correspond sans doute le caractère des névrosés dont les observations publiées dans le rapport constituent des exemples.

— Les remaniements de l'adolescence si bien décrite par les auteurs peuvent conduire à des caractères plus ou moins perturbés où la distinction entre névrose de caractère et caractère névrotique telle qu'elle a été, en particulier, décrite par Sauguet, garde son intérêt.

C'est ainsi que j'interpréterai en conclusion la pensée des auteurs de ce remarquable rapport.

Intervention de J. ROUART (Paris)

Je félicite de leur rapport MM. Diatkine et Favreau, car il a suscité en moi un vif intérêt, tant du point de vue du psychiatre que de celui du psychanalyste.

I. *Tout d'abord parce qu'ils ont affirmé des positions méthodologiques.* Ce sont les suivantes :

a) L'abandon du souci de fonder une caractérologie universelle, dont ils montrent que les classifications ne sont ni vivantes, ni vraies ; ce qui nous aide à nous défaire d'un certain sentiment d'échec que nous éprouvons lors de nos essais de classification ;

b) L'emploi d'une méthode comparative clinique, qui est bien ce que font les cliniciens et les psychanalystes depuis le début mais en ayant souvent hâte de recourir de nouveau à des concepts généraux assez éloignés de l'expérience ;

c) C'est par cette méthode de comparaison clinique accompagnée d'une notion d'ordre dynamique, mais théoriciée au minimum, qu'ils ont dégagé le caractère différentiel majeur qu'est l'investissement de l'acte dirigé vers l'objet comme spécifiant le trait de caractère et s'opposant à l'investissement de l'objet comme spécifiant le symptôme névrotique.

II. En accord avec la méthode employée, une *étude critique* de leurs hypothèses nécessiterait de pratiquer le même travail de recherche par des études comparatives analogues et de discuter ces hypothèses à l'aide d'un matériel clinique recueilli dans ce but. Ce serait un travail de longue haleine, aussi ne ferais-je que me livrer à quelques *considérations générales* suscitées par la lecture de ce rapport.

A) *Du point de vue clinique*, et déjà sur le seul plan clinique, les notions de retrait narcissique et d'investissement de l'acte dirigé vers l'objet m'ont paru s'appliquer, d'une façon qui en éclaire la signification, à des réactions d'adolescentes observées dans un internat de mineures plus ou moins délinquantes. Celles-ci paraissent en effet investir narcissiquement des gestes et des attitudes lors de réactions caractérielles souvent assez immédiatement compréhensibles et en rapport avec des frustrations actuelles (notamment l'absence de visites). Cet investissement de l'acte est d'ailleurs souligné inconsciemment par le vocabulaire usuel du personnel ou des camarades, qui déclarent « qu'elle *fait sa* mauvaise tête, *sa* boudeuse, etc. ».

Je reconnais que ces cas correspondent à des réactions caractérielles généralement assez réversibles plus qu'à des caractères névrotiques ;

bien qu'un certain nombre de ces sujets aient un fond de caractère névrotique ou même psychotique. Ces derniers sont d'ailleurs les seuls sujets que j'aie pu classer dans une rubrique nosographiquement peu définie, mais présentant une certaine fidélité dans le temps.

B) *Du point de vue théorique*, plusieurs parties de l'exposé de Diatkine et Favreau ont retenu particulièrement mon attention.

1^o *Rôle des facteurs biologiques*. — Avec les auteurs du rapport je suis en accord pour rejeter l'intervention de ces facteurs sous forme d'un déficit actuel d'instances supérieures et pour admettre leur intervention d'une façon lointaine et médiatisée par les structurations consécutives dans l'élaboration desquelles ils ont pu jouer un rôle en leur temps, tout en ayant disparu depuis. C'est ce que me paraissent exprimer Diatkine et Favreau lorsqu'ils écrivent que ces facteurs agissent en tant que « dysharmonies de la maturation perceptivo-motrice » et que leur caractère pathogène vient de « l'altération du vécu qu'elles risquent d'engendrer ». J'ai moi-même soutenu un point de vue analogue dans des publications récentes renonçant à invoquer, surtout en ce qui concerne la névrose et le caractère, l'intervention d'un déficit actuel ;

2^o *Importance des structurations précoces*. — Ce point de vue se rattache au précédent en ce que les facteurs biologiques y jouent certainement un rôle, puisque le développement biologique n'est pas achevé et que cet inachèvement conditionne celui du développement même de la personnalité en fonction de l'extérieur. Considérant que des structurations successives s'élaborent en évoluant dans le temps, les unes d'abord structurantes par rapport à l'extérieur et à la façon dont il est perçu, celui-ci obligeant à son tour les structures antérieures à se modifier par des intégrations successives, j'ai l'impression de me rallier à peu près au point de vue des auteurs du rapport. Mais dans une conception qui fait si fortement appel au rôle des premières structurations il y aurait intérêt à préciser encore davantage le rapport étroit qu'il peut y avoir entre les possibilités physiologiques de l'enfant et la façon dont il appréhende et structure le monde, aux différents moments de ces structurations ;

3^o *Influence structurante des circonstances actuelles*. — Diatkine et Favreau, en commentant les observations qu'ils nous présentent, indiquent que les circonstances actuelles de la vie des patients, la structure du milieu dans lequel ils vivent ont une importance dans le déterminisme de la forme morbide : névrose ou caractère névrotique. C'est admettre que des structurations peuvent encore se faire à l'âge

adulte. Les études récentes sur le développement du Moi semblent en effet confirmer ce point de vue, d'autant plus que l'efficacité du traitement psychanalytique repose sur une telle possibilité ;

4^o La question de l'*invariabilité* me paraît tout spécialement soulever des problèmes. Diatkine et Favreau en ont eux-mêmes soulevé un en critiquant, à très juste titre je pense, la notion d'invariabilité appliquée au caractère. Ils considèrent que cette invariabilité est fonction de l'attitude de l'observateur et que « l'étiquetage » peut résulter d'un « postulat anti-thérapeutique implicite ». Mais, en dépit de cette attitude critique, et en contraste avec elle, ils ont conclu à un *immobilisme* comme caractérisant Marie, dont ils résument l'analyse. Cette technique est pourtant celle dans laquelle la position de l'observateur est la moins étiquetante et la plus conforme aux exigences méthodologiques exprimées au début du rapport. Ils n'ont pas formellement indiqué comment ils résolvaient cette contradiction ; mais je pense qu'ils y répondent cependant en partie lorsqu'ils insistent sur le genre de vie actuelle. En rapprochant cela de la réversibilité de troubles du caractère récents observés chez des adolescentes, auxquelles je viens de faire allusion, on peut considérer qu'il existe une période de la vie dans laquelle cette réversibilité est plus grande qu'à d'autres et en particulier qu'elle est plus grande à l'adolescence qu'à l'âge adulte. Bien entendu le caractère réactionnel et récent des cas auxquels j'ai fait allusion intervient fortement dans la réversibilité, mais il semble que ces facteurs ne soient pas les seuls en cause et qu'interviennent les circonstances extérieures actuelles en tant que facteurs structurants. Diatkine et Favreau situent dans leur 3^e période de développement, celle qui précisément correspond à l'adolescence, l'organisation du caractère pathologique en structures figées et l'apparition des traits du caractère psychasthénique de Janet. On a l'impression que cette période est de la plus haute importance par rapport à la structuration définitive, mais que le destin n'est encore qu'en partie joué. Une fois l'âge adulte apparu la réversibilité est beaucoup moindre en ce qui concerne le caractère. C'est là que me paraissent intervenir les structures de milieu et les exigences du monde extérieur. En effet, l'opposition entre pathologie du caractère et normalité m'a paru beaucoup plus floue chez l'adolescent que chez l'adulte. La « crise d'originalité », la « démesure » sont considérées comme phénomènes normaux et transitoires de l'adolescence et les structures qui lui sont proposées sont infiniment moins précises, et moins rigides que celles où il s'engagera comme adulte. Ces dernières tendront par conséquent à le figer davantage.

