

Bilinguisme et double savoir

Jacques Sédat

Séminaire du 25 novembre 2014

« Ma conviction est que la pensée elle-même naît d'événements de l'expérience vécue et doit leur demeurer liée aux seuls guides propres à l'orienter. »

Hannah Arendt *La crise dans la culture*

Notre séminaire consacré à l'un des écrits techniques le plus important de Freud, du texte de 1913 « Sur l'engagement dans le traitement » a été centré sur la gestion du temps et de l'argent, dans la conduite de la cure telle que Freud l'a progressivement mise en place ou faite évoluer, selon les circonstances et les époques.

Mais je tenais à consacrer un séminaire spécial aux dernières pages de cet écrit technique de 1913. Car Freud se lance dans une longue digression qui apporte un éclairage sur la manière dont il est arrivé, à cette époque, à déterminer le rôle du savoir dans l'analyse. Il tire alors les conclusions de ce que l'expérience lui a fait découvrir : la prise en compte indispensable d'un double savoir - celui de l'analyste et celui de l'analysant – ce qui ne privilégie absolument pas celui de l'analyste :

« Dans les tout-premiers temps de la technique analytique, nous avons - il vrai dans une attitude de pensée intellectualiste – accordé une grande valeur au savoir du malade touchant ce qui était oublié de lui et nous avons en cela à peine différencié notre savoir du sien. »¹

Je vous livre également la première traduction de ce texte, intitulé alors « Le début du traitement », car elle me paraît plus parlante et surtout fidèle aux termes allemands employés par Freud:

« Lors des tout premiers débuts de la psychanalyse, en considérant les choses d'une position de pensée intellectualiste (*intellektualistischer Denkeinstellung*), nous avons attribué une grande valeur à faire connaître au patient ce qu'il avait

¹ S ; Freud, « Sur l'engagement dans le traitement » (1913), in *La Technique psychanalytique*, Quadrige, p. 126.

oublié. Ce faisant, nous ne faisons plus de différence entre notre savoir et le sien. »²

Ainsi Freud reconnaît qu'il s'est laissé tenter par une position de savoir hégémonique par rapport à celui du patient, en prenant appui sur les informations qu'il avait pu recueillir sur celui-ci de l'extérieur, par des proches, au lieu d'être à l'écoute de ce que, souvent à son insu, sait le patient.

Cette prise en compte d'un double savoir prolonge ce qu'écrivait Freud dans ses « Conseils au médecin ». l'année précédente, sur la double parole qui fonde la mise en place de la cure, Et c'est dans ce texte de 1912 que Freud expose *la règle fondamentale*, en en définissant clairement les deux axes : un axe qui concerne l'analysé et un axe concernant l'analyste. Comme l'indique le titre choisi par Freud, il « conseille », il n'édicte rien, se limitant à tirer les conclusions de son expérience clinique et des erreurs qu'il a pu commettre dans certains cas. C'est la raison pour laquelle je tenais à mettre en exergue cette phrase de Hannah Arendt : « *Ma conviction est que la pensée elle-même naît d'événements de l'expérience vécue et doit leur demeurer liée aux seuls guides propres à l'orienter.* » En effet, ses propos sont en totale résonance avec le souci manifesté par Freud de partir de « l'expérience vécue », dès son travail avec les hystériques et tout au long des années suivantes, même s'il n'échappe pas à quelques dérapages, comme nous le verrons.

À la lumière des « Conseils au médecin » et de « Sur l'engagement dans le traitement », nous pouvons donc dire à la suite de Freud que dans le déroulement de la cure, nous sommes face à un double langage, et face à un double savoir. Et les questions que Freud pose alors, les mises en garde ou les précautions qu'il suggère sont toutes au cœur de notre pratique analytique.

Ce que Freud expose dans ces deux écrits techniques n'a rien de théorique : Il s'agit en quelque sorte d'un discours de la méthode où il examine comment s'y prendre, de la part de l'analyste, pour rendre possible un espace d'énonciation au patient. Plusieurs des histoires de cas que Freud nous a laissées apportent des éclairages très pertinents sur ce qu'il apprend de sa pratique, surtout quand il lui arrive de se faire remettre à sa place sans ménagement, ou plutôt se faire déloger d'une place de médecin pour passer à un autre statut.

² S. Freud, « Le début du traitement », in *La Technique psychanalytique*, PUF, 1953, p. 101 Cette traduction d'Anna Berman (secrétaire de Marie Bonaparte) est meilleure que la traduction plus récente, car elle renvoie à la place de *Stelle*, qui rend possible une position (*Einstellung*) subjective.

C'est donc par des allers-retours entre la réflexion apportée par Freud dans ces textes et les histoires de cas où il raconte les difficultés rencontrées que je vous propose de tenter de répondre à diverses questions : Quelle place respective donner à la parole de l'analysant et à celle de l'analyste ? D'où chacun tire-t-il son savoir ? Est-ce le savoir (ou le non savoir apparent) de l'analysant ou le savoir de l'analyste qui doit servir de fil rouge à la parole dans le déroulement de la cure ?

