

Du Symptôme au Discours

*Présentation du rapport
par Olivier Flourney*

MESDAMES et MESSIEURS,

Pour ce qui est de la théorie de la formation des symptômes, le point de vue économique est, des points de vue de la métapsychologie, celui qui me paraît avoir reçu le plus d'importance en ceci qu'il transcende la personnalité individuelle. Comme Freud l'a écrit en 1925, le symptôme signe le conflit entre une pulsion instinctuelle restée insouviée, ses effets substitutifs, déguisés, le symptôme proprement dit, et le refoulement provenant du Moi, éventuellement dicté par le Surmoi. Du point de vue pulsionnel il peut s'accompagner ou être affect, affect réprimé ou déplacé et qui s'estime à l'aide d'un quantum d'affect, signifiant cette énergie quantifiable que d'aucuns se bercent de l'idée qu'elle puisse un jour être mesurable. Quant à l'autre expression de la pulsion qui est à la base du conflit provoquant le symptôme, celle de la représentation, qui, elle, serait plus proche de l'histoire individuelle, moins naturaliste, elle est refoulée au tréfonds de l'individu et ne joue qu'un rôle accessoire par rapport à celui des investissements, du jeu énergétique, pour l'explication des caractéristiques d'étrangeté et d'insatisfaction du symptôme (fonction du principe de plaisir) tout en étant pourtant dénominateur commun de toute symptomatologie, ce fonds commun refoulé dès l'origine en deçà de l'histoire du sujet.

Or comme vous le savez le point de vue économique ne va pas sans difficulté; si l'on s'en tient strictement à un jeu intérieur d'investissements pulsionnels et de contre-investissements du Moi, voire de sur-investissements ou de désinvestissement, de décharge, on se heurte à certains écueils dont l'un, théorique, est celui du destin des forces en milieu fermé, de l'entropie, et de l'inéluctabilité du sens des échanges que traduit l'instinct de mort et dont l'autre, aux implications pratiques, est l'impossibilité d'agir de l'extérieur sur un milieu fermé, donc la vanité de tout effort d'interprétation, d'interaction ou d'entraide.

Mais si le symptôme mobilise une certaine quantité d'énergie avec en contrepartie un appauvrissement à d'autres niveaux, la théorie des instincts implique aussi que l'appareil psychique peut recevoir des excitations de l'extérieur, autrement dit qu'un apport énergétique de quelqu'un d'autre est concevable. Le milieu n'est plus fermé, une action de l'extérieur est possible; mais alors, le problème de l'excitation externe se pose. Si elle est du domaine de l'énergie d'une force d'investissement, comment la concevoir autrement que somatique. Si par contre elle est psychique, comme les forces des pulsions qui lui font pendant à l'intérieur, ou elle devient mythique, fluidique ou Dieu sait quoi, ou alors l'influence extérieure se passe sur un plan moral, convoiement d'une valeur, ou sur un plan intellectuel, convoiement d'une signification.

Le problème de l'accessibilité du symptôme à la cure psychanalytique se pose alors sous la forme d'un saut. Il s'agit de provoquer une modification du registre économique, des investissements pulsionnels intrasubjectifs par l'emploi d'un registre intersubjectif fait de valeurs morales ou de significations intellectuelles.

De même si l'on abandonne le point de vue économique et le jeu des pulsions pour envisager la formation et la dissolution du symptôme sous l'angle du fantasme, les fantasmes propres à la personne, où le sujet est présent, mis en scène, ne sont que d'un secours limité; ils confèrent au symptôme un sens qui nous amènera jusqu'à ce point reculé où les fantasmes apparaîtront comme structures typiques en soi, comme fantasmes originaires transcendant l'histoire personnelle. Et le saut sera ici de nouveau nécessaire, saut de l'efflorescence fantasmatique intrasubjective et personnifiée au fantasme intersubjectif transcendantal et originaire, car si le fantasme est à la racine du symptôme, et tout efficace qu'il paraisse pour justifier la structure intrasubjective, il ne pourra devenir conscient au sujet qu'au travers de la

parole de l'analyste. Sans sa concrétisation intersubjective, le fantasme originaire restera inerte, à l'état de spéculation justifiant aux yeux de l'observateur la persistance du symptôme comme corps étranger du sujet observé.

Du point de vue économique chez l'homme aux rats, par exemple, des déplacements et des condensations de type énergétique réalisent un équilibre dialectique satisfaisant les exigences pulsionnelles contradictoires et celles du Moi tout en les frustrant, et on peut voir l'homme aux rats enlever la pierre du chemin où va passer la dame de ses désirs tout en la remettant en place. Du point de vue du fantasme chez le fétichiste par exemple, on peut voir le fantasme originaire de castration dénié par la présence du pénis fétiche comme il est affirmé par la même présence. Faute de conflit manifeste de type économique, il s'agit là d'un clivage du Moi qui conserve deux attitudes contradictoires mais sans compromis ni équilibre dialectique par rapport à une certaine réalité.

Ces deux exemples orientent l'étude du symptôme vers son acception en tant que manifestation d'un conflit profond dont l'expression condensée est celle d'un conflit entre refoulé et refoulant. Ils peuvent servir à affirmer une position comme quoi le symptôme n'est pas la preuve d'une faiblesse congénitale, mais la manifestation statique, compromis, équilibre ou clivage, d'un dynamisme conflictuel profond. Soit. Mais comment concevoir la dissolution, la résolution du symptôme ? Que se serait-il passé si la dame de ses désirs s'était trouvée en présence de l'homme aux rats et avait observé son jeu avec la pierre ? Ou que se passerait-il si la jeune fille sur laquelle le coupeur de nattes s'apprête à agir alors qu'elle lui tourne le dos dans le métro se retournait et lui adressait la parole ? A coup sûr, il y aurait là de par la seule présence de l'autre pour l'homme aux rats un bouleversement de son équilibre symptomatique, sa pseudo-stabilité économique serait rompue. Et vraisemblablement pour le second un coin de perplexité serait enfoncé dans la structure statique clivée de son Moi, pouvant aller jusqu'à poser un problème s'il le veut bien ou s'il ose en prendre conscience. Le symptôme appartient au monde privé, la présence d'un tiers l'altère et en compromet l'existence. Cette importance d'un tiers, non pas n'importe lequel, mais d'un tiers investi ou je préférerais d'un tiers privilégié, de valeur, jamais niée mais forcément réduite (par exemple aux identifications) dans la tentative d'appréhender un appareil psychique transcendant la personne propre, est caractéristique du dialogue psychanalytique et donc nécessaire à l'élaboration même d'un appareil psychique.

En effet, seul le psychanalyste est à même de formuler l'équilibre ou le déséquilibre symptomatique du sujet en termes économiques, en découvrant les effets du processus primaire par exemple, des déplacements, des condensations, etc., et en déduisant des objets substitutifs – des symptômes – la vraie nature des pulsions refoulées.

De même, seul le psychanalyste est à même de formuler avec des mots les fantasmes originaires du sujet, fantasmes qui à la fois mettent en scène et -donnent un sens à la mise en scène, au spectacle que l'analyste est à même d'observer et, par conséquent, au spectacle auquel l'analyste participe en personne par la profération même de sa parole.

Ces remarques expliquent la façon dont j'ai traité le sujet de mon rapport, le symptôme. Façon désinvolte peut-être pour d'aucuns puisque je ne l'ai guère envisagé du point de vue d'un appareil psychique, mais façon dictée par le fait que, d'une part, nombre d'analystes s'y sont attaqués depuis Freud jusqu'à de tous récents Congrès comme celui de Stockholm en 1963, et que d'autre part un retour à l'intérêt pour l'expérience concrète, notions d'efficacité, de participation, de contretransfert, d'acting out, etc., se fait voir depuis quelques années ; comme si le mouvement dialectique entre la spéculation et l'expérience donnait actuellement un regain de faveur à cette dernière.

Lorsque notre secrétaire général le Dr Luquet m'a proposé il y a deux ans l'honneur de vous présenter un rapport sur le symptôme, mon premier mouvement a été de lui demander un quart d'heure de réflexion, quart d'heure pendant lequel j'ai pensé à mes analysés et pendant lequel j'ai été frappé par le fait qu'aucun de mes analysés ne présentait de symptômes pendant la séance, hormis leur discours. Bien sûr l'un d'entre eux a des tics, l'autre est timide, le troisième garde les jambes pliées, mais ces symptômes-là m'ont paru dépourvus d'intérêt pour faire l'objet de ce rapport du fait que, techniquement, il est préférable de n'y pas toucher : plutôt que d'altérer de tels comportements volontaires ou non, conscients ou non, mieux vaut les garder comme les témoins de l'évolution du symptôme-discours, comme confirmation de l'élaboration en cours. Quant aux différences symptomatologiques les plus classiques entre névrose obsessionnelle, hystérie, phobies, etc., elles me parurent ne se traduire qu'en différences dans le récit, le recueil des événements de la vie de l'analysé, et la relation qu'il tente d'établir, ou qu'il évite, avec l'analyste. Fort de cette appréciation sommaire d'une absence de symptômes en analyse, j'acceptai.

Afin de ne reprendre que brièvement mon exposé écrit que ceux d'entre vous qui s'y sont intéressés ont pu lire, je voudrais plutôt vous

soumettre encore un exemple clinique qui me paraît souligner l'ambiguïté de la relation analytique et celle de l'influence de l'analyste sur l'analysé; schématiquement, lorsque quelque chose se passe lors d'un changement, faut-il s'en tenir à la métapsychologie? Il s'agit alors de modifications intrasubjectives de type économique, avant tout, l'interprétation n'offrant qu'un support, qu'un étayage purement verbal à la modification économique de l'analysé, l'analyste ne représentant qu'une virtualité, une possibilité de dire ce qui doit être dit; ou faut-il envisager une modification intersubjective, une modification de la relation elle-même, le sujet ne représentant plus cette fois-ci qu'un pôle de cette relation, et n'étant en soi qu'une contingence par rapport à l'économique qui régit la relation intersubjective, s'il s'agit d'économique, ou plutôt par rapport aux valeurs morales et aux significations qui régissent cette relation. La réponse me paraît claire, elle est double, il s'agit des deux à la fois; lors d'une interprétation qui touche, c'est-à-dire qui modifie le symptôme, son efficacité est à la fois due à la relation intersubjective et aux modifications intrasubjectives, autrement dit l'analyste est à la fois pris dans sa subjectivité – au minimum du fait de sa formation –, participant à l'intersubjectivité de la relation et théoricien de la subjectivité de l'analysé qu'il objective grâce à l'outil métapsychologique.

Et c'est précisément cette double ou triple position de l'analyste que j'ai tâché d'éclaircir au cours de mon rapport et qui apparaît une fois de plus dans l'exemple que voici :

Un jeune homme bien pensant et très attaché à sa mère envisage de louer une chambre en ville pour quitter le logis familial et me dit : mais est-ce que cela changera quelque chose vis-à-vis de ma mère si je vais coucher ailleurs? Ma réponse est précédée pendant une fraction de seconde d'un battement de cœur, angoisse signal, et d'une résistance à la dire. Donc modification de mes investissements intrasubjectifs, nécessité de surmonter la résistance. Mais pourtant elle est dite suffisamment rapidement pour être considérée comme spontanée dans un dialogue quelconque. La voici : pas grand-chose, de toute façon vous ne couchez pas avec elle.

Il s'ensuit une modification durable de la relation intersubjective ; en bref, je suis devenu quelqu'un de grossier me dit-il, mais pourtant j'ai touché un point sensible, quant à lui il est devenu quelqu'un de moins timide mais aussi de plus perplexé.

Quant aux modifications intrasubjectives du patient, elles se manifestent entre autres dès le lendemain dans un rêve œdipien où enfin le père apparaît.

Si les modifications intrasubjectives peuvent être décrites du point de vue économique en langage énergétique, en jeu d'investissements, il est clair que je ne lui ai rien transmis d'énergétique, et que le point de vue économique ne s'applique qu'au sujet isolé. L'excitation provenant de l'extérieur est purement morale comme en témoigne le qualificatif de valeur, je suis grossier, ou intellectuelle, je confère une signification inédite, une signification nouvelle, à son ébauche d'action, à son idée d'aller coucher ailleurs.

L'absence de transmission d'une excitation pulsionnelle énergétique de type naturaliste est facilement démontrable si l'on ajoute qu'il aurait bien pu recevoir mon interprétation par téléphone, ou même la lire, excluant par là tout transfert d'investissement ou d'excitation appréciable comme une force quantifiable. On ne peut soupçonner Karl Marx d'avoir chargé un livre aussi ennuyeux que le *Capital* d'un quantum d'énergie suffisant pour en bouleverser la moitié du monde.

De même, si dans le monde intrasubjectif le fantasme est à la racine de l'équilibre des investissements de l'individu et de ses symptômes, c'est sa profération par l'analyste dans le monde intersubjectif des valeurs et des significations qui permettra à l'analysé de mobiliser ses investissements et de modifier sa symptomatologie.

* * *

Dans la première partie de mon exposé, du symptôme au fantasme, j'ai donc tenté de trouver une certaine analogie entre l'origine du fantasme et les débuts du traitement analytique, ceci en réponse à la question que je me posais : comment concilier le fait que certains fantasmes originaires transcendent la personne, seraient d'essence phylogénétique, avec celui qu'ils doivent être proférés par l'analyste pour venir à la conscience de celui qui en est le porteur.

Le seul point que je voudrais reprendre ici est la fin du chapitre. Je pense y faire une distinction entre la relation intersubjective basée sur un registre intellectuel, celui de la profération du fantasme et de son élaboration dialectique au niveau du discours, et la relation intersubjective basée sur un registre moral, celui des valeurs. Quand je dis que fatigué par l'effort fourni au cours d'une séance, j'entrevois une mise en mouvement chez l'analysé qui semble dépendre de mon effort comme si la signification était véhicule d'énergie interpersonnelle, je pense qu'il ne s'agit plus là de signification intellectuelle, de profération d'un fantasme, mais plutôt de valeur au niveau de cet autre registre, le registre

moral, caractérisant cette morale à deux si particulière de la situation analytique. En effet, on peut y voir ma fatigue, notion rappelant un quantum d'affect ou encore manifestation de mon contre-transfert ; et le sens convoyé dans la relation intersubjective serait celui d'une valeur morale : l'analyste est fatigué par l'analysé. Quant aux changements observés chez l'analysé, je peux les considérer sous cet angle qui rappelle celui du mérite, grâce à mes efforts quelque chose a changé. Je devrais plutôt me dire qu'il s'agit là d'un changement dû à l'élaboration d'une nouvelle signification et que ma fatigue n'y est pour rien.

Mais on voit de nouveau se profiler ici la valeur morale, de la modestie de l'analyste cette fois-ci, je n'y suis pour rien.

A vrai dire, l'expression émotionnelle de l'analysé ou de l'analyste devrait classiquement, métapsychologiquement, se jouer en vase clos ; idéalement peut-être, mais cela n'est pas le cas. Le transfert vient donc se glisser ici, tentant de donner à nouveau un sens en vase clos à cette expression émotionnelle, sens qui veut que l'analyste n'y soit pour rien. Il ne fait qu'étayer une image de la vie intérieure de l'analysé, mais sens qui l'oblige pourtant à y participer. À moins que l'analyste ne soit qu'un miroir, ce qu'il ne peut pas être, il ne peut étayer l'image sans l'influencer à son tour.

Comme pour la profération du fantasme, si le transfert modifie l'analyste dans le sens du passé, l'analyste modifie le transfert dans le sens du présent. J'ajouterai donc de façon plus explicite que je ne l'ai fait à la fin de ce chapitre que sur le plan de la signification intellectuelle la profération du fantasme est l'étape intermédiaire, l'étape intersubjective, préluant à la dissolution du symptôme par des modifications intrasubjectives. Et sur le plan des valeurs morales la profération du transfert est la même étape intermédiaire, la même étape intersubjective préluant à la dissolution du symptôme par des modifications intrasubjectives. L'analyse ne rejette pas dans le passé, elle modifie le passé grâce à son étayage sur l'analyste présent.

Dans le second chapitre, du symptôme au transfert, je poursuis la même idée et m'efforce de comprendre les implications du même fait, à savoir que le transfert lui aussi doit être proféré par l'analyste. J'ai d'abord essayé de montrer combien la notion même de transfert a échappé à la subjectivité de l'analyste, combien la première tendance a été de considérer le transfert comme hors de nous, d'abord comme une production propre aux névrosés, puis propre à l'analysé, enfin comme production déclenchée par les conditions de la cure, par son aménagement et la règle fondamentale. Bref, la névrose puis la situation analytique me sont

apparues comme tampon entre le transfert et l'analyste. Ensuite, une fois le transfert accepté comme événement spécifique de l'analyse, c'est la théorie qui est venue s'interposer entre lui et l'analyste. L'analyste peut bien être responsable de la régression par son attitude frustrante, mais le transfert résulte de la régression qui oblige à revivre de façon archaïque puisque nous sommes dominés par le principe du plaisir. La métapsychologie naturalisante est là pour servir à démontrer que l'analyste n'y est pour rien. Et ceci sans ironie puisque comme je le rappelle dans l'introduction, le psychanalyste, pour pouvoir résister aux assauts de la société, se doit d'expliquer qu'il n'est pas responsable du scandale causé par ce que lui disent ses patients. Mais comme le transfert – de même que le fantasme – doit être proféré par l'analyste, et comme la société est aussi moins virulente contre l'analyse, ou comme la menace n'est plus aussi directe qu'il y a cinquante ans, le rôle de l'analyste peut être davantage l'objet d'investigation qu'il ne l'a été jusqu'à présent. Que la situation induise la régression et l'analysé agira d'une manière semblable à sa façon d'agir antérieure, y trouvera des analogies ou des explications, mais seul l'analyste pourra reconnaître le transfert inconscient en le formulant avec des mots; ou seul l'analyste pourra le deviner au travers de sa participation émotionnelle, de sa participation à l'échange intersubjectif. Que cette participation soit plus ou moins émotionnelle ou plus ou moins basée sur le raisonnement, il n'empêche que c'est bien la personne de l'analyste dans son ensemble qui joue un rôle pour lui permettre de découvrir et de proférer le transfert inconscient.

Je vous ai donc rappelé deux démonstrations des rapports entre analyste et transfert qui se complètent l'une l'autre. La première est celle de Szasz qui insiste sur la naissance du concept de transfert chez Freud observateur, donc chez celui qui correspond à l'analyste en fonction, mais dans ses moments de prise de distance par rapport à l'événement. Szasz démontre que le transfert joue un rôle de défense pour l'analyste, étant entendu que le transfert est proféré par l'analyste dans la mesure où il est une production de l'inconscient, une manifestation inconsciente de l'analysé. Dans sa démonstration on voit Freud observateur, théoricien, mais Freud participant émotionnellement aussi puisque le cas de Anna O... traité par Breuer implique ses relations avec Martha, sa fiancée.

La seconde démonstration est celle de Chertok qui insiste sur la naissance du concept de transfert chez Freud, participant émotionnellement, lors de la scène avec sa patiente qui se jette à son cou au réveil du traitement hypnotique. Freud participe mais n'accepte ni ne rejette,

il adopte là aussi une position particulière, une métaposition défensive : c'est du transfert. Cette alternance de participation et de prise de distance propre à l'analyste se retrouve donc ici. La production même du concept de transfert se trouve ainsi liée à la personne de l'analyste.

Plus loin, dans la discussion entre méthode freudienne et méthode kleinienne d'interprétation du transfert, donc de technique, j'ajoute à la remarque de Paula Heimann concernant l'appréciation par l'analyste du rôle joué par les fantasmes inconscients dans la vie mentale et dans le transfert, que cette appréciation dépend des possibilités de l'analyste d'engager sa personnalité dans la relation intersubjective et de ses possibilités de s'en dégager. Cette formule souligne la qualité propre à l'analyste de se dégager par la métaposition, celle du concept de transfert, dégagement permettant l'engagement, alors que dans la vie courante les deux issues classiques du lien émotionnel sont la satisfaction ou le refus. Elle ne distingue donc pas freudien de kleinien mais leur est commune. Interpréter dans la première heure le transfert le plus archaïque c'est s'y engager mais c'est aussi s'en dégager; c'est aussi dire le transfert comme défense de l'analyste. Interpréter tardivement le transfert le moins archaïque, c'est s'en dégager, c'est dire le transfert comme défense de l'analyste, mais c'est aussi s'y engager.

Par cette étude de l'évolution du transfert, je pense avoir souligné de nouveau son importance en tant que concept de valeur intersubjective comme en témoigne le transfert-défense de l'analyste et, en tant que concept de signification intersubjective comme en témoigne la nécessité de sa profération par l'analyste, par l'intermédiaire ou dans le cadre des fantasmes originaires. D'autre part, son efficacité intrasubjective en tant que modifiant la symptomatologie de l'analysé pourra être décrite, ou l'a été, par le truchement de la métapsychologie, des échanges d'investissements et des aléas des identifications, identifications qui classiquement sont aussi le propre d'un appareil psychique.

Pour ce qui est du contre-transfert, si l'on envisage le concept du transfert dans le vécu de la relation intersubjective comme transfert-défense de l'analyste, la notion de contre-transfert perd de son intérêt puisqu'elle s'y trouve incluse; ou encore on peut dire qu'il est nécessaire de contre-transférer pour être à même d'analyser le transfert au sein de l'expérience, pour faire de ces interprétations spontanées, jaillissant de l'inconscient, qui si souvent se révèlent les interprétations les plus efficaces. Transfert de l'analysé et contre-transfert de l'analyste sont une seule et même chose, avec comme contrepartie la mise en valeur du transfert de l'analyste, lequel consiste à introduire sa problé-

matique personnelle, consciente ou non, dans la situation analytique. Mais faut-il l'éviter ? L'éviter serait éviter la participation émotionnelle qui est forcément liée à la vie émotionnelle donc aux habitudes, au transfert, et ce serait revenir à l'analyste en situation distanciée, l'analyste observant le transfert de l'analysé et observant son propre contre-transfert. Dialectique infinie de la rencontre de sujets participants ou de sujets observant leur participation, de sujets s'objectivant.

Devant les difficultés à vouloir objectiver une participation subjective, j'ai donné cet exemple de compulsion à finir les phrases par poil au nez ou à autre chose qui me semble assez bien montrer qu'une interprétation efficace ne peut guère se faire sans participation de l'analyste. Ici, de nouveau, le point de vue économique peut s'appliquer à l'intra-subjectivité de l'analyste comme de l'analysé. Par contre, pour ce qui est de la relation intersubjective elle consiste bien en l'apport par le discours d'une signification ; la compulsion cherche à faire rire et en l'apport d'une valeur ; c'est bien une question d'ordre moral de se demander si ou pourquoi, il faut faire rire l'analyste, si, ou pourquoi, il faut ou il ne faut pas détendre la relation intersubjective. Le jeu du transfert et du contre-transfert dans le discours, le dialogue, modifie ce dernier, la symptomatologie de l'analysé incluse dans le discours se modifie par l'évolution même du discours.

Mon collègue Rouart ne m'en voudra pas j'en suis sûr si j'empiète quelque peu sur son domaine et si je dis ici encore quelques mots sur l'*acting out*. Je préciserai tout de suite *acting out* des adultes en psychanalyse et non pas *acting out* caractériel ni *acting out* propre à l'enfance et à l'adolescence. Vouloir faire un rapport sur les symptômes à l'exclusion de l'*acting out* comme les titres proposés le suggéraient, ce serait vouloir parler psychiatrie et non psychanalyse. Le discours symptôme du psychanalysé comporte les trois grands chapitres de l'*acting out*, du transfert et de la remémoration. L'élaboration des trois, nantis d'une nouvelle valeur ou d'une nouvelle signification grâce à l'interprétation, mène à la fin de la relation intersubjective particulière à l'analyse et à une modification après coup des structures économiques intrasubjectives. Pour reprendre les propositions de Freud de 1909 concernant la formulation métapsychologique de la fin de la cure les forces instinctuelles seront employées dans le sens de la génitalité et de la sublimation ; quant aux reliquats pré-génitaux, ils seront condamnés par le jugement. On voit Freud ajouter ici au point de vue économique la notion de valeur morale.

