

## La technique psychanalytique

*Tu prends parti contre moi en disant que « celui qui lit la pensée d'autrui n'y trouve que ses propres pensées. »*

(Freud, *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 296.)

### Introduction

Depuis le début de ce séminaire, nous nous sommes efforcés de resituer dans une perspective historique et épistémologique une pratique essentiellement médicale et psychologique dont la visée éthique est de comprendre certains troubles et parfois de tenter d'y remédier. La seule désignation de ces troubles est déjà en elle-même problématique : s'agit-il de troubles de l'âme, de troubles psychiques ou mentaux ? Ont-ils une origine somatique ou procèdent-ils d'un mode de vie dérégulé ? La tendance actuelle lorsqu'on parle de ce type de troubles est de préciser qu'ils ont une origine multifactorielle, même si l'on ignore toujours quelle est la proportion de chaque facteur. A l'époque de l'inflation exponentielle des savoirs, nul ne peut se targuer de maîtriser exhaustivement la totalité des connaissances sur un sujet et l'idéal humaniste du XVIIIème siècle qui voulait prétendre à un niveau de connaissance solide dans l'ensemble des champs du savoir continue de s'estomper au profit d'une réalité qui est celle du chercheur hyperspécialisé. Dans le domaine qui nous intéresse, cette perspective pose de nombreuses difficultés parmi lesquelles les deux suivantes. D'une part, ce que nous avons appelé hyperspécialisation comporte le risque, à force de porter son attention sur des détails, aussi importants soient-ils, de perdre de vue l'orientation générale de la pratique. D'autre part, s'agissant d'une pratique, il peut être utile de maintenir une forme d'équilibre entre la référence aux connaissances héritées des recherches passées et la faculté à se laisser surprendre par ce qui surgit dans la rencontre quotidienne avec les expressions toujours singulières de la subjectivité.

Appliquée à un exposé consacré à l'apport de Freud, cette introduction générale a pour but de préciser un parti pris : il ne s'agira pas de résumer l'œuvre de Freud, œuvre s'entendant ici au sens de ce qu'il a écrit et surtout de ce qu'il a fait. Il s'agira plutôt de dire quelle incidence la fréquentation de cette œuvre peut avoir sur une pratique, en l'occurrence la nôtre.

L'attention se portera sur le fait qu'à la différence des personnages historiques abordés dans les séances précédentes du séminaire, Freud est celui à qui nous sommes directement redevables de notre pratique actuelle, même si celle-ci continue d'évoluer. Il sera donc peut-être plus malaisé de conserver la distance critique nécessaire afin que la référence éclairée ne se transforme en révérence aveugle. Je compte sur vous dans la discussion qui suivra pour rester attentif aux nombreux questionnements que doit continuer de susciter cette œuvre.

Dans la perspective d'un séminaire pratique consacré à « l'entretien en psychanalyse et psychothérapie », les écrits contenus dans le recueil intitulé *La technique psychanalytique* (PUF, Quadrige, 2007) permettent de dégager chez Freud les principes directeurs à la pratique de l'analyse. Au cours de l'exposé, nous pourrions questionner la pertinence de ce cadre plus d'un siècle après son énonciation tout en veillant à préciser des notions qui ont pu être déformées au cours du temps, le Freud qu'on nous présente aujourd'hui s'éloignant parfois du Freud d'alors.

*La technique psychanalytique* est un recueil de textes traduits par Jean Laplanche et rassemblés par Daniel Lagache en 1953. Il s'agit de différents articles et communications datant de la période 1903-1918 qui ont en commun la particularité d'être destinés à un public qui n'est pas encore familiarisé avec la pratique de l'analyse. On n'y trouvera pas la relation des premières explorations de Freud (contenues notamment dans les lettres à Fliess et les *Études sur l'hystérie*) ni les grands développements théoriques et métapsychologiques. Plus particulièrement, on se situe dans une période où Freud n'a pas encore effectué ce qu'on appelle le célèbre tournant théorique de 1920 qui promouvra le dualisme pulsion de vie/pulsion de mort (*Au-delà du principe de plaisir*) et la deuxième topique ça/moi/surmoi (*Le moi et le ça*, 1923). Les textes de *La technique psychanalytique* rendent compte des acquis et des progrès majeurs de la psychanalyse afin d'encourager sa pratique tout en justifiant la rigueur scientifique à laquelle elle s'astreint. Ils seront enrichis par deux textes auxquels on les associe souvent : *L'analyse finie et l'analyse infinie* et *Constructions dans l'analyse* (1937) mais le grand ouvrage sur la technique auquel Freud avait songé ne verra jamais le jour. L'emploi des termes « technique », « théorie » ou « science » doit être manié avec précaution. Dans ces pages en tout cas, il n'y a pas de cadre conceptuel défini a priori, plutôt l'exposition rétrospective de la démarche qui a été celle de Freud. Lui-même n'aura de cesse d'affirmer