Nous avons tous entendu des témoignages sur ceux que nous pouvons appeler les « sinistrés » de la psychanalyse, à la suite d'une analyse qui a échoué : des patients qui ont eu le sentiment de parler dans le vide, confrontés au silence opaque de l'analyste, sans être ni entendus ni écoutés ; des patients fascinés par des paroles qu'ils surinterprètent et prennent pour un jugement ou qu'ils introjectent comme une vérité dans le vide de leur subjectivité ; des patients qui ne sont pas parvenus à vaincre les résistances qu'ils rencontrent et se réfugient dans un silence sans issue ; des analystes qui, croyant bien faire, s'intéressent davantage à ce que le cas de tel patient illustre telle ou telle théorie psychanalytique, au risque d'empêcher la mise en place du processus indispensable à rendre possible la constitution des transferts de l'analysant.

Freud lui-même n'a pas échappé à ces erreurs et ces dérives. Il le reconnaît dans ce passage du texte de 1913 que je vous ai lu. Mais il le reconnaît en bien d'autres circonstances et il faut souligner qu'il a l'honnêteté, teintée d'humour ou d'amertume selon les circonstances, de le dire et de disséquer ce qui s'est mal passé pour en tirer un profit dans l'amélioration de la méthode psychanalytique en cours de construction. On peut même dire que ce sont souvent ses erreurs qui l'ont le plus fait avancer.

C'est pourquoi je vais examiner ce que représentent ce bilinguisme et ce double savoir dans la cure telle que Freud la met en place, en l'éclairant par divers exemples empruntés à son expérience clinique, depuis 1890 jusqu'à ces années 1912 -1913 où il établit la règle fondamentale, articulée sur la prise en compte de cette double réalité : la mise en présence de deux paroles, de deux idiomes, et la mise en présence de deux formes de savoir.

Le Bilinguisme

Au fondement de la relation analytique, il existe un bilinguisme fondamental : chacun - l'analysant et l'analyste - parle sa propre langue, une langue, un idiome incompréhensible à l'autre. Il s'agit pour l'analyste de pouvoir accéder à la langue de l'analysant, de pouvoir l'entendre, afin de pouvoir lui parler dans cette langue. Car ce qui compte avant tout, c'est la parole de l'analysant, sur laquelle Freud revient dans ses *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, en disant que ce que ressent le patient donne « à l'affect sa tonalité fondamentale ». ³

Les paroles qui viennent en analyse sont des paroles qui viennent souvent de loin. Ce sont des paroles qui ne s'adressent pas à l'analyste *in propria persona*, mais ce sont des paroles qui visent celui qui a opprimé, ou au contraire celui qui a été absent, celui qui n'a pas entendu, celui qui a manqué. Freud reprend dans le texte de 1913, le titre d'un poème de Schiller qui va tout à fait dans ce sens :

« Du fait de notre ignorance, la névrose est une sorte de “jeune fille venue d'ailleurs” On ne savait d'où elle venait, c'est pourquoi on s'attend à ce qu'un jour elle ait disparu. » ⁴

Freud fait ici allusion au titre du poème de Schiller « Das Mädchen aus der Fremde » (« La jeune fille venue d'ailleurs », 1797), dont il reprend partiellement les vers 6-8 :

« On ne savait pas d'où elle venait
Et sa trace avait vite disparu
Sitôt qu'elle prenait congé. »

Dès 1912, Freud insiste à diverses reprises sur ce qui lui paraît la colonne vertébrale de la cure : laisser avant tout la parole au patient et « écouter sans se soucier de savoir si l'on porte ou non attention à quelque chose » ⁵. « On laisse principalement parler le patient », répète de nouveau Freud, en 1913, quand il énonce les conditions favorables au début d'une cure. C'est la « tonalité fondamentale » de la parole de l'analysant qui doit nous mettre en éveil par rapport à tout ce qui nous est totalement étranger.

Si Freud est parvenu à cette conviction, c'est qu'il a essayé et même essuyé toutes sortes de situations, dès ses cures de patientes hystériques où il testait

³ S. Freud, XXVème Conférence, 1916-1917 « L'angoisse », in *Conférences d'introduction à la psychanalyse, 1916-1917*, Gallimard, 1999, p. 501.

⁴ S. Freud, « Sur l'engagement dans le traitement », in *La Technique psychanalytique*, Quadrige, p. 113

⁵ S. Freud, « Conseils au médecin » (1912), in *La Technique psychanalytique*, Quadrige, p. 86

diverses méthodes dont il tentait ensuite de faire le bilan : c'est ce qui fait des *Études sur l'hystérie* un livre passionnant et incontournable, qui contient en germe la découverte de la psychanalyse.

La Baronne Fanny Moser : « Ne dites rien... laissez-moi raconter »

C'est notamment avec la baronne Fanny Moser - à qui Freud donne le pseudonyme de Frau Emmy von N. dans les histoires de cas présentes dans les *Études sur l'hystérie* - que Freud a été mis très tôt à bonne école pour réfléchir à la place accordée à la parole du patient : sans mâcher ses mots, Fanny Moser dicte la règle à suivre, en sommant Freud de s'y plier ; elle l'enjoint de se taire afin de pouvoir enfin parler, elle.

La cure de la baronne Fanny Moser se déroule de mai 1889 à l'été 1890. Elle était veuve d'un banquier richissime, plus riche que les Rotschild de Vienne et occupait un immense palais à Vienne. Elle soignait sa mélancolie de maison de santé en hôtel de luxe et avait décidé de faire appel aux soins de Freud. À cette époque, Freud pouvait vivre de son travail avec deux ou trois clients richissimes qui occupaient une partie de ses journées.