Au Congrès de Copenhague l'été dernier, il a été fait grand cas des raisons théoriques, je dirai, à distance, pour lesquelles les analysés

agissent. Anna Freud notamment voit l'intérêt théorique de l'analyste évoluer ainsi : d'une première phase où l'aménagement et la règle fondamentale tendent à diminuer les contre-investissements du Moi au profit des investissements du Ça (retour du refoulé) et où l'analyste frustré la satisfaction par l'interprétation visant à la remémoration, ceci dans le cadre du complexe d'Œdipe, l'intérêt de l'analyste va s'orienter dans une seconde phase vers la relation préverbale mère-enfant, vers le développement du Moi et de certains de ses comportements qui ne sont jamais remémorés mais seulement vécus, et vers les aléas des pulsions agressives qui mènent à l'action alors que les pulsions libidinales mèneraient plutôt à la fantasmatisation. Ceci oriente l'analyste et son intérêt vers les manifestations de transfert. Si la tendance était à faire évoluer les manifestations de transfert vers leur remémoration, elle est actuellement l'inverse : on préfère qu'une remémoration s'exprime dans l'agi du transfert. Il y a là la manifestation d'une certaine volonté de l'analyste. Et l'*acting out* serait alors cet agi, mais en dehors du désir du psychanalyste, en dehors de sa volonté.

Ici je pense nécessaire d'insister sur le fait que l'*acting out* est bien différent du transfert, même si l'un et l'autre sont agir. Si le out n'a pas de sens spatial, j'y vois sa raison d'être dans cette opposition *acting out* hors du transfert, ou contre le transfert, dans la mesure où l'analyste cherche à l'établir, même si l'*acting out* se passe dans la séance.

L'intérêt du psychanalyste étant porté vers le transfert, l'*acting out* étant contraire à cet intérêt, l'*acting out* tend donc à l'anéantissement de l'analyse, il est nuisible.

Nacht nous a rappelé que l'analyste réagit peu à l'*acting* amoureux, mais qu'il réagit bien davantage à l'*acting* agressif. Je me demande pourquoi. En fait je pense qu'il est de nouveau précieux ici de distinguer l'économique intrasubjective et le sens, la signification ou la valeur intersubjectives. Tout *acting out* menace l'analyse et l'analyste ; par définition, il est contraire à la bonne marche de l'analyse, il est jugé comme tel par l'analyste. Ainsi du point de vue de la relation intersubjective il a nécessairement une valeur ou une signification agressive ou destructrice même si du point de vue intrasubjectif, du point de vue pulsionnel, il peut paraître cent pour cent érotique, cent pour cent de nature libidinale. Si l'*acting out* est libidinal du point de vue pulsionnel mais qu'il menace la psychanalyse, le psychanalyste réagira à coup sûr. S'il est agressif il en sera de même. Alors la distinction de Nacht tient vraisemblablement à l'éthique même de l'analyste. Par exemple, qu'un patient couche avec quelqu'un est moins dramatique que s'il risque

de tuer des gens en auto. Ça peut être aussi plus distrayant ; il y a là question d'appréciation personnelle qui vient se surajouter. La subjectivité de l'analyste vient s'ajouter au fait que foncièrement l'*acting out* tend à annihiler la relation thérapeutique. De même pour les cas où l'analyse traîne, où rien ne se passe, on peut y voir un *acting out* qui incitera l'analyste à se demander ce qui se passe ; cet *acting out* agressif vis-à-vis de la relation analytique incitera l'analyste à y réagir, mais sans hâte cette fois-ci, son éthique n'étant pas confrontée soudain avec une situation dramatique. Et cet *acting out* agressif pour la relation analytique peut bien être matérialisé sur le plan de l'analysé par un attachement érotique à une tierce personne.

L'application du concept d'*acting out* à la situation analytique est subjective, elle implique la subjectivité de l'analyste, elle implique son éthique personnelle, et c'est peut-être là une des raisons pour lesquelles son explicitation, théorique, à distance, s'est révélée si laborieuse à Copenhague, traduisant même un certain pessimisme parmi les orateurs. Mais pourtant sans Anna O... et sans cette patiente qui se jette dans les bras de Freud, ce n'est pas l'*acting out* qui aurait fait défaut, ce serait le transfert et la psychanalyse qui n'auraient pas eu de racines.

J'en arrive à mes conclusions ; après avoir montré la perplexité dans laquelle m'a plongé le thème général du Congrès, « Symptômes ou agir », du fait qu'il peut s'agir d'une proposition antinomique ou d'une proposition synonymique, j'ai repris la question du fantasme originaire pour en dire qu'il ne serait pas une structure mentale sous-jacente mais plutôt une structure intersubjective latente. C'est évidemment ne pas accepter comme tel l'héritage ancestral, l'intégration du conflit archaïque du meurtre du père, du conflit entre les frères, et de la promulgation des lois contre l'inceste selon le schéma du complexe d'Œdipe, tel que Freud en fait l'hypothèse ou même l'affirme comme une certaine réalité dans *Totem et tabou*. Mais c'est ne pas l'accepter sur le plan limité des théories héréditaires lamarckiennes, d'un héritage phylogénétique transmis somatiquement à la suite d'une mutation originelle. Ce serait par contre accepter les mêmes événements comme caractérisant ce qui est propre à une structure intersubjective telle que celle qui est créée dans la situation analytique à des fins d'investigation du monde privé et du monde commun au sein du monde privilégié de cette situation. Et il est bien clair qu'il ne s'agit nullement de conclusions mais de questions. Passer de la génétique ou de l'économique à l'intersubjectivité, c'est changer l'orientation de la question, c'est insister sur l'expérience quotidienne que nous vivons.

INTRODUCTION

Le symptôme est pour Lalande « au sens large, tout ce qui, dans un organisme biologique ou dans une société, manifeste un état ou un changement cachés ». Larousse en signale l'étymologie : tomber avec ou coïncider. C'est un « phénomène qui traduit les états morbides » ou un « signe caractéristique ». Ainsi une protubérance peut-elle être un phénomène qui traduit un état herniaire, et une hernie la manifestation d'un changement caché de la musculature abdominale.

De même l'agitation ou le calme peuvent-ils être les signes caractéristiques de la révolte.

Le symptôme qui fait l'objet de l'investigation analytique peut être, avant l'analyse, la manifestation d'un état morbide. Pourtant, dès l'analyse entreprise, il se rattache à celle d'un état général et devient la manifestation ou le signe caractéristique d'un conflit caché entre des tendances opposées, des motivations contradictoires, entre l'expression et la répression, le désir et l'aversion, le Ça et le Moi, etc. Conflit théoriquement intrapsychique mais phénoménologiquement interpersonnel, se jouant concrètement entre l'analysé et l'analyste qui toutefois, grâce aux concepts de transfert et de fantasme inconscient, tente de le réduire à sa dimension intrapsychique.

En situation à deux, situation propre à la séance analytique, le psychanalyste saisit le symptôme comme signe caractéristique d'un état ou d'un changement cachés de la relation intersubjective. Pour ce

faire, il peut adopter une attitude qui s'orientera soit vers le discours que lui adresse l'analysé, soit vers la conduite dont ce discours est partie intégrante.

Dans le premier cas, le symptôme se traduira par l'absence; absence d'un sens qui comblerait les lacunes du discours et qui exigera de la part de l'analyste l'interprétation de l'inconscient, la profération des fantasmes inconscients de l'analysé.

Dans le second cas, le symptôme se traduira par la méconnaissance, méconnaissance de la personnalité de l'analyste comme telle et qui exigera de la part de l'analyste l'interprétation de l'inconscient, la profération du transfert inconscient de l'analysé. Que j'oriente mon intérêt pour la communication analytique vers des questions de langage, et le fantasme prédominera; que je l'oriente vers des questions de conduite, et le transfert prédominera; deux façons d'appréhender le même problème de la relation interpersonnelle particulière à la psychanalyse.

J'ai donc commencé dans ce travail par envisager le symptôme dans le discours, ce qui m'a paru être une distinction sémiologique utile mais arbitraire, le discours étant en fin de compte le symptôme lui-même. Puis laissant ce sujet de côté, je me suis orienté vers le symptôme, non pas dans le transfert, mais précisément en tant que transfert. Ce plan de travail que je formule *a posteriori* et qui résulte du thème proposé pour ce Congrès – Symptômes ou Agir – me mènera à conclure sur des problèmes assez généraux, mais qui m'ont semblé particulièrement importants, d'éthique en psychanalyse, puisque la rencontre prolongée des deux protagonistes implique nécessairement une morale et une politique à deux pour qu'elle soit menée à bien.

Si l'on considère le champ psychanalytique comme le champ des interactions et des communications entre psychanalyste et psychanalysé, on s'aperçoit qu'il attire l'attention sur une dissymétrie concernant l'un et l'autre.

Pour l'analyste, ce champ devrait être strictement limité à la situation analytique, à l'heure de la rencontre analytique. Sa problématique personnelle n'interfère en principe qu'au minimum, c'est-à-dire uniquement comme réaction à l'impact de celle de l'analysé. Sa participation se limite à l'écoute du discours, à l'échange de paroles et aux faits et gestes ayant lieu pendant la séance.

A ce titre, un certain nombre de conduites de l'analysé se manifesteront pour l'analyste comme exclues de la parole proférée, d'autres comme ne l'étant pas si elles sont mentionnées, commentées, ou si

simplement elles interfèrent avec ou troublent la parole proférée; d'autres encore seront incluses dans le discours lui-même, façon de parler, ton, débit, expression émotionnelle, tout en pouvant avoir lieu à l'insu- de l'analysé : Toutes ces conduites seront symptomatiques, ajoutant un sens à celui de la parole proférée. Symptomatique en sera également la syntaxe ou son défaut, trahissant l'infiltration des particularités propres aux processus primaires, absence de contradictions, condensations et déplacements. Enfin, la parole proférée elle-même étant faite de mots composés d'un son et d'un concept, va contenir une double valeur, celle du signifiant et celle du signifié, symptomatique une fois encore de la problématique de l'analysé puisque c'est lui qui, en dernier ressort, a choisi les mots qu'il profère.

Pour l'analyste, le champ psychanalytique met en évidence l'absence et la méconnaissance dans le cadre limité de la rencontre.

Pour l'analyste, le champ psychanalytique contraste par son extension, l'analysé parle aussi à son analyste en dehors des séances, analyste qui se caractérise par son omniprésence, et il lui parle de tout sans tenir compte de contingentes temporelles, spatiales ou logiques. Inversement, le même champ frappe par son caractère réductif, mise entre parenthèses du monde extérieur au seul profit de l'échange avec l'analyste. Toute la problématique personnelle de l'analysé, tout le symptomatique de son être, sont ainsi captés et canalisés vers la séance d'analyse où il n'a de choix que de s'exprimer au travers de la relation interpersonnelle propre à la séance. Le symptôme caractéristique du monde privé de l'analysé, voire son monde privé tout court, qu'il soit aliénant par extériorisation, projection, objets phobiques ou persécuteurs, ou par intériorisation, introjection, limitations ou morcellement, ne peut se manifester que par participation du fait des données de la politique analytique, du fait des règles du jeu analytique : l'aménagement et la règle fondamentale. Le corps propre mis au repos mais mis à contribution comme sujet et comme objet de la communication pourra retrouver son ambiguïté aux dépens de son étrangeté, de son aliénation; retrouver sa cohésion aux dépens des symptômes, corps étrangers à l'intérieur du corps, retrouver ses possibilités et sa souplesse dialectique de soi et de non-soi, de trait d'union entre soi et l'autre, tantôt polarisé vers son identité, tantôt vers celle de l'autre, vers son narcissisme ou vers son altruisme.

Enfin pour l'analyste et pour l'analysé, le champ des interactions et des communications représenté avant tout par le discours est là pour rendre commun; la parole proférée, vecteur du symptôme ou

symptôme elle-même, n'acquérant un sens établi par l'analyste que pour être aussitôt remise en question par la profération même de ce sens. Mise en commun du monde privé de l'analysé ; mise en question de ce monde privé dans le continuel mouvement dialectique du discours, et aussi mise à distance en commun de ce monde privé par l'intermédiaire de la raison.

Le symptôme étant l'aboutissement boiteux d'un compromis basé sur une méprise, il se traduit dans le champ de la communication verbale entre l'analysé et l'analyste par le malentendu. De la pseudo-objectivité initiale où les protagonistes s'entendent pour organiser leur rencontre et pour s'occuper du symptôme, corps étranger indésirable, surgit l'intersubjectivité dès la profération de la règle fondamentale, intersubjectivité du malentendu, terrain de prédilection pour l'expression des conflits et des compromis grâce à l'utilisation abusive des doubles sens tenant du langage, et des deux êtres mis en question. De cette intersubjectivité du malentendu se dégage progressivement et laborieusement l'objectivité retrouvée, celle de l'intersubjectivité faite d'ajustements répétés, aux désirs et aux refus réciproques.

Dans le cadre de la séance d'analyse, le symptôme se manifeste avant tout comme troublant le dialogue, comme obstacle à l'édification d'une relation intersubjective harmonieuse qui tienne compte de l'ambiguïté inhérente au corps propre et au langage.

DU SYMPTÔME AU FANTASME

Un symptôme n'a pas de sens ; dès qu'il prend un sens, il perd son sens. Cette constatation de la pratique psychanalytique, si schématique soit-elle, me surprend toujours agréablement malgré les explications métapsychologiques les plus claires qu'on puisse en donner.

Freud dès 1893, avec Breuer, avait découvert ce processus « à sa grande surprise » : « Chaque symptôme hystérique disparaissait immédiatement et de façon permanente lorsque nous avons réussi à mettre clairement en lumière le souvenir de l'événement qui l'avait provoqué, à faire s'éveiller l'affect correspondant ; et lorsque le patient avait décrit l'événement avec le plus de détails possible et exprimé l'affect par des mots. » L'explication qui suit est de trois ordres, physique ou énergétique : diminuer la force de l'idée par l'expression de l'affect dans le discours ; psychologique : correction associative ; et interpersonnelle : suggestion du médecin, et travail en commun¹

Nous nous trouvons ainsi en présence du discours qui permet d'exprimer à la fois le souvenir et sa qualité au travers de l'affect, alors que le souvenir n'agissait que comme une masse, une force, quantitativement et obscurément ; et en présence d'un événement intersubjectif – « lorsque nous avons réussi » – où chacun joue son rôle alors que le symptôme dans sa matérialité n'avait qu'une présence en soi de corps étranger. Encore que l'incertitude subsiste pour le « nous », nous de

1 FREUD (1893), *Psychothérapie de l'hystérie*, S.E., II, 2.55.

politesse, Breuer et Freud, nous de majesté, Freud seul, ou plus simplement, nous deux, Freud et sa patiente.

Le souvenir seul, même verbalisé, ne suffit pas au dégagement de l'emprise du passé; les mots sont une façon de se distancer mais aussi de rendre commun, et l'expression émotionnelle trouve son sens en présence d'un témoin. C'est dans cette mise en commun, cette expérience intersubjective, qu'ils deviennent cathartiques; ce que Freud semble vouloir impliquer quand lui paraît que cela ne fait pas de différence si le travail se fait à propos de l'événement historique ou de l'événement actuel lié à sa personne². Pas de différence pourvu que la répudiation psychique se passe en présence de Freud, pendant la rencontre. Dès les *Études sur l'hystérie* on se trouve donc en présence d'une orientation naturaliste expliquant la dissolution du symptôme par un déplacement d'énergie et d'une orientation interpersonnelle où le discours comme communication intersubjective d'un sens est à la racine de cette dissolution.

L'orientation naturaliste ou objectivante apparaît d'une manière assez évidente dans la première explicitation de la règle fondamentale³ où Freud mentionne le fait que le patient doit faire attention et s'observer pour être tout à fait impartial vis-à-vis de ses propres idées, car c'est « son attitude critique qui est responsable de son incapacité à débrouiller en temps ordinaire un rêve, une idée obsessionnelle, etc. ». Cette orientation vers l'impartialité, les yeux fermés de préférence, mène à une sorte d'auto-analyse avec l'inconvénient que dans un tel cadre le décodage d'un rêve ou d'un symptôme nécessitera toute l'histoire du sujet⁴. En outre, s'observer pour éviter une attitude critique paraît un contresens, ou tout au moins une méthode circulaire, à moins de considérer ses propres idées non pas comme partie intégrante du sujet concret, mais avec l'objectivité chosifiante du psychologue expérimentaliste.

Alors qu'en termes intersubjectifs, on formule habituellement la règle fondamentale par la demande – ou l'invitation – à tout dire, y compris les attitudes critiques ou le désir d'être partial. D'un exercice d'auto-observation qui mène à un rétrécissement du champ psychologique aux dépens de l'analyste qui écoute, cette règle devient demande de communication qui permettra au symptôme de trouver sa place comme sens par rapport à cette demande, comme symptôme-mise en commun avec l'analyste.

2 FREUD (1893), Psychothérapie de l'hystérie, S.E., II, 304.

3 FREUD (1900), Science des rêves, S.E., IV, 101.

4 FREUD (1900), Science des rêves, S.E., IV, 104.

Du reste en 1903 déjà, les vues de Freud concernant l'aménagement et la règle fondamentale se sont considérablement modifiées : assis derrière le patient, hors de son champ visuel, l'invite à s'étendre confortablement sur le divan, sans même lui demander de fermer les yeux, et le prie de se laisser aller à parler comme il le ferait dans une conversation à bâtons rompus⁵.

Une telle technique permet alors au discours de s'orienter vers les rêveries, le fantasme, l'imagination. Ou peut-être l'intérêt de Freud pour le fantasme orientait-il déjà sa technique, alors que la théorie de la séduction par l'adulte n'était pas encore ébranlée. Quoi qu'il en soit cette demande de Freud attire l'attention sur le sujet imaginant bien plus que sur ses seules productions imaginatives.

C'est dans les années 1908 que Freud affirme le plus clairement dans différents articles que le symptôme est loin d'être l'objet d'élection de l'investigation psychanalytique. « Les symptômes hystériques ne sont rien d'autre que des fantasmes inconscients livrés au regard par l'intermédiaire de la conversion. » Il s'ensuit que quiconque étudie l'hystérie verra bientôt « son intérêt se détourner de ses symptômes pour se porter vers les fantasmes dont ils découlent »⁶.

L'importance du discours, mise en commun des fantasmes et non pas explication du symptôme, est soulignée dans un commentaire de *Gradiva*⁷ où Freud exprime le compromis qui caractérise le symptôme en termes de demandes qui peuvent être comprises comme conflit intrapsychique, mais aussi comme conflit interpersonnel. « Les symptômes d'une déliaison – fantasmes ou actions – sont en fait les produits d'un compromis entre deux courants psychiques, et un compromis doit tenir compte des exigences des deux parties en cause ; mais chacune d'elles doit aussi renoncer à un peu de ce qu'elle désire obtenir. » Cette citation situe le symptôme dans une perspective nettement plus proche de l'expérience analytique – un conflit d'exigences – que sa définition métapsychologique de compromis entre une pulsion dirigée sur un objet dans un certain but, et une défense du Moi, en ceci qu'elle peut se référer directement à la situation analytique qui contient en elle-même un conflit entre deux exigences.

C'est dans une telle atmosphère dynamique que pourra s'exprimer le fantasme qui est à l'origine du transfert et qui lui donne sa significa-

5 FREUD (1903), Freud's psychoanalytic procedure, S.E., VII, 250-251.

6 FREUD (1908), Fantasmes hystériques et leur relation avec la bisexualité, S.E., IX, 162.

7 FREUD (1907), Délires et rêves dans la *Gradiva* de, S.E., IX.

tion, le fantasme qui confère un sens à la compulsion de répétition, le fantasme qui peut expliquer pour la résoudre, en même temps qu'il se dissout, cette réaction thérapeutique négative dont Freud parle dans *Le Moi et le Ça*, et dont la maîtrise et la résolution sont la tâche principale du psychanalyste. Et c'est aussi dans une telle atmosphère que le fantasme inconscient de l'analysé sera mis en commun puisque c'est l'analyste qui devra le proférer.

* * *

Cette orientation vers l'importance du fantasme dans le contexte de la communication a certaines incidences pratiques et techniques : les critères pour entreprendre une psychanalyse ne dépendent plus d'une symptomatologie particulière mais de l'ensemble de la personnalité, ou mieux encore, de l'évaluation des possibilités de communication intersubjective.

Que le rêve soit une psychose de courte durée⁸ n'implique nullement que le rêveur soit un mauvais sujet ou, à l'inverse, le psychotique un sujet d'élection pour une psychanalyse. Que l'envie du pénis ou le refus de la féminité soit chez la femme un fait physique ou biologique⁹ n'enlève rien à la possibilité de communication intersubjective avec un homme. Que ce soit un fait psychologique ou subjectif – la femme est châtrée, délire des hommes; elle se croit châtrée, délire des femmes – n'est pas non plus suffisant pour décider ou non de l'entreprise.

D'autre part, que non seulement les hystériques souffrent de réminiscences mais aussi les délirants¹⁰, et finalement l'humanité tout entière, ne justifie nullement l'extension sans limites de l'analyse.

Freud dit de l'analysé : « Que, après nouvel examen, le Moi accepte ou qu'il écarte cette fois-ci définitivement une pulsion qui lui était étrangère, est de peu d'importance »¹¹. L'essentiel est en effet qu'il se décide, autrement dit qu'il soit le sujet et non plus l'objet du Ça. *Wo Es war soll Ich werden* implique que le Moi soit maître de son destin et non plus jouet du destin.

Il en est de même pour l'analyste : cette orientation, qui va du symptôme au discours, a pour conséquence qu'il n'importe guère pour l'analyste qu'un analysé soit un homme ou une femme, un obsessionnel

8 FREUD (1940); .Abrégé de psychanalyse, S.E., XXIII, 172.

9 FREUD (1937), Analyse terminée et analyse interminable, S.E., XXIII, 252.

10 FREUD (1937), Constructions en psychanalyse, S.E., XXIII, 268.

11 FREUD (1940), Abrégé de psychanalyse, S.E., XXIII, 179.

ou un hystérique, caractéristiques qui seront au même titre des contingences partielles symboliques de l'individu qui se manifestera lui-même comme symptôme, par la confusion des significations qu'il aura introduite dans sa parole proférée au sein de la relation intersubjective.

L'important est que l'analyste, maître de son destin, puisse évaluer, en tant que personne face à une personne, la possibilité de communication intersubjective.

* * *

Le discours, parole proférée et conduite de l'analysé, parole proférée pendant l'heure d'analyse, conduite agie à l'intérieur de la séance, ou en dehors, s'étalant du rêve oublié à l'action la plus tangible, le discours est symptomatique de cet autre sens, celui du fantasme inconscient qui devra être dit par l'analyste pour, à son tour, devenir symptomatique d'une nouvelle élaboration du discours, permettant une meilleure intégration de la conduite à la parole. Cette compréhension naissant de la communication pour la relancer aussitôt, est liée aux conditions de la cure, aux deux moments qui la fondent, l'aménagement et la règle fondamentale.

L'aménagement de la rencontre analytique contraste avec l'entre-prise d'un traitement médical par ses données extrêmement précises. Quoique celui d'une cure par la parole, il est organisé avec la minutie d'une opération chirurgicale, voire encore davantage. Le patient se présente en exprimant un besoin plus ou moins impérieux de comprendre ce qui se passe en lui, ou d'être débarrassé de symptômes gênants ou angoissants qu'il exprime à sa manière, que ce soit en parlant de lui ou des autres.