En soutenant ce point de vue, il n'est naturellement pas question de sous-estimer l'importance des structurations précoces et de la névrose infantile jamais absente dans ces cas, mais on peut considérer que ces facteurs précoces laissent partiellement indéterminée la forme que prendra le trouble. Sur ce point des recherches sont évidemment encore à faire.

Intervention de R. DE SAUSSURE (Genève)

Sans entrer dans le fond du débat que soulève le rapport de Diatkine et Favreau, je voudrais faire deux remarques accessoires.

L'une porte sur l'influence du milieu. Les auteurs semblent attacher une grande importance au fait que le milieu de Marie était un milieu aisé, et il faut savoir gré à Lebovici et ses élèves d'avoir relevé l'importance de ce facteur, mais je me demande si dans le cas spécial le fait que les symptômes étaient acceptés ou non par l'entourage ne jouait pas un rôle plus important, ne devrait pas être pris en considération. En effet, il est important de savoir comment le milieu se comporte envers les symptômes du malade.

L'autre remarque porte sur le changement du milieu au cours du traitement. Les auteurs ont remarqué que pour Luc le changement de milieu avait eu un effet très favorable. J'ai eu l'occasion dernièrement d'observer un cas de ce genre.

Marion qui a eu un frère lorsqu'elle était âgée de 6 ans et qui n'a aucun souvenir de la grossesse de sa mère, ni de la naissance de son frère, avait un besoin compulsif de montrer qu'elle avait autant d'intelligence que les hommes. En Amérique, elle était en relation avec tous les jeunes écrivains et de plus elle voulait faire ses études de médecine, carrière qu'elle considérait essentiellement masculine. Tant qu'elle était dans son milieu d'origine elle eut du succès et ses mécanismes de compensation réussissaient. Mais transplantée à Genève elle ne put briller, ne sachant pas le français, elle entra dans un état de panique qui lui permit de réaliser rapidement ses motivations inconscientes, alors qu'une analyse de deux ans aux États-Unis, avec une personne très compétente avait laissé ses symptômes inchangés.

La différence de milieu avait facilité considérablement la réalisation de ses mécanismes de défense.

Intervention de M. GRESSOT (Genève)

Nous ne saurions assez féliciter les rapporteurs d'avoir renouvelé le problème de l'abord et de la dimension caractérologiques en psychanalyse, et ceci en recourant à ce que *Bénassy* a signalé dans son intervention comme une approche méthodique *sui generis* : l'étude des cas symptomatiquement semblables. Nous savons tous que l'on n'a pas encore compris grand-chose d'un cas, lorsque l'on n'a mis son déterminisme en évidence que dans ce qu'il a de commun avec les cas schématiquement semblables, et à quel point le jugement générique « ce n'est pas autre chose que... » est à éviter. Mais les rapporteurs ont bien vu que l'aspect du singulier en psychanalyse n'avait pas reçu la valorisation théorique méritée par son importance.

La compréhension caractérologique, comme le montre aussi le rapport de *Diatkine* et *Favreau*, amène à situer plus exactement les facteurs écologiques dans l'ensemble pathogénique ou pathoplastique. On me permettra de rappeler à ce propos une constatation fort significative : dans les sociétés primitives organisées en systèmes collectifs rigoureusement obsessionnels, on ne rencontre pas de névroses obsessionnelles individuelles.

Comme on n'analyse pas une névrose, mais une personnalité, les problèmes caractérologiques ont leur place bien marquée à côté de la psychologie et de la nosologie psychanalytiques. L'avancement de ces problèmes, ici comme ailleurs, bénéficierait beaucoup de l'établissement d'un plan collectif de recherches, auquel tous les analystes intéressés à ces questions pourraient apporter leur contribution. Dans ce but, les rapports présentés à nos conférences pourraient être utilement complétés par une batterie de questions simples et précises qui en récapituleraient la problématique. Cela, pour faire pièce à l'individualisme régnant trop souvent dans la recherche psychanalytique, et tel qu'il fait perdre à celle-ci une part certaine de son efficacité.

Tout naturellement, une caractérologie psychanalytique rencontre beaucoup de thèmes relevant également de l'orientation caractérologique en psychiatrie. Cette orientation est loin de n'avoir donné que des systèmes descriptifs statiques, et il serait intéressant de tenter de comprendre psychanalytiquement les caractérologies psycho-dynamiques de *Kretschmer*, *Jung* et *Jaensch* par exemple. Il y aurait, subsidiairement, tout un travail de coordination du vocabulaire à entreprendre : qu'appellera-t-on réactivité caractérielle, organisation caractérielle, traits de caractère, etc. ?

Le problème de la *structuration du caractère* englobe celui de l'irréversibilité structurale comme critère des « psychopathies » naguère taxées de constitutionnelles par la psychiatrie de langue allemande ; celui de la distinction entre immutabilité primaire et acquise, entre le constitutionnel et le pseudo-constitutionnel. A ce propos je suis frappé d'entendre les auteurs du rapport parler apparemment en faveur d'une structuration tardive du caractère. Je pense qu'il faut prendre soin de distinguer, comme en nombre d'autres domaines, entre la structuration en tant que processus (à origine évidemment précoce), et la structuration définitive en tant qu'achèvement du même processus. Mais pourrait-on alors se demander si les effets de la structuration caractérielle sont plus précoces dans le développement normal, et plus tardifs chez l'enfant névrotique, lequel aurait alors gardé les processus structurants de son caractère dans un état de labilité persistante ?

Tout ceci, de même que la nosographie différentielle des états caractériels « psychopathiques » (rebelles à l'intervention thérapeutique, comme tant de dissociés par exemple), du caractère névrotique et des névroses caractérielles, tout ceci demanderait une connaissance plus précise du mécanisme de choix entre symptôme névrotique et trait de caractère névrotique. Sur ce point, bien des idées de *Reich* sur l'investissement narcissique de la structure caractérielle demanderaient à être reprises et réadaptées. En particulier quant à la filiation du trait de caractère à partir d'un symptôme, l'analyse du premier ne devenant possible qu'à condition de le retransformer en symptôme.

Par ailleurs, en ce qui concerne la *typologie* caractérielle, il me semble que toute opposition entre classification typologique et caractérologie dynamique serait artificielle. La typologie représente en somme une caractérologie différentielle, et ne devient un facteur stérilisant que si la caractérologie prend pour son but la détermination de types. Toute la dynamique caractérielle s'applique naturellement à l'échelle typologique, dans ce sens que le dynamisme caractériel s'exprime dans le registre de chaque type. Bien entendu, les divers types ne sauraient constituer des entités que sur le plan de la pensée : ils ne sont pas des formations substantielles, mais des systèmes de coordonnées ou de polarisations. Mais que certaines typologies traduisent bel et bien des constantes dont il faille tenir compte, on pourrait l'inférer du fait que les si intéressantes différenciations casuistiques de *Diatkine* et *Favreau* correspondent à plus d'un égard à la polarité introversion-extraversion...

On retrouve quelque analogie entre les difficultés inhérentes à la

détermination de types et celles présentées par la définition des stades de développement, auxquels a été consacrée la dernière réunion de l'Association des Psychologues scientifiques de Langue française. Il y a en effet un point en deçà duquel la notion de stade se fonde dans la continuité du développement, et au delà duquel elle tend à se substantier ; il en irait d'ailleurs de même de la conception des instances psychiques. Toujours est-il que le point de vue typologique permet à sa manière de ressaisir le problème constitutionnel en caractérologie c'est-à-dire, encore une fois, les relations de l'inné et de l'acquis. Et l'on peut espérer, entre autres développements souhaitables, que le renouveau contemporain de la psychologie du premier âge arrive à mettre sur pied la typologie du nourrisson, dont chaque pédiâtre tient compte intuitivement mais qui attend encore son élaboration systématique.

