

Howard
Levine

ENTRETIEN

leCarnetPsy www.carnetpsy.fr

CP

ENTRETIEN AVEC
HOWARD LEVINE

**« Il s'agit d'aider le patient à atteindre
le point où il pourra associer
librement pour de vrai »**

www.carnetpsy.fr
leCarnetPsy **CP**

vous propose

UN ENTRETIEN AVEC
**HOWARD
LEVINE**

Entretien
Howard Levine

**Revue mensuelle éditée
par Carnet Psy**
RCS Paris 397 932 583
15 rue Bréa
75006 Paris
06 67 48 94 16
Représentant légal :
Kevin Hiridjee

Fondatrice de la revue
Manuelle Missonnier

Directeur de la rédaction
et de la publication
Kevin Hiridjee
kevin.hiridjee@gmail.com

Coordinatrice de rédaction
Lucie Saurel
carnetpsy@gmail.com

Abonnements
CRM-Art
abonnement Carnet PSY,
CS 15245, 31152 Fenouillet cedex.
carnetpsy@crm-art.fr

Comité scientifique
Pr. Jacques André
Dr. Jacques Angelergues
Dr. Alain Braconnier
Pr. Anne Brun
Dr. Sarah Bydlowski
Pr. Catherine Chabert
Pr. Maurice Corcos
Pr. Pierre Delion
Pr. Marcela Gargiulo
Pr. Bernard Golse
Dr. Vassilis Kapsambelis
Pr. Sylvain Missonnier
Pr. Marie Rose Moro
Pr. René Roussillon

Comité éditorial
Adrien Blanc
Roxane Dejours
Delphine Miermont
Manuelle Missonnier
Alexandre Morel
Jérémy Tancray

Commission paritaire
0929T82018. ISSN 1260-5921
Version numérique

ABONNEMENT
leCarnetPsy



Carnet Psy et Cairn s'associent pour vous proposer une
offre d'abonnement unique à un prix préférentiel

**Abonnez-vous
en ligne sur :**
www.carnetpsy.fr



ENTRETIEN



Howard Levine est un auteur reconnu pour ses contributions à la pensée psychanalytique, notamment pour ses textes sur le processus analytique et les états mentaux primitifs. Il est l'un des rares psychanalystes américains à se plonger dans la psychanalyse française et à la présenter au public international. Dans son dernier livre, il reprend ses idées inventives sur les processus représentationnels ; il se concentre sur les défis cliniques auxquels les analystes contemporains sont confrontés dans les cures de patients non névrotiques, pour lesquels un traitement analytique aurait été contre-indiqué à l'époque de Freud.

Levine reste fidèle à l'approche freudienne et reprend le flambeau de la recherche là où Freud nous l'a légué, en 1937, avec ses textes testamentaires. Il revisite la pensée d'auteurs qui lui permettent d'approfondir la pensée clinique et qui, souvent, invitent à une relecture de Freud. Son style est d'une grande générosité car il expose toujours ses sources, ses inspirations, ses rencontres, permettant ainsi de voyager avec lui dans son parcours de recherche.

« IL S'AGIT D'AIDER LE PATIENT À ATTEINDRE LE POINT OÙ IL POURRA ASSOCIER LIBREMENT POUR DE VRAI »

↳ HOWARD LEVINE

Psychanalyste superviseur à l'Institut de psychanalyse du Massachusetts et professeur à l'Institut psychanalytique de la Nouvelle-Angleterre, EUA

Carnet Psy : Pourquoi et comment avez-vous décidé de devenir psychanalyste ? Y avait-il des antécédents familiaux ?

Howard Levine : Là d'où je viens, ce type de liens n'existait pas. Il n'y avait ni tradition médicale ni tradition éducative ou psychanalytique. Je suis allé à l'Université de Columbia, à New York, avec l'intention de devenir physicien ou ingénieur nucléaire. En deuxième année, j'ai suivi un cours d'histoire culturelle et intellectuelle où nous lisions Darwin, Nietzsche, Freud et William James. C'est là que j'ai lu Freud pour la première fois. Je me suis dit qu'il s'agissait d'un aventurier, d'un découvreur qui comprenait des choses très mystérieuses pour moi à cette période-là de ma vie. À l'époque, il fallait faire des études de médecine pour commencer une formation psychanalytique aux États-Unis. J'ai donc changé d'option principale, et je suis passé de la physique à la médecine.

