

## « Les différentes méthodes analytiques »

### L'orientation politique et l'éthique du praticien interviennent-elles selon vous dans sa façon de conduire les cures, et si oui, comment ?

Selon Jean Laplanche<sup>1</sup>, la psychanalyse constitue un ensemble de pratiques et de théories dans lesquelles l'éthique et la morale occupent une place bien particulière. Un cadre y est aménagé, dans la cure, où peut prendre place, sans aucune pudeur ou censure, l'expression verbale et librement associée de la profonde immoralité du Ça, tout autant que de la cruauté et de l'obscénité du Surmoi. La cure psychanalytique est en ce sens un lieu unique en son genre : l'asocialité de l'homme, paradoxalement indissociable de son besoin de reconnaissance et d'amour, y trouve un bon entendeur. Le « bon entendeur » réside ici dans la réponse dont on connaît la connotation d'abstention en psychanalyse. La réponse est décisive en ce qu'elle a de radicalement différent par rapport à toute autre situation et c'est ce rapport à la parole qui guérit, qui agit sur le symptôme.

Existe-il une seule action, une seule pensée, une seule émotion, dans notre vie qui ne soit pas connotée d'idéalité ? La façon dont l'analyste pense l'analyse, dont il en conçoit les limites, témoigne de l'idéal qu'il s'est construit dans son **orientation politique et l'éthique**. Quand il pose ou non l'indication d'une analyse et, à l'autre extrémité, quand il accepte ou refuse d'y mettre un terme, l'analyste laisse deviner la nature complexe du désir qui le meut. Si l'on s'intéresse aux valeurs que le psychanalyste porte en lui et qu'il exprime sans forcément y consentir volontairement dans sa pratique, si l'on interroge les convictions intimes qu'il défend et qui transparaissent dans ses engagements, ou mieux encore, si l'on veut comprendre la nature du désir qui l'anime à choisir ce métier impossible, force est de constater que l'on découvrira des éléments de réponses dans sa façon singulière de terminer une analyse ou de s'y refuser. Il se peut que l'analyste assume clairement sa position, qu'il énonce explicitement pour lui-même, ou dans un article les raisons de ses choix. Ou plutôt qu'il pratique une fin de cure, selon des critères implicites, difficilement objectivables, voire même qu'il se refuse d'en énoncer les fondements, s'accordant ainsi la possibilité de choisir sa réponse en fonction de chaque singularité clinique, mais aussi de sa propre réceptivité du moment. De quel désir ou de quelles convictions parlons-nous ?

### Un cadre éthique pour une pratique

---

<sup>1</sup> Conférence sur le thème de la responsabilité, le 9 mars 1994, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles.  
**Cabinet psychanalyse Michael Baralle - 3.Square Lamarck 75018 Paris – Téléphone : 01.42.58.37.80**  
[www.michaelbaralle.fr](http://www.michaelbaralle.fr)

La psychanalyse est une pratique foncièrement dés-idéalisante. Il n'y a pas d'idéalisation de l'analyste, pas d'idéalisation de l'analyse comme si cela pouvait être une pratique qui pouvait résoudre complètement les tourments ou les problèmes du sujet. Et l'analyste n'a pas à se mettre en exemple pour son analysant.

Freud se sépare ainsi de **tout idéal médical**. L'idéal médical c'est quand même celui de guérir le symptôme, de le faire disparaître, de le liquider. Au contraire, Freud parie sur le symptôme, en ce sens que dans le symptôme, qui mêle à la fois souffrance et plaisir, il y a un sens à retrouver, le sens d'un désir inconscient et qui est, d'une certaine façon, le secret du sujet.

Freud se sépare aussi de la médecine en ce sens qu'il refuse tout orgueil thérapeutique. Il souligne, notamment dans des écrits recueillis sous forme d'écrits techniques, que lorsqu'il s'est mis à l'hypnose à ses débuts, avant d'inventer l'analyse, il était conduit à employer la suggestion et à aboutir à des résultats impressionnants qui lui revenaient puisque le patient avait l'impression que tout était dû au talent du clinicien. Mais Freud refuse cette technique notamment **à cause de ces bénéfiques narcissiques** qui retombent sur le clinicien. Il s'inspire de la formule d'Ambroise Paré : « *Je le pansais, Dieu le guérit* » pour dire que c'est avant tout le sujet analysant lui-même qui est le moyen de guérison et que celui-ci n'est pas l'analyste qui se contente de l'accompagner.

### **Le transfert comme méthode ou point clé de la cure psychanalytique**

Freud l'a découvert pour la première fois en 1896 dans ses études sur l'hystérie avec sa patiente Anna O. conçu d'abord comme obstacle à la remémoration, le transfert devient un instrument essentiel de la cure. Tout le refoulé n'est pas susceptible d'être remémoré, mais il peut se répéter dans le présent de la situation analytique, c'est-à-dire du transfert. Sans nier la mise en œuvre de la répétition, Lacan élargira le champ d'action du transfert en en faisant "*une mise en acte de la réalité de l'inconscient*", en tant qu'elle est sexuelle, autrement dit en mettant le transfert en relation avec la pulsion. Du point de vue psycho analytique, il s'agit de comprendre que la symptomatologie, la position subjective du patient, s'entend dans ses dires, dans ses mises en acte, dans sa gestuelle, dans sa façon de promener son corps, dans sa cure ou ailleurs.

La symptomatologie inscrit alors quelque chose de sa structure subjective, et elle n'est pas sans adresse à un **autre avec un grand A**, à une place où un sujet, psychanalyste, ou clinicien qui se retrouve en place de supposé savoir.