Intervention de M. BÉNASSY (Paris)

Le rapport de Diatkine et Favreau nous apporte d'une part des faits précis, et d'autre part nous force à réfléchir sur la valeur même de la notion de caractère tel qu'ils le définissent.

J'avais souhaité moi-même d'étudier le « caractère » il y a une quinzaine d'années, mais l'impossibilité de définir statistiquement et de façon satisfaisante des types en général et des caractères en particulier m'avait conduit à ne considérer que la personnalité, unique et originale, sans essayer de classer de telles personnalités, fidèle en cela à l'exemple de Freud qui dédaignait quelque peu la nosographie pour n'étudier que des personnes.

Voyons dans le détail comment les rapporteurs classent leurs caractères.

Diatkine et Favreau distinguent soigneusement :

- a) La structure névrotique qu'ils définissent par les mécanismes de défense, et dont ils disent qu'elle est interne à l'expérience analytique et qu'elle englobe des caractères différents ;
- b) Le caractère qu'ils définissent comme l'ensemble des modes relationnels de l'individu avec ce qui l'entoure dans la perspective qui donne à chaque personnage son individualité ;
- c) La névrose de caractère dont la structure (l'équilibre disent-ils) est plus proche de celui des psychoses que de celui des névroses.

Ils considèrent cette classification comme un système de référence. En fait ce sont trois systèmes de référence. Considérons-les successivement.

1^o La structure névrotique est une description analytique de la personnalité du névrosé (mais aussi bien du normal) en termes non pas seulement de mécanismes de défense comme ils le disent, mais aussi de tendances et de fixations instinctuelles.

De plus, loin de considérer que cette analyse n'est valable que dans la relation psychanalytique, il me semble plus juste de considérer que tendances instinctuelles et mécanismes de défense sont les mêmes dans toute relation humaine, mais que la situation analytique permet seulement de les observer plus aisément ;

2^o La définition qu'ils donnent du caractère insiste sur la relation de l'individu avec l'environnement, et met au second plan la structure : *ensemble des modes relationnels de l'individu avec ce qui l'entoure dans la perspective qui donne à chaque personnage son originalité*. Cela ne peut désigner que les comportements les plus fréquents (les plus probables) catalogués dans une perspective différentielle, cela suppose suivant les individus l'apparition ou la non-apparition de ces comportements, c'est-à-dire la plus ou moins grande probabilité de leur apparition. Mais toute la question est de savoir si ces apparitions sont fonction de l'environnement, de la situation, ou de l'organisme de l'individu lui-même ; et si l'organisme ne doit pas être décrit par sa structure. Quand on ne considère que la structure, on commet ce que les psychologues appellent l'erreur de l'organisme. Quand on ne considère que les relations objectales on commet l'erreur de l'environnement. Les psychologues pensent se tirer d'affaire en faisant appel à une théorie du champ qui s'efforce de décrire des champs de force plus ou moins imprécis et mythiques.

A mon avis, il est plus simple de dire qu'il est impossible de considérer l'un sans l'autre, et c'est d'ailleurs ce que les auteurs du rapport n'ont pas manqué de faire.

3^o La névrose de caractère apparaît elle aussi comme une structure, mais le terme de référence est la psychose. Le problème est alors le suivant : Quels sont les mécanismes de défense dont l'absence ou la présence permettent de distinguer la structure de la psychose de celle de la névrose de caractère ? Ou bien un autre facteur est-il en jeu, quantité d'investissement, force des tendances, par exemple ?

Je me demande surtout s'il ne serait pas possible de décrire les différentes personnalités ainsi envisagées en termes de tendances et de mécanismes de défense, c'est une tentative à laquelle les rapporteurs

ont renoncé d'emblée lorsqu'ils ont indiqué que les mécanismes de défense décrits par Anna Freud et que l'on retrouve chez tous, ne peuvent définir une personnalité, et qu'il existe en plus des éléments individuels, formes d'organisation du moi spécifiques de la personnalité.

Je voudrais tenter cette description qu'ils jugent impossible en utilisant leur méthode, car les rapporteurs en fait et sans en tirer à mon avis suffisamment vanité nous proposent une méthode. Ils choisissent deux ou plusieurs malades dont les structures névrotiques sont semblables. Si nous nous limitons à l'exemple de Luc et de Marie, il s'agit de deux malades atteints de névrose obsessionnelle dont les styles de comportement sont profondément différents. Ils nous disent ce qui les différencie, c'est leur caractère, mais peut-être leurs mécanismes de défense suffisent-ils à les différencier ? On pourrait alors décrire à l'aide de ces derniers des personnalités normales, névrotiques, psychotiques, l'élément relationnel étant isolé plus ou moins artificiellement sous le nom de caractère.

Luc : Ses symptômes, arithmomanie, attitude vis-à-vis de l'argent, rituels divers, se décrivent facilement en termes *d'intellectualisation*, *d'annulation*, *d'isolement*, défenses contre l'agressivité. Sa passivité pourrait apparaître comme une identification féminisée, mais l'analyse du transfert montre qu'il s'agit d'une défense contre son agressivité, ce qui est un *renversement*.

Dans le transfert il investit suffisamment son analyste, c'est-à-dire que l'angoisse n'est pas assez grande pour qu'il s'en défende par un mécanisme supplémentaire. Il en est de même vis-à-vis de son entourage, les symptômes de Luc sont proclamés bien haut, ils sont un moyen d'établir des relations avec l'entourage et avec son psychanalyste. D'ailleurs Luc a 25 ans, c'est un homme qui a affaire à un psychanalyste homme. La relation avec le psychanalyste apparaît bien comme un cas particulier d'une relation générale avec autrui.

Marie : Certains de ses symptômes, arithmomanie, rituels, se décrivent de même en termes *d'intellectualisation*, *d'annulation*, *d'isolement* contre l'agressivité, mais elle souffre d'autres symptômes, elle n'est jamais à ce qu'elle fait « je ne peux pas profiter de... » en fait elle refuse tout plaisir. On peut croire qu'une culpabilité intense entraîne le *renversement* de la tendance agressive en attitude passive et surtout le *retournement* de l'agressivité contre soi-même.

L'étude du transfert nous montre une série de résistances qui interdisent sans défaillance toute prise de conscience de sentiments quelconques à l'égard de l'analyste. Il ne se passe rien dans l'analyse,

tantôt l'analyste ou ses paroles sont déréalisés, tantôt la malade elle-même se dépersonnalise ; elle se plaint de ne pas être intéressante, elle a peur en fait de l'intérêt que son psychanalyste pourrait lui porter, elle paye rituellement à chaque séance. Tout cela s'interprète facilement, en crainte angoissée d'établir avec l'analyste des relations qui ne pourraient être ressenties que comme agressives. Mais pourquoi ne pas analyser cette distance comme une défense réalisée par différents mécanismes de *dénégation* de son agressivité, de *renversement* de la tendance agressive, et surtout en reconnaissant les sentiments de dépersonnalisation et de déréalisation qui empêchent tout plaisir agressif ou libidinal, comme un retournement contre soi de cette même tendance agressive, qui parvient ainsi à détruire le Moi ? En fait la relation objectale de Marie est dominée par ce mécanisme de *retournement* ; elle est son propre objet d'amour et de haine, c'est l'élément narcissique qui est au premier plan. (Cependant il est à remarquer que l'analyste est tout de même parvenu à s'insérer dans la relation narcissique puisqu'il est la seule personne qui connaisse ses symptômes.) Il est encore un élément à signaler c'est l'importance de l'amnésie infantile qui indique qu'une énorme portion du passé a été refoulée en bloc et probablement avec ce *refoulement* ont disparu à la fois l'angoisse des relations agressives avec autrui, mais aussi toute possibilité d'échange.