Qui avez-vous rencontré à cette époque ?

Lorsque je suis entré en formation analytique, mon analyste était Elvin Semrad (1909-1976), qui était une légende à Boston. Il dirigeait le Massachusetts Mental

Health Center. Semrad n'était pas du genre à beaucoup écrire, mais il avait la capacité de s'installer à côté de patients psychotiques et, en quelques minutes et quelle que soit leur folie, d'établir le contact avec eux, notamment avec leurs blessures et leurs pertes. Il organisait ces entretiens hebdomadaires devant les internes et les autres étudiants de l'hôpital. Même les patients les plus psychotiques se mettaient à lui parler de leurs blessures, de leurs pertes et de leurs déceptions. Quand ils s'installaient pour parler avec lui, face à cet immense public, leur humanité se manifestait. Puis ils repartaient, retournaient dans leurs chambres, et redevenaient psychotiques. Semrad a influencé beaucoup de monde.

C'était à peu près la pratique de Jacques Lacan ou de Michel De M'Uzan en France.

Bien sûr, cela montrait aux internes ce qu'on pouvait faire, leur donnait une sorte d'idéal auquel ils aspiraient, et aussi une idée du potentiel de leurs patients, en leur indiquant qu'en fait, ils étaient des personnes.

Nous nous interrogeons sur votre propre conception de la genèse de l'appareil psychique, disons... après celles de Freud et de Bion... ●●●

Wow [rires]! Mon modèle est le suivant: Bion présuppose qu'il existe une chose qu'il nomme l'« appareil psychique »; nous en parlons, mais sans pouvoir en faire l'expérience immédiate. Nous ressentons seulement ses conséquences et ses effets. C'est pourquoi je préfère parler de « modèle ».

Freud dit que les pulsions imposent à l'esprit une exigence de travail et l'appareil psychique, l'esprit, répond à cette exigence de travail émanant du corps. D'après Bion, il s'agit d'une acquisition évolutive tardive qui se saisit d'un stimulus potentiellement traumatique, signalant qu'on vit dans le monde, pour le transformer de manière à rendre la vie tolérable. Bien sûr, on pourrait dire que la façon de penser de Bion était déjà présente quand Freud formule le principe de constance et parle de Nirvana...

Alors, voilà ce que je pense de l'appareil psychique: il ressemble parfois à une machine de Rube Goldberg. Rube Goldberg construisait ces énormes machines où l'on appuyait sur un bouton, une balle tombait et faisait sonner une cloche, et le son activait quelque chose, qui en activait une autre, et une autre, et ainsi de suite. Après environ 23 coups, de l'eau sortait. Le psychisme est pour moi comme une machine de Rube Goldberg. C'est une sorte de boîte noire pour ce que Freud appelait la régulation et le processus d'« accumulation de stimuli » – pour gérer nos sensations d'être en vie et faire sens avec elles, les rendre tolérables en les contenant et en les transformant pour former un sens de l'identité et le sentiment que la vie a du sens. Je veux dire par là que, selon moi, l'appareil psychique est un processeur d'homéostasie émotionnelle grâce à l'élaboration psychique. Si ce processeur fonctionne mal, l'analyste doit aider l'appareil psychique de son patient à mieux moduler, transformer ou élaborer les accumulations de stimuli. Autrement dit, il aide à réguler l'incon-

fort perceptif, les ressentis corporels (les pulsions), l'expérience ou les sensations venues du dedans et du dehors, le « trop plein » de la vie. Dans la petite enfance, et chez de nombreux patients dans le processus analytique, il est impossible de gérer ou de réussir à transformer par soi-même tous les stimuli entrants. On doit utiliser la capacité transformative de l'esprit d'une autre personne pour seconder ce processus. Il y a donc une composante inconsciente intersubjective dans les processus de transformation ou d'homéostasie.