que les choix qu'il a été amené à opérer sont les fruits de son expérience, parfois accidentelle, et qu'il s'est constamment laissé guider par ses patients, même si l'on perçoit à certains moments sa difficulté à se dessaisir d'un savoir qu'il pense détenir sur l'autre. Car c'est aussi la recherche de la vérité qui anime Freud. Aussi sensible soit-il à la singularité absolue de la vie psychique de ses patients, il ne manque pas de chercher à : « réduire des événements psychiques apparemment dissemblables à quelques catégories bien définies. » (Peter Gay, *Freud, une vie*, Hachette, 1991, p. 107). Toutefois, Freud est suffisamment confiant pour accepter le caractère inédit de sa découverte et se lance dans l'exploration de l'inconscient comme dans celle d'une *terra incognita*, il admet d'emblée que son point de vue d'observateur et d'acteur conditionne sa pratique. Aussi rappelle-t-il constamment que la plupart de ses choix techniques valent pour lui mais qu'ils pourraient tout aussi bien être aménagés différemment par un autre. A chaque praticien sa sensibilité et à chaque cure sa technique, on n'est pas strictement dans le domaine du comparable et du reproductible.

A plusieurs reprises dans les textes techniques, Freud énonce des règles ou des conseils dont on sait pertinemment qu'il ne se les appliquait pas à lui-même. A l'impératif du paiement, on lui opposera le fait qu'il a proposé un grand nombre de cures gratuites, voire qu'il a aidé financièrement certains patients (l'homme aux loups par exemple). A la recommandation d'abstinence, on lui opposera le fait qu'il prenait en analyse des personnes de son entourage, y compris sa fille Anna, et qu'il continuait d'entretenir des relations privées avec certains patients. C'est seulement en 1910 que Freud participe à la création de l'IPA (l'Association Internationale de Psychanalyse), dont l'une des fonctions est de garantir la formation et l'éthique de ses membres, et ce n'est qu'après sa mort que l'association énoncera clairement les règles formelles du *setting* qui valent encore aujourd'hui. L'un des points sur lesquels il est intéressant de s'attarder est la nécessité pour l'analyste d'avoir lui-même effectué une analyse ainsi qu'une analyse didactique. Les textes de *La technique psychanalytique* et de *L'analyse finie et l'analyse infinie* énoncent la difficulté de mener une analyse à son terme, notamment par manque de temps, si on veut exercer l'analyse auprès des patients. Freud ne prétend ni à une normalité psychique, ni à l'examen systématique et exhaustif pour les analystes de leur inconscient. La démarche est par ailleurs impossible étant donné que les accidents de la vie remettent perpétuellement en mouvement ce qu'on pourrait croire à tort

acquis dans une analyse. Tout au plus recommande-t-il alors à l'analyste de refaire une « tranche » tous les cinq ans.

