

Ce qui est opérant
dans la cure

Lina Balestriere
Jacqueline Godfrind
Jean-Pierre Lebrun
Pierre Malengreau

Ce qui est opérant dans la cure

Des psychanalystes en débat

Nous tenons ici à remercier Maurice Haber, Bernard Penot et Nathalie Zaltzman pour les échanges amicaux et néanmoins sans concession que nous avons eus avec eux au cours de ce travail.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1838-0
Première édition © Éditions érès 2008
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	7
DE LA NÉVROSE À SES LIMITES	
<i>Jacqueline Godfrind</i>	9
Aux origines.....	14
Rendre conscient l'inconscient.....	15
Le transfert.....	18
L'œdipe.....	19
Un cadre pour interpréter.....	20
Aux limites... ..	22
Le procès de symbolisation.....	23
Sur le terrain.....	25
La fonction symbolisante et la situation analytique.....	27
En deçà du langage : l'échange par les corps.....	29
Retour au langage.....	31
Les deux courants... ..	32
DÉBATS AVEC JACQUELINE GODFRIND.....	35
LES POUVOIRS DE LA PAROLE ANALYSANTE	
<i>Pierre Malengreau</i>	63
Ce que vise une psychanalyse.....	63
Abords du symptôme.....	67
Mobiliser le sens.....	73
La parole analysante.....	76
La poésie permet l'interprétation.....	82

Le poète précède le psychanalyste	84
Résonances poétiques.....	88
DÉBATS AVEC PIERRE MALENGREAU	95
LE TRANSFERT CONTACTUEL ET LA CHEMISE D'HERCULE	
<i>Lina Balestriere</i>	123
La confiance dans la méthode	125
Les énoncés identifiants et la chemise d'Hercule.....	128
Le transfert contactuel, répétition des traces du sentir	134
Maniement du transfert contactuel et « sujet du moi » ...	138
DÉBATS AVEC LINA BALESTRIERE	143
EN (RE)PASSER PAR LE POINT-TROU	
<i>Jean-Pierre Lebrun</i>	171
Questions en jeu	171
Deux références majeures	174
Ce qui opère est pluriel.....	176
Se soumettre à la clinique	179
La question du corps.....	182
Un point-trou à la conjonction du sexe et du langage....	184
L'interlocution	187
Le sujet de la postmodernité.....	190
DÉBATS AVEC JEAN-PIERRE LEBRUN.....	197

Avant-propos

La psychanalyse n'a certes pas pour vocation de mettre les gens d'accord. À l'initiative de l'un d'entre nous, nous avons néanmoins voulu mettre à l'épreuve un dialogue et une élaboration commune entre psychanalystes d'orientations différentes. Bonne table, bon vin ont marqué nos débuts... et nos débats. Nous avons commencé par une lecture critique de nos écrits respectifs. La confrontation de nos langues nous a contraints à un travail mutuel de traduction. Consentir à l'altérité, s'ouvrir au dire de l'autre et préciser chacun ses propres formulations, tel fut l'enjeu d'un premier temps de nos rencontres. Au fil de celles-ci, la nécessité s'est fait sentir de confronter nos pratiques à partir de présentations cliniques.

Des différences incontournables sont apparues autour de questions tant techniques que conceptuelles : élaboration de l'analysant en séance ou hors séance, respect du cadre ou cadre variable, interprétation du sens ou scansion comme interprétation... La rudesse de nos oppositions ne nous a pourtant pas détournés du souci que nous avons en commun de soutenir l'une des questions cruciales pour la psychanalyse : après tout, qu'est-ce qui est opérant dans une cure psychanalytique ?