C'est ce que dit Winnicott lorsqu'il déclare qu'« Un bébé, ça n'existe pas »; ce qui existe, c'est le bébé et son entourage. De mon point de vue, il se peut qu'un appareil psychique seul n'existe pas, peut-être parce qu'il n'est pas assez compétent pour effectuer son travail. On doit donc penser l'esprit dans sa relation intersubjective inconsciente à d'autres esprits qui remplissent les fonctions régulatrices indispensables.

De Freud à Bion, vous percevez donc une continuité de pensée, contrairement à une lecture française qui tend à distinguer leurs modèles.

Oui, je pense que Bion est très freudien. Quand son travail a dépassé ses racines kleinienne, il est devenu plus bionien et plus freudien! Il a développé, élaboré et prolongé ce que disait Freud. Cette confluence arrange bien ma pensée, car je suis non seulement immergé dans Bion, mais aussi dans André Green et Winnicott. Et Green, en puissant freudien qu'il était, désignait Bion et Winnicott comme ses deux grands frères. Il le disait en plaisantant, mais tous accomplissaient le projet freudien.

Par association et en pensant à votre rencontre avec César et Sára Botella, il semble que vous en êtes

venu à relire Freud après avoir étudié leur théorisation.

Laissez-moi vous raconter comment j'ai découvert les Botella, en 2003, lors des réunions de l'*American Psychoanalytic Association*. J'avais l'habitude de parcourir les étals de livres. J'étais un fervent adepte des nouvelles parutions en psychanalyse et il y avait le livre des Botella, *La Figurabilité psychique* (2001). C'était un terme dont je n'avais jamais entendu parler, alors je l'ai pris et j'ai commencé à le feuilleter. Ce dont ils parlent, leur notion de figurabilité et de représentation – la représentation idéationnelle – est un nouveau problème théorique. La « figurabilité » est une grande réussite théorique qui change toute la perspective sur le développement de l'appareil psychique, sur le développement du nourrisson et de l'enfant, et sur le processus analytique lui-même.

À peu près à la même époque, j'ai été invité à des rencontres en Europe. Des analystes européens et nord-américains se réunissaient en petits groupes et présentaient leurs histoires de cas. Pendant la discussion qui suivit mon exposé, un collègue de Vienne me dit: « Howard, c'est très intéressant, mais vous avez parlé une heure, et vous n'avez rien dit des pulsions! » Alors je me suis arrêté, j'ai réfléchi un moment, et j'ai répondu: « Ces dix dernières années, en Amérique, je n'ai entendu personne parler des pulsions ». Elle m'a dit: « Comment pouvez-vous penser à la psychanalyse ou en parler sans rien dire d'elles? ». C'est la combinaison de cet incident et de ma lecture du livre des Botella qui m'a ramené vers Freud. Vous savez, aux États-Unis, l'une des conséquences de la psychologie du Moi c'est que la métapsychologie s'est retrouvée discréditée: elle déplaisait. Et l'un des résultats de ma réflexion est que la métapsychologie est une théorie profondément clinique.

Tel est le contexte dans lequel je me suis retrouvé à reconsidérer les problèmes du passage de la force et de l'énergie vers la représentation idéationnelle. Dans mon esprit, la notion de figurabilité des Botella se rapproche beaucoup de la théorie de la fonction *alpha* de Bion, fonction qui s'intègre dans un processus de figurabilité intrapsychique.

Et l'un des résultats de ma réflexion est que la métapsychologie est une théorie profondément clinique.

Comment avez-vous fait pour réussir à jeter ce pont sur l'océan et développer ainsi votre propre élaboration théorique ?

Il se trouve que j'avais été invité à rejoindre un groupe de discussion new-yorkais qui étudiait l'œuvre d'André Green. J'avais aussi rencontré Marilia Aisenstein avec laquelle j'avais commencé à parler et à travailler; elle m'avait fait découvrir la pensée de l'école psychosomatique de Paris et certains des collègues analytiques qui travaillaient dans son sillage. J'en avais très vite conclu que nous, analystes américains, avons bien des choses à apprendre de nos collègues européens, et en particulier des Français dont la pensée différait beaucoup des théories de la psychologie du Moi régnant en Amérique du Nord.

Et que pensez-vous de Betty Joseph avec sa notion de « situation totale » ?