Une fois l'accord fait sur l'opportunité d'une psychanalyse, l'aménagement va être fixé jusque dans ses moindres détails. Non seulement le nombre d'heures par semaine, mais la minute même à laquelle la séance commencera – 9 heures et non pas 9 h 5 – et celle à laquelle elle s'achèvera, seront précisés. Pas de problèmes pour les vacances qu'on discutera et réglera à l'avance. De même la question des honoraires est décidée, qu'il s'agisse de leur montant ou du mode et de la date de paiement. Souvent même la façon de se comporter (sonnerie, salle d'attente) est fixée explicitement. Bref, l'analysé sait exactement ce qui lui reste à faire : venir et s'étendre sur le divan qui, pourrait-on dire, lui tend les bras ; il n'y a pas de surprise à craindre. Il sait même qu'il est libre d'interrompre le traitement quand il le veut, sans préavis,

et la difficulté d'arriver à un arrangement concernant les horaires qui satisfasse plus ou moins les deux parties le met en garde également contre une décision prise à la légère, que ce soit d'entreprendre le traitement ou que ce soit de l'interrompre. Seule la durée du traitement est évaluée de manière très approximative, ou même laissée dans le vague le plus complet, liée davantage à l'intérêt que peut susciter l'analyse qu'à son succès ; on parle de mois ou d'années. Le psychanalyste, comme quiconque, sait bien qu'uniquement la persévérance se révèle fructueuse, tandis que le succès indûment assuré alors que le futur analysé ne sait pas combien le but qu'il se fixe variera par la suite, ne sera que source de résistances supplémentaires et superflues.

Cette prise en mains, dans sa matérialité et sa massive réalité, est ressentie par le patient comme une réponse à son besoin. Plus que cela, elle est bien souvent ressentie comme une satisfaction avant la lettre. Confusion entre le désir, devenu réalisable, de faire une analyse, et la satisfaction d'être en analyse, voire d'être analysé, avant même qu'elle n'ait commencé. D'une pseudo-objectivité qualitative concernant l'analyse et ses vertus thérapeutiques et concernant tout autant, ou plus encore, ses implications théoriques les plus populaires ou les plus complexes, ses écoles, ses dissidents, etc., l'analysé passe à un état d'hétéronomie où la qualité s'évanouit au profit de la quantité, où l'analyse devient un objet-but de valeur d'autant plus grand que moyens et fins sont mêlés, que besoin et assouvissement sont confondus, alors que son rôle, ou celui de la rencontre analytique ou celui de l'analyste lui-même, n'ont pas encore été fixés. « Plus l'idée de l'objet-but est confuse, plus la visée de la pulsion prend la forme d'une valeur, d'un investissement préobjectal » (Lagache). Et l'analyste qui va polariser cette visée n'est alors qu'un préanalyste, qu'un analyste partiel doué de la seule qualité d'objet de valeur pour l'analysé.

Le besoin d'être pris en analyse confondu avec la satisfaction d'être analysé fait penser à ce premier besoin dont Bénassy et Diatkine parlent à propos de l'infrastructure naturelle du fantasme : « Dès que l'environnement suppose qu'un besoin pourrait naître, il propose au nourrisson le sein... Nous pouvons supposer le besoin avant qu'il existe, mais non la faim... »

Au besoin élémentaire qui oriente vers l'analyse correspond l'existence même de l'analyse comme objet partiel y répondant, et c'est cette matérialisation de l'agencement qui correspond à la satisfaction du besoin mais qui, si on en restait là, exigerait sa répétition, impossible, inutile et infinie, par le passage du besoin à la faim.

La faim ou la soif, car chez le nourrisson cette dernière paraît plus significative et son insatisfaction plus menaçante, sont ancrées dans l'urgence du besoin physiologique qui ne peut se contenter d'aucune satisfaction imaginaire. La maigre salivation d'un assoiffé devant un mirage ne lui sera d'aucun secours, ni la « lecture du menu pour l'affamé » (Freud). Quant au verre d'eau salvateur, il impliquera d'être renouvelé indéfiniment, sans jamais libérer l'individu de l'esclavage de ses besoins en fonction du temps qui passe.

De même, pour ce qui est de l'agencement, le psychanalyste n'est que l'objet partiel satisfaisant transitoirement et matériellement le besoin impérieux de prise en charge, en rapport avec la corporéité, le symptôme signant le danger de morcellement ou de l'aliénation d'une partie du corps propre. Satisfaction éphémère de voir son analyse organisée, mais aussi étrangère aux qualités des fantasmes, désir et accomplissement du désir de l'autre, que le paraît un modèle physiologique basé sur la faim et son assouvissement.

L'agencement de la situation analytique mène à l'énoncé de la règle fondamentale, moment crucial où l'analyste émet sa demande, son désir, éventuellement sa permission, comme hors du temps, puisqu'ils resteront valables aussi longtemps que durera l'analyse. De l'exigence de l'analysé demandant aide et explication, on passe soudain au désir de l'analyste, proféré dans l'évanescence de sa personne qui s'estompe pour ne devenir que voix; d'un besoin satisfait par l'aménagement, l'analysé passe au désir de satisfaire celui de l'analyste.

Après l'agencement si réel, la règle fondamentale entendue en l'absence de la corporéité de l'analyste a un caractère particulièrement déréalisant et, s'ajoutant à l'agencement, crée la situation analytique avec tout ce qu'elle a d'ambigu, de présent et d'absent, d'ancré dans la matérialité de l'agencement et dans l'impalpable des désirs. Le champ psychanalytique se fonde dans cette ambiguïté; bâti sur le roc de l'aménagement, il se déplace sur le sable mouvant de la communication, et à la satisfaction du besoin reléguée à l'arrière-plan, ne pourront succéder que la croyance, l'espoir de satisfaire ou la trompeuse satisfaction hallucinatoire du désir de satisfaire celui de l'autre, disparu hors du champ visuel.

Cette exigence ou cette permission de l'analyste va aussitôt se trouver face à face avec le désir perplexe, l'hésitation de l'analysé. Elle va, d'une part, enlever au symptôme pseudo-objectif, étranger, son intérêt privé et sa qualité d'être à l'intérieur, mais hors de l'être puisqu'elle implique son intégration dans la communication inter-

subjective. Elle va, d'autre part, faciliter cette intégration en recréant les conditions mêmes qui ont été à la base du compromis, noyau du symptôme, compromis où il est tenu compte des exigences de chacune des deux parties (*Gradiva*).

Dans ce contexte fait de réel et de déréel, Bénassy et Diatkine verraient, je pense, la naissance du sentiment de soi, sentiment engendré par la frustration intersubjective; plus que passage de la réalité matérielle à la réalité de l'imaginaire, la règle fondamentale signifierait plutôt le fondement de l'identité à venir qui prendra forme au cours des avatars des identifications durant l'analyse tout entière.

Quant aux fantasmes, ils vont être à même de modifier la situation analytique par leur expression dans la mesure où ils sont liens entre les pulsions inconscientes et les objets inconscients et où l'analyste a perdu sa qualité propre permettant sa confusion avec de tels objets inconscients. Mais la situation analytique contribue aussi elle-même à la genèse des fantasmes du fait de l'ambiguïté effective du psychanalyste, mélange de réel et de déréel, de présence et d'absence, d'acceptation et de privation, dans la mesure où ces fantasmes surgiront comme accomplissements de « souhaits procédant de privation et de solitude »¹²

Ce double point de vue du fantasme ordonnant la relation intersubjective, et de la relation ordonnant le fantasme, rappelle l'ambiguïté du titre du travail de Laplanche et Pontalis, *Fantasmes des origines, origine du fantasme*.

Au moment de l'énoncé de la règle fondamentale qui se présente comme structure signifiante mais contingente de l'échange intersubjectif, le psychanalyste cesse d'être ce préobjet thérapeute pour devenir personne globale, individu, dans l'absence et la séparation, laissant la personne de l'analysé dans le silence et la solitude. A ce moment-là, l'assouvissement du besoin s'éclipse au profit de l'accomplissement du désir, désir de la présence de l'autre qui ne peut se produire qu'en accomplissant le désir de l'autre, la demande de la règle fondamentale : dire.

N'y a-t-il pas là un impérieux appel pour l'analysé à des satisfactions auto-érotiques, simultanément à ce surgissement du désir? Appel qui se traduit dans les paroles qui suivront et qui ne seront bien souvent pas guidées par un souci de mise en commun, de réponse; soit que l'analysé se réfugie dans le récit de son histoire personnelle, éventuellement sous prétexte de mettre l'analyste au courant, mais bien plutôt pour y

12 FREUD (1908), *Fantasmes hystériques et leur relation avec la bisexualité*, S.E., IX, 159.

puiser une consolation auto-érotique, soit qu'il se souvienne d'un rêve qui tombe comme complètement désinséré faute de contexte, même si pour l'analyste il se révèle plein de sens, ce qui correspond aussi à un refuge dans un monde auto-érotique, soit qu'il pose des questions montrant par là qu'il hésite ou refuse d'accepter la règle fondamentale comme telle, comme demande de mise en commun, etc. Bref, en se souvenant de l'hypothèse de Laplanche et Pontalis, on peut retrouver dans l'établissement de la rencontre analytique l'expression du désir de l'analyste simultanée à sa première absence (ce que Diatkine et Bénassy appelaient la première faute de l'entourage), et le refuge de l'analysé dans l'auto-érotisme, consolation simultanée à la profération de ses premières paroles fondant ses origines dans le monde commun de l'analyse. Cet auto-érotisme pourrait correspondre à celui dont Laplanche et Pontalis disent qu'il n'est pas un plaisir trouvé à l'accomplissement d'une fonction, quelle qu'elle soit, à l'apaisement de la tension qui fait naître le besoin, mais qu'il l'est comme produit marginal – ce que Freud nomme la « prime de plaisir ».

Début d'analyse qui rappelle ce « moment mythique de la disjonction entre l'apaisement du besoin et l'accomplissement du désir, entre les deux temps de l'expérience réelle et de sa reviviscence hallucinatoire, entre l'objet qui comble et le signe qui inscrit à la fois l'objet et son absence. Moment mythique du dédoublement de la faim et de la sexualité en un point d'origine...» (Laplanche et Pontalis).

Cette situation analytique initiale évoque ainsi divers événements qui resurgissent en fantasmes tels par exemple le traumatisme de la naissance ou, encore, plutôt que celui de la première faim, celui de la première séparation d'avec la mère qui jusque-là a toujours satisfait, première séparation qui la cristallise comme être à part entière mais absente, et qui déclenche des émotions qu'il s'agit de maîtriser par le jeu, comme celui de la bobine.¹³

Mais l'entrée en matière par la règle fondamentale, cette mise en scène de l'analyse, peut aussi préfigurer les trois fantasmes originaires, celui de la scène primitive, fondement de la vie, où l'analysé est pris confusément entre deux personnages, l'un qui grâce à l'aménagement s'évanouit dans l'absence, la mère, et l'autre qui, grâce à la règle fondamentale, proclame sa loi, le père, personnages qui vont se mêler en un être qu'on ne voit plus mais qu'on entend et vis-à-vis duquel on se sent aux aguets; celui de la scène de la séduction, fondement de la sexualité, avec cette demande de tout dire, d'être là tout entier pour

13 FREUD (1920), *Au-delà du principe du plaisir*, S.E., XVIII, 14.

l'analyste, demande qui se révèle si incroyablement exigeante de désir et qui incite si souvent l'analysé à se poser la question : Qui dois-je être et comment dois-je lui parler pour lui plaire...; enfin, celui de la scène de castration, fondement de la différence des sexes, avec le silence de l'analyste, conséquence logique de sa demande, mais ressenti simultanément comme refus, comme interdit, et comme blâme; ces deux fantasmes – séduire et châtrer – n'allant pas l'un sans l'autre et s'inscrivant dans la situation triangulaire de la scène primitive pour lui donner sa valeur œdipienne.

En outre la règle fondamentale oriente délibérément et définitivement la cure vers la parole.

Bénassy et Diatkine montrent bien que le langage a certaines qualités intrinsèques qui facilitent également l'expression au niveau des lois du processus primaire et qui, par là, peuvent contribuer à la mise en scène des fantasmes inconscients; ce sont les métaphores et les métonymies, procédés dits positifs, qui correspondent aux processus primaires du déplacement et de la condensation. D'autre part, le langage a des qualités qui s'opposent à l'expression au niveau du processus primaire, notamment sa syntaxe qui exclut les contradictions et l'ancre dans le temps, qualités dites négatives que la règle fondamentale invite à ne pas respecter. Ainsi tout dire invite-t-il à déraisonner, à employer métaphores et métonymies, à côtoyer les processus primaires, quitte à échapper à certaines structures propres au langage, qui caractérisent son appartenance aux processus secondaires. La rencontre, aménagement et règle fondamentale, paraît alors suffisante pour permettre à l'analysé, par sa conduite complexe, la communication de fantasmes inconscients que l'analyste devra réduire à une formulation verbale du niveau du processus secondaire, conforme à la raison, même si pour en arriver là, il aura lui aussi dû déraisonner avec son interlocuteur. Mais si le scrupuleux respect de la syntaxe et le manque d'imagination ne permettaient pas à l'analysé l'expression selon les processus primaires au niveau de la communication verbale, ce sera la conduite de l'analysé dans son ensemble qui signifiera à l'analyste que la parole proférée s'adresse à lui comme elle s'adresse à quelqu'un d'autre, peut-être disparu depuis longtemps, et que les louanges ou les menaces proférées lui sont, mais ne lui sont pas, adressées.

Et c'est là un autre avantage de la situation analytique; si l'analysé communique avec sa conduite et les mots, l'analyste lui ne formulera ses dires qu'avec des mots seuls dans la mesure où il n'est pas vu et où ses émotions lui sont suffisamment familières pour n'influencer

son ton qu'au minimum, c'est-à-dire si ses émotions se résument à celle seule qui devrait, en toute rigueur, habiter un analyste en fonction, la bienveillance. L'ambiguïté de la parole proférée par l'analyste se limitera ainsi dans la mesure du possible à celle qui est inhérente à la structure propre de son langage, comme langage, mise en commun, rencontre et échange.

L'aménagement et la règle fondamentale incitent au dialogue entre inconscients... « Le désir inconscient est l'activation d'un souvenir inconscient par l'émergence d'un besoin pulsionnel, que le besoin pulsionnel ait été éveillé par un état corporel ou par une représentation comme une perception ou une fantaisie » (Lagache). Si la règle fondamentale est de tout dire, elle implique de parler à autrui de ses états corporels, de ses perceptions, de ses fantaisies, quels qu'ils soient, par conséquent d'éveiller les besoins pulsionnels, qui vont muer les souvenirs inconscients, endormis au sein du monde privé, en désirs par rapport au monde commun.

Si, d'autre part, c'est « le souvenir inconscient qui donne son objet et son but au désir et, par conséquent, sa structure à la fantaisie » (Lagache), on retrouve grâce à l'intermédiaire du discours ce double centre d'intérêt vers le fantasme, fantasme que structure le souvenir inconscient mais aussi fantasme que structure la présence de l'analyste-interlocuteur.

Et ce réinvestissement du fantasme par le réveil et l'activation du souvenir inconscient, ce deuxième temps – décrit par Laplanche et Pontalis – qui a mené à l'établissement de la défense, du refoulement pathogène, et du symptôme, se fera cette fois-ci comme investissement direct au sein même du dialogue intersubjectif institué par le traitement analytique, investissement de l'analyste qui, par sa conduite, évitera de déclencher le refoulement pathogène avec retour dans la sclérose du monde privé. L'analyste a ainsi la possibilité de se prêter au jeu, de « déraisonner » avec l'analysé pour permettre l'élaboration progressive du fantasme. Il a également celle de ne pas « déraisonner », de se refuser au jeu, d'orienter le fantasme vers les processus secondaires par sa parole discriminatoire qui lui conférera une qualité, un temps, un sens, et qui lui évitera le sort que le refoulement pathogène lui avait réservé.

Il ne s'agit pas là de la destruction du fantasme mais de son articulation au Moi conscient, tâche de l'analyste que Lagache attribue à un « principe de vérité », à cette « communauté intersubjective des esprits » bien différente, de par ses qualités d'autonomie, de la com-

munauté du bon sens ou du sens commun qui ne peut qu'être une fuite dans l'hétéronomie, compromis symptomatique du conflit inconscient une fois de plus.

Retrouver une organisation signifiante dans le discours impliqué par la règle fondamentale correspond à y trouver une structure d'échange, mais une structure agencée à partir d'une relation intersubjective à deux personnes ; en ceci, la structure d'échange de la langue me paraît contingente, la structure d'échange de deux individus, de deux langages, si l'être est langage, me paraît nécessaire. Que l'aménagement et la règle fondamentale préfigurent, ou qu'ils facilitent, l'expression des fantasmes, on peut dire qu'en eux-mêmes ils contiennent aussi le dépassement de certaines oppositions telles que fantasme acquis ou inné, ontogenèse ou phylogenèse du fantasme. Qu'il s'agisse de deux temps distincts, il s'agit pourtant en même temps d'une seule et même démarche. L'aménagement antérieur au traitement, « inné », appelle ou contient en lui-même et à lui seul la règle fondamentale « acquise » : en effet, une fois étendu sur le divan, il ne reste à l'analysé qu'à parler, ou à ne rien dire, ce qui est une autre façon de communiquer. Et parfois il arrive qu'on s'abstienne de formuler la règle fondamentale sans pour autant modifier le cours de l'analyse.

De même la règle fondamentale présuppose l'aménagement ou le contient en elle-même ; préciser qu'il faut tout dire implique que c'est là tout ce qui est demandé, c'est-à-dire qu'il n'y a rien à faire, et cela est si vrai que souvent – chez les analystes qui débutent notamment – divers points d'aménagement sont omis, vacances, modes de paiement, etc. Ces points seront alors à préciser par la suite non sans quelques difficultés supplémentaires, mais à préciser dans le seul registre du dire, ceci dans le but technique d'éviter les *acting out*, le faire, qui risque de mener à l'interruption du traitement, et d'éviter des difficultés de contre-transfert, bref d'éviter l'émergence de symptômes étrangers à la symptomatologie propre au déroulement de la relation intersubjective, du dialogue analytique.

En conclusion, les symptômes ou une symptomatologie ne sont guère plus qu'une péripétie pour l'analyse. C'est le discours, la communication, qui est symptôme, le dire conscient et proféré qui manifeste et met en scène l'inconscient. La notion traditionnelle de symptômes s'évanouit dès la cure entreprise. A ce titre toute parole proférée comme toute conduite de l'analysé, est symptomatique, l'une détient le sens de l'autre et réciproquement. Quant au fantasme inconscient, il détient la signification des lacunes de la communication. Une fois

proféré par l'analyste, il rend manifeste le sens caché des fantaisies conscientes, il en est symptomatique ; et réciproquement, ce sont les fantaisies conscientes qui sont manifestes, symptomatiques, du fantasme inconscient.

La recherche de la signification est affaire dialectique et intersubjective : « Cette opposition entre le sens énoncé et le sens établi, ce surcroît ou cette négation que le second apporte au premier, ne nous sont pas inaccessibles ; ils sont au contraire récupérables et susceptibles de prendre eux-mêmes la forme d'un sens proféré, quittes à se voir contestés à leur tour dans cette profération » (de Waelhens, p. 191).

L'établissement de la communication entre conscient et inconscient, ainsi que l'établissement de la communication entre les deux sujets en cause ne vont pas l'un sans l'autre. La médiation par la parole permet la distanciation de l'échange de force vers celui du sens en ce qui concerne l'intersubjectivité ; elle permet la distanciation de l'aliénation du corps propre dans le domaine du symptôme et des choses en ce qui concerne la subjectivité.

Entre moi et les choses, le corps redevient élément médiateur, qui n'est ni moi ni chose, ou qui est, aussi bien, l'un et l'autre.

Entre moi et autrui, le langage redevient élément médiateur, qui n'est ni moi ni autrui, ou qui est, aussi bien, l'un et l'autre.

Cette orientation vers l'importance de la rencontre, de la mise en commun, du dialogue, de l'expérience intersubjective, est-elle compatible avec la métapsychologie, l'économie et la dynamique, les échanges énergétiques inter et intrastructureux ? Les modifications des investissements sont-elles rendues possibles par le seul fait de la communication à l'analysé d'une signification qui lui échappait ? Théoriquement oui, mais ces modifications étant intra-individuelles, l'action de l'analyste semble se résoudre à une seule participation intellectuelle ; il comprend, formule et profère le fantasme inconscient ; dans la mesure où cette profération est correcte, un pont entre conscient et inconscient peut s'établir chez l'analysé ; dans la mesure où elle est fautive, rien ne se passera, ou ne devrait se passer...

Pourtant au cours du traitement, il arrive heureusement qu'on ait l'impression d'avoir fait quelque chose de plus, comme si un échange d'investissements s'était passé au sein même de l'intersubjectivité. Parfois, fatigué par l'effort fourni au cours d'une séance, j'entrevois une mise en mouvement chez l'analysé qui semble dépendre de mon effort, comme si la signification était véhicule d'énergie interpersonnelle. En-

fin, il est évident que l'expression émotionnelle de l'analysé n'est pas sans influencer directement celle de l'analyste, et celle de l'analyste, si modeste soit-elle, influence sans aucun doute possible celle de l'analysé.

Si donc le passage du symptôme au discours implique une dissolution de celui-là au profit de celui-ci, il apparaît toutefois que cette dissolution ne se fait pas sans inclure également le passage par un niveau plus concret, celui de l'échange émotionnel qui marquera l'intégration du symptôme, simultanément à sa transformation, en manifestation de transfert, étape intermédiaire préluant à leur dissolution.

DU SYMPTÔME AU TRANSFERT

Le problème de la mise en commun, de la communication, donc de la participation de l'être de l'analyste à la rencontre, domine toute la question du transfert. Les efforts constants de Freud pour saisir son propre rôle et celui des courants émotionnels qui marquent les rapports entre malade et psychothérapeute sont l'histoire même de la psychanalyse. La technique de Freud nous apparaît comme profondément intersubjective et aucune contingence extérieure ne semble le freiner dans l'expression de ses désirs et de sa curiosité tout orientés vers son malade – qu'on pense à ses observations sur les moindres détails qui lui font découvrir tout un monde secret, ces billets de banque neufs qui lui apprennent que son malade les repasse soigneusement de peur de la saleté, etc. Sa théorie, d'autre part, ne peut pas ne pas tenir compte des grands courants de pensée biologiques et naturalistes de l'époque et les traduit dans sa recherche de la vérité et de l'objectivité ; le conflit de la rencontre s'exprime alors en termes intrasubjectifs, en théorie des instincts, en modèles topiques, dynamiques ou économiques, en mécanismes et en appareils.

La littérature psychanalytique elle-même va exprimer ces deux tendances depuis son origine. On peut y voir deux grands courants soi-disant différents l'un de l'autre, celui de la théorie et celui de la technique. Il me semble que la distinction entre ces deux orientations théoriques est difficilement compréhensible si l'on ne tient pas justement compte des données sociologiques concernant l'expérience analytique. Expérience intersubjective émotionnelle se jouant dans un

milieu intersubjectif et émotionnel lui aussi, celui de la société. Et la psychanalyse prise entre le marteau et l'enclume, entre le patient et la société, trouve une double issue indispensable à sa survie, la théorie de la technique qui puisse correspondre à ses exigences concernant l'expérience analytique, et la métapsychologie qui, tout en en tenant compte, puisse correspondre à ses exigences vis-à-vis de la société, tout au moins vis-à-vis de celles des milieux scientifiques. Ceci s'est avéré d'autant plus indispensable que la sexualité était au premier plan de ses préoccupations, et que la sexualité était le sujet sur lequel la société était prête à réagir de la manière la plus passionnelle, y compris et même avant tout, la société des hommes de science.

D'où, la mise en commun, la participation, a toujours été un sujet délicat; il vaut mieux pour la théorie de la psychanalyse qu'elle soit naturaliste et abstraite – les instincts de vie s'opposent aux instincts de mort –, qu'elle soit individualisante et objectivante – les pulsions s'opposent au Moi plutôt qu'intersubjective et concrète – rencontre et affrontement de l'analysé et de l'analyste.