La question de l'auto-analyse de Freud est elle aussi complexe. Découvreur d'une technique sans précédent, il n'a logiquement pu bénéficier d'une analyse au sens où elle ne sera formalisée que plus tard. Il affirme dans un premier temps que l'auto-analyse est une formation suffisante pour celui qui en est capable. Il serait néanmoins illusoire de penser que Freud a effectué seul son auto-analyse. Sa correspondance nous permet de la situer dans le temps (1890-1900 environ, pour certains de la mort de son père (1896) à la fin de la rédaction de « L'interprétation des rêves »). Il s'agit notamment de longs moments de méditation et de l'analyse systématique de ses rêves, mais il faut ajouter à cet exercice solitaire l'influence qu'ont pu exercer au début de sa carrière certains de ses interlocuteurs parmi lesquels Charcot, Breuer et Fliess. De Charcot, on peut dire que l'admiration que lui portait Freud (il a traduit l'ensemble de ses écrits) l'a porté dans la réalisation de son ambition même s'il sera échaudé par la froideur du maître qui restera indifférent à l'adresse de ses premiers ouvrages. De Breuer, on relèvera la dette dont Freud s'est estimé redevable au point de le mettre en avant dans les *Études sur l'hystérie* concernant le cas princeps de la psychanalyse que fut Anna O. De Fliess surtout, on retiendra que le moment de la correspondance des deux hommes coïncide avec l'auto-analyse de Freud et que la grande tendresse et l'admiration qu'il éprouvait pour lui sont les signes d'un transfert qui l'ont porté dans les premiers temps de son élaboration théorique. *L'interprétation des rêves* publiée en 1899 et datée de 1900 pour faire coïncider la naissance de la psychanalyse avec une nouvelle ère peut être considérée comme l'accomplissement d'une expérience personnelle qui ne s'est pas faite sans la demande de reconnaissance ni l'adresse au savoir de figures quasi tutélaires.

### **La spécificité de l'analyse**

La lecture des textes de *La technique psychanalytique* rend compte du caractère empirique de la découverte de Freud. Ce n'est pas dans ces textes mais déjà dans sa correspondance avec Fliess et les *Études sur l'hystérie* (1895) que Freud précise comment il s'est progressivement détaché de l'apposition des mains, de l'hypnose et de la suggestion. Il convenait lui-même qu'il était un piètre hypnotiseur mais ce n'est pas pour cette unique raison qu'il a cessé cette

pratique. Dans les *Études sur l'hystérie*, Freud convient que ce sont ses patientes qui lui ont ouvert la voie de la cure par la parole et de l'association libre. C'est Emmy von N. la première qui lui a intimé l'ordre de ne pas la toucher et de le laisser parler. Il y a plus à apprendre de l'histoire des malades que de l'histoire de la maladie.

Dans *La méthode psychanalytique de Freud* (1903), Freud définit la psychanalyse comme une méthode particulière de psychothérapie issue du procédé cathartique de Breuer. Il s'agit pour les patients de se remettre dans l'état psychique dans lequel ils étaient lorsque leur symptôme est apparu pour la première fois. Sous hypnose, l'élargissement du champ de conscience permet que les souvenirs et impulsions réprimés réapparaissent pour s'écouler en même temps que l'affect coïncé. C'est le phénomène de l'abréaction. L'efficacité thérapeutique de la méthode cathartique n'est pas transférée à un interdit suggestif du médecin. Les symptômes disparaissent d'eux-mêmes. Parmi les limites de ce procédé, Freud relève qu'un grand nombre de patients ne sont pas hypnotisables, notamment parce que cette technique induit une trop grande résistance, mais surtout, malgré l'élargissement du champ de conscience sous hypnose, c'est une seule impression traumatique qui est traitée alors que la formation des symptômes repose sur une série d'impressions.

Le dispositif psychanalytique va évoluer en tenant compte de ces observations et il s'apparente dans un premier temps à une forme de conversation. L'invitation faite au patient à parler de toutes ses idées incidentes (nous reparlerons plus tard de la règle fondamentale), la décontraction musculaire favorisée par la position allongée, l'absence de contact physique et visuel ainsi que l'absence d'obligation de fermer les yeux favorisent la levée des premières résistances. Freud relève que la psychothérapie est aussi ancienne que la médecine. Mettre les malades en situation « d'attente croyante » par la suggestion, l'hypnose, ou tout autre procédé qui confère au médecin un pouvoir de guérison favorise de nombreux succès thérapeutiques (*De la psychothérapie, 1905*), mais la psychanalyse est la méthode « qui agit avec le plus de pénétration et qui a la plus large portée, celle qui permet d'atteindre la plus riche modification du malade ». Freud illustre la spécificité voire l'opposition de la psychanalyse avec les autres psychothérapies en rappelant la comment Léonard de Vinci distinguait la peinture et la sculpture. Là où la première agit par ajout, la seconde agit par soustraction : les psychothérapies suggestives font obstacle à la manifestation pathogène

sans chercher à comprendre le symptôme, la psychanalyse « se préoccupe de la genèse des symptômes morbides et du contexte de l'idée pathogène qu'elle a pour but d'éliminer ».