Je trouve son travail formidable. En Amérique, l'accent portait sur l'interprétation du transfert, alors que le travail de Betty sur la situation totale parlait de se trouver dans le transfert. C'est une distinction que je n'avais jamais faite et qui n'avait pas du tout été soulignée sur la scène américaine. Quand on parlait de l'interprétation du transfert, on décrivait toujours des analystes qui faisaient une interprétation linéaire directe du transfert. Mais les *Total Situation Papers* disent que le transfert est vécu, même lorsqu'on ne s'y réfère pas. Et d'après moi, même si Betty ne cite pas la pensée française sur ce thème, elle dit la même chose à propos des interprétations dans le transfert.

Dans le même ordre d'idées, l'un des enjeux est de souligner ou de critiquer la distinction entre la psychothérapie et la psychanalyse. Si l'on considère la fonction *alpha* et l'assistance intersubjective comme une interprétation dans le transfert, et si l'on porte en soi un cadre ou une théorie psychanalytiques, on peut alors minimiser la portée des différences entre psychothérapie et psychanalyse. Ce qui devient central, c'est la présence ou l'absence du processus analytique, quelle que soit la fréquence des séances. Bien sûr, une certaine fréquence peut s'avérer utile ou nécessaire pour stimuler et entretenir le processus, mais c'est une autre histoire.

Ce qui devient central, c'est la présence ou l'absence du processus analytique, quelle que soit la fréquence des séances.

Ce qui nous frappe en vous écoutant, c'est que vous ne reniez pas la psychothérapie pendant la cure.

C'est vrai, à condition de savoir ce que l'on fait. Dans les supervisions de Bion (1987) au Brésil, il y a un passage où il dit à peu près: « Les trucs analytiques importants qui surviennent en analyse peuvent ne se produire que deux ou trois fois sur des années ». À mon avis, il sous-entend que le reste consiste à construire et à préparer ces rares instants.

En lisant vos cas cliniques, la question qui me vient à l'esprit est la suivante : comment maintenez-vous une position analytique avec des patients gravement traumatisés ?

Si vous êtes sur l'autoroute, que votre voiture s'arrête, vous devez sortir et ouvrir le capot. Parfois vous n'avez plus d'essence, parfois votre moteur est tombé en panne, et, parfois, il vous faut de nouvelles bougies. Vous devez établir un diagnostic, pour ainsi dire; pas au sens du DSM, mais vous avez à déterminer ce qui sera nécessaire pour reprendre la route et chercher à l'obtenir. Voilà le travail de l'analyste avec un patient traumatisé.

D'un certain point de vue, l'analyste fait toujours la même chose. Il cherche la perturbation économique du système émotionnel manifestée dans l'instant même, soit de façon directe, soit à travers une organisation défensive ou par la carence qu'elle engendre. Il essaie de travailler à offrir une solution qui promouvra un meilleur processus de régulation et de transformation de cette perturbation. Oui, cela peut revenir à interpréter un souhait, ou un fantasme inconscient, ou une défense. Mais il peut aussi s'agir d'une pièce qui manque au processus, alors qu'elle est requise pour continuer de progresser dans la bonne direction.

Pour vous donner un exemple, l'un de mes patients avait traversé plusieurs épisodes traumatiques très lourds. Ce mot, trauma, a pour moi une signification freudienne bien à elle: « Briser le bouclier défensif et désorganiser le processus psychique ». Au début de l'analyse, cette personne s'agitait sans cesse, ce qui semblait faire émerger beaucoup d'émotions et de souvenirs traumatiques. Bion dirait: « Laissez de la place aux pensées sauvages; il peut y avoir une conjonction constante entre la décharge motrice et la nature de son contenu ». En fin de compte, il m'est apparu que peut-être, d'une certaine façon, les émotions associées à l'expérience traumatique passée ne pouvaient être évoquées si le patient restait sagement assis. Je suis donc intervenu: « Peut-être avez-vous besoin de vous lever et de bouger, parce que vous pourriez mieux parler et penser si vous êtes en mouvement ». Je ne sais pas d'où ni pourquoi ça m'est venu, puisque je n'avais jamais conceptualisé ce type de situation auparavant, mais cela s'est avéré utile et le patient a pu se calmer.