Le passage à l'écriture s'est imposé à nous. Chacun a dès lors tenté d'apporter à cette question quelque réponse. Le tour à tour des élaborations fut le lieu d'un véritable *work in progress*. Le lecteur attentif ne manquera pas de remarquer ce que nous n'avons pu que constater : plusieurs aspects de ce qui fut pourtant au cœur de nos échanges : le contre-transfert, la pratique des séances courtes,

le statut du refoulement originaire... ont été peu évoqués. Par contre, à notre grand étonnement, la place du corps dans l'expérience analytique s'est imposée comme un point de convergence de nos élaborations respectives.

Le travail collectif est certes exigeant. Il montre ici sa pertinence. Freud répondant à Groddeck nous avait déjà avertis : « Je suis peiné de voir que vous cherchez à élever un mur entre vous et les autres lions de la ménagerie congressiste. Il est difficile de pratiquer la psychanalyse en isolé. Elle constitue une entreprise éminemment sociable¹. »

Lina Balestriere, Jacqueline Godfrind,
Jean-Pierre Lebrun et Pierre Malengreau

1. « Lettre de S. Freud à G. Groddeck », 21 décembre 1924, dans *Correspondance 1873-1939*, Paris, Gallimard, 1960, p. 388.

Jacqueline Godfrind

De la névrose à ses limites

Aborder l'interrogation centrale de nos débats, « ce qui est opérant dans la cure » confronte l'analyste que je suis – et que je suis depuis bien longtemps – à une grande perplexité. Pourtant rompue aux considérations sur la théorie de la technique, en perpétuelle interrogation sur le déroulement des cures que je mène, je me sens désespérée pour systématiser ce que je crois être les *agents opérants dans la cure*. Les réflexions théorico-techniques que j'ai élaborées au fil de ma pratique me paraissent, devant l'ampleur de l'ambition que se propose notre groupe de réflexion, partielles, conjoncturelles, occasionnelles, tant il est vrai que la complexité du fonctionnement psychique en rend difficilement cernables les expressions, les méandres, les transformations...

Mais il n'y a pas que cette complexité qui interpelle. Paradoxalement, pour la clinicienne impliquée que je suis, il ne va pas de soi de répondre immédiatement à une telle question. Elle s'est avérée demander un temps d'arrêt, temps d'élaboration quant à l'expérience quotidienne qui tisse la vie d'un analyste engagé dans sa pratique, temps de rassemblement d'une théorisation à partir de la singularité des rencontres analytiques qui jalonnent son parcours.

Je redoute un écueil à la démarche que nous nous proposons de faire, celui de verser dans une sorte de « traité de la théorie de la technique » dont le caractère académique risque de diluer l'origi-

nalité du propos. Mais surtout, qui risque de masquer le caractère profondément *subjectif* des théories que l'analyste se forge sur le fonctionnement de la rencontre transféro-contre-transférentielle et de l'importance respective qu'il accorde aux paramètres qui le constituent. Or, cette subjectivité n'est pas qu'auto-engendrement chez l'analyste, elle s'est forgée au fil de sa propre histoire analytique, l'empreinte laissée par ses analyses personnelles, ses superviseurs, l'appartenance à une société bien particulière, la rencontre avec des courants de pensée analytique, la découverte de nouvelles théories répondant à des interrogations restées latentes, etc.

Faire le point devant l'aboutissement que représente la somme d'expériences cliniques et théoriques inhérentes à une vie d'analyste et tenter d'en extraire les éléments d'une réponse à l'argument retenu m'incite dès lors à un mode d'exposé que j'ai choisi de traiter en termes d'*histoire personnelle*. Cette formule a le mérite de rappeler que je n'engage que mes positions personnelles. Elle me permet de mettre en évidence l'incidence et l'importance de l'appartenance à un courant de pensée analytique qui marque de son sceau indélébile la façon de penser la pratique analytique. Elle permet, au travers de l'histoire de ma propre trajectoire, l'évocation des jalons de positions théoriques qui toutes, puisqu'elles me restent en mémoire, marquent une certaine appréhension de la clinique et des moyens techniques nouveaux que j'en attendais pour aider mes analysants. Autre dimension essentielle à mes yeux, celle des rencontres « incarnées » avec d'autres modes de fonctionnement analytiques, je veux dire par là l'expérience de partager et discuter du matériel clinique traité selon des modalités d'approche différentes. Personnellement, j'ai recherché les occasions de tels échanges, dans la mesure où elles correspondaient à une saine mesure de désidérialisation de mon propre mode de fonctionnement, antidote au mécanisme d'idéalisation omniprésent au tréfonds de tout analyste, convaincu du seul bien-fondé de sa technique...