Les rapporteurs ont raison d'insister sur la vérification de la non-agression (j'y verrais volontiers un mécanisme de *dénégation*, ou une *annulation* suivant les modalités cliniques), et sur la dépersonnalisation (la destruction souhaitée pour autrui est retournée en destruction de soi) qui protègent la malade contre le danger d'une relation agressive mutuelle avec l'analyste. Cette interprétation de la dépersonnalisation en retournement de l'agressivité contre soi-même et peut-être en même temps en *régression* jusqu'à l'époque où il n'était pas de distinction entre le sujet et l'objet, me semble confirmée par la remarque des rapporteurs, que dans les moments de sédation, cette malade était capable d'un investissement libidinal de soi-même, ce qui est un retournement narcissique, libidinal et non plus agressif.

Si nous comparons, suivant la méthode des rapporteurs, les caractères de Luc et de Marie ainsi analysés, nous voyons la présence chez Marie d'un mécanisme capital, celui du retournement. Est-ce pour nous étonner ? Vous savez bien que la possibilité de transfert caractérise ces seules névroses, que la présence d'un narcissisme inattaquable caractérise les névroses narcissiques comme Freud appelait les psychoses. Est-ce à dire que le retournement suffise à lui seul à décrire le narcis-

sisme. Je ne le crois pas. Je crois au contraire qu'il faut le décrire aussi avec l'aide de l'identification et probablement de l'introjection et peut-être même de la projection, mais c'est un trop vaste problème et qui mériterait qu'on y consacre un colloque de travail.

Cependant le reproche qu'on peut faire à une formulation semblable à celle que je vous propose, c'est qu'elle est trop abstraite, qu'elle perd de vue l'originalité de l'expérience vécue. Bien sûr, mais il faut tout de même savoir tenir compte de l'expérience vécue, sans s'en rendre l'esclave. Il est exact que l'exclusion de l'expérience vécue aboutit à la structure. Mais si une structure est unique et parvient à rendre compte d'une personnalité dans son unicité, perd-on beaucoup en considérant d'abord la structure, c'est-à-dire l'organisme et en liant le vécu à la situation, c'est-à-dire à l'environnement ? D'ailleurs nous sommes peut-être ici moins loin des rapporteurs qu'il ne le paraît : ils posent le caractère comme relationnel, c'est-à-dire décrit par rapport à l'environnement, mais si le relationnel est décrit par le vécu et non par la structure, le vécu ne sera tel que par rapport à l'environnement. En fait, je m'efforce seulement de distinguer dans le caractère deux parts, l'une structurale, liée à l'organisme, l'autre vécue, liée à l'environnement.

D'ailleurs un problème se pose si la structure n'est pas solidement comprise, comment distinguer les cas où le vécu semble en accord avec la structure et ceux où il est en désaccord ? C'est-à-dire en définitive les cas où le vécu est une résistance, une défense contre un autre vécu refoulé qui est le vécu authentique ? Si vous n'acceptez pas cette façon de voir, vous rejetez en fait toute possibilité pour les désirs et sentiments d'exister hors de la conscience. Sans la notion d'inconscient que reste-t-il de la psychanalyse ?

D'ailleurs les rapporteurs ont bien eux-mêmes senti qu'un événement vécu pouvait et devait être envisagé comme une défense, puisqu'ils nous disent (p. 25), si je comprends bien ce à quoi se rapportent les mots « derniers éléments », que distance à l'objet, degré de dépersonnalisation ou de déréalisation sont en relation avec l'angoisse primitive et les défenses narcissiques qui y sont rattachées (on peut se demander s'il existe d'autres défenses que narcissiques, d'autres défenses que pour soi).

Et je crois qu'il serait intéressant d'analyser le vécu lui aussi en termes de mécanismes de défense, sinon d'adaptation. D'ailleurs personnellement, en dehors de l'angoisse étiologique, je ne vois de distinction entre l'activité de défense et celle d'adaptation que dans la mesure où la défense est assez intense pour empêcher d'autres mécanismes de réaliser leur fonction d'adaptation.

On peut aussi se demander si le vécu a bien l'originalité qu'on lui attribue habituellement. Le vécu se présente avant tout comme la verbalisation, exceptionnellement la gestualisation d'une émotion vécue par le malade en relation avec un comportement dans une situation. Il ne devient communicable qu'à condition d'évoquer chez le psychanalyste une émotion vécue comparable (je ne dis pas la même). Il faut donc être au moins deux à vivre un événement pour qu'on puisse tenir compte du vécu dans une analyse, c'est d'ailleurs je pense cette communication du vécu, qui est un des facteurs essentiels de l'action thérapeutique du transfert. Tout événement vécu à deux, peut être de ce fait déculpabilisé, autorisé. Je vous rappellerai la parole de Freud (Lettre à Martha Bernay, 1882) : « Je trouve toujours étrange et inquiétant de ne pouvoir comprendre autrui en fonction de moi-même. » Le vécu doit être socialisé pour pouvoir être compris, il est dès lors vain de faire du vécu un phénomène strictement unique et original.

J'en arrive à l'excellent résumé que nous ont fait les rapporteurs du développement du nourrisson et de l'enfant.

J'aurais souhaité cependant qu'y soient clairement distingués les faits et les hypothèses, c'est-à-dire ce qui est à peu près certain, les phénomènes recueillis grâce à des observations précises, des expérimentations portant sur des comportements et dans des situations complètement décrites, et ce qui est événement vécu attribué à l'enfant (angoisse inhérente à la contradiction des *premières* expériences).

J'aurais également souhaité les entendre discuter un certain nombre de faits objectifs importants, en particulier il existe de nombreuses études d'encéphalographie infantile qui montrent une augmentation des fréquences des rythmes Alpha qui n'atteignent celles de l'adulte que vers 8 à 10 ans, c'est-à-dire à l'époque de cette 3^e période dont nous parlent les rapporteurs et où se structure le caractère. Sans aller jusqu'à accepter toutes les conclusions de Grey-Walter qui fait de l'E. E. G. un tracé individuel reflet du caractère (surtout d'ailleurs dans les réactions individuelles au stimulus du flicker) les rapporteurs auraient pu soulever le problème.

J'ai moins apprécié l'importance donnée par les rapporteurs au rôle, je comprends fort bien que c'est leur expérience du psychodrame qui les incite à employer ce concept sans en approfondir la signification. Bien entendu c'est une attitude dans un groupe, bien entendu c'est un mode de relation, bien entendu il a une valeur sociale, mais il serait nécessaire pour utiliser ce concept en psychanalyse d'étudier la dynamique conflictuelle, la défense, si elle porte sur l'objet ou sur la ten-

dance, le caractère historique des conflits en cause, qui incitent le sujet à remplir tel rôle, de telle façon, dans tel groupe.

Pour terminer je veux remercier les auteurs de leur rapport qui est une mise au point judicieuse de la question, rendue vivante par une expérience clinique précieuse qu'ils ont su nous communiquer avec toute la fraîcheur de l'impression originale. Je ne crois pas qu'ils aient simplement illustré leur point de vue à l'aide de cas cliniques. Ils ont fait bien plus, à mon avis, ils ont sinon inventé tout au moins renouvelé et utilisé systématiquement une méthode, celle de la comparaison des cas semblables. Cette superposition des traits identiques permet de dégager avec vigueur et netteté les traits dissemblables qui prennent ainsi un relief convaincant. J'espère seulement qu'ils nous donneront d'autres occasions d'apprécier la fécondité de cette méthode.