Dès la première séance, le 1^{er} mai 1889, alors que Freud commence à la masser et place ses mains sur sa tête, selon la méthode qui était encore la sienne alors, la baronne s'écrie : « Restez calme (*Sein Sie still*), ne dites rien (*reden Sie nicht*), ne me touchez pas ! » (p. 69) Freud interprète cette réaction comme l'effet d'hallucinations qui créent en elle une grande terreur. Et plus tard, sous hypnose, il découvrira les événements et les cauchemars qui sont à l'origine de cette terreur et de ces propos. Mais cela n'empêchera pas Emmy de répéter cette injonction plusieurs fois, à l'état de veille.

En revendiquant de manière péremptoire l'absence de contact et la prévalence de la parole de l'analysant sur celle de l'analyste, elle donne l'ordre à Freud de se mettre dans la position qui lui convient à elle, par une parole *d'assignation à la place qu'elle souhaite lui voir occuper. Il fallait peut-être une femme d'une telle position sociale, la femme la plus riche de Vienne, pour domestiquer son médecin et le mettre à son service. Freud a obtempéré. Et qui sait, peut-être n'aurait-il pas pu inventer la psychanalyse s'il n'avait pas eu affaire qu'à une clientèle plus humble et modeste !*

Le 12 mai, durant une séance d'hypnose, Emmy raconte des rêves effrayants d'animaux. « Par un moyen ou par un autre, j'en vins ensuite à lui demander pourquoi elle avait eu aussi des douleurs d'estomac et d'où (*Woher*)

celles-ci provenaient. [...] Sa réponse assez réticente fut qu'elle ne le savait pas. Je lui donnai la consigne de s'en souvenir pour le lendemain. Alors elle me dit d'un ton grincheux que je devais, non pas toujours demander d'où (*Woher*) venait ceci ou cela, mais la laisser raconter ce qu'elle avait à me dire. » (p. 81)

La baronne persiste donc à énoncer ce qu'elle attend de la cure : pouvoir enfin parler et ne pas suivre les consignes ou l'influence que Freud tente d'avoir sur elle, par les séances d'hypnose. C'est d'ailleurs avec elle que Freud renonce définitivement aux séances d'hypnose.

D'une certaine manière, ce qui s'est passé avec Fanny Moser souffle à Freud ce qu'il mettra en place des années plus tard, en 1907, lors de la cure **de *l'Homme aux rats, pseudonyme d'Ernst Lanzer***.

Freud rencontre Ernst Lanzer le 1^{er} octobre 1907.

Dès la 1^{ère} séance, Freud met en place une première règle, directement inspirée par son expérience avec la baronne : « Je l'ai laissé libre de son commencement. »⁶ Le lendemain, Freud précise cette règle, comme il le note de manière plus détaillée dans son journal :

« Le lendemain, après que je l'eus mis en devoir de respecter l'unique condition de la cure, dire tout ce qui passe par la tête, même si cela lui est désagréable, même si cela lui paraît sans importance, ne relevant pas du sujet ou insensé, et que je l'eus laissé libre de choisir le thème par lequel il allait ouvrir ses communications, il débute comme suit... »⁷

Ernst Lanzer enchaîne alors sur ses relations complexes avec un ami et confident.

En édictant cette règle, Freud ne se rend pas encore vraiment compte qu'il sort lui-même de la position de savoir et qu'il met en jeu un transfert analytique. Un transfert au sens du primat de la parole qui provient de l'histoire du sujet et qui tente de faire entendre quelque chose jusque-là inouï et inaudible pour ses proches, voire pour le patient lui-même.

En laissant surgir ses pensées, c'est donc l'analysant qui va déterminer le modèle de la cure et qui va apprendre à l'analyste dans quelle direction se tourner. Le cadre de la cure est défini par ce que le patient va construire à partir de cette

⁶ S. Freud, *L'Homme aux rats. Journal d'une analyse*, PUF, 1984, p. 33.

⁷ S. Freud, « Remarques sur un cas de névrose de contrainte ». Extrait de l'histoire de maladie. », in *OCPF, IX, 1908-1909*, PUF, 1998, p. 139.

ouverture. Freud se dépossède ainsi d'une position d'efficacité, de maîtrise, de savoir, pour confier à l'analysant lui-même le déploiement, le déroulement de sa propre cure. Il s'agit donc d'une étape vraiment capitale, parce que cette séance signe ce qu'il est convenu d'appeler « la conduite de la cure », terme d'ailleurs impropre et antinomique issu de la vulgate psychanalytique. La règle qu'énonce alors Freud à Ernst Lanzer contient en germe l'un des versants de la future règle fondamentale.