Mon projet est dès lors de décrire mon cheminement théorico-clinique de son origine à nos jours en explicitant ce qui m'est apparu comme *agents opérants* dans la cure aux différents moments de ma trajectoire. Je situerai ces moments dans le contexte plus général de la pensée analytique ambiante qui m'était familière. J'en étudierai le devenir afin d'interroger si la pertinence

que je prêtais à ces opérateurs se maintient dans ma pratique d'aujourd'hui, s'ils sont tombés en désuétude ou si, comme ce sera le plus souvent le cas, ils ont subi des ajustements selon l'évolution des connaissances sur le fonctionnement psychique.

Le trajet que je me propose d'exposer – exposer dans les deux sens du terme, car je suis la première à entrer dans l'arène des textes écrits ! – ne peut manquer d'être marqué par le travail de réflexions communes qui s'est étendu sur plusieurs années. Ainsi en est-il des quelques remarques préliminaires qui introduisent mon propos et qui sont imprégnées par des échanges que nous avons eus. Aboutissements de débats qui furent loin de susciter l'unanimité, ces remarques introductives témoignent d'un dialogue intérieur avec des interlocuteurs silencieux qui m'incitent, d'entrée de jeu, à préciser certaines de mes positions générales.

Évoquer le terme « d'agent opérant » confronte à une interrogation qui s'avère, dès l'abord, épineuse. Agent opérant, pour quoi faire ? Quelle finalité l'analyste se pose-t-il quand il accepte de prendre un patient en analyse ? Quel but poursuit-il à travers ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui le travail analytique ? Tenter de répondre à ces questions sollicite également la subjectivité des positions de l'analyste par rapport à sa pratique, positions qui renvoient à des polémiques parfois virulentes quant à la *spécificité de l'analyse*. Quelle est la place de l'analyse par rapport à la « psychothérapie analytique » ? Quelle fonction psychothérapeutique l'analyste accorde-t-il au travail analytique ? Comment se situe-t-il par rapport au concept de guérison ? Et de quelle guérison s'agit-il ? Là encore, les courants de pensée analytique influencent la subjectivité des analystes. Les Anglo-Saxons, par exemple, se situent davantage du côté du « soin » que ne le font les Français, même si l'on peut penser que tout analyste prend en considération à sa manière le précepte de Freud : « La guérison de surcroît. »

Pour ma part, puisqu'il s'agit de préciser ici les positions personnelles de chacun, je m'aligne évidemment sur le postulat de base qui fait l'unanimité des psychanalystes, à savoir que notre pratique répond à une demande d'aide formulée par des patients souffrant de *symptômes* tels que nous estimons qu'ils trouvent leur origine dans des *dysfonctionnements psychiques*, sphère psychique qui inclut *spécifiquement* une part *inconsciente*. En cela, la psychana-

lyse se situe en héritière directe de la pensée freudienne. En proposant une psychanalyse à quelqu'un qui vient nous consulter, nous entreprenons un *travail psychique* à travers l'échange de paroles (*cure de parole*), travail dont nous espérons des *transformations psychiques*. Nous souhaitons que ces transformations psychiques aient un effet thérapeutique, comme le souhaita Freud en son temps. Mais la particularité de la psychanalyse réside en ceci qu'il ne s'agit pas, pour l'analyste, d'une visée symptomatologique immédiate. L'amélioration des symptômes est espérée « de surcroît » en effet, ce qui relativise la notion de « guérison ». La démarche analytique propose une aventure dont la découverte de soi-même reste un enjeu majeur.