Je veux dire par là que si vous êtes bien ancré en vous-même, avec une capacité analytique et un cadre interne, vous savez que vous voulez essayer de dire une chose que le patient pourra utiliser ou reconnaître comme la parcelle d'une partie de lui-même qui l'aide. Vous ne faites pas qu'essayer d'être un « bon objet » gentil ou apaisant; vous essayez de tout orienter vers un processus analytique et de réfléchir à la manière de procéder sur le versant analytique. Il s'agit d'aider le patient à atteindre le point où il pourra associer librement pour de vrai. C'est ça, le principe surplombant qui nous guide. C'est ce que signifie être analyste. Et c'est ce que signifie pour le patient, je l'espère, être en analyse.

Quelque chose comme : « Essayons de comprendre ce qui se passe. Vous n'êtes pas seul ». ●●●

Tout à fait. L'une des choses dont j'ai beaucoup parlé ces deux dernières années, c'est qu'au moment où Bion parle de l'écran *bêta*, dans *Aux Sources de l'expérience* (1962), il dit que l'esprit a deux formes d'organisation: la barrière de contact faite d'éléments *alpha* et l'écran *bêta* avec ses éléments *bêta*. L'identification projective vient de l'écran *bêta*. C'est une tentative d'évacuer quelque chose. Bion écrit aussi que la communication depuis l'écran *bêta* ne s'effectue pas au moyen du sens sémantique des mots, mais en évoquant une émotion dans l'objet. C'est une manière d'essayer d'établir le contact, de confirmer et d'actualiser le contact avec l'objet. Alors, quand une chose fâcheuse se produit en analyse et que les patients demandent: « Suis-je psychotique, suis-je borderline? », je crois comprendre qu'ils communiquent au niveau de leur besoin de soutenir leur narcissisme primaire et la continuité de leur sens de soi. Et ça, c'est fondamental. Si une personne se noie, vous n'allez pas lui donner des cours de nage (rires), vous lui lancez une bouée de sauvetage. Ensuite, vous lui apprenez à nager.

C'est là que Bion et Herbert Rosenfeld ont pris un chemin différent de celui de Melanie Klein, parce qu'ils comprenaient autrement l'identification projective. Elle y voyait une évacuation dans l'objet, alors que pour Bion et Rosenfeld l'identification projective était une forme de communication désespérée.

Klein parlait tout le temps d'attaques, mais Bion disait que le patient jetait une bouteille à la mer, qu'il fallait le

sentir et essayer d'attraper la bouteille pour lire l'appel à l'aide placé dedans.

Et le message mis à l'intérieur peut avoir été écrit dans une langue bizarre. Dans son article « L'arrogance », Bion (1957) conclut qu'il a été arrogant parce qu'il s'attendait à ce que le patient lui parle avec des mots. Et il s'est rendu compte que les mots n'étaient pas la *lingua franca* du patient.

Vous dites que « le souvenir est une composante essentielle des processus permanents, pour faire sens et pour enrichir la signification de l'univers personnel » ; voilà, nous semble-t-il, une affirmation proche de l'idée de Thomas Ogden à propos du processus psychanalytique de croissance. Vous vous référez beaucoup à lui dans certains articles. Quelles sont vos similitudes et vos différences ?

Il m'est très difficile de répondre à la dernière partie de votre question, parce que je connais son travail, mais je ne l'ai pas lu d'aussi près que j'aurais dû. Quand vous me citez, en disant que le souvenir est une composante essentielle, ce n'est pas seulement du souvenir dont il s'agit, mais de trouver les mots pour décrire une situation pour la première fois. Cette idée est au cœur du texte de Winnicott sur la peur de l'effondrement – l'exemple cardinal qui revient toujours dans ma réflexion. Je pense qu'Ogden et moi travaillons en suivant des lignes parallèles et proches. Nous partageons un grand nombre de sources primaires, mais je ne crois pas qu'il travaille autant que moi au contact de la psychanalyse française. Il est issu

de l'école britannique de la relation d'objet. Il a accompli un travail formidable en introduisant dans la psychanalyse nord-américaine Winnicott, Klein ou Bion. Il y a donc un grand nombre de parallèles et de similarités entre nos façons de penser. Sa notion de « tiers » par exemple, dans la psychanalyse française, ce pourrait être la « chimère » de M'Uzan; chez Bion, ce pourrait être le « contenant/contenu »; chez Winnicott, c'est « un patient psychanalytique, ça n'existe pas; un bébé, ça n'existe pas ». Tout s'aligne dans un parallélisme approximatif, une similarité.