Cette libre parole paraît tellement importante à Freud qu'il y revient à plusieurs reprises, sous des formulations différentes, dans ses deux écrits techniques de 1912 et 1913. Il prend même la peine d'écrire quasiment en détail dans « Sur l'engagement dans le traitement », les propos mêmes que doit tenir l'analyste à son patient, au début de la cure:

« Il faut, dès le début, faire connaître cette règle à l'analysé. Une chose encore avant que vous ne commenciez : votre récit doit différer, sur un point, d'une conversation ordinaire. Tandis que vous cherchez généralement, comme il se doit, à ne pas perdre le fil de votre récit et à éliminer toutes les pensées qui surgissent, toutes les pensées secondaires qui gêneraient votre exposé et qui vous feraient remonter au déluge, en analyse, vous procéderez autrement. Vous allez observer que, pendant votre récit, *diverses idées vont surgir*, des idées que vous voudriez bien rejeter, parce qu'elles sont passées par le crible de votre critique. Vous serez tenté de vous dire : "ceci ou cela n'a rien à voir ici" ou bien "telle chose n'a aucune importance" ou encore "c'est insensé, et il n'y a pas lieu d'en parler". Ne cédez pas à cette critique et parlez malgré tout, même quand vous répugnez à le faire ou justement à cause de cela. Vous verrez et comprendrez plus tard pourquoi je vous impose cette règle, la seule d'ailleurs que vous devriez suivre. (...). Comportez-vous à la manière d'un voyageur qui, assis près de la fenêtre de son compartiment, *décrivait le paysage tel qu'il se déroule*, à une personne placée derrière lui »⁸.

Il n'est pas question d'activité associative, mais bien de la passivité qui consiste à « laisser surgir les choses et laisser des représentations s'imposer à soi. »

⁸ S. Freud : « Sur l'engagement dans le traitement », in *La Technique psychanalytique*, Quadrige, p.119-120 (c'est moi qui souligne en italique)

La parole de l'analysant prime sur le questionnement, et surtout sur la dimension interprétative de l'analyste. Je vous rappelle, une fois encore, cette étonnante remarque que fit à Nathalie Zaltzman un patient qui évoquait son précédent analyste en lui reprochant ceci : « il a mis ses mots dans les miens ». De même, j'ai entendu Jean Clavreul déclarer un jour : « Si mon analyste avait terminé une seule de mes phrases, je serais parti en courant ».

C'est la parole de l'analysant qui, sous le régime du transfert, devient non seulement narrative, mais allocutive - elle est adressée à l'autre -, voire performative, dans la mesure où elle a la capacité de faire incarner par l'analyste le représentant d'un personnage de son histoire personnelle. Elle a la capacité de déplacer l'analyste de ses propres positions subjectives pour qu'il incarne un autre de son histoire personnelle sur la scène analytique.

Dans ses *Conseils au médecin*, Freud récapitule en une formule très claire ce que doit faire tout analyste :

« Il devra, selon les besoins du patient, se déplacer (*zu schwingen*) d'une position psychique à une autre, en évitant toute spéculation, toute rumination mentale. »⁹

Ni spéculation, ni rumination mentale, donc renoncer à une position intellectualiste de savoir, et se déplacer, osciller, sans a priori sur ce qui se présente dans la séance.

Lacan, lors d'une conférence aux Etats-Unis, dit en 1975 : « L'analyste opère en se laissant guider par les termes verbaux utilisés par la personne qui parle. Si Freud recommande quelque chose, c'est, il le dit explicitement de ne pas se prémunir de quelque idée que ce soit »¹⁰. Et en 1979, il emploie cette formule qui est devenue célèbre à propos de la psychanalyse : « C'est une pratique de bavardage ».¹¹

La psychanalyse n'a aucun projet sur un sujet. Elle lui permet seulement de réparer son histoire et de pouvoir se délester un peu du poids du passé, par sa

⁹ S. Freud, « Conseils au médecin », in *La Technique psychanalytique*, Quadrige, p. 88 (traduction revue par moi)

¹⁰ J. Lacan, « Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines », in *Scilicet*, N° 6/7, 1976, p. 17.

¹¹ J. Lacan, « Moment de conclure », 1977, in *Ornicar*, 1979, texte établi par Jacques-Alain Miller.

parole et par la certitude d'être entendu dans ce lieu. Mais on n'écoute pas avec une théorie. On essaie d'écouter comme si on était un écouteur, pour percevoir la parole de l'autre, selon la métaphore filée que Freud adopte dans les « Conseils au médecin » pour définir le rôle de l'analyste :

« Il doit tourner vers l'inconscient émetteur du malade son propre inconscient en tant qu'organe récepteur, se régler sur l'analysé comme le récepteur du téléphone est réglé sur la platine. »¹²

En définitive, on pourrait presque appliquer à l'analyste ce que Mademoiselle Clairon déclarait à propos du métier de comédienne : « Quelle étude ne faut-il pas faire pour cesser enfin d'être soi ! »¹³...

Le double savoir

Dès son expérience auprès de Bernheim qu'il voit soigner sous hypnose, à l'École de Nancy en 1889, *Freud a appris et compris que le patient sait*. Dans son *Auto-présentation* en 1925, il évoque un épisode avec une patiente : « elle savait tout », écrit-il avant de conclure : « Mes patients en effet devaient aussi savoir. »¹⁴

Avant d'approfondir ce que doit représenter le savoir du sujet dans la cure, je vous relis délibérément ce que Freud écrit en 1913 et qui est au cœur de notre réflexion, aujourd'hui :

« Lors des tout premiers débuts de la psychanalyse, en considérant les choses d'une position de pensée intellectualiste (*intellektualistischer Denkeinstellung*), nous avons attribué une grande valeur à faire connaître au patient) ce qu'il avait oublié. Ce faisant, nous ne faisons plus de différence entre notre savoir et le sien. »¹⁵

Freud revient ici sur l'effet négatif dans la cure, voire toxique, que peut provoquer la position d'un analyste qui s'abrite derrière son propre savoir, en ne se fiant qu'à lui pour l'avancée de la cure. Il introduit ici une différence capitale, jusque-là non repérée ni explicitée par lui : celle de différence entre le savoir de l'analysant et le savoir de l'analyste. Freud relève ici l'erreur qui a été parfois la

¹² S. Freud, « Conseils au médecin », *op. cit.*, p. 90.