Le rapport de l'analyste à l'amélioration symptomatique m'apparaît à la réflexion quelque peu paradoxal et mérite que l'on s'y arrête un instant. Il s'inscrit en effet dans la notion de *visée* qu'est censé poursuivre l'analyste en réponse à la demande du patient. Or, l'expérience de l'analyse, celle de Freud en particulier, a démontré que la polarisation sur la suppression du symptôme conduisait à une impasse. On se souviendra de la psychanalyse des débuts, celle que pratiqua Freud en utilisant l'hypnose puis la suggestion. Il s'agissait à l'époque de techniques alors considérées comme psychothérapeutiques, destinées à supprimer les symptômes en les prenant directement pour cible. L'échec de pareille approche contribua à l'élaboration par Freud d'une conception de l'appareil psychique au sein duquel s'inscrit, notamment, la formation des symptômes et la complexité de leur fonction.

La *position contre-transférentielle d'accueil* de l'analyste s'en trouve spécifiée. La prise en considération de la demande de suppression du symptôme dont se plaint celui qui recourt à l'analys(t)e reste certes présente. Mais elle s'inscrit dans une visée plus large qui engage l'entièreté du fonctionnement psychique de l'analysant. Elle implique une « attitude technique » de réserve, la règle d'abstinence institutionnalisant une certaine ascèse indispensable au déploiement d'un fonctionnement psychique qui puisse donner lieu à un *travail analytique*. Quant à la visée escomptée, je parlerais pour ma part d'accès à une liberté d'être élargie, pour le meilleur et pour le pire, espoir d'une capacité accrue de joie mais aussi de souffrance, élargissement du plaisir de vivre, ouverture à des affects

plus étendus ou, au contraire, meilleure gestion d'affects éclatés, gain de savoir sur soi-même.

Option qui, selon moi, n'a rien de normatif si l'analyste entend et respecte les valeurs selon lesquelles chaque analysant définit sa vie. Visée idéalisante, diront certains ? Je ne le pense pas. Infiltrée de nos idéaux ? Sans doute, si l'on entend par là une certaine forme de philosophie de la vie : pour d'aucuns, il vaut mieux rester aveugle à la souffrance de vivre quitte à s'amputer d'une liberté d'être par trop douloureuse. Subjective ? Peut-être, mais l'écoute du gain attendu par un analysant ne correspond pas nécessairement aux valeurs de l'analyste, écart dont la reconnaissance par l'analyste s'inscrit dans l'éthique de la psychanalyse, méthode dont nous affirmons la rigueur et la spécificité. Ce qui revient à dire qu'une fois l'analyse engagée, les enjeux de cet ordre, pour l'analysant comme pour l'analyste, se moduleront au fil des « découvertes analytiques » et pourront s'avérer totalement différents à l'arrivée – pour autant qu'on puisse parler d'arrivée ! – quant à ceux du départ. Ce qui, d'ailleurs, ouvre la réflexion sur ce que nous appelons *résultats*, et qui sont à apprécier à l'aune de l'éclairage que nous choisissons d'envisager : résultats, pour l'analysant, au niveau de son aptitude à mieux vivre – appréciation subjective, celle-là –, résultats sur le plan des *transformations du fonctionnement psychique*.

Car c'est, comme je le développerai au cours des pages qui suivent, sous l'angle du fonctionnement psychique et des transformations que l'analyse peut y apporter, que le travail analytique est envisagé aujourd'hui par moi. Mais comment accède-t-on à pareil résultat ? C'est là que les façons respectives de théoriser les caractéristiques du fonctionnement psychique qui sous-tend un certain « équilibre psychique » et les hypothèses quant aux facteurs intervenant dans les transformations psychiques divergent, théorisation qui influence nécessairement les choix techniques. Sans doute peut-on également parler de *visée* de l'analyse à cet égard mais, cette fois, envisagée comme résultat d'un travail analytique dont il s'agit de préciser les enjeux.