L'un des thèmes qui nous intéresse beaucoup est que, dans le cadre de votre travail, vous tenez souvent compte du contexte social. Vous avez écrit des articles sur la génération de l'Holocauste, la psychologie de la nouvelle menace nucléaire et, plus récemment, la psychanalyse durant la pandémie de Covid. Comment pensez-vous que notre pratique puisse s'adapter ou doit-elle s'ajuster dans des situations aussi extrêmes ?

Je pense que, dans mon esprit, je sépare clairement les choses. Qu'un patient déclare: « Je sors d'une zone de guerre » ou « Je sors d'une famille avec une mère narcissique », ou « Je sors d'une famille sans père », l'analyse se fera. Le langage – le langage idéationnel, représentatif, qui contient l'émotion problématique –, c'est tout et n'importe quoi.

Vous avez donc un pied dans le contenu manifeste des événements, puisqu'ils font la vie de cette personne. Mais en même temps, votre sensibilité analytique vous amène à vous demander: « Pourquoi ce thème ressurgit-il à l'instant? Qu'est-ce que ça dit de la dynamique émotionnelle entre nous deux et à l'intérieur du patient, dans cette pièce, à ce moment-là? »

Dans votre esprit, vous effectuez des mouvements de va-et-vient fluides et vous essayez de percevoir sur quelle corde il faut tirer pour causer le maximum d'effet. C'est ça, la psychanalyse. Mais si vous vous mettez à parler en tant qu'activiste social du racisme ou de ce qui se passe actuellement aux États-Unis, vous vous méprenez sur le compte de l'analyse. Pourtant en changeant de perspective, on

D'un certain point de vue, l'analyste fait toujours la même chose. Il cherche la perturbation économique du système émotionnel manifestée dans l'instant même, soit de façon directe, soit à travers une organisation défensive ou par la carence qu'elle engendre.

peut se demander quelles attitudes, quels sentiments, croyances et comportements animent les institutions sociales dont nous faisons partie. On peut alors devenir des militants et des acteurs politiques qui essaient de changer les choses dans le bon sens. On n'a aucune envie d'importer des préjugés et des « ismes » en tous genres dans notre activité de clinique psychanalytique, et l'on doit faire de notre mieux pour y être attentifs. Mais une fois sortis de nos cabinets de consultation, il reste possible de se demander: comment se fait-il, par exemple, que les patients afro-américains en analyse aux États-Unis ne soient pas plus nombreux? Et comment se fait-il qu'il n'y ait pas davantage d'analystes afro-américains? Ne se sentent-ils pas les bienvenus? Pas à l'aise? Que se passe-t-il? Et que peut-on faire pour changer ça?

Je veux dire que ce sont des questions différentes, ce sont des questions sociales. Dans les années 1970, j'ai commencé à m'intéresser à la psychologie de la menace nucléaire parce qu'il y avait à Cambridge un analyste du nom de John Mack, président du département de psychiatrie de l'hôpital de Cambridge. John s'intéressait beaucoup à l'impact de la menace nucléaire sur le développement de l'enfant, parce que la guerre froide avait atteint son apogée mais que personne n'en parlait. Il disait que cet impact existait même si l'on n'en parlait pas.

On devrait l'étudier encore plus attentivement, parce qu'il s'agit d'une menace existentielle pour la vie sur Terre et l'on y répond par le déni. Ce qu'il disait et faisait là-bas m'a beaucoup intéressé; c'est d'ailleurs ainsi que j'ai rencontré Hanna Segal. Elle m'a été présentée par des amis communs, et je suis devenu le délégué international de l'International Psychoanalysts for the Prevention of Nuclear War (IPPNW). Je voulais sensibiliser les analystes à l'impact de l'anxiété sociale latente dans la culture sur le développement de l'enfant et, en général, sur les gens. Je voulais qu'elle ait une place dans leur esprit, comme une catégorie à laquelle ils pourraient réfléchir.

C'est pareil, de nos jours, avec le climat ou la guerre en Ukraine.