De la méthode cathartique, Freud conserve donc l'invitation faite au patient à porter attention à ce qui relève du souvenir et de l'expérience passée. Au fur et à mesure des évolutions techniques dont rendent compte les textes de *La technique psychanalytique*, on voit comment Freud est d'abord attentif aux symptômes, aux formations de l'inconscient parmi lesquels le rêve prend à certains moments une place prépondérante, puis sous l'influence de Jung aux complexes. Un mouvement est perceptible au travers de ces textes qui tend à montrer que si dans un premier temps, Freud a essayé de pousser au point ultime l'analyse des différentes manifestations de l'inconscient de ses patients, il a progressivement adopté une plus grande souplesse dans l'abord de leur discours : ce qui ne peut être analysé d'emblée ne doit pas être forcé au risque d'engendrer des résistances inutiles, cela se présentera à nouveau à un autre moment, sans doute sous une forme différente. Et si Freud se préoccupe de la guérison de ses patients, il se préoccupe aussi du confort du médecin. Dans *Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique*, il affirme : « La technique psychanalytique s'assigne maintenant deux sortes de buts : épargner de la peine au médecin et ouvrir au malade l'accès le moins restreint possible à son inconscient ». Rapidement d'ailleurs, il s'est inscrit en faux contre toute visée idéale de la psychanalyse qui tendrait à « rendre l'inconscient accessible à la conscience (...) par le surmontement des résistances » au profit d'une approche beaucoup plus pragmatique : « on ne se fixera jamais comme but autre chose que la guérison pratique du malade, le rétablissement de sa capacité de réalisation et de jouissance. ». Cette modestie est particulièrement bienvenue dans un ouvrage à prétention scientifique. S'il s'agit à travers ces textes de faire la promotion de la technique psychanalytique, de justifier son efficacité, Freud ne perd pas de vue qu'elle est avant tout une pratique avec ses pouvoirs et ses limites.

### **Le transfert**

Dans les textes de *La technique psychanalytique*, on perçoit l'évolution de la méthode cathartique vers la méthode proprement freudienne qui consiste à s'appuyer sur le transfert pour tenter de résoudre les conflits inconscients des patients. Le transfert existe potentiellement ou activement dans toute situation où deux sujets parlants entrent en

relation, et particulièrement dans la relation dissymétrique entre le médecin et son malade. Les techniques basées sur la suggestion, nous montrent que cette particularité de la relation à l'autre avait déjà été repérée, mais l'usage qu'en fait Freud est tout à fait novateur et constitue l'un de ses apports le plus importants.

Dans *Sur la dynamique de transfert* (1912), Freud développe sa conception du transfert à cette époque d'un point de vue plus théorique que technique : « Rendons nous bien compte que tout être humain, du fait de l'action conjuguée d'une prédisposition congénitale et d'actions exercées sur lui pendant ses années d'enfance, a acquis une spécificité déterminée dans sa manière de pratiquer sa vie amoureuse, donc dans les conditions d'amour qu'il pose, dans les pulsions qu'il satisfait ainsi et dans les buts qu'il se fixe. Cela produit pour ainsi dire un cliché (ou même plusieurs) qui est au cours de la vie régulièrement répété, à nouveau imprimé, dans la mesure où les circonstances externes et la nature des objets d'amour accessibles le permettent, cliché qui n'est certainement pas non plus totalement sans modification possible en fonction d'impressions récentes. » L'investissement libidinal et les motions pulsionnelles qui font le style propre de la vie amoureuse de tout un chacun se déploient de manière consciente dans la réalité mais aussi de manière inconsciente, ce qui empêche le sujet de parvenir à la pleine satisfaction et le pousse à répéter les mêmes conduites. Dans la cure psychanalytique, ce phénomène se produit systématiquement par projection sur la personne du médecin des imagos parentales ou fraternelles (le terme est de Jung). C'est une réactualisation artificielle des attitudes infantiles à l'égard des parents dont certaines ont été réprimées. Cette réaction produit de puissantes résistances qui pourraient faire du transfert l'obstacle le plus grand au succès de guérison du patient. Ce sont ces résistances qu'il va s'agir de surmonter en faisant de ce qui apparaît tout d'abord comme un obstacle l'auxiliaire de la guérison. A partir du transfert sur la personne du médecin se constitue une névrose de transfert, actualisée et artificielle, qu'il s'agit d'analyser et d'interpréter. Le travail d'analyse des résistances est si vaste et parfois si étalé dans le temps qu'on a pu dire qu'il était l'essentiel de l'analyse. Après avoir énoncé la fonction biologique des névroses comme « dispositif de protection » (*Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique*), Freud a comparé le travail de l'analyste à celui du chimiste : il s'agit de décomposer les complexes symptomatiques en éléments les plus simples possibles afin que le patient agence sa vie pulsionnelle et libidinale de manière plus satisfaisante. Mais à la différence des psychothérapies qui s'apparentent à