Il me reste à situer mon identité analytique « groupale ». J'appartiens à la Société belge de psychanalyse, membre de l'Association psychanalytique internationale (IPA). Je ne me revendique d'aucun auteur particulier, sinon de Freud. Je suis intéressée par

tous les courants de pensée analytique et je profite de l'originalité de leurs apports s'ils me paraissent susceptibles d'enrichir la compréhension de ma clinique, contribuant ainsi à aider mes analysants. J'ai dit mon ouverture aux rencontres cliniques avec des collègues dont les référents théoriques guident une pratique très différente de la mienne. Le groupe que nous formons me fut une nouvelle expérience, très approfondie celle-là, l'occasion de confronter mes modes de fonctionnement à d'autres, relativisant ainsi mes certitudes... mais renforçant encore, dans le partage qui est le nôtre, ma confiance dans l'analyse et ses praticiens.

Aux origines

Ma formation analytique et les débuts de ma pratique furent marqués par ce qu'était alors la Société belge de psychanalyse (1967... À cette époque, en France comme en Belgique, on devenait analyste extrêmement jeune...). La SBP survivait vaillamment après le décès de deux de ses membres fondateurs. Les jeunes analystes qui assuraient courageusement le relais avaient été eux-mêmes partiellement formés par la SPP (Société psychanalytique de Paris) et restaient pour l'essentiel dans la mouvance de la pensée analytique française qui présida à ma formation.

Je fus donc marquée à cette époque par une théorie de la technique qui, du moins est-ce ainsi que je l'ai reçue, se posait comme universelle. Ses adeptes étaient détenteurs d'une vérité qu'aucun doute ne venait ternir. Ainsi commençai-je ma carrière d'analyste dans un climat de certitude qui faisait d'ailleurs partie du climat général de l'époque. Les « agents opérants » de la cure s'en trouvaient dès lors plus facilement cernables. Venons-y.

La théorie de la technique de l'époque s'ancrait directement dans les positions freudiennes. L'analyse ne s'appliquait dès lors qu'aux seuls névrosés ; elle excluait les psychotiques et les pervers, les *états limites* n'ayant alors aucune existence au sein de la nosographie psychanalytique. Cette façon de voir obligeait l'analyste à préciser ses *indications d'analyse*, tâche rendue relativement aisée par la référence à la notion de *structure névrotique*. Encore qu'il y aurait beaucoup à dire sur ce qui était alors considéré comme

« névrotique » : on sait les réserves émises quant à ce seul diagnostic appliqué à « l'homme aux rats » ou à « l'homme aux loups » et même à Dora¹... Pour ma part, mon premier cas de contrôle référé par un aîné était pédophile, exhibitionniste et avait fait deux ans de prison pour attaque à main armée...

Quoi qu'il en soit, venons-en au cœur de notre question : la considération des agents opérants dans la cure. Je retiendrai quelques paramètres qui ont marqué mon apprentissage de ces années pionnières : *rendre conscient l'inconscient, l'analyse des résistances, l'analyse du transfert, la référence à l'œdipe, le cadre, l'interprétation, la neutralité bienveillante.*

Rendre conscient l'inconscient

Il n'est évidemment pas dans mes intentions de reprendre ici l'historique de cette formule au travers de l'évolution de la pensée freudienne. Je rappellerai brièvement que c'est à partir des expériences d'hypnose que Freud constata chez ses patientes l'association des symptômes à des souvenirs oubliés. Leur évocation ainsi que la reviviscence de la charge affective qui leur est attachée apportaient une amélioration auxdits symptômes, amélioration qui, à l'expérience, s'avéra éphémère. Ce qui conduisit Freud à substituer à l'hypnose l'association libre, nouveau moyen d'accès au refoulé. Freud instaura les conditions de cadre favorables au déploiement de l'association libre : position couchée et fréquence quotidienne de séances d'une durée fixe.