¹³ Parole citée par Diderot, dans *Paradoxe sur le comédien*.

¹⁴ S. Freud, *S. Freud présenté par lui-même* (1925), Gallimard, 1984, p. 48-49

¹⁵ S. Freud, « Sur le début du traitement » (traduction revue), *op. cit.*, p. 101

sienne de se contenter de son savoir théorique et des informations collectées sur le patient, convaincu qu'il avait ainsi toutes les cartes en mains, sans donner une place à ce que pourrait dire le patient. Une telle « position de pensée intellectualiste » (*intellektualistischen Denkeinstellung*) ne se distingue guère, en fait, de celle de l'hypnotiseur qui « met ses mots dans ceux de l'autre », dans la mesure où l'analyste introduit alors, introjecte sa théorie dans l'espace psychique de l'analysant. Il tente d'arraisonner l'autre pour le mettre à une place qu'on détermine, à partir de cette position de savoir paranoïaque.

Le savoir du patient

Une des premières questions que se pose donc Freud est de découvrir ce que sait le patient - que l'analyste ne connaît pas encore -, ce qui résiste chez le patient à refaire surface d'événements vécus et oubliés, et de faire resurgir un savoir ignoré, enfoui dans les strates archéologiques du refoulement.

L'histoire de Miss Lucy est une illustration très riche de cette situation qu'a vécue Freud avec cette patiente, dans les *Études sur l'hystérie*¹⁶. Elle lui a donné l'occasion de réfléchir à ce que constitue ou non le savoir de l'analysant.

Miss Lucy : « la cécité des yeux grands ouverts »

En 1892, Freud reçoit Miss Lucy, une jeune gouvernante de trente ans qui se trouve dans un état dépressif et souffre de sensations olfactives insupportables.

Les tentatives répétées de la soigner sous hypnose échouent totalement avec Miss Lucy. Et cela lui confirme peu à peu que cette méthode constitue davantage un obstacle qu'une aide dans la thérapie.

Il invente alors une autre méthode qui s'inspire de ce qu'il a vu faire chez Bernheim : exiger de la concentration de la part de la patiente, allongée sur le dos, et insister en répétant la même question au patient qui dit ne pas se souvenir et ne pas savoir. Il exerce alors de petites pressions régulières sur la tête, jusqu'à ce qu'il soit convaincu que quelque chose va surgir.

Forme de suggestion qui a son effet sur Miss Lucy : « En fait, j'eus raison à chaque fois, les malades n'avaient pas encore appris à faire taire leur critique, avaient rejeté le souvenir qui émergeait ou l'idée incidente, parce qu'ils tenaient

¹⁶ S. Freud, *Études sur l'hystérie*, OCPF II, PUF, 2009

celle-ci pour inutilisable, pour une interférence gênante, et après qu'ils l'avaient communiquée il s'avérait chaque fois que c'était la bonne idée. » (p. 130)

Revenant sur le phénomène d'oubli de certains souvenirs, « oubli intentionnel, souhaité », mais qui « n'est réussi qu'en apparence », Freud conclut : « Toutes les expériences vécues importantes en tant que pathogènes, y compris toutes les circonstances accessoires, sont fidèlement retenues par la mémoire, même là où elles semblent oubliées, la capacité de se les rappeler manquant au malade. (p. 131)

Avec Miss Lucy, la technique de répétition insistante de la même question permet de faire émerger les difficultés que Miss Lucy éprouve envers son employeur (son « directeur ») dont elle semble être amoureuse. Et Freud note alors modestement : « J'eus le courage de communiquer cette interprétation à la patiente. Je lui dis : je suppose que vous êtes amoureuse de votre patron, peut-être sans le savoir vous-même. » [...] Sa réponse se fit sur le mode laconique qui était le sien : « Oui, je crois qu'il en était ainsi – Mais si vous saviez que vous aimez le directeur, pourquoi ne me l'avez-vous pas dit ? – C'est que je ne le savais pas, ou mieux, ne voulais pas le savoir, je voulais me le sortir de la tête. » (p. 135-136)

Freud se sent tellement concerné et intrigué par cette formulation qu'il ajoute ce commentaire en note : « Je n'ai jamais pu obtenir une autre ni une meilleure description de cet état particulier dans lequel on sait quelque chose et en même temps on ne le sait pas. Il est manifeste qu'on ne peut comprendre cela que si l'on s'est trouvé soi-même dans un tel état. » Et il conclut : « *J'ai été frappé de cette cécité des yeux grands ouverts* ». (p. 136)

Cette cure relativement brève d'une hystérie passagère contribue à mettre à jour, pour Freud, ce qui constitue la résistance à la remémoration : *on sait quelque chose et en même temps on ne le sait pas parce qu'on voudrait ne pas le savoir*. C'est aussi une résistance à reconnaître les effets de scènes du passé sur le présent.