Intervention de B. BARTOLESCHI (Rome)

Je veux féliciter les Auteurs pour leur remarquable rapport et tout spécialement pour nous avoir systématiquement démontré l'utilité d'envisager les profondes différences qui existent dans ces caractères névrotiques qu'on pourrait croire semblables : mais, sans vouloir faire d'étiquetage, nous ne devons pas oublier que quand même existent différents caractères névrotiques et que la connaissance de ces différences et de leurs genèses est également nécessaire pour la compréhension du malade et le déroulement de l'analyse.

Nous sommes tous d'accord sur l'importance fondamentale des 5 facteurs envisagés par les A. A. dans la description du caractère, mais bien que cela puisse paraître absolument évident, il faut souligner qu'il y a un autre facteur pour comprendre la personnalité des sujets, c'est-à-dire le facteur constitutionnel, qui depuis Freud a été trop souvent insuffisamment mis en évidence par les Auteurs Psychoanalystes.

L'importance, si bien exposée par les A. A., d'envisager attentivement le style de vie de chaque patient, sa façon d'être et de devenir est telle que nous devons bien mettre en lumière tous les éléments qui la sous-tendent.

Si nous avons approfondi tous les aspects de la genèse et de l'évolution de la personnalité de nos malades, nous pouvons mieux établir les possibilités thérapeutiques de chaque analyse et souvent prévoir quelles seront les possibilités des patients devant la réalité et leurs modes de réactions.

Intervention de M. BOUVET (Paris)

Je dois dire tout d'abord que j'avais préparé une intervention qui m'a paru dépasser le temps qui m'était normalement imparti, et que pour ne pas abuser de votre attention j'ai dû très succinctement la résumer.

Aussi je prie Diatkine et Favreau de m'excuser si je dis en une phrase : que je ne saurais dire tout le bien que je pense de leur rapport.

Après en avoir cité quelques points qui m'avaient particulièrement frappé, j'ajoutais que je désirais confronter mon expérience aux idées qu'ils soutiennent. Sans doute, d'ailleurs trouverez-vous que ce que j'ai à dire n'est guère dans la ligne de ce qui a fait la discussion. Évidemment, je me suis placé d'un point de vue très général, sans discuter des différences possibles entre caractère névrotique et névrose de caractère, désireux que j'étais avant tout d'essayer de décrire une manière d'être, autrement dit des caractères névrotiques, des personnalités névrotiques au sens le plus général du terme.

Et j'ajoutais que, à ce moment, j'étais fort embarrassé, je devais faire l'aveu que la première constatation qui s'imposait à moi c'est qu'à égalité de symptômes et d'adaptation apparente, je constatais qu'il y avait des analyses faciles et des analyses difficiles, c'était d'une telle banalité...

Les premières se caractérisaient par des *relations de transfert* à la fois vives et mesurées dont le sujet se dégageait facilement, les relations à l'extérieur, dans leur ensemble étaient variées, adaptées à leur objet, allant de la tendresse à l'amour.

Quant aux sujets du deuxième groupe : analyses difficiles, ils avaient des relations de transfert rigides étroitement défendues, quel que fût le type de la défense, leurs relations objectales à l'extérieur avaient un caractère identique. Les analyses faciles témoignaient d'un *œdipe franchement abordé* dans de bonnes conditions. Les analyses difficiles d'une *fixation importante* anale dans un cas, orale dans l'autre.

Les symptômes étaient d'importance sensiblement égale, l'adaptation apparente pareillement satisfaisante.

Et ces constatations purement cliniques m'amènèrent à me demander si, *à condition de concevoir la structure sous un angle assez large pour englober la personnalité totale, il n'était pas possible d'en tirer une caractérologie analytique simple et valable.*

J'insistais alors sur le fait que je ne déniais nullement tout l'intérêt et la nécessité absolue de la connaissance du particulier, de l'économie

et de la dynamique des relations objectales du sujet dans toutes les circonstances, et je soutenais que les moyens d'adaptation spécifiques d'un sujet donné à la réalité devaient être considérés comme les instruments par lesquels s'exerçait l'activité d'un des mécanismes de défense généraux décrits par Anna Freud.

Après quoi je m'efforçais de montrer, en m'appuyant sur des exemples cliniques, que d'une part, un comportement identique pouvait avoir une signification différente par rapport à l'organisation générale de la personnalité, et que d'autre part, des personnalités en apparence dissemblables, selon le sentiment des auteurs, pouvaient avoir une parenté étroite.

J'en arrivais à la thèse que je désirais soutenir. En effet, j'étais frappé par ce fait que dans un cas, il y avait une grande souplesse dans le rapport avec les objets, dans l'autre une rigidité remarquable en toutes circonstances. Et ceci évidemment m'amenait à me demander si structure et caractère s'opposent comme le général et le particulier, et si la structure très vite fixée ne reste pas en fin de compte élément fondamental du caractère, puisque aussi bien je n'ai pas besoin de le rappeler, la rigidité est le propre des relations dites pré-génitales et la nuance la caractéristique essentielle des relations dites génitales.

* * *

Nous voici donc ramenés à une caractérologie psychanalytique déjà connue, mais je dois y insister tout de suite, il ne s'agit nullement pour moi de retirer quoi que ce soit aux thèses soutenues par Diatkine et Favreau, de l'interréaction de la structure et du milieu, bien loin de là, mais simplement de discuter de l'importance, pour ne pas dire de la prééminence de la structure, facteur essentiel dont l'appréciation exacte nous est indispensable à « l'examen compréhensif » que nous faisons de toute personnalité. Facteur dont les auteurs intéressés avant tout par l'étude du particulier, me paraissaient avoir minimisé l'importance. J'irai même plus loin et je dirai que le particulier ne prend tout son sens que par référence à une telle dimension, à condition toutefois qu'elle soit assez large pour caractériser globalement une personnalité.

* * *

Je pense, qu'on va peut-être me taxer de *constitutionnalisme*, et pourtant les travaux dont je vais faire état n'affichent aucune tendance de ce genre, qu'il s'agisse de Federn ou de Abraham, je ne crois pas

qu'on puisse leur reprocher de soutenir cette thèse hormis l'évocation d'un facteur organique dans l'étiologie des fixations. Opinion, je crois qui n'est controversée par personne.

C'est que en effet je voudrais évoquer ici l'étude qui me paraît si importante de Federn sur le Moi à propos de la détermination de la névrose. Il s'y occupe du moi hystérique et obsessionnel, il définit le premier comme un Moi incapable d'autre réaction à l'angoisse imminente que la fuite quelles que soient ses modalités, qu'il s'agisse de refoulement ou de cette forme de fuite qu'est la conversion qui correspond à une exclusion du conflit du Moi psychologique. Parfois ce Moi se laisse submerger par des orages affectifs auxquels il se soustrait, de la même manière. J'ajouterai que, comme on le sait, le sujet recherche sans cesse à nouer des relations d'objets valorisantes. Ceci correspond à l'expression de Federn que je cite approximativement : Le sujet vit au jour le jour, s'en remet à quelqu'un du soin de régler ses propres conflits, et est comme un enfant qui demande sans cesse secours à sa mère.

Pour lui le Moi obsessionnel est celui qui a pris de bonne heure l'habitude de faire front à l'angoisse en utilisant toutes les ressources du jeu de la pensée, qu'elle soit archaïque ou rationnelle. Si Federn implicitement reconnaît au Moi obsessionnel une structure analogue à celle de l'époque sadique anale du développement, il se contente de souligner le caractère moins évolué de la personnalité hystérique sans pour autant la rapprocher du Moi oral, quoiqu'une telle assimilation vienne naturellement à l'esprit devant la passivité, le peu de maturation psychologique, le recours incessant à autrui de la personnalité qu'il décrit.