L'efficacité attribuée à la *levée du refoulement* s'inscrit dans la théorie qu'élabore Freud quant à l'origine du symptôme, théorie correspondant à une représentation de l'appareil psychique propre à la première topique. Schématisons brièvement l'hypothèse de Freud : les conflits inhérents à l'expression des pulsions sont refoulés dans l'inconscient sous le coup des interdits surmoïques. Ce sont les compromis entre les tentatives d'expression des pulsions prohibées et les instances interdictrices qui donnent lieu aux

1. S. Freud (1905), *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954.

symptômes. Le fait de retrouver le souvenir des expériences anachroniques refoulées en permet l'analyse, supprimant ainsi la source du symptôme. Soulignons que l'efficacité de la levée du refoulement en tant qu'*agent opérant* tient non seulement au fait de retrouver la *représentation* du scénario refoulé mais également les *affects* qui lui sont associés.

Cette part du travail analytique est-elle aujourd'hui caduque ? Je ne le pense pas mais elle a perdu de son importance et demande à être nuancée. Elle s'adresse à des personnalités dont le fonctionnement psychique est essentiellement du registre névrotique. L'inconscient qu'il s'agit ici de « rendre conscient » est un inconscient secondaire, résultat du refoulement et dont les « contenus » sont dûment représentés. Pour que l'effet de la levée de refoulement soit efficace, elle doit porter non seulement sur la représentation refoulée mais également sur les affects associés aux souvenirs retrouvés. Par ailleurs, Freud lui-même avait déjà insisté sur les confusions qui pouvaient exister entre l'évocation d'un souvenir supposé conforme à la réalité passée et des scènes pouvant être le résultat d'un travail de construction. Et Freud de nous dire que la conviction attachée à pareille construction peut avoir valeur de levée de refoulement ²...

Pour ma part, j'ajouterai que les souvenirs travaillés en analyse ont rarement un caractère de révélation totalement nouvelle. Il s'agit le plus souvent de souvenirs estompés, ternis comme de vieux clichés qui, du fait du travail analytique, reprennent vie et couleurs. Des scènes qu'on croyait anodines s'animent tout à coup d'affects inattendus ; des détails effacés reprennent leur importance. Mais surtout, à l'instar d'un souvenir écran, les mêmes scènes prennent des significations différentes selon les moments de la cure, permettant l'accès à des pans très différents de l'organisation fantasmatique.

C'est dire que la fonction que j'accorde aujourd'hui à cette part du travail analytique prend un relief très différent de la seule valeur d'évocation quelque peu magique qui lui fut jadis attribuée. Elle s'inscrit dans une visée qui concerne davantage le fonctionnement

2. S. Freud (1938), « Construction dans l'analyse », dans *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, 1985.

psychique dans son ensemble. Elle ne peut être dissociée d'un travail élaboratif opéré par la conjugaison des efforts psychiques de l'analysant et de l'analyste qui revisitent ensemble un passé retrouvé. Il en résulte pour l'analysant un effet de symbolisation qui instaure un nouveau mode de relation avec son propre passé, effet restaurateur et créateur de la perlaboration.

Or, le passé fut rendu inaccessible par la mise en place de défenses qui, dans la cure, en barrent l'accès. Parmi ces mécanismes considérés comme *résistances* dans la cure, le *refoulement* occupe, évidemment, une place privilégiée, mais il n'est pas le seul. Une part importante du travail analytique, dans l'optique qui est celle dont je rends compte ici, consiste en l'analyse des résistances qui s'opposent à la prise de conscience des fantasmes inconscients. Ce travail concerne le moi de l'analysant. Il s'agit, là aussi, d'une enquête progressive sur les moyens dont le moi dispose pour s'accommoder non seulement d'un passé conflictuel et déjouer les efforts actuels de prises de conscience dans la cure mais également pour organiser dans le présent les excitations d'origine externe et interne. Cette part d'analyse donne lieu à l'exploration d'un pan essentiel du fonctionnement psychique lié au système de défense du moi ; ici encore, le travail élaboratif qui s'ensuit contribue, en principe, à l'assouplissement des mécanismes en cause ainsi qu'à un gain d'énergie obtenu grâce à l'élucidation des nœuds conflictuels. Cette part de l'analyse reste actuellement essentielle même si l'évolution de la physionomie des modes de fonctionnement des analysants en module la nature.