des traitement moraux, Freud se garde d'associer à son travail d'interprétation des conseils au patient, de « façonner pour lui son destin ». Ce qui est valable du point de vue éthique l'est aussi du point de vue de la logique de la cure. Si la chimie de l'analyse opère, il n'est pas en le pouvoir de l'analyste de déterminer quelles nouvelles corrélations vont se faire entre les motions pulsionnelles une fois le symptôme décomposé. A la psychanalyse ne succède donc pas de psychosynthèse active : « (elle) s'effectue sans notre intervention, automatiquement et inéluctablement. » (*Les voies de la thérapie psychanalytique*). Comme le dira plus tard Lacan, la guérison est un effet « par surcroît ».

### **Les indications**

Les textes de *La technique psychanalytique* font quelques références à la pratique directe de Freud avec ses patients et l'on reconnaîtra certains d'entre eux, mais à chaque fois de manière allusive. A qui s'adressait-il ? Freud n'estimait pas que la psychanalyse étaient destinée à tout le monde, « aussi bien du côté des personnes à traiter qu'en considération du tableau de la maladie ». Il a énoncé à plusieurs reprises ses indications et contre-indications. La « tâche de la cure » étant de « supprimer les amnésies » (*La méthode psychanalytique de Freud*), elle convient principalement au traitement des psychonévroses de défense : hystérie, phobie, névrose de contrainte, le plus favorablement quand les symptômes sont peu violents ou menaçants. Les contre-indications sont à chercher du côté du tableau pathologique : il faut que la personne « soit capable d'un état psychique normal » et non affectée par des troubles invalidants ou pour lesquels une action rapide est indiquée : les périodes de confusion, la dépression mélancolique ou l'anorexie par exemple. Elles sont aussi à chercher du côté du « degré d'intelligence naturelle » et du « développement éthique de la personne », qu'il s'agisse de « malformations marquées du caractère », « des traits d'une constitution vraiment dégénérative ». Le texte va jusqu'à évoquer les « personnes sans valeur » qui risquent de ne pas susciter l'intérêt du médecin « qui le rend capable de plonger dans la vie d'âme du malade ». Enfin, la dernière contre-indication concernant l'entreprise d'un travail psychanalytique est « un âge approchant de la cinquième décennie » : « La masse du matériel psychique ne peut alors plus être maîtrisée, le temps requis pour le rétablissement devient trop long et la capacité à défaire les processus psychiques commence à se paralyser. »

Deux ans plus tard, dans *De la psychothérapie*, Freud adopte une position plus souple en signalant que « les indications et contre-indications de ce traitement ne se laissent guère signaler de façon définitive (...) », et si lui-même a été amené à traiter des cas graves pour lesquels les autres thérapies avaient été sans succès, il réitère les mêmes réserves concernant les situations qui ne relèvent pas selon lui de la thérapie analytique en y ajoutant les « malades ne possédant pas un certain degré de culture », les « personnes qui ne se sentent pas elles-mêmes poussées par leur souffrance vers la thérapie, mais qui ne s’y soumettent que sur l’ordre impératif de leur proches » et « les psychoses ». Une indication discrète précise qu’il s’agit de la psychanalyse « telle du moins qu’elle s’est exercée jusqu’ici », ce qui laisse augurer des évolutions et des ouvertures possibles. En tout cas, Freud justifie ses réserves en mettant en avant la nécessité d’une certaine « éducabilité » du côté du patient. La psychanalyse est un exercice qui requiert un investissement dans la démarche et l’acceptation du déplaisir associé au travail de surmontement des résistances : « C’est déjà en effet de l’éducation que d’amener quelqu’un qui n’aime pas quitter son lit tôt le matin à le faire quand même ».