Je voudrais au sujet des descriptions de Federn insister sur trois points :

I. Tout d'abord, il me semble que dans son étude, il s'efforce de caractériser deux manières d'être au monde sans qu'intervienne de préoccupation pathogénique, ni à proprement parler génétique. Sans doute la difficulté qu'il y a à situer l'hystérie dans l'échelle des régressions y est-elle pour quelque chose. Il me semble néanmoins qu'il ressort de son travail que le Moi hystérique est plus archaïque que le Moi obsessionnel ;

II. Ensuite, que sa description du sujet hystérique s'applique parfaitement à celle de certains *phobiques graves*, la transposition d'un conflit interne en une situation dangereuse externe n'est-elle pas une exclusion de la psyché, sans parler des mesures antiphobiques, et

d'ailleurs que ce type de personnalité ne me paraît pas assimilable à celle d'un sujet ayant atteint sans fixation importante le conflit œdipien.

Si l'on enrichit en effet la description de Federn des traits classiques de la personnalité hystérique qui y sont d'ailleurs contenus : Besoin de valorisation continuelle par des objets significatifs, versatilité des investissements, intolérance totale à la frustration, avidité, tendance aux identifications archaïques et multiples, puisque contradictoires, incertitude des limites du Moi, intensité des activités projectives, violence des décharges émotionnelles, l'on a le sentiment qu'il ne peut s'agir que de personnalités profondément quoique partiellement régressives : l'hystérique, à la différence des sujets atteints de névroses narcissiques qui correspondent aux régressions orales, c'est-à-dire de psychose, ne renonce pas à ses investissements et fait tous les efforts possibles pour les maintenir en changeant sans cesse d'objet. Freud, d'ailleurs, en 1926, dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, n'écrivait-il pas à propos de l'étude comparative des phobies d'animaux chez le petit Hans et chez « L'homme au loup », ce qui n'enlève rien au fait que la névrose hystérique éclate à propos du *conflit œdipien* et que, en première instance du moins, les traits de caractère hystérique et phobique puissent parfaitement s'expliquer par l'angoisse liée au complexe de castration, et la recherche d'objets substitutifs du pénis en danger ou absent : « Au reste s'agit-il d'un remplacement de la représentation corrélative du désir originel au niveau du Moi, ou au contraire d'une dégénérescence régressive du désir génital au niveau du Ça », c'est ce qui ne me paraît pas facile d'élucider. Il faudrait d'ailleurs pour être complet, ajouter que des manifestations phobiques limitées, et peut-être même des conversions hystériques, se voient sur des sujets qui ne présentent aucun des traits de caractère hystérique et semblent bien relever d'un conflit purement œdipien, sans régression prégénitale.

III. Enfin que les traits isolés par Federn répondent à deux types de personnalité qui s'étendent bien au delà du Moi à proprement parler hystérique ou obsessionnel. Il me semble en effet qu'il a fixé là *les traits essentiels des deux formes du Moi régressif que l'on rencontre dans les états névrotiques* ce qui caractérise essentiellement les relations d'objet de ces sujets, et l'on sait qu'il est bien difficile de décrire la structure d'un Moi, sans étudier celles de ses relations objectales, c'est qu'elles présentent les caractères *des relations objectales prégénitales* telles que Abraham en a fixé les contours essentiels (Amour de l'objet). Je me suis attaché dans une publication antérieure à en préciser de

façon systématique les caractères, et me permettrai de les rappeler ici.

1. Le sujet est étroitement dépendant de l'objet, et la stabilité de son organisation psychique de son Moi est fonction de la possession de l'objet significatif, ce qui fait cette relation à la fois indispensable et écrasante : Luc en est un exemple démonstratif ;

2. Les relations à l'objet sont étroitement déterminées par les besoins du sujet. Celui-ci ne tient aucun compte, foncièrement s'entend des désirs de l'objet, et obtient son plaisir sans égard pour les dits besoins ;

3. Les activités instinctuelles, même celles qui visent au rapprochement, ont un caractère agressif et destructeur ;

4. Les *affects et les émois* dans cette relation sont extrêmes, *sans nuance*, changent de sens pour les motifs les plus insignifiants ;

5. La *projection* est continuelle et la relation doit être réglée à une distance très précise quel que soit le mode d'aménagement employé, « ni trop loin, ni trop près », car du fait des activités projectives, l'objet dont la possession est par ailleurs indispensable est ressenti comme extrêmement dangereux, aussi dangereux que le sujet dont les besoins libidinaux ont repris la tonalité agressive des activités libidinales pré-génitales ;

6. J'ajouterai qu'étant donné le manque de nuance des affects et des émois, le caractère purement fonctionnel de l'objet et l'automatisme de la projection sur tout objet significatif, *ces relations* sont étrangement *stéréotypées* et monotones, et que si un certain *sens de la réalité* paraît conservé, c'est envers des objets peu significatifs, et au prix d'une renonciation presque complète du Moi à toute satisfaction instinctuelle vraie à ce niveau ; et ceci de se produire même dans des relations avec un objet substitutif très loin de l'objet conflictuel. C'est dire que les tensions dans tous les cas ne se déchargent que difficilement et partiellement. Tel était le cas des deux patients que j'ai cité comme exemple d'analyses difficiles. Quant *aux deux premiers*, ils avaient un *caractère génital*, pour employer la terminologie classique et je pourrais, si je ne craignais d'abuser de votre attention, reprendre point par point tout ce que j'ai dit de la relation pré-génitale, en disant exactement le contraire. Ils avaient certes des traits névrotiques : phobie ou anxiété de castration mais ces symptômes se déroulaient sur un fond caractériel tellement différent. Moi dont la cohérence n'était pas mise en jeu, pulsions généralisées, objet considéré par lui-même, nuances des affects et des émois, sens de la réalité très strict, activités projectives insigni-

fiantes, décharges instinctuelles rendues possibles de par la variété même des affects et du sens des investissements, et peut-être pour nous, ce qui est pratiquement le plus important, *mobilité des défenses*, car c'est là un trait clinique essentiel : les activités défensives sont facilement abandonnées, alors que chez les sujets précédents : les prégénitiaux, elles persistent pendant un temps qui peut paraître même indéfini, qu'elles soient continues comme chez l'obsédé ou à éclipses comme chez l'hystérique.

* * *

C'est qu'en effet les premiers sont arrivés à une maturité telle qu'ils n'ont pas à craindre ce dont les seconds, les prégénitiaux, se défendent : la dépersonnalisation.

Si la dépersonnalisation *est une défense, elle est aussi un symptôme*. Freud l'a expressément noté. Quel que soit son mécanisme, qu'elle soit la conséquence indirecte d'un hyperinvestissement narcissique (Freud) ou réponde plus particulièrement à un désinvestissement et des objets et des limites du Moi (Federn), qu'elle mette ou non en jeu une fluidité particulière de la libido (Federn), elle est pour la *personnalité morbide* une épreuve extrêmement dure, je dis bien pour la personnalité morbide, car le phénomène de dépersonnalisation n'est pas en soi étranger au *normal*. Federn l'a bien montré, et d'ailleurs la parenté indiscutable de la dépersonnalisation et des états oniroïdes, s'inscrirait contre une telle dichotomie ; mais alors que le phénomène de dépersonnalisation est ici très limité et parfaitement maîtrisé, je veux dire par là que le sujet l'éprouve, comme un accident curieux et qu'il rapproche du rêve ou de l'endormissement, le *névrosé* pour qui la réalité tend sans cesse à se laisser entièrement envahir par la projection sous-jacente à sa conscience et toujours imminente, le ressent comme la pire catastrophe et ne garde sa maîtrise que de façon tout à fait limitée : les impressions de fin du monde, le sentiment d'une transformation radicale, une expérience vécue de morcellement expriment la réaction de son Moi qui s'affole devant une brusque désinsertion de l'univers ou de lui-même si je puis m'exprimer ainsi ; et il fait tout pour éviter que ne se renouvellent trop fréquemment ces expériences qui laissent chaque fois son Moi plus désemparé et plus vacillant. On a le sentiment d'ailleurs que de tels moments s'ils se prolongeaient, seraient aux confins du délire et l'on ne voit guère qu'une différence de degré entre de tels à-coups et les « moments féconds » des psychoses les plus authentiques. D'ail-

leurs ne sont-elles pas ces expériences de toute manière sous-tendues par un repli narcissique sur lequel Diatkine et Favreau ont justement insisté, et les psychoses dans la perspective freudienne ne sont-elles pas des névroses narcissiques.