Le travail sur le passé renvoie à la prise en considération de la *sexualité infantile* dont Freud imposa la primauté et qui garde aujourd'hui toute son actualité. Freud, quant à lui, considérait les pulsions sexuelles comme moteur de la constitution de l'appareil psychique. Les avatars des pulsions sexuelles sous-tendaient la conflictualité responsable des troubles psychiques. L'analyse, grâce à la levée du refoulement, se centrait sur la sexualité infantile ainsi mise au jour. Pour ma part, là aussi, je continue à penser qu'en effet la sexualité infantile marque de son sceau l'organisation psychique. L'analyse de la génitalité, de l'analité, de l'oralité ouvre la voie à un dégagement par rapport aux répétitions qu'induisent les fixations conflictuelles. Même si, là encore, l'importance de la

sexualité infantile s'est relativisée au cours de ma pratique, comme je m'en expliquerai plus loin.

Le transfert

La découverte que fit Freud de ce paramètre de la cure marque un tournant décisif dans l'abord du travail analytique, dont il devient une pierre angulaire. Considéré d'abord comme un obstacle à la remémoration attendue, il s'imposa ensuite comme un levier essentiel de l'analyse. Freud, le premier, dénonça le caractère mystérieux du phénomène : « C'est chose bien étrange que l'analysé réincarne dans son analyste un personnage du passé », nous dit-il³. En effet, le transfert actualise des scénarios refoulés en prenant l'analyste comme protagoniste : il *répète* le passé refoulé plutôt que de s'en souvenir et s'adresse à l'*objet analyste* impliqué, cette fois, dans le processus analytique. Le transfert confère à l'espace analytique sa vivance : non seulement les fantasmes inconscients sont *agis*, mais les *affects* sont présents, qui assurent un « sentiment d'actualité marqué⁴ » à ce qu'éprouve l'analysant. En outre, la mise en évidence du transfert objective l'importance du lien⁵ qui unit analysant et analyste au sein de la relation analytique, apportant une nouvelle dimension au travail analytique. Au cours de ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui la « cure type », Freud nous dit que « pourvu que le patient veuille bien respecter les conditions d'existence du traitement, nous parvenons [...] à remplacer sa névrose commune par une névrose de transfert dont il peut être guéri par le travail thérapeutique⁶. »

L'analyse du transfert et de la névrose de transfert devient dès lors, un moyen d'accès privilégié de l'inconscient. La prise de conscience des projections dont l'analyste est le réceptacle et de

3. S. Freud (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.

4. S. Freud (1914), « Remémoration, répétition et perlaboration », dans *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953-1970.

5. J. Godfrind, « Le transfert pour quoi faire ? », dans *Cahier de psychologie clinique*, Le lien, De Boeck, 1994.

6. S. Freud (1914), « Remémoration, répétition et perlaboration », dans *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953-1970.

l'anachronisme des réactions et des affects qui les accompagnent contribue largement aux modifications psychiques attendues jusque-là des levées de refoulement assurées par l'association libre. Mais il y a plus. Le transfert est en soi une expérience nouvelle, vécue en présence de l'analyste. En cela, il devient porteur de créativité à travers la découverte de modes d'être nouveaux.

L'importance du transfert n'a évidemment rien perdu ni de son actualité ni de sa pertinence. J'aurai cependant à revenir sur l'élargissement de l'acceptation que je lui reconnais aujourd'hui.