L'espace de la cure doit donc en quelque sorte se situer au lieu d'où la parole qui vient en analyse puisse être entendue, afin que l'analyste puisse se mettre à cette place d'où on va apprendre de l'autre le savoir qui est en lui et qu'il ne connaît pas encore, et donc qu'on ne connaît absolument pas, comme analyste.

Freud observe qu'à communiquer au patient un savoir sur des événements oubliés ne provoque chez un patient qu'un effet de résistance, parce qu'il s'agit d'un savoir qui ne se rattache pas à un affect (« une remémoration sans affect est

une remémoration sans effet, » avait-il écrit dès 1895, dans ses *Études sur l'hystérie*), qui ne se rattache pas à un lieu psychique qui aurait pu enregistrer cet événement, celui-ci étant toujours lié à un temps et un lieu particuliers. Dès lors il s'agit d'un souvenir atopique, intemporel, alors qu'une remémoration est un souvenir qui porte la charge de l'affect dans lequel un événement, une scène ont été vécus.

Devant ce savoir imposé de l'extérieur, par le savoir de l'analyste, Freud évoque la réaction d'une patiente qui simula la débilité pour tenter de faire entendre à l'analyste que son savoir lui était incompréhensible et ne renvoyait à aucun ressenti, aucun éprouvé corporel vécu.

Lors de la *cure de l'Homme aux rats*, alors que Freud prend extrêmement soin de privilégier la parole du patient, il se laisse cependant prendre les pieds dans le tapis au moment où il veut encourager Ernst Lanzer à parler et à vaincre les réticences qu'il éprouve à raconter les horreurs sadiques que lui a fait subir son ancien capitaine. Voici ce que Freud écrit alors dans son Journal :

« À un moment donné, comme je lui fais remarquer que je ne suis pas cruel moi-même, il réagit en m'appelant "Mon capitaine". »¹⁷

En répliquant à l'Homme aux rats que lui-même n'est pas cruel, Freud montre qu'il reste figé encore dans la position de médecin, décider à diriger la cure. Et L'Homme aux rats réagit sans attendre, obligeant Freud à occuper la place qu'il attend de lui. En disant « Mon capitaine », lui indique qu'il n'est pas venu parler au docteur Freud, mais qu'il est là pour rencontrer, représenter à nouveau le capitaine cruel avec qui il avait eu à en découdre, non pour répéter cette soumission, mais pour s'en délivrer.

C'est en partie grâce à cette interpellation de l'Homme aux rats qui remet Freud à la place de témoin et non de médecin, que ce dernier découvre la triple fonction du transfert, qui est à la fois résistance à la remémoration, moteur de l'analyse, et déplacement de l'analyste. La résistance à la remémoration est le fait de continuer à répéter au présent un scénario passé, sans pouvoir le dater ni s'en détacher.

¹⁷ S. Freud, *L'Homme aux rats. Journal d'une analyse*, PUF, 1984, p. 53.

Lorsque l'analyste se situe dans une position de savoir et impose de la théorie à l'analysant, il fait la même chose que ce que tente parfois l'analysant, quand il ne veut faire qu'un avec l'analyste, dans une position psychique où il le met à une certaine place, de façon à refaire une foule à deux. Tous deux se retrouvent dans ce qu'on pourrait appeler une forme « d'état maniaque », état dans lequel on ne sait plus quelle est la différence entre les pensées de l'un et les pensées de l'autre. Une des dimensions du transfert est précisément de retrouver dans une scène du passé une foule à deux avec l'analyste. Et lorsque l'analyste s'agrippe à une position théorique, il essaie de se mettre à l'abri du risque d'être affecté par la rencontre avec l'autre. Dans un chapitre de son livre, *L'Enfant imaginaire*, Conrad Stein rapporte la réflexion d'une de ses patientes : « Je ne veux pas que vous soyez intact de moi », »¹⁸ ce qui revient à dire : je veux pouvoir avoir un effet sur vous.

C'est donc en renonçant à une « position intellectualiste de savoir » et en acceptant « d'osciller » (*zu schwingen*), de « se déplacer d'une position psychique (*psychische Einstellung*) à une autre », que l'analyste peut éviter cette tentation d'avoir une psyché pour deux. Il peut alors entendre le patient, en se soumettant au fait d'être assigné au lieu d'où les paroles ont un sens pour l'autre et non pour lui d'abord. L'analyste doit en quelque sorte faire une cure d'amaigrissement narcissique et intellectuel, afin de pouvoir être au lieu d'où la parole qui vient en analyse puisse être entendue, afin de pouvoir se mettre à cette place d'où on va apprendre de l'autre le savoir qui est en lui et qu'il ne connaît pas, et donc qu'on ne connaît absolument pas.

Cas Dora : les dérives de l'interprétation théorique

Quelques années avant la cure de l'Homme aux rats, Freud a déjà fait l'expérience amère des dégâts provoqués par une « position intellectualiste de savoir » lors de la cure d'Isa Bauer, racontée sous le nom de « Cas Dora »¹⁹

¹⁸ C. Stein, *L'Enfant imaginaire* (1971), Denoël, 1987, p. 42.