Il n'est pas besoin de rappeler que la dépersonnalisation n'atteint cette gravité que dans les cas où la régression du Moi est importante et marque de son sceau la personnalité tout entière.

Cette immaturation du Moi, cette résurgence d'un type d'organisation archaïque, je l'ai toujours trouvée, quel que soit la symptomatologie ou le caractère, quelle que soit la rigueur des défenses, dans toutes les analyses où la *qualité névrotique du contact persistait* malgré tous les efforts thérapeutiques. Je pourrais en citer de nombreux exemples, mais me limiterai à en rapporter deux : ceux de mes sujets dont l'analyse s'avéra difficile et dont j'ai parlé au début de cet exposé. L'un, ayant rompu le même jour la continuité de ses relations objectales avec ses trois objets significatifs, il avait oublié ses rendez-vous, en prenant brusquement conscience de ses manquements, se sentit sans signification, en proie à une angoisse jamais connue, plongé dans un monde incohérent ; je ne me rappelle pas si ses activités perceptives furent troublées, c'était celui qui n'avait habituellement que l'idée d'une émotion.

L'autre se trouvant dans une situation extra-analytique, en contact avec moi, fut incapable d'entendre aucune des paroles que je prononçais. Elle était dans un brouillard où les sons, les perceptions lumineuses étaient affaiblis, les activités intellectuelles les plus simples lui étaient impossibles.

Mais je ne puis résister à la tentation de citer un troisième cas, car il s'agit précisément de l'analyse d'un caractère, et d'un caractère masochique, l'impuissance pour laquelle le sujet était entré en traitement était noyée, dans le flot d'un masochisme moral et érogène, quoique fantasmatique. Je n'arrivais pas à comprendre pourquoi son comportement masochique et le refoulement de ses expériences traumatiques persistaient malgré une analyse soigneuse de ses attitudes transférentielles et un effort certain pour les rattacher au passé vécu. Et un jour il m'en fournit l'explication : il devait rencontrer une jeune femme, avec qui pour la première fois de sa vie, il devait nouer des relations sexuelles ; elle les avait acceptées malgré l'aveu défensif qu'il avait fait de son impuissance. Et quelques heures avant il fut pris chez lui d'une angoisse sans limite, il vivait un cauchemar éveillé, comme s'il fut plongé au sein d'un monde préhistorique ; sa chambre était

bien telle qu'elle était, mais les objets avaient pris une signification étrange, il ne savait pas exactement ce qu'il était et où il se trouvait, ses activités perceptives avaient baissé, il se sentit si malheureux, qu'il n'eut qu'une pensée, rejoindre son amie pour se précipiter dans ses bras comme un enfant terrifié. Dans l'escalier, il rencontra son concierge et ne le reconnut pas, c'était un fantôme. S'il avait une tendance aux réveils pénibles, il ne se rappelait pas avoir jamais vécu une telle expérience, là encore une importante régression orale compliquait son masochisme œdipien, tant et si bien que j'ai fini par penser que toute l'architecture névrotique, c'est-à-dire en fin de compte tout l'aménagement de la relation objectale n'avait pour but que d'éviter à n'importe quel prix de telles expériences destructrices de l'individualité. Ce dernier ne me disait-il pas : je sais bien que d'affronter de telles choses est la porte par laquelle je dois passer pour aller à la guérison.

Que ces phénomènes de dépersonnalisation, ce vécu fantastique soient en rapport avec l'angoisse primitive, ne me paraît pas douteux. Ils se voient chez les sujets très fixés et très régressifs, et souvent leurs mères furent des psychopathes avérées. Sans doute la phase anaclitique de leurs relations objectales fut-elle troublée, d'ailleurs ils ont une intuition prodigieuse du contre-transfert, et leur restructuration semble dépendre d'un contact prolongé avec un analyste profondément bienveillant et impavide et qui sait mesurer la distance qu'il doit de son côté apporter dans la relation objectale, car le *trop près ou le trop loin* ébranle la cohérence du Moi. Il est en effet possible de réduire ces manifestations probables de l'angoisse primitive par une analyse que l'on pourrait dire *anaclitique* puisque la qualité du contact y est tout. Il restera une *séquelle* : comme j'ai pu le constater dans deux cas d'analyse de ce type arrivant à leur terminaison, ils auront volontiers des expériences de dépersonnalisation comme le normal peut en avoir parfois, ils verront leurs activités perceptives baisser, se sentiront dans le brouillard, mais n'éprouveront ni sentiment d'étrangeté, ni sentiment d'aliénation, ce qui semble bien souligner la base organique du phénomène.

* * *

Je m'excuse de cette trop longue présentation qui me semble se situer beaucoup plus comme une contribution à l'étude de Diatkine et de Favreau que comme une critique.

Sans doute précisément, les auteurs me diront-ils que j'ai traité de structure et non de caractère.

Mais ce que je voulais souligner, c'est qu'il est correct de parler de caractère prégénital et de caractère génital, et que dans le caractère prégénital on peut valablement distinguer un caractère oral et un caractère anal, à condition de comprendre dans leurs descriptions non seulement le stade de l'évolution pulsionnelle, mais la structure du Moi.

Au caractère prégénital et au caractère génital correspondent des modes relationnels différents, radicalement différents même.

Relations objectales stéréotypées dans un cas, où l'intérêt du particulier est secondaire. Relations objectales variables, multiples, souples dans l'autre, où l'étude du particulier reprend beaucoup plus d'importance.

Qu'il y ait évidemment des transitions ne saurait faire de doute, mais que l'importance de ce fossé qui sépare des caractères si diamétralement opposés, doit être affirmée, m'a semblé s'imposer.

La manière intime et la plus constante d'être au monde ne se trouve-t-elle pas entièrement déterminée par cette possibilité qui est ou non offerte au sujet d'y connaître des expériences instinctivo-affectives nuancées de pouvoir, sans que l'unité et l'individualité de sa personne soient mises en question, et quel que soit le degré de son adaptation apparente, n'y est-il pas dans une situation absolument différente dans l'un et l'autre cas.

Cela n'empêche d'ailleurs que nous n'ayons de lui une représentation suffisante que si nous le connaissons bien, et au point de vue dynamique et économique dans les différentes situations de sa vie actuelle et passée, autant que faire se peut, et l'on sait que l'une des difficultés de l'analyse (Anna Freud) est de préciser son adaptation au dehors, à partir des données de l'analyse, mais je pense précisément, que les considérations qui précèdent nous permettent de mieux comprendre le « vécu » de nos patients et même dans une certaine mesure, d'inférer de leurs réactions dans des conditions inhabituelles.

RÉPONSE DE R. DIATKINE ET J.-A. FAVREAU

Nous voulons tout d'abord remercier tous nos collègues qui ont bien voulu prendre part à la discussion et nous apporter leurs très précieuses remarques. Avant de répondre à chacun individuellement, qu'il nous soit permis de préciser notre pensée sur quelques points généraux. Nous avons pu donner dans notre travail l'impression de sous-estimer la valeur des structures névrotiques ; dans ce cas, c'est que nous nous sommes insuffisamment expliqués. Nous pensons au contraire que cette notion de structure reste tout à fait fondamentale en clinique psychanalytique et même en clinique psychiatrique. Nous avons essayé de montrer qu'il n'y a pas d'identité complète entre la structure du Moi et ce que l'on peut décrire cliniquement comme le caractère de nos malades. Nous avons cherché à déterminer comment on pouvait comprendre cette différence qualitative ; nous croyons que le caractère ne peut se concevoir sans développement d'une structure individuelle dans certaines circonstances vitales et dans certaines conditions de vie collective. C'est pourquoi nous avons particulièrement insisté sur la répercussion dans l'économie de la névrose des situations extérieures consécutives qui déterminent précisément la quantité de satisfactions (bénéfices primaires ou secondaires) que le sujet a trouvés, trouve et trouvera à chaque moment de sa vie. Qu'on ne voie pas dans cet essai une position critique vis-à-vis de la clinique psychanalytique classique mais un effort d'adaptation à une réalité qu'aucun praticien ne peut méconnaître.