L'œdipe

Il m'importe de développer ce que fut mon évolution personnelle par rapport à cet impératif technique qui me fut enseigné dans ma formation. Il fut pour moi déterminant dans la critique de préjugés qui enfermaient dans des *positions dogmatiques* fermées à l'écoute d'autres problématiques que celles qui étaient attendues.

On m'apprit donc que toute analyse commençait par la strate la plus évoluée de l'organisation psychique, à savoir l'œdipe, qui venait nécessairement coiffer le développement psychosexuel. *Analyser l'œdipe* se faisait dans le transfert, l'analyste étant inclus dans un scénario génital, protagoniste hétéro- ou homosexuel, selon qu'il s'agissait de l'œdipe positif ou négatif. Procéder de la sorte se référait directement et exclusivement à la sexualité infantile. Certes, l'analyse de la prégenitalité s'imposait d'elle-même, pour autant qu'on l'articulât sur son aboutissement œdipien, conférant à la fonction organisatrice de la *phase génitale* une importance absolue. J'ajouterai que cette façon de faire se doublait de la conviction que j'ai déjà dénoncée quant à la « Vérité » de la technique préconisée. Dans la même foulée idéalisante, l'analyste était, par définition, le réceptacle « neutre et bienveillant » de projections qui n'altéraient en rien une attitude contre-transférentielle impavide. Il était d'ailleurs sommé de n'intervenir que très peu, la loi du silence analytique restant, à cette époque, la règle d'or.

Je garde le souvenir précis des doutes progressifs qui m'ont envahie par rapport à cette modalité d'analyse. Probablement ces doutes ont-ils été nourris imperceptiblement par des lectures,

anglo-saxonnes notamment, qui faisaient état d'une sensibilité à d'autres problématiques, narcissiques, basales, existentielles et que commençaient à théoriser les études sur les *borderline* – « états limites » chez les Français. Pour ma part, c'est l'écoute de mes patients qui m'interrogeait et ce, en fonction d'une question qui intéresse directement notre propos : à savoir l'écoute élective des indices de l'organisation œdipienne et la mise en forme privilégiée des conflits inscrits dans un schéma œdipien sont-elles porteuses de transformations psychiques ? La réponse à cette question à la lumière de l'évolution des conceptions quant au fonctionnement psychique dans la cure s'avère complexe. Elle introduit ce que fut ma propre évolution vers la considération d'autres problématiques que les seules problématiques névrotiques, impliquant dès lors d'autres paramètres supposés « opérants » dans la cure. Toutefois, je considère que l'œdipe reste un moment organisateur dans le développement. Sa structure triangulée contribue à soutenir le référent tiers dont la fonction mutative dans l'accès à la symbolisation et à la subjectivation est essentielle. Je reste fidèle à la prise en considération de l'œdipe en tant que levier essentiel aux transformations psychiques attendues de l'analyse, même si l'angle d'approche selon lequel on l'aborde aujourd'hui se trouve largement modifié, j'aurai à y revenir.

Un cadre pour interpréter

Avant de le faire, je clôturerai ce chapitre rétrospectif par l'évocation du *travail de l'interprétation*, outil privilégié et spécifique de l'analyste. J'insisterai sur le fait qu'à l'époque l'interprétation se formulait sur fond de silence, l'importance du silence donnant d'autant plus de poids à l'interprétation. Je le répète, l'interprétation revêtait alors un caractère de Vérité révélée. À travers son écoute flottante, l'analyste construisait l'histoire œdipienne et prégénitale de l'analysant, ses désirs inavouables, les résistances qu'il leur opposait, ses fantasmes cachés, et lui faisait part des méandres inconscients qu'il découvrait. Des règles de « théorie de la technique » aidaient l'analyste à réfléchir sa pratique. Ainsi, la *règle de superficialité* recommandait que l'interprétation se formule au