Le transfert pose la question du rôle du psychanalyste et de la psychanalyse. Cependant toute expression émotionnelle de l'analysé, tout affect, qu'ils soient caractérisés par leur intensité, leur douceur ou leur absence sont – d'une manière générale pour l'histoire de la psychanalyse jusqu'à nos jours – reliés non pas à la situation effective de la rencontre entre les deux protagonistes mais bien au transfert; s'il leur arrive d'être rapportés comme directement liés à l'analyste lui-même, c'est alors dans le contexte d'une erreur de l'analyste ou de son manque d'expérience.

Schématiquement, je pense pouvoir distinguer quatre étapes dans l'évolution de la théorie du transfert

1) Le transfert est une manifestation de caractère général, la psychanalyse n'y est pour rien;

2) Le transfert, inévitable, est mis en évidence par la situation psychanalytique. Le psychanalyste ne se prête que comme support passif à son expression. Le rôle actif du psychanalyste consiste à détruire le transfert;

3) Le transfert peut être annoncé par une émotion originale et authentique dirigée sur l'analyste. La personne du psychanalyste compte pour son déclenchement; mais sa responsabilité est limitée: il y aura erreur sur sa personne et sur l'appréciation de ses charmes. Ceci pose des problèmes d'ordres éthique et technique concernant le maniement du transfert;

4) Une émotion originale de l'analysé dans le cadre de la rencontre peut ne pas être du transfert mais être en rapport direct avec l'être du psychanalyste. Ce qui pose des problèmes identiques d'ordres éthique et technique. Cette dernière étape me paraît n'avoir été accessible que lorsque les milieux scientifiques s'étant intéressés objectivement à la psychanalyse, ont été eux-mêmes intéressés « par le dedans comme par le dehors » par l'influence de l'intersubjectivité sur leurs propres activités et sur leur objectivisme.

Si la distinction entre les deux dernières étapes me semble importante du point de vue de la théorie de la technique, elle me paraît fondamentale du point de vue de la théorie psychanalytique pour que cette dernière soit aussi intersubjective et non pas que naturalisante et condamnée par là à l'impasse ou au raisonnement circulaire. C'est cette impression que je vais tenter d'étoffer dans les pages qui suivent.

Interprétation du point de vue de Freud

Les oscillations dans l'histoire du transfert trouvent leur expression la plus élaborée dans les deux pages que Freud consacre au transfert à propos de l'histoire de Dora¹⁴.

« Durant le traitement psychanalytique, la formation de nouveaux symptômes est invariablement arrêtée; mais le pouvoir productif de la névrose n'est éteint en aucune manière : il est occupé à la création d'une classe spéciale de structures mentales, pour la plupart inconscientes, et qu'on peut appeler des *transferts*. » L'influence de la psychanalyse semble ici manifeste en ce qui concerne ce changement dans la productivité du névrosé ou plus précisément de la névrose.

Ces transferts sont « des fac-similés de pulsions ou de fantasmes » dont la caractéristique est « qu'ils remplacent une personne antérieure par celle du médecin ». Le psychanalyste joue donc un rôle, mais un rôle passif.

Du point de vue de la théorie de la technique, poursuit Freud, le transfert est une « nécessité inévitable », « il n'y a pas moyen de l'éviter », et « cette dernière création de la maladie doit être combattue comme toutes celles qui l'ont précédée ». Il y a là un retour en arrière : le psychanalyste n'est pour rien dans l'apparition du transfert, c'est la maladie qui en est responsable, et il faut le traiter comme elle, le combattre.

Mais l'importance du rôle de la psychanalyse est de nouveau soulevée, cette fois-ci par les objections de quelqu'un qui s'aviserait de

14 FREUD (1905), Fragment d'une analyse d'hystérie, S.F., VII, 116.

voir dans le transfert un supplément malvenu d'efforts pour l'analyste et un danger nouveau pour l'analysé. A quoi Freud répond que pour le médecin ça ne fait pas de différence « s'il doit surmonter une pulsion du patient qui le vise ou qui vise quelqu'un d'autre ». Réponse qui me paraît plus politique que technique ; car penser qu'on préfère manier le transfert sur soi serait un scandale pour l'interlocuteur représentant le bon sens de la collectivité. Quant au patient, le traitement ne lui impose « sous la forme du transfert, aucune tâche nouvelle qu'il n'aurait eu à accomplir dans d'autres circonstances ». La responsabilité de l'analyste n'est donc pas différente de celle de quiconque. Puis nouvelle volte-face, Freud dit qu'il est vrai que des névrosés peuvent guérir dans des institutions « non pas par la méthode, mais par le médecin, et il en reste une sorte de dépendance aveugle et un lien permanent entre le patient et le médecin qui a levé les symptômes par suggestion hypnotique ». Voilà la personne du médecin et son influence mises brutalement au premier plan. Et Freud d'ajouter aussitôt : « L'explication scientifique doit en être trouvée dans l'existence de transferts... Le traitement psychanalytique ne crée pas les transferts, il ne fait que les mettre en lumière comme tant d'autres facteurs psychiques cachés. » Non seulement la psychanalyse ne *crée* pas le transfert mais Freud le réduit à un facteur comme tant d'autres. Le rôle de la personne du médecin s'évanouit à nouveau. La spécificité du transfert en analyse est alors à chercher dans ses expressions tour à tour ou à la fois positives ou négatives. Ailleurs, un patient qui ne ressent pas des transferts amicaux pour son médecin interrompt le traitement. En psychanalyse, les transferts amicaux ou hostiles sont éveillés pour être constamment détruits. En conclusion, à l'époque de Dora, on peut dire que si la psychanalyse ne crée pas mais éveille le transfert, le psychanalyste de son côté se borne à le détruire. C'est là l'opinion du savant, mais par l'intermédiaire d'un tiers qui pose des questions, Freud pose la question.

Dans *La dynamique du transfert*¹⁵, la théorie peut se résumer à celle d'investissements libidinaux à disposition et partiellement insatisfaits qui vont se diriger sur la personne du médecin. « L'investissement introduira le médecin dans l'une des séries psychiques que le patient a déjà formées. » Le rôle du médecin se limiterait à offrir de lui une image qui sera introduite et déformée par le patient selon ses pulsions insatisfaites.

Puis Freud se pose les deux questions qui font la substance de l'article : la première concerne l'intensité particulière du transfert en analyse,

15 FREUD (1912), *La dynamique du transfert*, S.E., XII, 99-108.

et la réponse en est que c'est là un faux problème; le transfert peut être tout aussi intense dans d'autres circonstances et « ces caractéristiques du transfert sont attribuables non à la psychanalyse mais à la névrose elle-même ». Cette question soulevant le problème de l'intersubjectivité reçoit une réponse d'orientation naturaliste : il s'agit de phénomènes psychopathologiques attribuables à la nature même de la névrose.

La deuxième question est celle du transfert comme résistance au traitement alors qu'ailleurs il est le véhicule et la condition du succès. La preuve de la résistance en est que quand les associations s'arrêtent, l'interruption peut être surmontée par l'assurance que le patient est dominé par une association en rapport avec le médecin lui-même. Dans cette preuve, preuve que le transfert est résistance, Freud frôle le rôle de l'intersubjectivité mais y échappe une fois de plus. Plutôt que preuve, cette remarque incite à la question : et si le médecin y était pour quelque chose ? Mais les préoccupations de Freud glissent vers la théorie des névroses et il expose celle de la régression de la libido vers un point de fixation, régression justifiée doublement par la frustration d'une satisfaction entre le sujet et le monde extérieur, et l'attraction de l'inconscient, des complexes inconscients. Plus l'investigation analytique s'approchera du point de fixation, plus les résistances seront fortes, signant par là l'état régressif de la libido, et le meilleur moyen de résister sera la transformation même du médecin ou de son image en celle qui a été à l'origine de la régression ou du refoulement pathogène.

Si le transfert est la résistance la plus forte, Freud explique en même temps qu'il est le meilleur allié du psychanalyste; une relation de dépendance affectueuse et dévouée peut aussi aider la personne à surmonter les difficultés... En rendant le transfert conscient, en en détachant les éléments négatifs ou érotiques, on obtient un tel transfert allié. En ceci, mais en ceci seulement, Freud accepte que le psychanalyste ait un rôle dans l'établissement du transfert, un rôle de suggestion.

Cette théorie du transfert va sûrement contribuer aux tendances ultérieures de ceux qui estiment que la frustration menant à la régression est le procédé technique de base de la psychanalyse. Mais l'impasse théorique s'esquisse dans le jeu du transfert et de son maniement.

1914, *Remémoration, répétition et élaboration*¹⁶; 1915, *Observations sur l'amour de transfert*¹⁷. Les recommandations techniques de Freud cernent le même problème. A propos de la notion d'agir et de celle

16 FREUD (1914), S.E., XII, 147-156.

17 FREUD (1915), S.E., XII, 159-171.

d'*acting out*, agir hors du transfert et interrompre l'analyse, Freud dit que l'attachement par le transfert peut éviter l'agissement d'actions répétitives plus importantes. Il permet l'utilisation de l'intention du patient d'agir pour le faire agir « *in statu nascendi*, comme matériel pour le travail thérapeutique ».

L'attachement par transfert aide à transférer, telle est la thèse ; mais l'attachement par transfert est nuisible aussi, il mène à l'*acting out*. Preuve en est l'exemple de cette femme¹⁸ d'un certain âge qui a l'habitude de fuir de chez elle. Une fois chez Freud, son transfert prend des proportions considérables et elle renouvelle sa fuite avant que Freud ait eu le temps de lui dire quoi que ce soit pour prévenir cette répétition. Mais lui dire quoi ? Freud n'en souffle mot, pourtant c'est évident : lui dire ce qu'il faut pour détruire son transfert, l'attachement et la fuite n'étant qu'une seule et même chose. C'est-à-dire que détruire le transfert aurait mené à l'évitement de la fuite donc à l'attachement à Freud par autre chose que par le transfert. L'étape d'un lien émotionnel entre analyste et analysé, partie intégrante d'une relation intersubjective, est ici encore entrevue mais repoussée au nom de la théorie : c'est le seul attachement par transfert qui est le bon... mais c'est lui-même qui pousse cette femme à interrompre le traitement.

Cette oscillation dans l'appréciation des émotions de l'analysé atteint son comble dans les observations sur l'amour de transfert.

Si l'amour d'une patiente est induit par la situation analytique, il n'a pas à être attribué aux charmes de l'analyste. Et Freud d'avancer des arguments pour en convaincre la patiente comme s'il était en pleine défense, rationalisations, négations, etc. En bref, cet amour n'est pas authentique, tout tend à prouver que c'est du transfert, une résistance, une répétition.

Mais est-ce bien vrai, se demande Freud. Il admet alors que l'amour est authentique. Pourtant cet amour est bien provoqué par la situation, intensifié par la résistance, ni réaliste ni raisonnable, aveugle. Cependant, ces caractéristiques sont pourtant le propre de l'état amoureux, ajoutez-t-il

L'issue de ce dilemme, Freud la trouve justement dans le psychanalyste, mais, ultime défense, dans le psychanalyste-médecin et non pas le psychanalyste-être humain. Même si l'amour est authentique et déclenché par la situation, pour des motifs d'ordre éthique et d'ordre technique, le médecin-n'a pas à y répondre ; il n'est pas là pour ça mais pour libérer sa patiente.

18 S.E., XII, 154.

Et l'on perçoit bien là ce qu'est une « méta » psychologie : l'analyste ne satisfera pas mais il ne frustrera pas non plus : il analysera ; et on verra qu'il analysera grâce au concept de transfert. Mais pour ce faire, il faudrait que l'analyste ait déclenché chez l'analysé une émotion, un attachement qui permette à ce dernier de tolérer que son amour ne soit ni satisfait ni rejeté, mais traité par une réponse à côté. Et pour que l'analyste déclenche une telle émotion, il faudrait qu'il soit plus que le médecin de Freud qui respecte une éthique professionnelle, il faudrait qu'il soit un être humain capable d'avoir une vie émotionnelle qui interfère et modifie la vie émotionnelle de l'analysé, et réciproquement, et capable de respecter une éthique personnelle : il s'est engagé à quelque chose vis-à-vis de l'analysé et, comme Freud le montre tout au long de son œuvre, il sait que satisfaire ou rejeter le désir, qu'agir, ne mène pas à ce quelque chose mais ne mène à rien.

Il est courant de s'apercevoir en analyse que c'est le transfert négatif, voire franchement hostile, qui mène aux réactions les plus satisfaisantes. Et ceci ne peut arriver à mon avis que si l'analysé a suffisamment de confiance et d'attachement non transféral pour l'analyste pour pouvoir se distancer de ses émotions de transfert, et en accepter la signification que l'analyste lui propose.

Pourtant jusque dans ses dernières années, Freud, semble-t-il, est resté prudent vis-à-vis de la participation émotionnelle réciproque au sein de la rencontre analytique.

Dans *Analyse terminée et analyse interminable*, 1937, on peut lire¹⁹ : « Il convient de ne pas regarder comme des transferts toutes les bonnes relations qui s'établissent entre analyste et analysé pendant et après l'analyse. Certaines de ces relations amicales reposent sur des bases réelles et se montrent viables. » Mais ceci n'est pas une affirmation de Freud, ce n'est que la citation des paroles de l'un de ses confrères, comme l'indiquent formellement les *Gesammelte Werke* et la traduction anglaise de la *Standard Edition*²⁰.

Je résumerai ces commentaires par ces ultimes citations de Freud : « Assez souvent le transfert permet par lui-même la levée des symptômes de la maladie, mais pour un temps seulement, le temps de sa propre durée. Dans ce cas, le traitement est un traitement par suggestion et non pas une psychanalyse. Il ne mérite cette dernière appellation que si l'intensité du transfert a été utilisée pour surmonter

19 FREUD, tr. fr., Rev. Fr. Psychanal., 1939, p. 9.

20 S.E., XXIII, 222.

les résistances »²¹. Surmonter les résistances, c'est avant tout détruire le transfert. « Nous espérons y arriver en exploitant le transfert du patient sur la personne du médecin, de façon à le persuader d'adopter notre conviction de l'inopportunité du processus refoulant établi dans l'enfance, et de l'impossibilité de conduire sa vie selon le principe du plaisir »²².

Si le psychanalyste parle pour persuader, est-ce en rapport à la production personnelle de l'analysé ? Assurément ; mais peut-il éviter d'introduire sa problématique personnelle ? Et je cite Freud : « On ne peut pas échapper à cette position ambiguë en analyse du fait qu'avec ces patients, à moins qu'on interprète, construise et propose, on n'obtient jamais l'accès à ce qui est refoulé en eux »²³. Mais ceci pourrait faire appel à l'imagination de l'analyste, ce qui semble difficilement acceptable : « L'analyste n'a jamais expérimenté ni refoulé une part, quelle qu'elle soit, du matériel en question ; sa tâche ne peut pas être de se souvenir de quoi que ce soit »²⁴. Sa tâche est de construire. Mais comment construire sans avoir expérimenté soi-même le matériel en question ?

Participation de l'analyste, oui, mais limitée à la raison, alors que seule sa participation émotionnelle permettrait de sortir du cercle : le transfert, phénomène naturel qu'il faut détruire par le transfert lui-même.

Pris dans le conflit entre les exigences de l'analyse et celles de la société, Freud n'a pu que s'en dégager partiellement. Pour analyser, il faudrait pouvoir se permettre d'accepter l'impact des affects d'autrui. Si Freud l'a fait avec succès dans sa technique, sa théorie sous son aspect naturaliste témoigne de sa prudence vis-à-vis de la société. Peut-on, pour éviter ce conflit, faire de la psychanalyse une sublimation qui serait dégageant des conflits de part et d'autre ? Après réflexion, j'en doute, quoique en ayant parlé à la fin de mon article sur *La sublimation* (Flournoy) ; cela me paraît une utopie dans la mesure où la première englobe la seconde. La mise en commun engage autant qu'elle dégage et entre la sérénité dans son travail avec ses patients et celle avec le monde, Freud a choisi la première mais au prix de la renonciation dans l'élaboration théorique de la psychanalyse, de l'expression du rôle

21 FREUD (1913), *On Beginning the Treatment*, S.E., XII, 143.

22 FREUD (1919), *Lines of Advance in Psychoanalytic Therapy*, S.E., XVII, 159.

23 FREUD (1922), *Remarques sur l'interprétation des rêves*, S.E., XIX, 115.

24 FREUD (1937), *Constructions en psychanalyse*, S.E., XXIII, 258.

de la confiance originale et authentique entre les deux participants, confiance qui permet au transfert de se développer et de se réduire sans que la théorie soit condamnée à un naturalisme circulaire.

Si Freud l'a entrevue mais s'il n'a pu l'exprimer clairement, je ne pense pas que ce soit pour des questions d'éthique, mais plutôt que l'exigence de préserver la psychanalyse, son œuvre, l'a contraint pour des motifs finalement politiques à garder un dernier bastion de prudence et de discrétion face à l'opinion publique toujours prête à lui faire un sort.

Problématique

Si classiquement il faut attendre que les sujets en analyse se mettent à transférer après un certain temps, il est admis qu'on se réfère alors au transfert d'affects. D'autre part, l'analyse des psychotiques a enseigné que les « névroses narcissiques » faisaient également des transferts d'affects, mais généralement massifs, dès la première rencontre, et l'école kleinienne nous a familiarisés avec les interprétations « profondes » formulées dans la séance de début, en rapport avec les résistances de transfert.

Cette première remarque soulève déjà le problème du transfert tel qu'il va se présenter par la suite. Pourquoi les psychotiques étaient-ils considérés comme ne faisant pas de transfert (narcissisme) alors qu'ils sont maintenant considérés comme en en faisant un d'emblée. La réponse me paraît à chercher dans l'attitude du psychanalyste qui, submergé par les problèmes techniques, que ce soit le maniement des critiques violentes du paranoïaque, de la froide indifférence du schizophrène, des plaintes exigeantes du mélancolique, ou des immixtions importunes de leur famille, se sentait plongé dans une atmosphère de menaçante réalité, enlevant toute possibilité de prise de distance lors de la rencontre, toute possibilité de secours par le concept de transfert. Freud, avec ses intérêts dépassant largement la psychopathologie au profit de l'être humain, était certainement moins enclin à résoudre les problèmes pratiques, quotidiens, avec leur massive réalité, des psychotiques, que ceux des névrosés. Et pourtant tant *L'homme aux loups* que différents autres textes montrent que son expérience ne se bornait nullement aux psychonévroses et que, techniquement, la distinction entre névroses de transfert et névroses narcissiques, était bien moins accentuée que sur le plan théorique.

La manifestation d'un transfert d'emblée est-elle propre aux psychotiques ?

Je me souviens d'un homme d'une grande affabilité qui était venu me consulter un jour pour un bégaiement affligeant. De langue anglaise, il a répondu à mes quelques questions en commençant par un *Hell* retentissant me faisant penser que mes questions étaient diablement difficiles. Lorsque je l'interrogeai sur cette exclamation, sa réponse étonnée vint sans tarder : « *Hell, that is quite usual in English* », et je convins que ce que j'entendais n'était que le sens caché. Il me disait *well* à sa façon bègue.

A la première séance d'analyse²⁵, une fois la règle fondamentale formulée, le *Hell* retentit dans le silence qui lui succédait. Conduite ambiguë de transfert? Qui selon le sens convoqué serait un transfert positif, mais à l'effet négatif par méconnaissance du sens inconscient découvert à la suite de notre première rencontre. Mais pourquoi transfert? Après tout, je lui demande de me parler, il ne fait que me répondre, d'une manière ambivalente il est vrai, le symptôme s'étant glissé dans le mot lui-même; ce ne serait peut-être alors qu'une réponse adaptée à la situation. Mais, dira-t-on, ce ne serait alors qu'un transfert de caractère très général, un transfert d'habitudes au sens large, celui de commencer ses phrases de cette manière. Névrose de transfert au sens étroit, ou réponse adaptée à la situation présente, mais transfert tout de même au sens large. Déjà là, avec un seul mot d'un homme pas particulièrement psychotique, la théorie ne peut y voir que du transfert.

Bouvet recommande de distinguer d'un point de vue clinique la résistance au transfert de la résistance de transfert. En cela, suivant Federn, la distinction clinique entre névrose obsessionnelle et hystérie est grandement facilitée. Il précise bien sûr que, pour ce faire, il s'agit de limiter le transfert au transfert d'émois. Cette limitation arbitraire n'est peut-être pas sans inconvénients. A ce sujet, je citerai une curieuse différence de traduction de Freud : dans *l'Abrégé*, version anglaise, je traduis littéralement : « Le patient voit en lui (son psychanalyste), le retour, la réincarnation d'un personnage important de son enfance ou de son passé et, conséquemment, il transfère sur lui des émotions et des réactions qui, sans doute, s'appliquaient à ce prototype »²⁶. Alors que la traduction française parue aux Presses Universitaires dit : « L'analysé considère son analyste comme le retour, la réincarnation, d'un personnage important de son passé infantile, et c'est pourquoi il lui voue des sentiments et manifeste des réactions

25 Qui n'a jamais eu lieu.

26 S.E., XXIII, 17.1.

certainement destinées au modèle primitif... Importance insoupçonnée de ce facteur de transfert.»

La traduction française parle de transfert pour l'événement pris dans son ensemble. La *Standard Edition*, plus conforme au texte des *Gesammelte Werke*, laisse en suspens la valeur de la première partie de la phrase et ne parle que de transferts d'émois consécutifs. Mais alors, pourquoi le patient voit-il un retour, une réincarnation, dans l'analyste ? Est-ce une méprise, une illusion, un délire, symptômes psychopathologiques qui justifient le transfert d'émois, hypothèse paraissant conforme au texte original ? Ou est-ce déjà, comme la version française peut le laisser croire, du transfert dans le sens d'une conduite agie, transformant l'analyste et le rendant méconnaissable ? Il y a là une indication de ce point de passage entre la psychopathologie objectivante de la maladie et du délire, et la notion de transfert, méconnaissance également, mais phénomène propre à l'intersubjectivité d'une relation.

Si l'on distingue la résistance au transfert (le transfert de défense) de la résistance de transfert (le transfert d'émois), il conviendrait aussi d'en ajouter une troisième, la résistance par le transfert qui joindrait transfert de défenses et transfert d'émois. Je pense à cet analysé à qui j'ai dit qu'il m'aimait mais qu'il se sentait forcé de feindre l'indifférence et qui me répondit aussitôt : « Automatiquement, quand vous me dites cela, je pense que je ne peux pas aimer mon père de peur que ma mère ne se fâche. » Pourtant, si le transfert se définit par agir au lieu de se souvenir, il s'agit là d'une remémoration remplaçant l'action. Mais souvenir trompeur, dira-t-on, donc transfert, transfert de défense camouflé par une pseudo-résolution imaginaire du transfert, pour faire plaisir à l'analyste en tant qu'objet de transfert d'émois.

Ceci est une explication théorique complexe pour dire que la réponse de l'analysé est une défense par le transfert. Et je puis être sûr que montrer à l'analysé que sa réponse est une façon de m'ignorer sera rejeté à grands cris ou pris comme une aberrante contradiction de ma part, puisqu'il me dit justement ce qu'il faut pour me faire plaisir.

Où est donc l'issue qui permette de sortir de cet embrouillamini transférial ? Il semble qu'il faille la chercher chez moi. Et elle se trouve dans les émotions que j'ai ressenties à l'écoute de sa réponse : il me communique simplement qu'il m'ignore et je ne l'apprécie pas. L'issue dépendra donc de ma façon de le lui communiquer à mon tour : ou je transmets mon émotion de mécontentement et il s'en inquiétera à grands cris, ou j'adopte une position « à côté », et je lui transmets avec bienveillance le fait qu'il m'ignore, comme il a ignoré quelqu'un de son

histoire passée ; mais il pourra toujours s'en défendre en me disant que je me contredis. Cette seconde solution est plus conforme à la technique analytique et à la notion de transfert, mais elle implique bien ma participation émotionnelle et ma reconnaissance de ma participation émotionnelle. Toutefois, je ne fais que lui répéter ce qu'il m'a répondu. En fin de compte, le silence bienveillant s'avère peut-être ici l'« interprétation » la meilleure.