Progressivement, Freud se montrera sensible à l’intérêt de l’adaptation de sa technique au plus grand nombre, notamment sous l’influence de certains de ses élèves. Conscient qu’elle ne s’adresse pas au plus grand nombre, du fait de son coût (*Sur l’engagement du traitement*, 1913), Freud, tout en déplorant la faible intensité de l’efficacité thérapeutique des psychanalystes dans la société, envisagera comme un devoir moral sa diffusion auprès des « couches populaires » qui souffrent également de névroses, notamment dans des établissements où la nécessité imposera certaines adaptations, particulièrement en ce qui concerne la durée du traitement : « Nous serons très vraisemblablement obligés, dans l’application de notre thérapie à la masse, d’allier abondamment l’or pur de l’analyse au cuivre de la suggestion directe, et même l’influencement hypnotique pourrait retrouver là une place, aussi bien que dans le traitement de névrosés de guerre. » (*Les voies de la thérapie psychanalytique*, 1919).

## **Les règles**

Dans *Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique* (1912), Freud énumère les règles principales qui président à la conduite de la cure analytique. Elles sont issues de

l'expérience et appropriées à l'individualité de Freud, et ont la prétention d'épargner au future praticien un certain nombre « d'errements » et de « bévues ». Si Freud précise encore une fois que cette technique est la seule appropriée pour lui et que le médecin constitué différemment peut choisir d'adopter une attitude toute autre, il est cette fois relativement critique vis-à-vis de certains aménagements qui risquent de nuire au succès de l'entreprise. Ces règles visent à « composer » une seule prescription. Freud reformule la règle fondamentale : « raconter sans critique ni sélection tout ce qui vient à l'idée » et son pendant chez le médecin qui est l'adoption d'une attitude « d'attention en égal suspens » : il s'agit de « tenir tous les effets ressortissant à la conscience à distance de sa capacité d'attention et (de) s'abandonner à sa mémoire inconsciente (et d') écouter sans se soucier de savoir si l'on porte ou non attention à quelque chose. » La traduction précédemment utilisée d'attention flottante ne rend pas compte de la difficulté de la tâche. Pour un praticien qui reçoit six à huit patients par jour, il s'agit d'une véritable « performance de la mémoire ». La prise de note n'est pas indiquée, sauf éventuellement à des fins de publication ou de recherche, en ce qu'elle produit une impression défavorable sur le patient et surtout qu'elle force à opérer une sélection consciente sur le matériel inconscient amené. Ce type particulier d'attention exige du médecin une « mise de côté des affects et de la compassion humaine ». Freud compare l'impassibilité du psychanalyste à celle du chirurgien en citant Ambroise Paré : « Je le pensai, Dieu le guérit », se mettant ainsi à distance d'une pratique qu'on qualifierait aujourd'hui d'ouvertement empathique ou humaniste. Du point de vue de l'analyse et non de l'influençement suggestif dont Freud reconnaît les succès visibles en un temps plus court, une technique favorisant le commerce entre le patient et le médecin est « fautive ». Rappelons que Freud a indiqué la psychanalyse pour des patients susceptibles de s'engager dans un traitement requérant un effort important de leur part, si possible dans un moment où leur état général le permet. Cette précision nous permet de comprendre sa position à la fois humble et exigeante qui fait de la psychanalyse un traitement qui n'est pas efficace pour tous à tout moment, mais qui peut garantir une amélioration plus durable des symptômes névrotiques. En tout cas, la psychanalyse n'a pas d'ambition thérapeutique ou éducative a priori, au sens où le médecin saurait ce qui est bon pour son patient et lui communiquerait les conseils à suivre en vue de sa guérison. Les exigences de ce type favorisent les résistances inconscientes : il ne s'agit pas « d'assigner de nouveaux buts aux tendances libérées » ni de demander au malade de renoncer prématurément à certaines satisfactions pulsionnelles,

quand bien même le médecin, tout comme Freud, peut considérer qu'elles témoignent d'une faiblesse du patient vis-à-vis de laquelle il faut se montrer tolérant.