¹⁹ S. Freud, *Fragment d'une analyse d'hystérie : Dora* (1905), PUF, Quadrige, 2006

Cette analyse qui n'a duré que trois mois, d'octobre à décembre 1900 venait à point nommé permettre à Freud de confirmer la validité des théories qu'il a élaborées, avec un investissement énorme de sa part, dans *L'Interprétation du rêve*. Cet écrit est centré essentiellement sur deux rêves dans lesquels Freud opère un forçage interprétatif, lié à sa théorie générale du rêve et à une symbolique universelle.

Lorsque Dora lui raconte son 1er rêve, on voit Freud se mettre constamment en position de lui asséner des interprétations, comme s'il s'agissait d'exposés magistraux capables d'élucider ce que vit Dora. Et elle, presque systématiquement, se met en position de repli ou de refus : « je ne sais pas », répète-telle souvent. En fait, elle se trouve expropriée de son rêve par une théorisation qui veut qu'elle soit amoureuse de M. K., un ami de son père, grand séducteur de jeune fille

Les exemples textuels sont nombreux où l'on voit Freud afficher sa certitude (terme souvent employé dans le texte), de manière encore plus notable dans le second rêve : « Maintenant je connais le motif de cette gifle par laquelle vous avez répondu à ses avances. » (p. 103)... « Vous n'avez même pas le droit d'affirmer qu'une telle intention était exclue chez M. K. » (p. 105) ... « Je sais maintenant ce que vous ne voulez pas qu'on vous rappelle... » (p. 105)

Et Dora écoute... Elle doit entériner les interprétations qui lui sont livrées en quelque sorte « clé en main »,

Lors de l'avant-dernière séance, durant laquelle Freud lui a résumé toute la portée de son second rêve, Freud écrit : « Alors qu'après la conclusion de la seconde séance, j'exprimais ma satisfaction devant le résultat atteint, elle répondit dédaigneusement : Qu'est-ce qui est donc sorti de si important?, me préparant ainsi à l'imminence de nouvelles révélations. » (p. 102)

Mais à la séance suivante, Dora lui annonce qu'elle vient pour la dernière fois. Elle prend ainsi congé de Freud qui reste totalement désemparé.

Freud ne comprend pas que pendant trois mois, il s'est situé dans une double position de savoir. D'abord, il s'est réfugié derrière le savoir que lui avait transmis les informations données par le père de Dora sur sa fille, faisant davantage confiance dans le jugement de cet homme que dans les paroles de Dora. D'autre part, il a adopté la posture d'un analyste théoricien qui interprète l'autre, et qui au besoin, complète les pensées de l'autre ou, au pire,

les imagine. Freud a privilégié la dimension théorique et s'est moins intéressé à l'histoire de sa patiente qu'à ses rêves.

Faute de pouvoir faire entendre sa propre parole, Dora congédie Freud en quelque sorte. Elle congédie celui qui venait d'écrire *L'Interprétation du rêve* et qui utilisait les rêves de Dora pour vérifier des interprétations qui se voulaient universelles.

Freud reconnaît également que ce qui a manqué à cette analyse, c'est la prise en compte de « l'élément du transfert ».

Le problème dans le cas de Dora, c'est que Freud ne se limite pas à « deviner » le transfert, mais qu'il veut le « traduire », l'interpréter. Or le transfert n'a pas à être interprété. Il a à être deviné pour que l'analyste puisse, lui, se situer dans le transfert à l'adresse qui lui est faite. S'il extrapose les choses, en signalant la position dans laquelle l'autre le met, alors le transfert choit et il devient un enjeu de savoir entre l'analyste et l'analysant.

Freud se rend enfin compte que, lorsqu'un analyste se met ainsi dans une « position intellectualiste de savoir », il empêche le transfert de l'analysant de pouvoir accéder à la *dritte Person* – la tierce personne - dont l'analysant a besoin pour faire entendre son message.

L'analyste doit donc se régler sur la parole allocutive du patient, se déplacer d'une place psychique à une autre, d'où l'analysant peut être entendu. Et c'est en laissant surgir ses pensées que l'analysant va déterminer le modèle de la cure et indiquer à l'analyste dans quelle direction, dans quelle position se tourner. Le cadre de la cure est chaque fois défini par ce que le patient va construire, à partir de l'ouverture accordée à sa parole. Freud se dépossède ainsi d'une position d'efficacité, de maîtrise, de savoir, pour confier à l'analysant lui-même le déploiement et le déroulement de sa propre cure.

Ces deux textes très courts de 1912 et 1913 constituent donc une étape capitale dans l'élaboration du cadre de ce que sera la cure psychanalytique.

Contradictions et continuité chez Freud...

En dépit de ses exhortations répétées aux analystes de prendre en compte le savoir de l'analysant et de ne pas se réfugier dans une position théorique de savoir qui empêche toute écoute, toute parole, tout bilinguisme, Freud a multiplié les erreurs et s'est régulièrement contredit dans sa propre pratique.