Faut-il distinguer transfert de névrose de transfert ? Lagache parle du transfert au sens large comme de l'application à la situation psychanalytique d'habitudes apprises antérieurement. La névrose de transfert, ou transfert au sens étroit, « connote dans la relation analytique les conduites qui mettent en jeu des habitudes et des attitudes inadéquates à la situation réelle et présente, actualisation écmnésique des conflits inconscients du patient » (Lagache). Un transfert de défenses ou d'émois peut ainsi être adapté à la réalité (exemple, en réponse à une interprétation malvenue), alors que la névrose de transfert est caractérisée par l'inadéquation. Par contre, Hoffer ne voit dans cette différence qu'une distinction quantitative entre des événements isolés ou des conduites globales plus ou moins durables. Le terme névrose de transfert serait réservé aux épisodes névrotiques du transfert dont l'intensité met en jeu l'analyse elle-même et, par conséquent, l'analyste lui-même.

En situation analytique, il semble bien difficile d'apprécier l'adéquation des conduites du patient à la situation réelle et présente, faute de références ou de témoins.

Un patient à qui je dis : « Vous aimiez votre père », peut me dire le lendemain avec véhémence : « C'est vrai, je l'aimais, mais pourquoi me le reprochiez-vous ? ». Comme je crois ne pas le lui avoir reproché, je vais m'en défendre en pensant que c'est là un trait de névrose de transfert, une conduite inadéquante de sa part de type persécutoire. Il peut aussi me dire : « Oui je l'aimais, et cette nuit j'ai eu l'impression que vous me le reprochiez. » Comme je pense ne pas le lui avoir reproché, mais comme sa conduite est nettement moins directe, et comme je me sens moins menacé, je me contenterai de juger ses dires comme une manifestation de transfert.

Transfert et névrose de transfert peuvent alors dépendre en grande partie de mes capacités à supporter l'impact des émotions du patient.

Si je m'en défends, je recourrai à un concept psychopathologique, la névrose de transfert ; si je n'ai pas besoin de me défendre, je recourrai à un concept plus psychologique, le transfert. Mais l'un et l'autre caractériseront une conduite inadéquante.

On a proposé également que la notion de transfert au sens large, le transfert d'habitudes par exemple, soit réservée à l'expérimentation et aux théories de la psychologie. Mais ceci contraindrait alors les psychanalystes à ne parler plus que de névrose de transfert, tout au moins lorsqu'ils se réfèrent à leur expérience. Ceci serait contraire aux habitudes – précisément – des psychanalystes qui, malgré tout, trouvent commode de distinguer transfert de névrose de transfert, suivant des conceptions souvent personnelles, mais qui se révèlent utiles dans leurs discussions, qui les alimentent, et qui maintiennent la présence du facteur intersubjectif dans la théorie.

Une patiente que je vois depuis un certain temps a l'habitude de s'étendre sur le divan ; un jour, elle adopte sans préavis une conduite absolument inédite : elle s'étend sous le divan. Ses commentaires sont appropriés : « Je me cache, j'ai honte que vous me voyiez ; tiens, vous nettoyez aussi la moquette sous le divan. » En lisant cette anecdote clinique on pensera vraisemblablement transfert, ou même plus volontiers manifestation de la névrose de transfert. Je l'ai du reste pensé immédiatement. Intuition ? Non, plutôt défense vis-à-vis de mon appréhension devant cet événement. Mais aussi hypothèse explicative qui portera ses fruits ; alors que peut-être effectivement cette patiente avait honte que *moi* je la voie, émotion qui venait provoquer un conflit avec d'autres tendances et qu'elle résolvait dans un compromis agi.

La situation analytique a pendant longtemps été considérée comme sans importance particulière pour la production du transfert. Ce dernier apparaissait plus ou moins rapidement selon la disposition des patients. Les émotions (ou leur absence) étaient spontanément transférées sur l'analyste, ce qui était d'abord caractéristique des hystériques. Par la suite, cette disposition s'est étendue à d'autres patients pour devenir le propre des analysés en général. Cette disposition peut être conforme au principe du plaisir, répétition d'un besoin, actualisation d'un conflit à la recherche d'une satisfaction. Elle peut être conforme au principe de constance, besoin de répétition visant à l'inertie, à l'abaissement des tensions, en rapport avec l'hypothèse des instincts de mort et par là, toujours conforme au principe du plaisir, ou- encore besoin de répétition visant à la maîtrise par décharges fractionnées, le principe du plaisir s'alliant de nouveau à l'instinct de vie.

Cette disposition au transfert dégage l'analyste de la responsabilité du transfert dans la mesure où les émois sont de nature sexuelle, érotique. Il peut s'agir là d'une attitude théorique liée à une défense de

l'analyste (Lagache). Elle dégage aussi l'analyste de sa responsabilité si ce sont les instincts de mort qui en sont le moteur.

De sans importance, la situation analytique est devenue peu à peu capitale pour la production du transfert, comme si les articles de Freud sur le transfert datant de 1912-1914 avaient regagné leur importance, momentanément mise en veilleuse à l'époque de *Au-delà du principe du plaisir*. On peut se rendre compte de ce renversement dans les articles de Nunberg et Macalpine parus dans les années 50.

Points de vue récents

Macalpine est d'avis que la situation analytique, de même que la technique de l'analyste, sont essentiellement infantilisantes ; elles vont donc inciter à la régression vers des modes archaïques de satisfaction, qui représenteront une adaptation à la situation en accord avec le principe du plaisir. En reprenant la triade frustration-régression-fixation et la théorie du transfert de Freud de 1912, l'auteur démontre en quatorze points que la psychanalyse est avant tout et essentiellement une méthode de frustration active et d'induction à la régression ; je les grouperai selon les trois paragraphes suivants :

L'aménagement de la rencontre. – Il représente une réduction du monde objectal et de ses stimulations, une suppression des satisfactions de l'échange visuel. La position sur le divan rappelle une position infantile. La routine des séances rappelle la routine de l'expérience enfantine. L'acceptation de l'aménagement est sentie comme une soumission à l'autorité parentale projetée sur l'analyste.

Le temps indéfini rappelle celui de l'enfance également ; il déséquilibre donc la notion du temps vers cette « absence » de temps de l'inconscient, caractéristique des processus primaires. Les fonctions du Moi sont réduites à un état intermédiaire entre sommeil et veille, etc. Ceci fait penser à Spitz qui rappelle que l'aménagement correspond à celui du berceau avec les parents qui observent depuis la tête du lit. La description de Macalpine qui insiste tant sur la frustration me suggère aussi celui des enfants mis au coin : ils ne peuvent plus voir non plus.

La règle fondamentale. – Le patient voit sa responsabilité personnelle diminuée, il n'a qu'à parler. Son contrôle conscient est relâché au profit de la production des fantasmes. Il a en outre l'illusion d'une complète liberté, celle de tout pouvoir dire, mais sa désillusion est rapide : ses difficultés à appliquer la règle fondamentale sont un nouveau rappel de la frustration de l'enfant, de son impuissance vis-à-vis de l'adulte.

La conduite de l'analyste. – L'analyste ne répond jamais aux questions; comme l'adulte en a bien souvent l'habitude avec les enfants. Par contre, il interprète le comportement comme un comportement archaïque donc infantile. Il se montre bienveillant, d'où l'analysé s'attend à être aimé; mais ce n'est qu'une illusion; trompé dans son attente, il n'a plus qu'à régresser à la recherche d'anciens modes de satisfaction. L'analyste refuse toute satisfaction quelle qu'elle soit, ce qui mobilise une fois de plus la libido de l'analysé à la recherche de satisfactions et incite toujours à davantage de régression.

Si la relation entre l'analysé et l'analyste est bien mise en évidence avec son déséquilibre intrinsèque, tout l'intérêt étant porté vers le pôle analysé, la frustration prend des proportions tellement massives chez Macalpine qu'on se demande comment on peut supporter d'être analysé ou même analyste. Le patient trompé, abusé (p. 527), ne continue le traitement que parce qu'il s'agit (ou parce qu'il croit qu'il s'agit?) d'une méthode objective destinée à son bénéfice. En outre, l'analyste lui-même est frustré puisque seule une petite part du retour du patient à la maturité s'effectuera au cours de l'analyse, les résultats positifs n'apparaissant que longtemps après la fin du traitement. L'objectivité de la méthode doit être basée, je pense, sur une hypothèse, celle de la régression qui amène le patient à un point de fixation où l'énergie gaspillée en vains conflits inconscients peut être récupérée au travers de son expression par le transfert, donc de son expression consciente, transfert qu'il ne reste plus qu'à détruire par son analyse, au profit de la réalité. Mais il est difficile de comprendre pourquoi l'énergie libérée n'est pas directement employée pour détruire l'analyste frustrateur avant tout.

Nunberg prend, lui aussi, la situation analytique en considération pour la production du transfert. Néanmoins, son orientation est nettement moins systématisée dans le sens de la frustration.

Du côté du patient, la demande d'aide est assimilée à une demande inconsciente : « dans le Ça inconscient on ne demande d'aide qu'au père ou à la mère. » On retrouve là une disposition générale au transfert. Quant à l'aménagement, il sert à donner des attributs à l'analyste : l'analyste promet de l'aide comme s'il avait des pouvoirs magiques.

Il est tabou pour le patient comme le père primitif. Il est libre, le patient doit se soumettre. Il est tout-puissant, il peut regarder le patient.

Pour ce qui est de la règle fondamentale, Nunberg pense qu'elle sert à suspendre l'épreuve de la réalité : les processus primaires l'emportent alors sur les processus secondaires.

On se rend compte que l'aménagement analytique, s'il joue un rôle, le joue toutefois d'une manière secondaire. C'est en effet le patient qui est bien responsable de toute cette régression; c'est lui qui en demandant aide s'adresse au père du fait de la prééminence de ses processus inconscients; c'est lui qui en partie projette sur l'analyste le tabou, la toute-puissance, la liberté, et qui décide de se soumettre volontairement à l'expérience analytique. La règle fondamentale, par contre, incite le patient à se conduire selon les processus primaires; elle arrive bien comme une demande, une exigence, de l'analyste cette fois-ci, qui contribue donc directement à la régression. La situation psychanalytique est alors à responsabilités partagées. Le transfert est plutôt le fait du patient et de ses projections, l'analyste les mettant en relief par sa demande de tout dire sans tenir compte de la réalité.

Par contre, les interprétations et les silences de l'analyste ne visent pas systématiquement à la frustration. Le psychanalyste ne fait que se prêter aux projections et, de par le phénomène de l'identité des perceptions, le patient y reconnaît quelque personnage de son passé. L'analyste, par ses interprétations, rend ce personnage manifeste et conscient, ce qui simultanément en diminue la valeur. Et dans un même temps, le patient se libère de l'analyste dans la mesure où ce dernier ne fait que représenter la réalité intérieure. L'analyse évolue ainsi vers ce à quoi elle vise : atténuation ou effacement de l'importance des personnages conflictuels du monde intérieur, concomitamment à l'effacement du rôle de l'analyste lui-même.

Le transfert étant considéré comme manifestation de la régression, la participation de l'analyste dans sa production de par la situation analytique est violemment exprimée par Macalpine, qui donne l'impression de frustrer à tour de bras pour des motifs de technique et d'efficacité; elle est acceptée par Nunberg, mais de manière accessoire, ne faisant que mettre en évidence, par la demande de la règle fondamentale, les tendances au transfert propres aux patients qui les vivent ou les expriment déjà dans leurs fantasmes concernant l'aménagement préalable.

C'est dans les mêmes années que M. Balint attire l'attention sur la différence entre la théorie et la technique ou théorie de la technique, la première étant intra-individuelle, la seconde interindividuelle. (*One body, two body*, selon l'expression qu'il emprunte à John Rickman.) En ce qui concerne l'aménagement et la règle fondamentale qui vont être à la base de la situation analytique, Balint affirme qu'une situation frustrante ne peut pas durer, ni pour l'analysé ni pour l'analyste;

la situation implique ou exige quelque chose dans la relation même, un travail en commun, qui apportera une certaine part de satisfaction aux deux protagonistes, sinon elle ne peut que déboucher sur un *acting out*, c'est-à-dire sur son interruption. Dans ce sens, la situation analytique n'est pas que frustrante, elle est ambiguë; l'aménagement n'est pas qu'infantilisant, la mise entre parenthèses du monde n'est pas qu'insatisfaction et regret. La règle fondamentale est offre, invitation, autant qu'exigence. Enfin, l'analyste, s'il se veut logique, doit aider à son application et, à ce propos, se devra de considérer les silences de l'analysé comme signifiant une difficulté à appliquer la règle dans le contexte interpersonnel propre à la situation; il s'agira alors non plus d'analyser les seuls mobiles du patient qui le mènent à se taire, mais de créer l'atmosphère adéquate et favorable à l'application de la règle fondamentale. Et comme si Balint craignait de paraître trop actif aux yeux de certains censeurs, il ajoute : ou si c'est trop demander, éviter de créer une atmosphère désagréable qui rende le patient silencieux.

Probablement, l'atmosphère favorable que préconise Balint pourrait paraître comme un danger, un appel à une participation émotionnelle de l'analyste, un encouragement qui s'oppose à l'objectivité, à l'absence de passions qu'exige le travail analytique, comme celui du chirurgien. Pourtant l'article de Macalpine qui préconise, elle, cette atmosphère d'absence de réponse et de frustration systématique, me semble appeler une participation émotionnelle tout aussi importante de l'analyste, quoique mieux camouflée sous le manteau des exigences techniques, participation émotionnelle caractérisée par le refus de la réponse. Comme l'analyse ne vise pas plus au refus qu'à la satisfaction mais à la réponse à côté, à la compréhension par le transfert précisément, la bienveillance sur laquelle s'accordent Macalpine et Balint va mener pour Macalpine à la régression par déception devant l'impression d'être trompé, et pour Balint à la régression par la création d'une situation favorable à la reprise du discours et à la poursuite de la tentative d'appliquer la règle fondamentale. Chez chacun de ces auteurs, la participation émotionnelle de l'analyste me paraît évidente, même si elle n'est proclamée qu'au travers d'un murmure.

Au Congrès de Genève, l'orientation vers l'importance de la situation analytique comme situation inductrice de processus régressifs par sa similitude aux situations infantiles se poursuit; et le lien entre situation analytique et production du transfert se précise. Par contre, on reste toujours dans l'incertitude quant au rôle de l'agent de la production du transfert : si le psychanalyste est responsable des émois de

transfert, ce n'est que par l'intermédiaire de la situation qu'il a créée ; sa personnalité même semble devoir ne pas jouer de rôle direct. L'agent de la production du transfert, s'il est interpersonnel, ou produit de la rencontre de deux individus, serait plutôt appréhendé comme le produit de la rencontre entre un individu, l'analysé, et une situation, la situation analytique, laquelle souligne une fois de plus le rôle de l'analyste, mais une fois de plus se glisse comme intermédiaire ou comme atténuatrice du rôle de l'analyste.

Waelder met à nouveau en évidence le côté infantilisant de la situation tant pour des raisons subjectives que théoriques. Cette situation implique que l'analysé souffre et qu'il est venu demander de l'aide, ce qui rappelle la position de l'enfant se tournant vers l'adulte. Qui plus est, en exposant unilatéralement ses problèmes les plus intimes, il se trouve dans la position de l'enfant qui se présente nu devant l'adulte. Et le réconfort rassurant, explicite ou implicite, de ce dernier devant les montées d'angoisse, place l'analysé dans la position d'un enfant protégé.

Du point de vue de la théorie psychanalytique, la règle fondamentale va déranger l'équilibre entre le Ça et le Moi au profit du premier et favoriser ainsi des régressions. De même, la passivité de l'analyste, entendue comme non-réponse au niveau de la réalité et non-participation de sa propre personnalité, va contribuer à la production des fantasmes, en ceci que l'analyse ne sera pas interrompue par des interférences du monde extérieur, analyste compris.

La situation va donc permettre au transfert de se développer dans toutes ses dimensions.

Waelder souligne, entre autres, l'ambiguïté ou la double qualité attribuées au transfert en ceci qu'il apparaît comme résistance à l'analyse dans la mesure où elle est conçue comme un processus intellectuel, et comme véhicule de l'analyse, dans la mesure où elle l'est comme un processus émotionnel. Ces deux aspects témoignent l'un et l'autre de la visée économique de la cure : découvrir les fantasmes inconscients et conflictuels pour en dégager les forces qui y sont investies. Enfin, Waelder rappelle l'aspect de l'expérience correctrice du transfert, ou du *retraining*, où l'analyste se distingue des images du passé, ce qui sort du cadre classique de l'analyse, adjonction technique discutée si ce n'est discutable²⁷.

27 Pour ceux que le problème de la « rigidité de la situation analytique intéresse, rigidité évoquée par l'analysé comme privant l'analyste de sa liberté d'action, Szasz montre que c'est bien souvent le cadre de références le plus strict qui mène à la liberté la plus grande, alors que l'absence de cadre de ré-

Spitz brosse un tableau saisissant des analogies entre la situation analytique et celle de l'enfant qui n'a affaire, de façon quelque peu simplifiée, qu'à une personne qui décide pour lui, la mère. Naturellement faible et impuissant, l'enfant git sur le dos dans son berceau sans autre ressource que la communication de quelques manifestations expressives. Quant à l'analysé qui demande de l'aide, il s'étend sur le divan, privé d'activité motrice ou tactile, frustré de la vue de l'analyste qui, en outre, par la rareté de ses paroles, le prive de satisfactions auditives. La règle fondamentale le contraint à s'orienter vers « l'intérieur » et à manifester les processus de son propre organisme au fur et à mesure qu'ils lui deviennent conscients, comme le bébé qui ne manifeste guère plus que ses réceptions internes. Dans cette situation rappelant étrangement celle du nourrisson au berceau, et qui correspond à ce premier stade de développement, où le Je ne se distingue pas du non-Je, et où l'objet ne se distingue pas du sujet, l'analysé qui, lui, doit parler, serait pratiquement forcé de régresser vers ce stade fondamental pré-verbal et préobjectal. Ce seront alors des dérivations, des élaborations ultérieures construites sur ces fondements qui apparaîtront dans son discours.

La régression est donc indiscutablement provoquée par la situation analytique. Quant au transfert, Spitz rappelle deux caractéristiques qui en signent la manifestation, l'une étant quantitative et correspondant à la disproportion entre la cause et l'effet. Un événement mineur, voire insignifiant, déclenche chez l'analysé une réaction absolument disproportionnée par l'évocation d'une structure émotionnelle ; et la conduite apparemment disproportionnée est une conduite de transfert, une conduite inappropriée. L'autre étant de nature qualitative ; une conduite inappropriée qualitativement sera par exemple celle de l'analysé qui prend l'analyste pour un censeur malveillant alors qu'en fait il est là pour soigner, non pour moraliser...

* * *

De cette revue partielle de l'évolution récente des idées quant à la production du transfert, on retire toujours l'impression de quelque chose d'obscur ou d'insatisfaisant. Il ne fait plus aucun doute que la situation, l'aménagement et la règle fondamentale, joue un rôle essentiel dans cette production ; pourtant ce rôle est ramené généralement à celui de la frustration qui va induire une régression vers quelque

férence ou son imprécision ne mènent qu'à la confusion.

point lointain où des conflits non résolus gaspillent des forces dont on pourrait faire meilleur usage. Mais pourquoi une régression implique-t-elle le transfert, c'est-à-dire l'absence de remémoration et l'agir, sous forme de transformation de l'analyste par projection et introjection, et pourquoi n'implique-t-elle pas simplement une conduite régressive ? Pourquoi une situation infantilisante implique-t-elle le transfert, et non pas une conduite infantile basée sur le modèle d'une conduite enfant-parent, voire répétant une situation conflictuelle et même y puisant ses forces. Est-ce là assez pour conférer à cette conduite l'épithète de transfert ?

Ainsi, j'en arrive toujours à retrouver le transfert comme conduite « comme si » de la part de l'analysé, et le concept du transfert comme concept explicatif, comme concept après coup, formulé intellectuellement par l'analyste, décrivant une conduite régressive provoquée par la situation, comme concept en dehors de l'expérience intersubjective. Tout le chemin parcouru depuis le transfert spontané est-il vain ? Si la spontanéité avait un sens défensif contre les implications sexuelles, il semble que ce soit maintenant le transfert lui-même qui l'ait. Le transfert, dont la psychanalyse est devenue en partie techniquement responsable, est un concept qui, remplaçant celui de régression vers un discours socialement et moralement répréhensible, accompagné éventuellement d'*acting out*, ne fait que déplacer les responsabilités. Si nous induisons la régression, nous ne sommes que responsables de conduites régressives, mais nous ne faisons que favoriser indirectement les productions du transfert, autrement dit nous provoquons des conduites régressives, mais c'est seulement « comme si » elles nous étaient adressées.

Si le patient déclare que sa conduite lui fait penser à celle qu'il avait en présence de sa mère, s'il déclare que l'analyste a les yeux bleus alors qu'il les a verts et que son père les avait bleus, est-ce là une manifestation de transfert ?

Il me semble retrouver là le même problème qu'avec les fantasmes.

La spécificité du concept de fantasme m'a paru être attachée aux fantasmes inconscients, donc en fin de compte à l'inconscient lui-même, et le problème des fantasmes inconscients est qu'ils doivent être formulés par l'analyste.

Pour le transfert, ce serait rigoureusement la même chose. Que la situation induise la régression et l'analysé agira d'une manière semblable à sa façon d'agir antérieure, y trouvera des analogies ou des explications, mais seul l'analyste pourra reconnaître le transfert in-

conscient en le formulant avec des mots; ou seul l'analyste pourra le deviner au travers de sa participation émotionnelle, de sa participation à l'échange intersubjectif. Que cette participation soit plus ou moins émotionnelle, ou plus ou moins basée sur le raisonnement, il n'empêche que c'est bien la personne de l'analyste dans son ensemble qui joue un rôle pour lui permettre de découvrir et de proférer le transfert inconscient.

Néanmoins, le Congrès de Genève marque une tendance à l'approche méthodique du concept de transfert : la position du psychanalyste est parfaitement scientifique et objective : faire reproduire des conflits ou des émois anciens grâce à la frustration induisant la régression, et les faire s'exprimer par leur transfert sur l'analyste aux fins d'observation et d'explicitation par l'intermédiaire de l'interprétation.

Jusqu'à maintenant, la position du psychanalysé a été définie par la situation et la technique de l'analyste qui la rendent symptomatique ; les émotions qu'il dirige sur l'analyste ou ses conduites en rapport avec lui sont inappropriées ou inadéquates ou encore anachroniques, ceci seulement dans la mesure où il a été mis dans l'obligation de régresser et de se défendre contre la régression. Elles témoignent de conflits anciens non résolus.

C'est T. Szasz qui, dans son article sur le concept du transfert, démontre explicitement que dans la situation analytique, le transfert joue un rôle de défense pour l'analyste, défense vis-à-vis de l'impact des sollicitations émotionnelles de l'analysé sur sa propre personne. Il admet donc un rôle personnel du psychanalyste dans la production du transfert, sans aucun intermédiaire quel qu'il soit. Son travail comporte trois parties; la première, une critique (une argumentation pour être à la mode) des concepts habituels de transfert, la seconde, sa thèse du concept de transfert comme défense de l'analyste en situation, la troisième, une admirable démonstration de la naissance du concept chez Freud. Avant de considérer le rôle du psychanalyste en situation, je parlerai brièvement de cette démonstration. Pour Szasz, une des données historiques les plus importantes pour la découverte du transfert est que Freud ait pu observer le traitement d'Anna O... par Breuer sans être directement impliqué; situation triangulaire où Breuer représente son ami et maître, de 20 ans son aîné. Freud a pu observer en outre les effets de la relation thérapeutique sur Mme Breuer ; l'*acting out* de Breuer lorsqu'il en prend conscience, interruption du traitement; celui d'Anna O... consécutif au premier, la grossesse et l'accouchement fantasmatiques; puis le nouvel *acting* de Breuer, son

départ en « deuxième voyage de nocés ». Enfin, dans ses lettres à sa fiancée, Freud témoigne de ses réactions personnelles et de celles de Martha avec la dénégation désormais fameuse « ça ne peut arriver qu'à un Breuer », et l'affirmation défensive ultérieure que le transfert est le propre des patientes hystériques, affirmation qui doit rassurer Martha et le rassurer lui-même.