Ce texte de la technique psychanalytique présente l'intérêt de rendre compte du travail de l'analyste en miroir de celui qui est proposé au patient. Freud énonce « l'attention en égal suspens » du côté du médecin et son pendant « la règle fondamentale » du côté du second. Il insiste aussi sur l'absence de commerce entre les deux et la « froideur de sentiment ». La neutralité qu'il préconise n'est pas une neutralité bienveillante (l'expression n'est pas de lui). Il s'agit « d'être opaque et telle la surface d'un miroir, ne rien montrer d'autre que ce qui est montré ». Cette remarque peut paraître étrange alors que Freud a beaucoup insisté sur l'importance du transfert, du contre-transfert, ainsi que de l'analyse des résistances. Ils sont à la fois le principal obstacle au traitement et le levier le plus puissant aux chances de guérison mais en amont de leur repérage, c'est le respect de la règle fondamentale qui prime et qui permet d'entendre un autre discours, le discours de l'inconscient, au-delà du discours manifeste.

La nécessité pour le médecin d'être passé lui-même par l'expérience de l'analyse correspond à cette exigence d'écoute du discours inconscient : « se régler sur l'analysé comme le récepteur du téléphone sur la platine ». Freud admet ici que l'auto-analyse ou l'analyse des rêves n'est peut-être pas suffisante pour tous les médecins qui doivent « être proches de la normale » et « s'être soumis à une purification analytique ». Cette nouvelle recommandation apparaît au moment du congrès de l'école de Zurich en 1910. L'analyse requiert l'analyste et le dispositif analytique. Tout refoulement non résolu correspond à une tâche aveugle dans la perception analytique du médecin qui l'empêchera de s'instruire de ses malades et le rendra dangereux pour certains d'entre eux : « Il succombera facilement à la tentation de projeter dans la science, comme théorie de valeur générale, ce qu'en une obscure auto perception il reconnaît des particularités de sa propre personne, il jettera le discrédit sur la méthode psychanalytique et fourvoiera des gens inexpérimentés ». Ce court passage contient des indications précieuses sur le rapport de Freud à la science. La démarche analytique n'est pas une expérience intellectuelle. Freud ne recommande d'associer les patients à la réflexion théorique et d'en faire les alliés de sa recherche qu'exceptionnellement, tout en précisant les risques que cela présente au moment du traitement : « Certes, c'est l'un des titres de gloire du travail analytique qu'en lui recherche et traitement coïncident, mais la technique qui sert

à l'une s'oppose cependant à l'autre. » La rigueur de la démarche scientifique ne coïncide pas avec la spontanéité requise au moment des séances où l'analyste doit se laisser surprendre et éviter tout a priori. On sait à partir de nombreux témoignages de Freud, notamment dans sa correspondance, qu'il a toujours été ambivalent vis-à-vis de ses patients auxquels il semblait privilégier la recherche. Il pouvait à certains moments se considérer comme un mauvais thérapeute et à d'autres affirmer que les patients l'ennuyaient voire l'empêchaient de progresser dans ses recherches, et c'est peut-être dans ces allers-retours permanents, dans le dialogue parfois contradictoire entre théorie et pratique qu'il est parvenu à fonder une technique ouverte dont les méthodes et procédés étaient susceptibles d'une évolution permanente. La surface opaque du miroir, c'est une surface sur laquelle on se voit mais aussi une surface sur laquelle rien ne se fige. Elle ne contribue pas forcément à l'intégration de l'image définitive d'un corps unifié, ici la technique et la théorie psychanalytique. Au contraire, elle favorise une impression en perpétuel mouvement qui intègre aussi bien les erreurs et les succès à condition de ne pas les considérer comme tels une fois pour toutes.

## **Conclusion**

A côté de l'important apport théorique et métapsychologique de Freud qui a fondé la psychanalyse en tant que discipline et en tant que discours autonomes, son invention dans le champ de la pratique et de la technique repose sur une double oscillation : oscillation entre auto-observation et observation, oscillation entre clinique et recherche scientifique. Le reproche adressé par Fliess et mis en exergue de cette présentation est-il fondé ? Il peut être entendu comme une mise en garde : il ne s'agit pas d'imaginer que la psychanalyse consiste en la lecture des pensées d'autrui. Freud qui interprétait brutalement les dires de ses patients dans un premier temps l'a bien compris. Progressivement, il leur a laissé le soin de répondre de la nouvelle orientation qu'ils souhaitaient donner à leur existence une fois certains conflits inconscients apaisés. Freud n'a pas inventé l'inconscient, ni le transfert, mais il en a proposé un usage tout à fait novateur qui fait qu'il y a toujours quelque chose à entendre à condition de permettre à la parole singulière de se déployer sans chercher à la traduire dans un discours qui vaille pour tous.