Et la menace d'une catastrophe nucléaire reste énorme. Alors ce que je veux dire, c'est qu'il y a une chose fondamentale dans la clinique analytique, un noyau qui ne

change pas, que votre patient souffre d'un trauma externe causé par la guerre ou qu'il ait eu la malchance de naître dans telle ou telle famille. L'analyse est l'analyse, vous savez, quel que soit le dialecte particulier dans lequel les émotions problématiques se manifestent; et c'est logique. Mais d'autre part, ce dont il faut s'occuper, c'est de définir notre position en tant que citoyens vis-à-vis de la culture et de la société en général.

Une dernière question : comment aimeriez-vous que l'on se souvienne de vous ? Quel héritage aimeriez-vous laisser en tant qu'analyste ? L'écriture et l'édition en font-elles partie ?

La rédaction et l'édition en font partie, c'est certain. J'aimerais que l'on se souvienne de moi pour avoir contribué à étendre au-delà de la névrose la compréhension de la psychanalyse par les analystes; afin que nous puissions réfléchir, comprendre, mieux interagir et aider un groupe de patients plus vaste. C'est ce qu'on appelait autrefois « augmenter la portée ».

J'aimerais aussi que l'on se souvienne de moi pour avoir ranimé, revigoré le jugement porté sur le génie de Freud et sa compréhension, car je ne pense pas que les gens saisissent combien il est encore vivant et pertinent; je pense à tout ce qu'il a indiqué sans pouvoir l'atteindre ni le résoudre lui-même de son vivant... Alors j'essaie d'étendre le champ de la théorie analytique. ■■

BIBLIOGRAPHIE

- Botella, C., & S., 2001. *La Figurabilité psychique*. Lausanne, Delachaux et Nestlé.
- Bion, W. R., 1962. *Aux Sources de l'expérience*, Tr. fr., Paris, Puf, 1979.
- Bion, W. R., 1957. « L'Arrogance », In W. R. Bion *Réflexion faite*, Tr. fr., Paris, Puf, 1983.
- Bion, W. R., 1987. *Clinical Seminars and Four Papers*, Abingdon, Fleetwood Press.

Propos recueillis par

✎ **KATRYN DRIFFIELD**
PhD, psychologue et psychanalyste en cabinet privé à Chantilly, en formation à l'Association psychanalytique de France (APF).

✎ **NICOLAS GOUGOLIS**
Médecin, psychiatre et psychanalyste en cabinet privé à Chantilly, membre de la Société psychanalytique de Paris (SPP)

Traduction par

✎ **BENJAMIN LÉVY**
PhD, Psychologue et psychanalyste en cabinet privé à Paris ; enseignant à l'École des psychologues praticiens de Paris.



HOWARD LEVINE

TRANSFORMATIONS DE L'IRREPRÉSENTABLE

ITHAQUE, 2019, 20 €

Sarah Bydlowski
Alexandre Morel
Bernard Golse
Alain Braconnier



11^e COLLOQUE BB-ADOS
DU BÉBÉ À L'ADOLESCENT

L'ÉNIGME DES REGARDS

LIEUX ET MOUVEMENTS DU LIEN

Anne Brun
Sarah Bydlowski
Maurice Corcos
Catherine Chabert
Christophe Ferveur
Daniel Marcelli
Sylvain Missonnier
Alexandre Morel
Dominique Mazéas
Régine Prat
Hélène Suarez Labat
Bernard Golse
Alain Braconnier



SAMEDI 22 NOVEMBRE 2025

FORMAT HYBRIDE : PRÉSENTIEL/DISTANCIEL

Renseignements
Carnet Psy
15 rue Bréa - 75006 Paris
tel : 06 67 48 94 16 - carnetpsy@gmail.com

Tarifs :
Inscription individuelle : 100 € Étudiant : 55 €
Formation permanente : 200 €
Tarif spécial pour les abonnés à la revue *Carnet Psy*

Offert (sur place) pour toute inscription
le livre BBADOS 2025 « L'ombre du Moi » (Ed. Érès)



Maison de la Chimie
28 bis rue Saint-Dominique - 75007
PARIS

leCarnetPsy 
www.carnetpsy.fr