Mon intention n'est pas de refaire la démonstration de Szasz, le lecteur peut s'y référer sans peine, mais simplement de montrer que, pour l'auteur, trois facteurs ont joué chez Freud : d'abord cet extraordinaire traitement d'Anna O... où les situations triangulaires s'enchevêtrent les unes dans les autres et où Freud vit son évolution en étant l'observateur, le théoricien, tout en étant participant, du fait des implications du traitement sur sa fiancée. Ensuite, les traitements qu'il fait lui-même où, d'observateur, il devient participant. Enfin, la puissance d'auto-analyse de Freud lui-même.

Je voudrais ajouter au problème de la démonstration par Szasz de la naissance du transfert chez Freud, quelques considérations concernant un autre travail, celui de Chertok.

L. Chertok, dans sa conférence présentée en janvier 1967 à Lausanne, faisant également l'histoire de la découverte du transfert, sans contredire la démonstration de Szasz, insiste davantage sur l'événement, le vécu de l'expérience, en l'occurrence le moment où une patiente de Freud se jette à son cou. Pour lui, ce serait là l'étincelle qui signerait le côté concret, vécu, de la découverte ; Chertok, après avoir cité le passage où Freud commente l'incident : « J'avais l'esprit assez froid pour ne pas mettre cet événement au compte de mon irrésistibilité personnelle et je pensais maintenant avoir saisi la nature de l'élément mystique agissant derrière l'hypnose. Afin de l'écartier, ou du moins de l'isoler, je devais abandonner l'hypnose »²⁸, continue ainsi : « Dès l'instant que Freud se refusait à expliquer la conduite de la patiente par son « irrésistibilité personnelle », il envisageait, semble-t-il, l'existence d'une troisième figure entre la patiente et lui. »

Probablement s'agit-il là d'une défense contre le danger menaçant sa relation avec Martha, mais certainement il s'agit là de la découverte du plus important concept de la psychanalyse, si ce n'est de la psychanalyse elle-même.

A titre historique et anecdotique, j'ajouterai que lors de la discussion qui a suivi la conférence de Chertok, Spitz a estimé que l'événement en question pourrait correspondre à la fermeture de la *Ges-*

28 FREUD (1925), *Ma vie et la psychanalyse*, S.E., XX, 27.

talt-transfert qui avait pris forme lors du traitement d'Anna O... De Saussure a en outre rappelé que la servante de Freud est entrée dans la pièce lorsque la jeune femme se jetait à son cou, servante-surmoi stimulant la défense également; ce que Freud mentionne ainsi : « L'entrée inopinée d'un domestique nous évita une discussion pénible, mais depuis lors il y eut entre nous un accord tacite pour interrompre le traitement hypnotique. » Il semble que ce commentaire qu'en donne Freud soit de l'ordre d'une défense contre le rôle émotionnel de l'entrée de la servante à ce moment-là.

De toute façon, si la vérité historique est impossible à affirmer vu sa complexité infinie, sa recherche n'en est pas moins passionnante. Personnellement, en lisant Szasz et en écoutant Chertok, j'ai pensé que Breuer avait l'âge du demi-frère de Freud, demi-frère contemporain de sa mère, et que ceci aussi a pu contribuer à faciliter l'observation des amours du « père-Breuer ». Enfin, lorsque de Saussure rappelle l'entrée de la servante, je conçois mieux la prodigieuse valeur du concept de transfert pour l'analyste en situation analytique. Penser que la patiente n'embrasse pas l'analyste mais son père est satisfaisant pour le Moi, tout à la recherche d'une explication scientifique du comportement observé, pour le Surmoi (la bonne) « tu ne dois pas », et même pour le Ça : recevoir un témoignage d'affection, même teinté d'érotisme de sa fille n'a rien de déplaisant ni de condamnable. La complexité d'une analyse structurale ne fait qu'indiquer l'intrication des valeurs représentées dans le concept du transfert comme défense de l'analyste, de son efficacité et de son danger. Danger particulièrement manifeste dans cet exemple où l'on peut s'apercevoir facilement que l'explication la plus rigoureuse de l'agissement de la patiente n'enlève rien à la possibilité pour l'analyste d'y trouver une satisfaction, et même d'y trouver davantage de satisfaction; que le transfert soit défense de l'analyste ou qu'il soit uniquement explication à distance peut laisser la porte ouverte à une satisfaction abusive.

Quant au problème de la situation analytique, Szasz l'aborde d'une manière toute différente de celle qui a été soulignée par les travaux de 1950 au Congrès de Genève.

L'aménagement est caractéristique du fait de son intimité, il ne s'agit strictement que d'une relation à deux personnes; et de sa durée, rencontres fréquentes et régulières, sans accrocs, sans heurts, sans retards ou sans absences. Quant à la règle fondamentale, elle implique que le patient va dire ses secrets les plus profonds et que l'analyste va garder ces secrets pour lui.

Ainsi, l'analyste va devenir un objet libidinal pour le patient mais ni l'aménagement ni la règle fondamentale ne seront suffisants pour empêcher l'analysé de devenir un objet libidinal pour l'analyste.

Dans l'intensité de l'expérience analytique, l'analyste peut supporter l'impact des émotions dirigées sur lui en partie du fait de l'aménagement formel, mais aussi grâce à sa personnalité, son éthique personnelle, et grâce au concept de transfert qui signifie que ces puissants affects sont dirigés sur des objets internes et non sur l'analyste.

La situation analytique est donc paradoxale tant pour l'analyste que pour l'analysé; pour ce dernier, elle est à la fois particulièrement stimulante et particulièrement frustrante. « Les émotions fortes poussent à l'action – dit Szasz –, si nous avons mal nous voulons être soulagés, et non pas comprendre la cause du mal... » Mais l'analyste justement ne va pas rejeter ces émotions ou ces conduites de l'analysé en disant qu'elles sont illusions ou délire, il les admet comme telles. Puis, au lieu d'y répondre par une conduite correspondante, acceptation ou rejet, il offre l'analyse : leur explicitation grâce au concept de transfert. C'est là, dit Szasz, une *métaposition*.

Le concept de transfert ainsi compris représente l'outil scientifique par excellence de l'analyste, mais il contient en lui-même les germes de sa propre destruction. Pour faire l'interprétation de transfert sans courir de risques, il faudrait au moins d'abord que le patient soit conscient de la disproportion qualitative ou quantitative de ses conduites, qu'il l'ait reconnue. L'interprétation, faite sous le coup de la défense contre la sollicitation, peut être correcte, elle peut aussi être fautive, elle peut n'être qu'un abus de la situation; tout comme l'interprétation inverse montrant qu'il ne s'agit pas d'émois de transfert mais d'émois actuels. Ainsi, seule, dit l'auteur, l'intégrité de l'analyste est garante de celle de la psychanalyse, parce que le concept de transfert tend à placer la personne de l'analyste au-delà de toute vérification, par l'épreuve de la réalité, qui devrait être appliquée par lui-même, par l'analysé, et par des tiers.

* * *

Chertok mentionne l'introduction d'une tierce personne dans la situation, Szasz mentionne celle du père dans la situation du traitement d'Anna O... par Breuer, observé par Freud, ceci du fait que Breuer pouvait facilement représenter une figure paternelle.

Il y a me semble-t-il davantage encore; dans l'article cité plus haut (Ma vie et la psychanalyse, S.E., XX, 43), Freud dit que « le trans-

fert est rendu conscient par l'analyste, et est résolu en convaincant le patient qu'au travers de ses attitudes transfécales, il réexpérimente des relations émotionnelles dont l'origine remonte à ses attachements objectaux les plus précoces, datant de la période refoulée de son enfance ». Ceci veut dire, d'une part, qu'il s'agit là d'attachements familiaux, au père, à la mère, éventuellement aux frères et sœurs, dans le contexte de la situation œdipienne ; et, d'autre part, qu'il s'agit une fois de plus d'une construction de l'analyste et non de l'analysé.

Pourquoi Freud a-t-il pensé lors de l'événement mentionné ci-dessus que sa patiente méconnaissait sa personne dont le charme ne justifiait pas un tel élan, et qu'elle devait le confondre avec un membre de sa famille, son père par exemple, et non pas avec l'empereur François-Joseph, personne illustre s'il en fût à Vienne à cette époque-là ? Je pense qu'il s'agit de l'objectivation par Freud d'un événement intersubjectif qui se joue, une fois ou l'autre, au cours de la carrière de tout psychothérapeute dont la règle éthique est de comprendre, et non pas de frustrer ou de gratifier ; c'est-à-dire d'un événement caractérisé par une modification autoplastique du comportement du thérapeute face à une sollicitation émotionnelle forte ou inattendue.

Alors que nous n'étions, un ami et moi, que depuis quelques semaines assistants dans un hôpital psychiatrique et que nous ignorions pratiquement tout des problèmes de transfert, il est arrivé un jour qu'une vieille femme délirante, paralytique générale, et assurément plus repoussante que charmante, s'est précipitée dans les bras de cet ami pour l'embrasser. Or la modification de l'attitude de ce dernier m'a sauté aux yeux au moment même : il a accueilli les avances de cette patiente, comme un fils recevant gentiment la marque d'affection d'une mère, en s'en tenant là. Et je pense qu'une même modification autoplastique aurait probablement eu lieu s'il s'était agi des avances d'un jeune homme charmant – comme un frère ; ou d'une femme séduisante – comme une sœur.

La modification autoplastique défensive du psychothérapeute surpris par une sollicitation érotique du patient se fait dans le sens de l'échange émotionnel familial, tolérable pour l'éthique professionnelle et pour la morale de la société : enfant-parent, frères et sœurs, parent-enfant.

Peut-être Freud est-il resté froid, comme il l'a dit, et a-t-il déduit, processus intellectuel, que sa patiente le prenait pour son père ; peut-être a-t-il réagi plutôt à sa soudaine manifestation d'amour par une modification autoplastique, en acceptant son avance érotique à la ma-

nière désérotisée d'un père accueillant sa fille, et alors l'introduction de l'élément subjectif, de la modification vécue du thérapeute, a soufflé la solution pour la formulation du concept de transfert comme concept spécifique de la rencontre intersubjective propre à l'analyse : il s'agit d'un attachement émotionnel familial oublié de la période œdipienne, pendant laquelle érotisme et affection se mêlent intimement qui est revécu, et non pas l'expression d'un désir sexuel pour une personne plus prestigieuse ou ayant plus de charme que Freud, tel un Breuer ou l'empereur François-Joseph par exemple.

Cette notion du concept de transfert comme défense de l'analyste me paraît importante en ceci qu'en situation analytique elle fait pour l'analyste le pont entre l'expérience et l'observation, entre le psychologique et le logique, entre le subjectif et l'objectif, mais surtout en ceci qu'elle souligne l'intersubjectivité émotionnelle de l'expérience analytique et qu'elle permet son déplacement vers l'intersubjectivité de la raison, la « communauté intersubjective des esprits ». Comme il ne s'agit pas d'une défense parmi d'autres, mais du remplacement de défenses traditionnelles par une défense spécifique soulignant, plus que la projection, le déplacement et le dégagement de l'analyste d'un conflit émotionnel manifeste vers son explication, elle confère au psychanalyste une qualité qui lui est propre.

* * *

Dans la relation analytique, le langage est utilisé comme l'intermédiaire, à la fois qui rapproche et qui éloigne les partenaires. L'utilisation instrumentale du langage par l'analysé peut avoir lieu dans l'intention d'informer l'auditeur : c'est la communication. L'analysé non seulement transmet un sens (voire un double sens), mais désire que l'analyste croit au sens des paroles proférées ; c'est dans l'acceptation de la parole proférée qu'il y a communication. Elle peut avoir lieu dans une intention suggestive : intention de déclencher chez l'analyste certaines émotions ; qu'il soit content ou mécontent, etc. Enfin, elle peut avoir lieu dans l'intention d'induire l'analyste à agir d'une manière ou d'une autre.

Néanmoins, l'analyste a pour tâche de ne pas s'y laisser prendre comme le voudrait le sens commun ; il est là pour analyser, c'est-à-dire pour remplacer la réponse traditionnelle par celle du transfert. Il admet que l'autre l'informe, lui demande, l'incite, le ressent de telle ou telle manière, soit. Puis il se demande d'où l'analysé tient cette idée, en quoi sa vie passée peut l'expliquer et ses relations anciennes la justifier, et s'il y voit clair, il lui propose une interprétation. Mais si

l'analysé lui parle avec l'intention manifeste de déclencher en lui émotions et actions, il peut parfaitement le ressentir. C'est à ce moment-là que la défense propre à l'analyste entre en jeu, *a priori*, sans travail de réflexion ou de communication : « c'est du transfert » ; et sans même avoir à le verbaliser, il peut alors, dégagé de l'impact de l'intersubjectivité émotionnelle, passer de l'expérience à la réflexion, surmonter ses émotions sans avoir à les nier ni à y réagir d'une manière ou d'une autre comme quiconque l'aurait fait.

En résumé, pour reprendre l'expression de Nunberg, le concept du transfert est, comme le Dieu Janus, à deux faces. En ce qui concerne l'analysé, l'une est tournée vers le passé et l'autre vers le présent ; pour ce qui est du psychanalyste, l'une est tournée vers les processus secondaires et élaborés du Moi conscient, et l'autre vers les processus primaires, l'inconscient et les défenses du Moi inconscient, avec ceci de particulier à l'analyste qu'ils seront rendus perméables à son éthique propre qui est de comprendre, et non de gratifier ou de frustrer. Enfin, pour ce qui est de la rencontre analytique, l'une est tournée vers l'intersubjectivité émotionnelle, l'autre vers l'intersubjectivité de la raison. Utiliser le transfert, c'est jouer de ses deux faces.

Mais tous les analystes n'en jouent pas de la même façon : l'article de E. Zetzel, exemplaire quant à la tendance à l'objectivité qui caractérisait le Congrès de Genève, nous le montre bien : l'auteur y décrit en toute rigueur le concept du transfert versant analyse, l'interprétation du transfert, le temps de la première interprétation en fonction de la construction théorique qui la sous-tend chez l'école de Melanie Klein et chez la nôtre (sommes-nous freudiens plus que les kleiniens, sommes-nous généticiens, structuralistes, tenants de la psychologie du Moi..., etc.?). Son travail est clair et précis et à mon sens représente surtout une mise au point d'historien de la psychanalyse. Il nous met en présence de deux grands courants théoriques divergents : certains d'entre nous, tenant compte de l'intensité et de la précocité des conflits entre la mère et le nourrisson admettent qu'ils sont présents dans la relation analytique dès son début et qu'ils envahissent l'ensemble de la personnalité du sujet, infiltrant d'emblée d'angoisse la rencontre. Non seulement le psychanalyste est l'objet sur lequel se portent les pulsions (déplacement) mais surtout il est altéré par la projection en un objet dangereux et persécuteur. Il s'ensuit que le transfert ne se crée pas à la suite d'une régression consécutive aux particularités de la situation analytique, mais que, comme l'état régressif, il est présent dès le début – c'est une position plus qu'un mouvement – et mérite une interpré-

tation immédiate qui aura comme avantage de calmer l'angoisse liée à l'instinct de mort, projetée sur l'analyste et introjectée à partir de son image. Sommairement, on pourrait dire que l'interprétation signifie que l'analyste est fort et que l'analysé n'a donc rien à craindre en s'enfonçant dans ses fantasmes, si destructeurs soient-ils.

D'autres, s'appuyant sur des considérations théoriques concernant la psychologie du Moi, admettent qu'un clivage initial entre un Moi fort ou cohérent et un Moi faible ou inconscient est un préalable au traitement. L'analyste s'assurera la collaboration du Moi, c'est l'alliance thérapeutique avec le Moi, et de plus utilisera tactiquement des éléments de transfert positif, pour faire accepter au Moi de relâcher progressivement ses défenses (Moi inconscient), et ainsi de permettre au refoulé de se frayer un passage vers l'expression. Ce n'est donc qu'après ce travail préliminaire, analyse des défenses ou du transfert de défense, que les émois transférentiels conflictuels pourront surgir, s'exprimer et être analysés comme transfert. Ajoutons encore que, dans ce groupe, certains auteurs tiennent compte du fait que le nourrisson, faute de maturation neurophysiologique, ne saurait expérimenter de relation d'objet quelle qu'elle soit au début de sa vie, ce que confirmeraient certaines données d'observation selon lesquelles seule la mère participerait affectivement au premier lien entre elle et son enfant.

Ainsi, la situation analytique étant rapprochée – comme dans le premier groupe – d'une situation de début de la vie, il ne saurait y avoir de transfert au début et l'interprétation du transfert sera différée jusqu'à l'apparition d'émois ou de matériel la justifiant. (L'argument neurophysiologique n'est habituellement pas utilisé pour justifier l'apparition d'un transfert tardif, mais contre la théorie de la relation de type paranoïde des trois premiers mois, et l'interprétation qui en découle dans le contexte de la technique, ce qui revient au même.)

J'ajouterai qu'il est courant de dire que les kleiniens ont acquis leur façon de voir en traitant des enfants et des psychotiques, et les autres en traitant des névroses de transfert, où, comme le suggère Balint, la névrose obsessionnelle se prête à l'élaboration théorique – individuelle et l'hystérie à l'élaboration de la technique – interindividuelle.

Et pourtant, même si un article comme celui de E. Zetzel est lumineux du point de vue des deux tendances théoriques et de leurs conséquences techniques ou *vice versa*, il ne nous apprend rien sur la psychologie et la sociologie de l'analyste qui puisse justifier le choix d'une orientation, quoique ce choix soit plus qu'impérieux : il est iné-

vitale. Je n'ai jamais entendu dire d'un analyste qu'à tel patient il appliquerait une technique basée sur la théorie kleinienne avec plongée immédiate dans le transfert, et dans les fantasmes relationnels enfant-bonne et mauvaise mère, bon ou mauvais sein, et qu'à tel autre il appliquerait une technique selon une théorie tenant compte du Moi autonome, avec attente que le transfert se précise au cours des mois à venir pour l'inclure dans l'interprétation. Le problème n'est donc pas dépendant de l'analysé, mais de l'analyste, qui opte une fois pour toutes, quitte à passer par une réappréciation de lui-même, toujours dramatique, témoignant par là de l'intensité de son engagement personnel et non d'un unique changement d'orientation théorique.

La théorie psychanalytique, au lieu de trouver une confirmation dans l'évolution du nourrisson, ce que Freud a tenté de faire au même titre que trouver des confirmations dans l'évolution phylogénique, dans la biologie, dans l'histoire de la pensée, ou dans la préhistoire humaine ou animale, etc., a parfois eu tendance à se baser sur l'évolution du nourrisson pour y trouver la racine de ses explications. Personnellement, je préfère la démarche de l'expérience à la théorisation tout en sachant que la démarche inverse lui est indissolublement liée. On peut se demander si la métapsychologie individualisante ou naturaliste de Freud n'a pas incité, par réaction, à s'intéresser d'une part, à la complexité des relations mère-enfant pour en faire les fondements d'une nouvelle théorie, ou pour échapper aux raisonnements circulaires, avec comme exemple extrême les positions du nourrisson vis-à-vis du bon ou mauvais sein, et d'autre part, à l'intersubjectivité propre à la situation actuelle avec comme exemple extrême les tendances interpersonnelles des théories culturalistes de Karen Horney, par exemple. Quoi qu'il en soit, si la métapsychologie de Freud est de type intrasubjectif, le concept de transfert montre bien qu'elle est ancrée dans l'intersubjectivité de l'expérience.

Il est possible que la notion du concept de transfert comme défense pour l'analyste contre les sollicitations émotionnelles puisse relancer le débat et l'engager dans une étude des motivations menant au choix de l'une ou de l'autre des orientations théoriques et techniques de l'analyste ; quoique la qualité propre à la relation intersubjective, faite d'expérience et de prise de distance, et ceci dans l'intimité de la rencontre, en exclut toute « observation objective » destinée à une étude comparative. Paula Heiman dit que les causes essentielles des différences de techniques analytiques sont liées à l'appréciation par l'analyste du rôle joué par les fantasmes inconscients dans la vie men-

tale et dans le transfert. En accord avec elle, j'ajouterai que l'appréciation par l'analyste de ce rôle dépend de ses possibilités d'engager sa personnalité tout entière dans la relation intersubjective, et de ses possibilités de s'en dégager pour l'élaborer théoriquement.

* * *

Je ne sais s'il arrive aux tenants de l'école kleinienne d'attendre des semaines pour commencer à interpréter. Je sais par contre que pour ma part, la défense par le concept de transfert peut surgir parfois à la première minute et justifier une interprétation précoce ayant affaire aux relations de l'analysé à ses parents, qu'elle peut aussi ne pas me préoccuper pendant des semaines. Il est sûr cependant que je ne me sens pas particulièrement porté au bébé-morphisme d'emblée et que je ne vois chez mes analysés ni un nourrisson persécuté-persécutateur, ni un nourrisson démyélinisé. Que plus tard ils m'en rappellent la conduite est une autre affaire. J'esquisserai plutôt ma position, en fonction de ce que j'ai dit ci-dessus, comme suit. La psychanalyse serait l'étude du lien qui s'établit entre deux sujets et des particularités que l'un des sujets – l'analysé – lui confère. Pour ce faire, la situation analytique – aménagement et règle fondamentale – polarise l'attention et la participation des deux sujets sur le rôle de l'analysé. Quant au concept de transfert, on peut lui attribuer la même signification qu'à la situation. Il sert à maintenir la rencontre à l'abri des perturbations agies, tout en la conservant polarisée vers le rôle de l'analysé. Comme concept-défense « métapositionnelle » de l'analyste, il permet à l'analyste de passer de son rôle de participant à celui d'observateur du rôle de l'analysé, et de l'influence de son histoire sur la- rencontre ; comme concept-explication de la conduite de l'analysé, il permet à ce dernier de passer de participant à observateur de son propre rôle dans la rencontre en fonction de son histoire. Analyste et analysé peuvent ainsi vivre une relation faite de participation et de prise de distance tout en s'appliquant l'un et l'autre à découvrir le rôle de l'analysé dans les particularités de cette relation.

Une telle orientation rend la formulation de la règle fondamentale comme permission de tout dire parfaitement acceptable. Formulation propre à M. Little, par exemple, qui écrit : « Maintenant en contrepartie de la permission de dire ou de ne pas dire librement, nous demandons à nos patients la permission de leur dire certaines choses, en leur permettant aussi de les refuser ou de les accepter. »

DU SYMPTÔME AU CONTRE-TRANSFERT

Si le transfert implique soit un jugement de l'analyste soit une défense de l'analyste, sa distinction de la réalité et du contre-transfert ne devient impérieuse que du point de vue de la théorie, et pour la commodité de l'échange entre analystes. Du point de vue de la rencontre, cette distinction s'évanouit dans le vécu de l'intersubjectivité.