Nous remercions M. Lechat de son apport. Nous lui ferons une seule remarque au sujet de sa référence à Reich. Il est bien souvent dangereux de commencer une analyse par l'interprétation des défenses de caractère parce que celles-ci correspondent le plus souvent aux investissements narcissiques les plus essentiels et que généralement elles ne peuvent être mobilisées qu'après une longue expérience analytique, quand le patient a trouvé dans l'analyse suffisamment de bénéfices pour pouvoir renoncer à ce type de défense. On sait du reste

que, selon Reich, les défenses de caractère persistent tout au cours de l'analyse et sont remobilisées chaque fois que la situation redevient angoissante.

Nous remercions Fain pour son très intéressant apport. Nous avons beaucoup discuté avec lui toutes ces questions et nous pensons pouvoir continuer fructueusement à confronter nos opinions. Nous avons été très intéressés par l'observation qu'il a présentée. Nous croyons cependant, comme lui, que beaucoup de nos divergences tiennent à des définitions terminologiques différentes et qu'il est nécessaire de préciser encore plus, chaque fois, notre langage. Nous croyons en particulier que les notions de structure et de niveau méritent d'être précisées et qu'il est nécessaire d'étudier — plus qu'une organisation figée à un certain niveau de fixation ou de régression — la capacité qu'a chaque sujet d'organiser des modes régressifs particuliers qui peuvent, suivant la réaction de leur Moi, entrer dans le cadre de la psychologie normale ou prendre une forme nettement pathologique. Nous ne pensons pas qu'une assimilation de ces effets dynamiques à des niveaux compris dans le sens jacksonien puisse éclairer réellement les questions qui nous préoccupent.

Nous avons été très heureux de l'approbation de M. Rouart. Avec Henri Ey, il fut à l'origine de la constitution de l'organo-dynamisme qui a inspiré les premiers essais de compréhension des psychiatres de notre génération. C'est une très grande satisfaction pour nous de voir combien, aujourd'hui, malgré l'évolution de nos positions, nous nous trouvons d'accord avec lui. Nous sommes tout à fait de son avis quand il essaye de définir les raisons déterminant « l'immobilisme » de Marie. Nous pensons que tout ce que nous pouvons en dire c'est que, dans les circonstances de l'expérience, elle n'a pu trouver la possibilité d'évoluer. Rien ne nous permet d'affirmer que, dans d'autres circonstances, il en eût été ainsi. L'expérience clinique courante au contraire montre qu'un certain nombre de circonstances exceptionnelles peuvent modifier ce type de malade ; c'est pourquoi nous croyons qu'il est nécessaire de tenir compte de tout le contexte pour expliquer cette position et non de facteurs constitutionnels ou innés, dont l'existence reste à démontrer.

Nous remercions M. de Saussure pour son intervention et nous croyons effectivement que le changement de milieu peut jouer un rôle très important. Il n'est malheureusement pas possible de s'en servir activement en thérapeutique, car tout ce que nous pouvons faire c'est constater son effet favorable ou défavorable quand il est réalisé.

Nous avons été très intéressé par l'intervention de M. Gressot

et ses suggestions sur le plan de la problématique. Nous croyons être d'accord avec lui quand il pense que toute opposition entre classification typologique et caractérologie dynamique risque d'être artificielle puisqu'en réalité il s'agit là de démarches se complétant mutuellement. Nous pensons qu'on pourrait discuter longuement sur la polarité introversion-extraversion ; dans les conditions propres à notre expérience psychanalytique, cette terminologie, avec ce qu'elle implique de prédéterminé et de constant, ne nous apparaît guère utilisable. Si la forme même de notre exposé entraîne une notion de polarité, nous croyons justement qu'un des dangers de la démarche typologique est d'essayer d'enfermer les problèmes humains dans un système bipolaire unique. La démarche caractérologique, au contraire, consiste à dégager ce qu'il y a de plus individuel dans la personne de nos malades et, en même temps, à en comprendre le déterminisme en fonction de notions universelles.

Nous sommes tout à fait d'accord avec Bénassy et nous avons été très heureux de voir qu'en fait il interprète le matériel de nos malades très exactement dans des termes identiques à ceux que nous avons utilisés dans notre pratique, sans cela nous n'aurions pas analysé ces malades. Notre but aujourd'hui était de comprendre les raisons de ce qu'on pourrait appeler intuitivement la consistance différente de leur Moi et de leurs mécanismes de défense. Ce qui nous a préoccupés c'était précisément de voir pourquoi le comportement de nos malades était tellement différent tant dans l'existence que dans l'analyse, c'est-à-dire pourquoi les mécanismes de défense utilisés par ces malades semblaient, au cours de la cure analytique, avoir un destin différent. Mais nous sommes parfaitement persuadés, répétons-le encore une fois, que toute l'attitude de nos malades peut se traduire en termes de mécanismes de défense et que c'est là même notre principal moyen d'action en dehors de la valeur propre de l'expérience analytique vécue. Quant au problème du rôle, nous croyons que les groupes dans lesquels vivent les individus entraînent une certaine redistribution économique qui souligne certains mécanismes et, par contre, permet à d'autres mécanismes de défense de passer au second plan. Ne pas tenir compte de cette redistribution en fonction de la dynamique de groupe nous paraît négliger toute une réalité importante. Du reste, nos malades le sentent bien puisque, souvent, la restructuration au cours de l'analyse entraîne un changement de position dans les microgroupes, quand ce n'est pas un changement indispensable de groupe.

Nous avons été très heureux de l'intervention de Lebovici, d'abord

pour son approbation et ensuite parce qu'en nous critiquant, il nous a permis de croire qu'il n'était pour rien dans les idées que nous avons émises. Nous avons déjà précisé notre pensée au sujet des grandes structures de la clinique psychanalytique ; nous sommes plus nuancés sur la notion de force et de faiblesse du Moi, parce que des notions aussi globales sont parfois employées dans des cas très différents et risquent d'entraîner des discussions interminables et peut-être stériles. Mais en tout cas, nous sommes très heureux de l'intervention de Lebovici qui nous permet de rappeler tout ce que nous lui devons et tout ce qu'il nous a apporté depuis dix ans que nous sommes ses élèves et ses collaborateurs.

Nous remercions M. Bartoleschi de son intervention et sommes heureux d'être d'accord avec lui. Nous croyons effectivement que, dans la formation du caractère, entrent en jeu des éléments typologiques. Avec Ajuriaguerra et avec Lebovici, nous avons essayé de montrer l'influence de la typologie dans l'évolution différentielle du Moi de l'enfant et nous croyons que cet élément continue à intervenir durant toute la vie. Mais nous pensons qu'il faut être très circonspect quand nous parlons de données constitutionnelles car elles impliquent obligatoirement un certain fatalisme qui, en psychiatrie, peut nuire au malade plus encore que dans les autres branches de la médecine.

Enfin, il ne nous reste qu'à remercier Bouvet de son intervention et à lui dire combien ses travaux nous ont été précieux jusqu'à présent et combien nous croyons ne pas nous opposer à ses conceptions dans notre travail, qui est un essai de compréhension sous un angle différent des problèmes qu'il a si bien traités.