Ainsi, c'est avec une étonnante franchise que Freud répond à Abram Kardiner qui, durant son analyse (octobre 1921- mars 1922) lui demande comment il se voyait comme analyste :

« Je suis content que vous me posiez la question, les problèmes thérapeutiques ne m'intéressent pas beaucoup. Je suis à présent beaucoup trop impatient. Je souffre d'un certain nombre de handicaps qui m'empêchent d'être un grand analyste. Entre autres, je suis beaucoup trop un père. Deuxièmement, je m'occupe tout le temps de théorie, je m'en occupe beaucoup trop, si bien que les occasions me servent plus à travailler ma propre théorie qu'à faire attention aux questions de thérapie. Troisièmement je n'ai pas la patience de garder les gens longtemps. Je me fatigue d'eux et je préfère étendre mon influence. »

La lucidité sans complaisance de Freud, ici, mérite que nous la méditions encore de nos jours...

Quelques années plus tard, en 1928, dans une lettre au docteur Istvan Hollos – fondateur d'un établissement pour psychotiques, La Maison jaune, en Hongrie -, Freud a l'honnêteté d'avouer son « intolérance » envers les psychotiques, avant de reconnaître :

« Ne suis-je pas en train de me conduire comme les médecins d'autrefois à l'égard des hystériques ? Mon attitude serait-elle la conséquence d'une prise de position de plus en plus nette dans le sens de la primauté de l'intellect, l'expression de mon hostilité à l'égard du ça ? Ou alors quoi ? »

À la fin de sa vie, en 1937, dans « Constructions dans l'analyse », Freud revient sur cette question à propos des interprétations qui relèvent de la suggestion, montrant ainsi qu'on ne peut pas parler de théorie unique :

« Il est certain qu'on a exagéré sans mesure le danger d'égarer le patient par la suggestion, en lui "*mettant dans la tête*" des choses auxquelles on croit soi-même mais qu'il ne devrait pas accepter. Il faudrait que l'analyste se soit comporté d'une façon très incorrecte pour qu'un pareil malheur lui arrive ; il aurait avant tout à se reprocher de ne pas avoir laissé le patient parler à son aise. Sans me vanter, je puis

affirmer que jamais un tel abus de la « suggestion » ne s'est produit dans ma pratique analytique. »²⁰

Même si Freud ne fait pas spécialement preuve de lucidité dans ses derniers mots, il n'en reste pas moins vrai qu'il met le doigt sur le problème de l'emprise de la théorie qui guette chacun de nous. Une fuite dans la théorie est représentée une forme d'« escapisme », cette attitude qui consiste à vouloir échapper à la réalité en se réfugiant dans une théorie qui nous en protège.

Nous pouvons être déroutés par cette oscillation quasi constante chez Freud, entre une posture de théoricien qui sait mieux que son patient ou qui croit pouvoir le guider en parlant à sa place, et ses découvertes sur les hystériques, ce besoin d'une adresse à l'autre, dans le cadre de la cure où doit être privilégiée la parole du patient, et la prise en compte de la *dritte Person*. De cette oscillation, non dénuée de contradiction et génératrice de perplexité, que pouvons-nous dégager dans la pratique actuelle de la psychanalyse?

De même que Freud aborde le déclin du complexe d'Oedipe, qui est le déclin du père, de l'autorité supérieure, nous pouvons parler du nécessaire déclin de l'interprétation, celle-là même qui a conduit Freud à ne pas entendre la parole de certains de ses patients.

Si l'on peut parler de déclin de l'interprétation pour l'analyste, c'est qu'il renonce à savoir ce qui est chez l'autre, parce que seul ce dernier peut le savoir. D'ailleurs, dans « Deuil et Mélancolie », en 1917, Freud écrivait déjà : « Le malade doit bien avoir en quelque façon raison. » L'analysant ne vient pas demander une interprétation au psychanalyste, il vient pour être entendu et, du coup, pouvoir s'entendre lui-même.

La parole de l'analysant a une dimension performative, au sens où cette parole a la capacité de déplacer l'analyste au lieu d'où son passé peut être entendu, ce passé qui s'instaure et insiste dans le présent. Et dans l'un de ses derniers textes, *Analyse finie, analyse infinie*, Freud qui clame sa défiance envers le recours trop facile à la théorie, ce qu'il appelle ironiquement avoir recours à « la sorcière

²⁰ S. Freud, « Constructions dans l'analyse », (1937), in *Résultats, idées, problèmes II*, PUF, 1985, p. 274 (passage en italique souligné par moi)

métapsychologie »²¹, quand l'analyste se trouve en difficulté face au patient. D'ailleurs, n'avait-il pas pris comme adage cette parole de Charcot : « La théorie, c'est bien, mais ça n'empêche pas d'exister »...

En écho et en conclusion de cette réflexion sur le bilinguisme fondamental et le double savoir qui sont à l'oeuvre dans la cure, je vous livre ce qu'écrit JB Pontalis dans *Le Laboratoire central* :

« Être pris pour un psychanalyste, c'est là quelque chose d'inévitable, mais se prendre pour un psychanalyste, c'est le commencement de l'imposture »²².

Dans notre prochain séminaire, nous poursuivrons notre réflexion sur la forme que prend le savoir et son rôle dans le transfert, à partir du *Woher*, de *Stelle* et de *Einstellung*.

²¹ S. Freud, « Analyse avec fin, analyse sans fin » (1937), in *Résultats, idées, problèmes II*, PUF, 1985

²² Editions de l'Olivier, 2012, p. 23.