Un analysé présente un jour la particularité de terminer ses phrases par la locution « poil au nez » ou à autre chose, selon le besoin de la rime. Au bout d'un certain temps, l'analyste rit et commente « vous voulez me faire rire ». L'interprétation tient manifestement ici de l'expérience actuelle, le rire en est la participation, la parole proférée en est la prise de distance ou l'objectivation de l'expérience. Mais bien de celle de l'analyste. Rien n'indique que l'analysé veuille vraiment faire rire l'analyste. L'analyste introduit donc dans la relation sa propre problématique personnelle par le rire, si modeste soit-il, et la verbalise tout en proposant une signification au discours de l'analysé. En outre, il apparaît clairement que l'interprétation de l'analyste est de l'ordre de la projection défensive contre l'émoi déclenché chez lui par l'analysé en situation analytique. Que ce dernier le veuille ou non, ce qu'il dit s'adresse à l'analyste du fait de la situation même. Ainsi c'est

l'analysé qui est déclaré responsable de l'émoi ressenti par l'analyste, émoi sortant du cadre de la bienveillance, seule émotion acceptée et tolérée par l'homme de science. Mais rien ne peut nous dire s'il s'agit chez l'analysé de transfert ou de réalité, ni s'il s'agit chez l'analyste de contretransfert ou de réalité. Ce ne sont que possibilités, et l'analyste ne peut que suspendre son jugement. Ici je ne puis même pas exclure d'office l'éventualité d'un transfert de l'analyste, transfert signifiant qu'il prendrait l'analysé pour ce qu'il n'est pas, et qu'il le confondrait avec une imago quelconque de son monde personnel.

Dans l'exemple en question, l'intervention de l'analyste va permettre à l'analysé d'interrompre le symptôme compulsif du « poil au » dans un mouvement de sidération, et de tourner son attention vers l'analyste, de diriger ses préoccupations qui apparaissent rétrospectivement comme transfécales ou narcissiques vers l'autre pôle de la relation actuelle, l'analyste. Est-ce vraiment l'analyste qu'il veut faire rire ; et qui est cet analyste ? Et l'intérêt même qu'il porte temporairement à l'analyste, en tant que tel, le replonge aussitôt dans sa problématique de transfert : qui est-il ? que me veut-il ? La réponse de l'analysé, c'est-à-dire l'interruption de sa compulsion, confirme l'ambiguïté de l'interprétation « vous voulez me faire rire » qui est à la fois motivée par la réalité et par le transfert de l'analysé et qui, à la fois, représente la réalité de l'analyste et son contre-transfert.

Néanmoins, l'interprétation a l'avantage sur le rire ou sur « je ris » de souligner la rencontre, et d'appuyer sur le rôle de l'analysé dans les aléas de cette rencontre. Elle offre la possibilité de trouver une signification au symptôme du discours de l'analysé, signification qui ne paraît – pour s'évanouir sitôt après – que lorsque l'analysé y répond. C'est-à-dire que la dialectique du dialogue qui vise à l'acheminer vers un peu plus de clarté a lieu au sein d'une relation faite de participation et de distanciation réflexive des deux partenaires, mais systématiquement polarisée sur l'analysé. Dans cet exemple, l'explication par le fantasme inconscient destinée à trouver un déterminisme à cette symptomatologie particulière ne se confirmera qu'au cours de l'ensemble de l'analyse, que ce soit une tendance à adoucir les mœurs d'un père castrateur dans un contexte œdipien, ou d'une mère phallique, etc. ; quant à l'explication métapsychologique de l'interruption de la compulsion, explication d'ordre économique avant tout, elle ne sera destinée qu'à l'édification d'un tiers.

Du concept de transfert-défense de l'analyste, nous avons dévié vers une interprétation qui ne souligne pas spécifiquement le transfert

mais plutôt la défense de l'analyste tout en proposant un sens, une intention à la conduite de l'analysé. Elle n'est ni « je ris », ni « je ne veux pas rire », ni « vous me faites rire » mais « vous voulez me faire rire ». Sa valeur résiderait dans le fait qu'elle oriente le dialogue dans le sens de la participation de l'analysé à la tournure que prend la relation interpersonnelle.

Ici, l'analysé enferré dans son transfert qui obscurcit tant la relation à l'image parentale que celle à l'analyste, ne peut s'en dégager qu'avec l'aide de l'analyste qui, par sa subjectivité, introduit une altération dans la relation à l'objet interne, altération dynamique laissant la pulsion pantoise devant l'objet qui se dérobe comme il se précise, et le Moi perplexe devant l'opportunité de son action défensive. L'analyste, lui, est à même de pouvoir différencier l'expérience; il peut se laisser aller à écouter comme le suggère Freud ⁽¹⁾²⁹ avec son inconscient, et même à interpréter spontanément sans risquer de s'y enferrer, libre à tout instant de se distancer de l'expérience, grâce à la modification de ses défenses dans le sens du concept du transfert.

Ainsi, s'il est impérieux de différencier transfert, contre-transfert et réalité d'un point de vue explicatif, il est tout aussi impérieux de participer à l'analyse au prix de les confondre. L'interprétation « vous voulez me faire rire » contient ces trois concepts intimement intrigués, et fait penser à ce principe de vérité dont parle Lagache, en ce sens que les deux participants peuvent se distancer après coup pour en admettre la justesse, avec en plus l'accord d'un observateur « impartial » tel que le lecteur de ces lignes.

Ces tendances à la participation et à l'objectivation marquent l'histoire de la psychanalyse tout autant que la pratique de la psychanalyse.

Le concept de contre-transfert en fait foi comme tout autre. Je rappellerai sommairement quelques orientations relatives au contre-transfert : en 1930, E. Sharpe dans un article strictement limité au transfert, parle pourtant tout au long de ce qui chez l'analyste obscurcit ou altère la notion claire de l'état du transfert de ses patients, et c'est avant tout le manque de compétence de l'analyste débutant qui va être nuisible. La participation de l'analyste dans le rôle et l'évolution du transfert tend à être limitée à ses propres erreurs. Si l'analyste est au clair, le transfert est clair. On peut aussi bien dire que si le contretransfert de l'analyste n'est pas confus, le transfert est clair.

G. Bibring (1936) ajoute quelque chose de plus : l'analyste participe à la forme du transfert selon son sexe et selon son caractère.

29 FREUD (1922), *Psychanalyse*, S.E., XVIII, 239.

Les différences de caractère de l'analyste sont liées, voire limitées au fait d'être une femme ou un homme. Participation anatomo-physiologique de l'analyste pourrait-on dire. A. et M. Balint, trois ans plus tard, parlent cette fois-ci de contre-transfert; ils ajoutent une participation psychologique de l'analyste à la qualité de la rencontre, celle des particularités et idiosyncrasies de l'analyste, détails personnels soit matériels, qui se manifestent par exemple dans le choix du mobilier, soit du comportement individuel qui se manifeste au travers du choix des mots. Il s'agit là de contre-transfert, euphémisme pour transfert de l'analyste – disent les auteurs – mais dont le rôle est encore discret : le patient va de l'avant apparemment peu dérangé dans son transfert par cette participation de l'analyste.

Plus tard, la distinction entre transfert et contre-transfert s'accuse et du même coup l'importance de la participation. Mais c'est aussi comme si la séparation théorique des concepts de transfert et de contretransfert conférait aux analystes plus de facilité à s'occuper de leur participation personnelle, je veux dire par là non seulement théoriquement, après coup, mais à l'appréhender pendant l'expérience, à l'état naissant comme disait Freud. Le transfert restant à l'abri de par sa distinction théorique du contre-transfert, ce dernier peut être saisi sans trop d'inquiétude quant à son rôle sur le transfert. Sujet dangereux s'il en est, la participation de l'analyste est toujours abordée sous le biais d'une distance, ici séparation des deux concepts. Et ce n'est qu'avec le concept de transfert-défense de l'analyste incluant une absence de distance que la défense se révèle être en même temps le moteur même de l'analyse, grâce au fait qu'elle va déclencher chez l'analyste l'interprétation métapsychologique, à côté, du transfert.

A. Reich parle du contre-transfert dans le sens de l'analyste utilisant l'analyse dans une visée d'un *acting out* personnel. Cette prise de position théorique l'oblige alors à distinguer ce contre-transfert psychopathologique d'un « contre-transfert très compliqué, à la fois désérialisé et sublimé », qui sera celui correspondant à la participation de l'analyste hors de ses visées personnelles éventuelles. Cette dernière formulation implique bien que l'analyste ne peut être n'importe qui mais que sa personnalité doit être en quelque sorte modifiée, et ceci, ajouterai-je, selon le concept de transfert.

M. Little présente la défense pour l'analyste dans l'interprétation de transfert. Cependant, elle distingue ce que ressent l'analyste de la réalité. Par exemple, si l'analysé la trouve fâchée, elle ne le nie pas mais y réfléchit et se dit « il n'y a pas de raison réelle de me sentir

fâchée ». Si donc elle accepte de se sentir fâchée, elle l'expliquera par un mouvement de contre-transfert qui, distingué de la réalité, devient une formation réactionnelle comme un symptôme névrotique, comme une perversion ou une sublimation, contre-transfert qui comprend un compromis entre une satisfaction et une interdiction.

Plus récemment, citons Folch et Bofill qui définissent en accord avec Racker le contre-transfert comme la composante de tous les vécus englobant toutes les réponses du psychanalyste envers son analysé ; formulation unilatérale, de type réactionnel, comme réponse à la mise en question de l'analysé alors que je préférerais y voir l'une des facettes d'une interaction incessante au sein d'une rencontre polarisée vers l'analysé, ce que Stein par exemple laisse aussi entendre, même s'il parle du contre-transfert dans un contexte et un langage tout autres.

Des positions précises sont prises – mais toujours à titre d'explicitation et de communication entre analystes – par exemple par Hoffer. Le transfert de l'analyste se réfère à son appréciation et à ses réponses aux besoins réels du patient au cours du traitement, le contre-transfert se réfère à ses propensions, y compris ses limitations, à saisir le matériel inconscient du patient.

Ou par Money-Kyrle : le contre-transfert normal inclurait la bienveillance, les tendances parentales et les tendances réparatrices identificatoires, le contre-transfert anormal se caractérisant par la confusion, le matériel touchant à une zone obscure de notre personne. Encore que là, cette distinction ne me paraisse pas méthodologiquement satisfaisante, les tendances parentales ou réparatrices pouvant justement faire partie de la méconnaissance et de ces zones obscures.

Enfin, dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*, le contre-transfert est défini comme « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé, et plus particulièrement au transfert de celui-ci ».

Ceci implique la nécessité d'une analyse didactique dans la mesure où, comme pour les fantasmes inconscients, les réactions inconscientes du futur analyste ne peuvent être verbalisées que par la parole proférée de l'analyste. Ce qui m'amène à formuler deux hypothèses : ou la cure analytique est de l'ordre d'une relation éducative, l'individu y apprend à jeter un pont entre son inconscient et son conscient, à traduire ses actions en signification, et l'analysé ayant subi cette éducation avec succès pourra devenir analyste et, au cours de l'analyse, donner un sens à ses propres réactions dites inconscientes en fonction du contexte de la séance ; ou la cure analytique est de l'ordre de

l'expérience intersubjective et le contre-transfert, s'il est bien réaction inconsciente de l'analyste, ne pourra être rendu conscient à l'analyste qu'au travers des paroles proférées par l'analysé. Ces deux hypothèses ne s'opposent qu'en apparence si la différence entre analyste et analysé est plus quantitative que qualitative, et si la notion d'inconscient est relative, limitée au refoulé; si par contre il existe bien ce noyau inconscient qui n'a accès à la conscience que par la parole de l'autre, alors, en accord avec le concept de contre-transfert, l'analyste doit écouter les paroles de l'analysé à la fois comme se rapportant à lui, analyste, et comme se rapportant aux images parentales de l'enfance de l'analysé. L'analyste ne pourra en toute conscience parler de transfert que dans la mesure où simultanément il aura pris conscience de son contre-transfert du moment. Conscience et conscience morale semblent se rejoindre en ce point.

Pour clôre ce débat qui ne saurait l'être, j'aimerais ajouter mon impression que la bienveillance joue chez l'analyste un rôle à part, qui satisfait à la fois les tendances à l'expérience et celles à l'objectivation. Comme pour l'amour dont David tente de souligner le caractère neuf : « c'est aussi le découvrir et quasiment l'inventer », « c'est aussi amorcer une vie nouvelle », la bienveillance pourrait être à la fois, répétition, et tendance nouvelle, issue d'une relation inédite.

De même que pour le concept de transfert, on pourrait y voir une métaposition; métaposition émotionnelle, défense caractéristique de la personne de l'analyste. L'analyste ne nie pas les émotions qu'il ressent lors de l'expérience analytique, il les accepte, mais grâce à l'aide du concept de transfert, il peut les considérer avec bienveillance, comme indices supplémentaires du rôle de l'analysé dans les avatars et les aléas de la rencontre, de la relation interpersonnelle; ou, à l'inverse, grâce à son attitude métapositionnelle bienveillante, ne réagissant ni froidement ni chaudement, il peut considérer la sollicitation émotionnelle du patient sous l'angle du transfert d'émotions datant des relations œdipiennes.

DU SYMPTÔME A L'« ACTING OUT »

Orienter mon exposé sur les symptômes apparaissant au cours de la relation analytique à l'exception de l'*acting out*, c'était l'orienter vers les manifestations de transfert, de contre-transfert, voire d'*acting in*. Mais l'histoire même du transfert montre qu'il est enraciné dans l'*acting out* comme en témoignent la grossesse nerveuse d'Anna O..., les faits et gestes de Breuer, et l'agissement de la patiente de Freud qui se précipite dans ses bras. Je me sens donc dans la nécessité d'empiéter sur le domaine du rapport de Rouart et de dire quelques mots de l'*acting out* dans le cadre de la relation analytique.

Dans la perspective des années 50, l'*acting out* serait la reproduction de conduites régressives, à l'extérieur de la situation analytique, conduites qui apparaîtraient comme explicites pour le seul psychanalyste en fonction du contexte de transfert. En ceci l'*acting out* serait un symptôme surdéterminé, manifestant à la fois le conflit ancien et la fuite ou la défense devant la peur, ou la tentation qu'impliquent les émois ou conduites de transfert induits par la frustration en situation analytique. Ce serait la manifestation d'un transfert de défense. L'*acting out* demanderait donc une double interprétation, la première pour lui donner un sens en fonction de la situation de transfert : interprétation de la défense ; la seconde pour lui donner un sens en fonc-

tion du contenu du transfert lui-même ; interprétation du conflit. Pour l'analysé, par contre, *acting out* est habituellement mentionné dans le discours comme n'ayant aucun rapport particulier avec la psychanalyse. Ou encore il signe simplement l'inefficacité de l'analyse par son interruption ; ce qui déclenchera chez l'analyste une série d'hypothèses explicatives dont la première sera qu'il s'agit d'un *acting out*. Mais cela n'explique pas grand-chose, pas davantage que de dire que si l'analysé ne vient pas c'est parce qu'il a peur de venir. L'hypothèse de l'*acting out* n'explique alors que le comportement de l'analyste lui-même : pris d'angoisse devant cet échec, il se rassure en pensant que l'analysé a fui devant une question de transfert non encore explicitée.

L'aménagement analytique, le divan, sont pour P. Greenacre des facteurs favorisant, d'une part, « l'alliance thérapeutique » (Sterba, 1929), et, d'autre part, le transfert et les manifestations actives de névroses de transfert ; ils ne sont donc pas que frustrants. Ils facilitent l'oscillation entre l'expérience et la prise de distance selon les termes que j'ai employés plus haut. L'aménagement favorisant le transfert, réduit du même coup l'agir au transfert ou à des *acting out* limités aux manifestations corporelles pendant la séance, c'est-à-dire des *acting in* ; il contribue donc à réduire la possibilité d'*acting out*.

Dans les lignes qui suivent, je vais essayer de me limiter à ce que le psychanalyste ressent pendant la séance comme *acting out* hors du transfert, sans parler par exemple des tendances aux *acting out* dans l'existence et qu'on peut opposer ou comparer aux désordres de type impulsifs des psychopathes, délinquants, etc.

Comme je l'ai dit dans mon introduction, on peut très bien, en situation analytique, ne pas considérer l'*acting out* comme autre chose que partie intégrante de la communication. Que le patient nous dise qu'il est allé coucher avec X ou Y un après-midi où il a complètement oublié sa séance, qu'il ait eu un accident de ski ou d'auto un dimanche, qu'il ait écrit une lettre ou qu'il ait rêvé ne sont en soit que des chapitres différents du même discours symptomatique. Il s'agit là d'actions qui, toutes, ont eu lieu hors des séances et qui, toutes, ont un rapport avec elles du fait qu'elles nous sont communiquées. Pourquoi les unes seront-elles étiquetées, considérées ou ressenties comme *acting out*, et les autres pas ?

Théoriquement, métapsychologiquement, on a tendance à parler d'un *acting out* comme d'une manifestation rappelant le fonctionnement du processus primaire : l'*acting out* peut être « comparé à une forme motrice de souvenir-écran utilisée pour dévier les frustrations

du passé, en particulier l'angoisse de séparation » (Greenson, H. Fenichel, Ekstein, résumé par M. Kanser). C'est comme si le désir infantile n'avait pas à être abandonné ou frustré – la situation analytique serait ici avant tout frustrante – comme si le traumatisme de séparation n'avait pas à être ressenti.

L'intersubjectivité est, en outre, mise en évidence par la participation de la mère à *l'acting out* : le Moi de l'enfant réagit au désir du Ça de la mère (Bird). Participation du partenaire qui se manifeste donc par une complicité inconsciente.

L'échec ou le cercle vicieux de *l'acting out* peut aussi être compris dans ses rapports avec l'identité; « Il a valeur d'identité parce qu'il crée une séparation physique de la mère et parce que l'action elle-même est satisfaisante » (Angel), mais en même temps *acting out* est une recherche dans l'agir hors de, recherche d'une nouvelle identification avec la mère.

Ceci nous mène à l'événement *acting out* pendant l'analyse : on peut le concevoir comme une fuite devant le danger d'identification à l'analyste, donc comme une recherche d'identité dans l'action, ce serait le côté positif de *l'acting out* qui devrait ne pas être menaçant pour l'analyse; ou, à l'inverse, comme une fuite devant le danger d'identité en face de l'analyste, danger correspondant à l'angoisse de séparation et paré par la recherche d'identification sur un mode de processus primaire, action, immédiateté, etc.; ce serait le versant menaçant pour l'analyse.

Quant au progrès par l'analyse de *l'acting out*, il se réalisera dans la mesure où le Moi ne sera plus en accord avec l'expérience agie hors de, mais où il aura une activité discriminatoire suffisante pour considérer l'expérience de *l'acting out* comme action étrangère, c'est-à-dire avec une certaine curiosité critique, si ce n'est avec angoisse.

Tout ceci montre la complexité du problème et attire l'attention sur le côté aléatoire d'un jugement objectif d'une action comme *acting out*.

Cependant, le point sur lequel je voudrais attirer l'attention en suivant l'orientation générale de mon exposé est celui de la participation interpersonnelle. Dans les remarques ci-dessus, elle est caractérisée par l'angoisse du patient devant la séparation d'avec la mère ou plus précisément d'avec le Ça de la mère. Or, il me semble que le seul critère certain de l'analyste pour qualifier une conduite d'*acting out* au moment où elle se produit, c'est-à-dire sans recul permettant une vision plus objective des choses, est un critère subjectif ou psychologique; c'est celui d'angoisse de séparation d'avec l'analysé. Cette

angoisse de séparation est parfaitement déductible des mesures prises par l'analyste – si elle n'est pas ressentie comme telle – et ces mesures sont une étiquette : « c'est un *acting out* » qui correspond à l'angoisse signal. Il s'agit alors, au gré des techniques individuelles, de réintégrer l'*acting out* dans le transfert, et ceci impérieusement si l'on ne veut pas risquer l'inefficacité de l'analyse. Qui plus est, le désir de résolution technique de l'*acting out* correspond à la projection de l'angoisse de l'analyste sur l'analysé. D'un analysé agissant dans un calme apparent et d'un analyste inquiet, il faudra arriver à un analysé agissant dans l'inquiétude et à un analyste tranquille et sûr de lui. Ainsi la même conduite pourra-t-elle être appréciée non plus comme *acting out* mais comme manifestation de transfert.

La question du contre-transfert est soulevée théoriquement par la proposition « le Moi de l'analysé réagit au Ça de la mère ». Je pense qu'une telle proposition peut bien être la conséquence d'une formulation du transfert-défense de l'analyste, telle qu'on l'a vue plus haut. Devant l'*acting out*, l'analyste a ressenti avec angoisse la possibilité de sa participation inconsciente, et ceci, je dirai, à son honneur et en toute probité. En conséquence, il a manœuvré la situation dans la seule direction possible, celle de l'explication transférentielle : il y a *acting out* non pas du fait du désir inconscient de l'analyste, mais du fait que le patient retrouve dans le désir inconscient de l'analyste celui de la mère ou du père. C'est ainsi que l'analyste peut découvrir le désir parental et qu'il peut savoir que c'est à lui que correspond le désir – insatisfait ou à ne pas satisfaire – de l'analysé, responsable de sa conduite.

Sans participation émotionnelle de l'analyste, les concepts d'*acting out* et de transfert n'ont pas de sens.

L'*acting out*, observé objectivement ou intellectuellement par l'analyste pendant la cure analytique sera un événement comme un autre, une manifestation de transfert, transfert conçu dans cette même optique. L'analysé trouvera alors dans l'*acting out* une possibilité d'intéresser son analyste, de lui plaire, et l'on s'orientera vers une analyse interminable ou vers son interruption sans résultat.

L'*acting out* ainsi réduit intellectuellement à une manifestation de transfert a la même valeur que tout autre apport de l'analysé. Si l'*acting out* et le rêve sont observés sans participation émotionnelle, l'un comme l'autre mèneront à l'inefficacité de l'analyse.

Par contre, l'*acting out* ressenti par l'analyste comme danger d'échapper au transfert, posera un problème intersubjectif qui pourra se résoudre par l'angoisse de l'analysé impliquant un changement

de sa conduite, et l'issue favorable en sera vers la transformation de l'échange émotionnel par l'intégration de sa conduite à la situation analytique (ce que d'aucuns nomment la mentalisation du symptôme). Le symptôme, agissement pour échapper, *acting out*, deviendra un symptôme pour participer, transfert.

Et le même problème se posera alors pour la conduite intégrée à la situation analytique. Ce sera par sa participation émotionnelle que l'analyste pourra donner au transfert sa valeur dynamique. Dans la mesure où le transfert sera mobilisation d'échanges émotionnels intersubjectifs, l'issue favorable en sera vers le dégageant du transfert, vers sa résolution³⁰.

Acting out et transfert comme concepts s'adressant au seul analysé sont des concepts inefficaces.

Acting out et transfert comme concepts pris dans l'intersubjectivité émotionnelle, sont les concepts efficaces de la cure et ce sont des armes à double tranchant : la participation émotionnelle de l'analyste est indispensable mais elle exige une éthique de l'analyste.

En situation analytique, comme le concept de transfert, celui d'*acting out* soulève donc le problème d'une éthique de l'analyste. Du fait que l'analyste travaille avec l'inconscient, du fait que toute sa personnalité est en jeu dans la relation analytique, tout ce qu'il est peut influencer le cours de l'analyse. Si les hommes de science tels que les physiciens pensent actuellement qu'ils n'avancent que par la méthode *trial and error*, les psychanalystes semblent partager cette méthode avec eux, et sur ce point ce sont aussi des hommes de science. Mais c'est leur personnalité entière qui est mise à l'épreuve, et leur seul garant pour reconnaître les erreurs et les utiliser à bon escient au profit de l'analysé réside dans leur honnêteté vis-à-vis d'eux-mêmes.

Pourtant le psychanalyste ne vit ni ne travaille dans une continue préoccupation morale, livré à la recherche tourmentante de sa participation inconsciente aux aléas de la conduite de ses analysés.

Nous avons déjà entrevu une des méthodes qu'on aurait pu envisager pour se dégager du fardeau de la responsabilité : c'est l'importance donnée à l'aménagement. Si l'analysé se sent régresser, du fait de la position étendue devant l'analyste, à une situation d'identification précoce, voire fusionnelle, avec la mère, un *acting out* comme recherche

30 On rejoint ici toute une série de concepts, décharge, principe de constance, instinct de mort, principe de déplaisir, etc. Mon effort se porte avant tout sur une tentative – combien difficile – de saisir une théorie psychanalytique basée sur le fait que l'expérience en est intersubjective.

d'identité s'explique indépendamment de la participation de la personnalité consciente ou inconsciente de l'analyste. De même, devoir venir à telle heure, devoir payer tant, à telle date, etc., sont autant de situations pouvant justifier toutes sortes d'agissements, alors que du côté du psychanalyste, ce sont là des aménagements indispensables pour pouvoir travailler dans des conditions entravant au minimum le déroulement de la cure. Cependant, ces aménagements ne peuvent en aucun cas être portés au crédit de l'analyste en cas d'*acting out* puisque c'est l'analyste qui crée les conditions de la cure. Penser qu'un analysé fait un *acting out* parce que son Moi n'est pas apte à supporter les frustrations propres à la situation analytique serait employer abusivement l'aménagement comme couverture; et rendre l'aménagement responsable du transfert serait aussi le rendre responsable d'un échec par *acting out*. Ce ne serait qu'une défense de l'analyste par l'hétéronomie, par pseudo-soumission à des règles qui ne seraient pas les siennes et ce serait aussi ouvrir la voie à la destruction de la psychanalyse.

Ce n'est pas à la méthode *trial and error* du physicien mais à une méthode de travail du mathématicien que je recourrai pour ajouter que même si notre responsabilité est engagée, cela n'empêche pas que nous puissions travailler dans la sérénité. Le mathématicien, m'a-t-on dit, va poursuivre un problème jusqu'au bout, et si l'opération est correctement menée, il n'arrivera pas, en cas d'insuccès, à une erreur mais à une impasse. Et à ce point, au lieu d'y voir un échec, il créera un outil inédit lui permettant de la surmonter et de reprendre sa recherche. Un exemple simple est l'aboutissement à l'impasse $x^2 = -4$. Dire que c'est illogique ou absurde ne mène à rien, mais dire que c'est ainsi, et créer la catégorie des nombres imaginaires, voilà l'outil qui va permettre de surmonter l'impasse et ouvrir de nouveaux horizons, ceci en toute rigueur scientifique.

La comparaison des méthodes de travail du psychanalyste avec celle du *trial and error* du physicien et le dépassement de l'impasse par le mathématicien, me paraît tout à fait possible.

Quand la patiente de Freud s'est jetée dans ses bras, grâce à la méthode de travail de Freud qui impliquait une éthique personnelle et professionnelle, ne lui permettant ni d'accepter ni de rejeter cette sollicitation émotionnelle inattendue, l'étincelle a jailli : c'était du transfert. Sur le plan de la réflexion, après coup, on peut y voir soit une conceptualisation du transfert selon la méthode *trial and error* : le rôle de la personnalité de Freud à la recherche d'une solution a pu le mener à une erreur, à l'action de la patiente, et il s'est agi pour Freud de neu-

traliser les influences émotionnelles réciproques grâce au concept du transfert comme hypothèse permettant de poursuivre l'investigation sous un nouvel angle. Soit une conceptualisation du transfert selon la méthode de l'impasse : si la personnalité de Freud en situation a mené à une impasse, il faut inventer un nouvel outil pour sortir de l'impasse, celui de l'imaginaire, et l'action de la patiente tient alors de la méconnaissance de ses désirs imaginaires, hypothèse qui permet de reprendre l'investigation.

D'une part, le concept du transfert exige de l'analyste une éthique personnelle pour jouer son rôle d'analyste, d'autre part, il s'offre à l'analyste comme son meilleur instrument de travail, capable de l'aider à surmonter les impasses.

CONCLUSION

Le thème proposé pour le Congrès, « Symptômes ou agir » était lui-même déjà basé sur une ambiguïté linguistique. Si j'ai bien compris, l'idée de son promoteur était d'y voir une alternative : ou les symptômes apparaissent d'une manière ou d'une autre dans l'analyse, ou l'action les remplace comme tentative d'échapper hors de l'analyse. Pour ma part, j'y ai vu d'emblée non pas une alternative mais une coordination rendant symptômes et action synonymes ; je me plaçais ainsi dans une perspective d'expérience analytique uniquement où le symptôme est celui de l'action, de l'agir au lieu de la remémoration, donc, sur un plan de la théorie de la technique, celui du transfert.

Ensuite, j'ai vu, toujours dans le même sujet proposé, symptômes ou agir, l'expression d'une opposition en mouvement : hors de l'analyse, les symptômes se traduisent ou se manifestent par l'action, dans l'analyse ils se traduiraient par leur « mentalisation ». Le sujet proposé aurait été une condensation pour la modification des symptômes au cours de l'analyse, soit dans le sens de leur expression par l'action, soit dans celui de leur expression par une production psychique. Ici, de nouveau, la distinction ou la divergence, une production « matérielle » et une production « mentale », m'a paru aléatoire. Il me semble

que dans les deux cas il s'agit de la même chose ; en psychanalyse, on se trouve face à face avec une conduite symptomatique et l'idée de mentalisation d'un symptôme m'a paru à rejeter. Hors de la communication verbale, une conduite ne peut qu'être agie de façon manifeste et sera symptomatique d'un « état mental » sous-jacent hypothétique qu'on peut distinguer entre normal et pathologique suivant des critères de psychologie qui ne me paraissent guère concerner l'expérience analytique ; pendant la séance, la communication verbale elle-même représente également une conduite, donc une façon d'agir symptomatique d'un même état mental sous-jacent hypothétique. Vouloir ainsi opposer la mentalisation du symptôme dans le contexte de l'analyse à sa mise en action hors de ce contexte n'est pas satisfaisant. Parler d'un rêve peut représenter une orientation de la conduite vers son intégration à l'analyse, comme parler d'un *acting out* peut souligner une tendance à vouloir échapper à l'analyse. Mais remplacer une tendance à l'*acting out* par une tendance aux rêves ne signifie pas une mentalisation de la conduite ; elle peut, par contre, en signifier, mais pas toujours, son intégration.

Finale­ment, en ne trouvant pas de différence entre les symptômes et l'agir pendant le cours de la séance, je me suis décidé, pour tenir compte du sujet proposé, à opposer symptômes à *acting out* – car le thème du rapport du D^r Rouart est celui de l'*acting out* – c'est-à-dire d'opposer agir et *acting out*. Ainsi il m'a paru possible de me concentrer sur l'agir en situation analytique, sur le transfert et sur ce qui aurait été à la source de l'agir, le fantasme inconscient. Le fantasme inconscient pouvant être cette structure mentale particulière qui est à l'origine de l'agir ; quoique là, il me semble que le fantasme inconscient, du fait qu'il n'est que par la profération de l'analyste, ne serait pas une structure mentale sous-jacente mais plutôt une structure intersubjective latente.

Si la distinction entre symptômes et agir pendant l'analyse, dans l'analyse, et hors de l'analyse, m'a paru difficilement soutenable, il m'a par contre semblé que la distinction entre l'agir avant l'analyse et l'agir pendant l'analyse soit plus aisée à percevoir. C'est le passage du symptôme, expression par l'action dans l'anonymat d'un monde privé lié à des personnages imaginaires, fantasmatiques, au symptôme, expression par l'action dans la personnification d'un monde commun à deux individus liés l'un et l'autre par la communication verbale, qui en marque le contraste. Même si l'analyste, par ses interprétations, renvoie sans cesse l'analysé dans son monde privé à titre d'investigation.

Un malade est malade avant l'analyse, il souffre en silence : une gouvernante ne peut plus boire dans le gobelet où le chien de sa maîtresse a mis son museau ; un jeune homme n'ose pas s'asseoir au cinéma devant des inconnus, ou il ne trouve rien à dire, alors qu'il sait sa leçon, devant un professeur qui n'a rien de malveillant.

Une fois en analyse, le malade cesse de souffrir dans la solitude et l'incompréhension, il manifeste et met en commun sa souffrance dans la rencontre analytique : la gouvernante se plaint de ne pouvoir boire parce que le chien a bu dans sa tasse ; cela la dégoûte et elle espère que l'analyste partage son dégoût avec elle. Elle n'est plus malade dans la solitude de son monde privé ; même hors de la séance, son mal est devenu communication, demande d'aide, non pas au seul psychanalyste, mais simplement demande d'entraide.

Le jeune homme n'osera peut-être ni s'étendre ni parler, aussi l'analyste pourra-t-il par exemple s'asseoir à côté de lui, et par là, l'encourager à parler. Mais aussitôt que la communication sera établie, que la situation analytique sera acceptée, le jeune homme ne sera plus effrayé dans la solitude de son monde privé. Il aura peur dans la rencontre intersubjective et sera insatisfait, désireux, angoissé, il se plaindra ou agira par tous les moyens pour que cette rencontre ne cesse pas, pour ne pas retourner dans son monde privé, mettant l'analyste à l'épreuve, le provoquant, avec tout son arsenal de ruses et d'astuces, montrant par là que c'était bien son monde privé et solitaire qui pour lui correspondait à la maladie.

Lorsque nous avons réussi à intervenir de sorte que la personne qui est venue nous voir puisse s'accommoder de notre façon et de nos habitudes de travailler, et puisse se mettre à parler ou, de préférence, à nous parler ici, conformément à notre façon de travailler en tant que psychanalyste, nous n'avons pas réussi à réduire les symptômes à un état mental, ni à les faire disparaître, nous avons simplement réussi à canaliser leur expression dans la communication, au travers de la parole proférée et des silences qu'elle entoure ou implique, c'est-à-dire à jeter un pont entre le monde privé et le monde commun de l'analyse. Le symptôme reste une conduite, mais une conduite mise en commun pendant l'analyse, pendant la séance et entre les séances, même si cette mise en commun se manifeste par sa négation la plus énergique. Cette conduite proférée par l'analysé en termes intersubjectifs, mise en commun par la situation analytique, m'a toujours semblé fondamentalement différente d'une conduite dite psychopathologique. L'expérience intersubjective ne correspond pas à la forme de pensée traditionnelle

du médecin puisqu'elle l'implique lui-même. Il n'est pas utile de recourir à des catégories nosologiques extérieures à l'expérience pour y trouver un schéma de traitement ou une justification de l'état de l'analysé. Et c'est ce contexte intersubjectif qui me paraît original en analyse : il fait éclater les camisoles de force des diagnostics dits d'affections mentales. Non pas que la psychopathologie soit un vain mot. (A ce propos, en relisant un écrit de Lacan, j'ai été étonné de voir qu'il parlait à nombreuses reprises du « malade », lui qui s'oriente vers le langage avant tout.) Elle est à coup sûr indispensable pour l'échange entre individus hors de l'expérience. Mais son sens s'évanouit pendant la cure ; le problème n'est plus celui d'une affection mentale, mais celui d'une relation intersubjective. Après des séances où l'analysé semble vraiment inaccessible, insupportable ou menaçant, ou s'il pose des problèmes d'une certaine urgence, ce n'est pas la médecine qui vient à l'esprit pour le guérir, mais la communication. Que lui a-t-on dit ou que ne lui a-t-on pas dit qui justifie cette nouvelle conduite, et que peut-on bien lui dire pour amener un changement. Et c'est la conduite de l'analyste, sa « façon d'être » qui, mise en question et donc sujette à des modifications, permet l'altération de la situation par les paroles proférées, ou les silences, dans un sens évitant le gel du diagnostic de maladie mentale, ou le recours à quelque chose ou quelqu'un « hors de » la situation analytique. Cette façon de rester orienté vers l'intersubjectivité souligne de nouveau le fait que les fantasmes inconscients de l'analysé ne peuvent être prononcés que par l'analyste et que, du même coup, ils impliquent sa fantasmagorie et sa vie inconsciente, et que l'analyste prête ainsi le flanc à la critique, à « l'objectivité ». Mais je ne vois pas en quoi l'introduction inévitable d'une problématique personnelle, voire de fantasmes personnels, dans la communication, devrait mener à la confusion de l'analyste et à la joie des critiques. Elle ne mène qu'à la relance, à l'échange, ou encore à l'impasse à surmonter ; alors que l'objectivité rigoureuse mène à l'impasse bloquée ou aux raisonnements circulaires : lorsqu'il n'y a pas de communication ni d'intersubjectivité il n'y a que des maladies mentales. Lorsqu'il y a participation des deux sujets, il y a une relation intersubjective perturbée, déséquilibrée par un sujet-souffrant.

Si j'ai trouvé certaines explications métapsychologiques insatisfaisantes, notamment celle du transfert positif utilisé contre le transfert négatif, c'est bien parce que je les ressens comme une séquelle de ces affections mentales privées du secours de l'intersubjectivité. La déviation, le trouble mental ou la maladie mentale, ne peuvent être soignés

que par la partie saine de l'appareil mental. On doit alors souhaiter la dissociation mentale pour pouvoir en assurer la guérison, puisqu'un malade non dissocié n'aurait pas de partie mentale saine à disposition.

Le Moi sain peut être source d'énergie autonome pour lutter contre le Moi malade; il s'agira de s'assurer de son alliance. Formulation qui implique donc que la dissociation mentale est une nécessité préliminaire à toute analyse. L'instinct de vie peut être source d'énergie pour lutter contre l'instinct de mort. Autre formulation qui, elle, n'impliquerait pas de dissociation mais qui, par contre, met en évidence une série de contradictions rendant une théorie de la technique des plus complexes. L'énergie de l'instinct de mort devrait être une antiénergie, celle de l'instinct de vie devrait avoir des qualités de normalité alors que le développement de la libido est cause de maladies; enfin, le conflit étant uniquement de l'ordre de la « mythologie », l'influence d'autrui, en l'occurrence de l'analyste, ne se fait qu'au travers de son image.

La théorie de la dissociation du Moi représente tout de même un avantage sur celle des instincts en conflit, une brèche par où le psychanalyste peut agir de lui-même; il s'allie au Moi sain, mais en tant qu'individu il ne peut pas transférer d'énergie au sujet en analyse. Il ne peut que suggérer à cette portion du Moi d'aller en puiser aux sources mêmes du Moi malade pour le combattre; en outre, cette suggestion ne peut être qu'intellectuelle dans la mesure où l'affectivité est considérée comme manifestation de transfert. Et comme l'expression de la souffrance de l'analysé est d'ordre affectif, ce dernier va, dans ce cas aussi, se trouver enfermé dans son conflit, sans possibilité de le résoudre dans l'intersubjectivité. Enfin, la notion de « Moi sain » ou de « Moi fort » est extrêmement difficile à manier et représente un état tout aussi difficile à apprécier dans les entretiens qui préludent à l'analyse. L'expérience montre que l'expression du désir de se soigner ou de celui de coopérer avec l'analyste est bien souvent aussi celle d'une résistance qui pourra se développer de manière particulièrement insidieuse et durable si l'on n'y prend garde; c'est dire que la partie du Moi qui – pour parler un langage dissocié – a décidé de venir faire soigner son autre partie malade est généralement précisément celle qui est à l'origine du refoulement pathogène.

Je sais bien que Freud ne s'est arrêté définitivement ni à l'une ni à l'autre de ces hypothèses explicatives et qu'il n'a cessé de tenter des formulations que pour les modifier aussitôt dans une infinie dialectique, à la recherche de la vérité, et que la vérité elle-même est un

concept mouvant qui ne peut être solidifié sur le terrain de l'objectivité. L'essentiel de la leçon de Freud réside avant tout dans la continuelle mise en question des solutions proposées.

Si, quittant le terrain du mental pour celui de l'intersubjectivité, le problème le plus important devient celui du désir, désir que le psychanalyste non seulement n'a pas à satisfaire mais qu'il ne peut pas satisfaire ; et si en outre, si ce désir est bien le propre de l'être humain, le désir est donc le propre du psychanalyste tout autant que du psychanalysé, et la mise en commun par l'analyse ne peut être que réciproque. L'issue se trouve dans la séparation après que le désir ait été désamorcé ou ses effets restreints par la connaissance, par le déplacement de ses composantes incompréhensibles mais agissantes dans le monde privé, vers leur expression par leur communication dans le monde commun de la déraison, puis de la raison. La polarisation des intérêts des deux sujets vers l'analysé assure cependant la priorité à l'investigation du désir de ce dernier.

La réduction des symptômes du monde privé par leur canalisation dans le discours fait apparaître ce noyau, dénominateur commun de toute leur multiplicité : le désir, désir de ce qu'on n'est pas, désir qui ne peut, par conséquent, être satisfait, ou même désir d'insatisfaction tel que Lacan dans le même écrit cité le présente lestement à propos de la bouchère,³¹ qui rêve pour Freud de saumon fumé qu'elle ne veut pas avoir pour son amie, et pense au caviar que justement elle pourrait avoir, et qui n'est là que comme signifiant de ce qu'elle n'est pas faite de l'avoir. Désir d'avoir ce que l'autre a pour être ce que l'on n'est pas, désir d'être ce que l'autre est pour avoir ce que l'on n'a pas, voire désir de ne pas avoir ce que l'on a pour être ce que l'on n'est pas, et désir de ne pas être ce que l'on est pour avoir ce que l'on n'a pas, bref désir tenaillant et impossible qui ne peut être mieux caractérisé que par la complexité de la situation œdipienne qui, pour son promoteur, s'effiloche dans la solitude et la privation.

Et ceci me ramène au concept du transfert et à son rôle de défense pour l'analyste. Dans la mesure où l'analyste sait qu'à la racine des symptômes du monde privé se trouve ce désir d'autre chose dont les tentatives de satisfaction ne mènent qu'à la privation et à la solitude ; dans la mesure où il sait que dans les actions du monde commun du bon sens, ce désir est assouvi vaille que vaille, pour le meilleur comme pour le pire ; dans la mesure où il sait que ce désir est l'apanage de l'être humain, il sait tout aussi bien qu'il l'éprouve lui-même. C'est ainsi que

31 FREUD (1900), *Science des rêves*, S.E.; IV, 147.

dans une situation telle que celle de Freud recevant la patiente qui se jette dans ses bras, ou dans toute autre situation similaire, il sait que la possibilité soudaine de satisfaction de son propre désir existe mais que ce n'en est qu'une satisfaction symbolique au sein de son propre monde privé et qu'elle ne le mènera à rien, tout en menant l'analysé, non seulement à rien non plus, mais encore là où il n'avait nullement l'intention d'arriver en venant le consulter. Le concept de transfert peut donc aider l'analyste à se défendre contre l'impact des émotions de l'analysé qui mettent en commun et par conséquent rallument ce désir propre à tous les hommes, de même qu'il contient, en lui-même, le risque de permettre la satisfaction illusoire de ce désir. Cette défense de l'analyste est une défense par l'action, défense spontanée qui doit être sous-tendue par une éthique personnelle pour en éviter les risques. En outre, le concept de transfert se doit d'aider aussi à la sortie réfléchie de l'impasse, à la victoire sur les résistances de l'analyse, par la mise en commun de la raison.

Surmonter l'impasse, ou vaincre les résistances, ne sont qu'une seule et même idée ; pourtant, dans le contexte intersubjectif, vaincre les résistances a un fumet de politique impérialiste où l'analyste, maître du déroulement de l'analyse, se conduit en autocrate, selon le pouvoir que lui confèrent les lois qu'il a édictées lui-même. Par contre, surmonter les impasses, sans tomber dans l'excès inverse de la technocratie, serait plus en accord avec l'idéal de Freud de l'avènement d'une ère scientifique où l'analyste réussirait ce chef-d'œuvre de conduire à la fois l'analyse avec un outillage technique sûr – celui du concept du transfert – et selon une politique intersubjective souple, celle du concept du transfert.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGEL (K.), Loss of identity and acting out, in .F. Am. Psychoanal. Ass. 1965, 14, pp. 79-84.
- BALINT (A. M.), On transference and counter-transference, in Int. F. PsychoAnal., 1939, 20, pp. 223-230.
- BALINT (M.), Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis, in Int. F. Psycho-Anal., 1950, 31, pp. 117-124.
- BÉNASSY (M.) et DIATKINE (R.), Ontogenèse du fantasme, in Rev. fr. Psychanal., 1964, 28, pp. 539-565.
- BIBRING (G.), A contribution to the subject of transference resistance, in Int. F. Psycho-Anal., 1936, 17, pp. 181-189.
- BIRD (B.), A specific peculiarity of acting out, in f. Am. Psychoanal. Ass., 1957, 5, pp. 630-647.
- BOFILL (P.) et FOLCH-MATEU (P.), Problèmes cliniques et techniques du contretransfert, in Rev. fr. Psychanal., 1963, 27, numéro spécial, pp. 43-240.
- BOUVET (M.), Résistance et transfert, in Rev. fr. Psychanal., 1959, 23, pp. 367- 380.
- CHERTOK (L.), Histoire de la découverte du transfert, Conf. Soc. suisse de Psy., Lausanne, 28-1 1967.
- DAVID (Ch.), Réflexions métapsychologiques concernant l'état amoureux, in Rev. fr. Psychanal., 1966, 30, pp. 195-226.
- FLOURNOY (O.), La sublimation, in Rev. fr. Psychanal., 1967, 31, pp. 59-99.
- FREUD (S.), The Standard Edition of the complete psychological Works, trans. J. Strachey, The Hogarth Press, Londres.
- GREENACRE (Ph.), Certain technical problems in the transference relationship, .F. Am. Psuchoanal. Ass., 1959, 7, pp. 484-502.
- HEIMANN (P.), Dynamics of transference interpretations, in Int. y. Psycho-Anal., 1956, 37, pp. 305-310.
- HOFFER (W.), Transference and transference neurosis, in Int. J. Psycho-Anal., 1956, 37, PP. 377-379-
- HORNEY (K.), Les voies nouvelles de la psychanalyse, traduit de l'anglais, Paris, Ed. L'Arche, 1951.
- KANZER (M.), Acting out and its relation to impulse disorders. (Reported by), in . F. Am. Psychoanal. Ass., 1957, 5, pp. 137-145.
- KANZER (M.), Acting out, sublimation and reality testing, in . F. Am. Psychoanal. Ass., 1957, 5, pp. 663-684.
- LACAN (J.), La direction de la cure et les principes de son pou-

voir, in *La Psychanalyse*, VI, Paris, Presses Universitaires de France, 1961, pp. 149-206.

LAGACHE (D.), Fantaisie, réalité, vérité, in *Rev. fr. Psychanal.*, 1964, 28, PP. 515-538.

LAGACHE (D.), Le problème du transfert, in *Rev. fr. Psychanal.*, 1952, 16, pp. 5-122.

LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J. B.), Fantômes originaires, fantasmes des origines; origine du fantasme, in *Les Temps modernes*, 1964, n° 215, pp. 1833-1868.

LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J. B.), Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, Presses Universitaires de France, 1967, 520 p.

LITTLE (M.), Counter-transference and the patients response to it, in *Int.F. Psychoanal.*, 1951, 32, pp. 32-40.

MACALPINE (I.), The development -of the transference, in *Psychoanal. Q.*, 1950, 19, pp. 501-539.

MONEY-KYRLE (R. E.), Normal counter-transference and some of its deviations, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1956, 37, pp. 360-366.

NUNBERG (H.), Transference and reality, in *Int.F. Psycho-Anal.*, 1951, 32, PP. 1-9.

RACKER (H.), A contribution to the problem of counter-transference, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1953, 34, pp. 313-324.

REICH (A.), On counter-transference, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1951, 32, pp. 2531.

SHARPE (E.), The technique of psycho-Analysis, in *Int. y. Psycho-Anal.*, 1930, 11, pp. 361-384.

SPITZ (R. A.), The analytical setting and its prototype, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1956, 37, pp. 380-385.

STEIN (C.), Transfert et contre-transfert ou le masochisme dans l'économie de la situation analytique, in *Rev. fr. Psychanal.*, 1966, 30, pp. 177-194.

SZASZ (T.), On the theory of psycho-analytic treatment, in *Int. F. Psychanal.*, 1957, 38, pp. 166-182.

SZASZ (T.), The concept of transference, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1963, 44, PP- 432-443.

WAEELDER (R.), Introduction to the discussion on problems of transference, in *Int. F. PsychoAnal.*, 1956, 37, pp. 367-368.

WAEELHENS (de), Existence et signification, Louvain, Nauwelaerts, 1958.

ZETZEL (E.), Current concepts of transference, in *Int. F. Psycho-Anal.*, 1956, 37, pp. 369-376.