Lacan a utilisé le signifiant et les conséquences de la logique de ses articulations, la métaphore, condensation freudienne, la métonymie, déplacement freudien, les formes de négation

refoulement, forclusion, déni pour systématiser la formalisation de l'inconscient entreprise par Freud. Distincte de celle de la psychiatrie qui cependant durant un demi-siècle, ne cessera de s'en inspirer, la clinique analytique lacanienne reformule sur de nouvelles bases les entités nosographiques de la névrose, de la psychose, de la perversion et permet d'éclairer les pertinences différentielles des conduites de cure. Son acuité sur l'évolution des formes contemporaines de la subjectivité et des tableaux cliniques, son pragmatisme, y compris dans la clinique des psychoses, ont permis à la psychanalyse de sortir d'une pratique de cabinet et, appliquée à la thérapeutique, d'orienter les soins en milieu hospitalier et les pratiques de consultation et de traitement.

Pour que le **travail analytique puisse se faire**, le patient s'adresse à l'analyste qu'il pense être un sujet supposé sachant.

Le patient y croit et c'est à partir de là que **commence le transfert**. Il s'adresse alors à un Autre dont la caractéristique nécessaire au début de la cure est d'être habitée par le Père.

Ce qui se joue dans le transfert, c'est selon la métapsychologie freudienne, ce qui concerne les mécanismes de formation des symptômes, il y a transfert, par déplacement de l'affect d'une représentation refoulée sur une représentation substitutive nous explique Freud dans « Les psychonévroses de défense in Névrose, psychose et perversion ».

Ainsi le transfert est le transport amoureux de l'analysant pour l'analyste, c'est l'amour de transfert, dans son usage le plus courant. Ce que Freud appelle aussi « manèment du transfert », est pour l'analyste, l'art de manier ces trois sens du mot, ce transfert d'amour pour l'analyste, ce transfert des affects qui provoquent les manifestations des symptômes pour arriver enfin à cette traduction d'une langue dans une autre qui consiste à retrouver la langue du désir inconscient.

Manier le transfert, pour l'analyste, c'est donc savoir interpréter les rêves, les symptômes mais aussi les actes de ses analysants malgré et grâce à cet amour de l'analysant éprouvé pour l'analyste.

Pour *l'amour de transfert*, Freud explique que ce qui motive le patient c'est "*l'amour de la vérité*".

Le transfert n'est qu'un moyen d'y parvenir, et parfois un obstacle. C'est en effet dans le cadre de ce transfert que vont se réveiller chez le névrosé les dimensions non résolues de la situation œdipienne.

Mais il ne s'agit que d'une pure répétition car c'est au psychanalyste qu'à affaire le patient. C'est dans le transfert que se joue la projection mythique, les pulsions de haine, d'amour, ce que Freud appelle *les quantums d'affects*.

Pour Lacan, le transfert n'est autre que de « l'amour qui s'adresse à du savoir », ce Grand Autre, l'analyste. C'est l'amour pour le sujet supposé savoir, pour le Dieu qui est.

L'analysant vient chercher dans la cure et auprès de son analyste, le supposé sachant, la vérité, sa vérité sur ses symptômes et sur l'interprétation de ses rêves. Lacan appuie cette notion dans le séminaire D'Un autre à l'autre du 8 janvier 1969 : « *Dieu est, ça ne fait aucune espèce de doute, ça ne prouve absolument pas qu'il existe, Dieu est* ». C'est-à-dire qu'installer Dieu dans l'Autre revient à lui conférer l'être, qu'il prenne figure ou qu'il s'agisse du Dieu des philosophes, mais aussi bien, comme ce séminaire le précisera, qu'il s'agisse du sujet supposé savoir.

Dans le séminaire des Noms-du-Père, Lacan explique qu'au départ de la cure « *l'analyste est un personnage symbolique comme tel, pour autant qu'il est à la fois le symbole par lui-même de la toute-puissance, qu'il est déjà une autorité, le maître. C'est dans cette perspective que le sujet vient le trouver, il met l'analyste dans la posture « c'est vous qui détenez ma vérité »* ».

Dans la cure analytique le point d'appui pris par le patient sur le psychothérapeute se situe dans le transfert, Le sujet met alors **P'analyste à la place de l'AU MOINS UN qui sait**.

Selon Lacan il y a un lien de structure entre le Nom du Père comme symptôme, la division du Symbole et du Symptôme, et le Discours du Maître, le Nom du Père vient répondre de l'ordre symbolique lié au langage.

Dans le transfert, le point d'appui pris par le patient sur le thérapeute n'est pas l'analyste lui-même, mais la place de l'AU MOINS UN qui sait, or celui qui sait, c'est Dieu ou un Dieu Inconscient.

Ainsi l'on peut expliquer qu'au début d'une cure, dans les entretiens préliminaires et pendant un temps très important de la cure, l'analysant va s'adresser à l'analyste, en le mettant en place de sujet supposé savoir quelque chose de sa difficulté. Tout le processus de la cure, sera d'amener à une destitution de cette place de sujet supposé savoir.

Pour Lacan, au fur et à mesure de cette destitution apparaît la place de semblant, semblant d'objet que vient occuper l'analyste en fin de cure. La place du semblant, c'est celle de l'agent dans un discours.

Lacan met dans le **discours analytique l'objet a**, comme l'objet en place de semblant, d'agent, et l'analyste vient en quelque sorte présentifier cette place au fur et à mesure.

La place de semblant, c'est aussi ce qui participe toujours dans la parole à l'autre, dans les discours, c'est ce qui participe de notre illusion nécessaire pour rester dupe de nous-mêmes et des autres et de la communication supposée, qui est en fait un phénomène de langage entre les uns et les autres.

La cure est le lieu où se rejoue toutes les pulsions de vie, de mort, la haine et l'amour, c'est dans le transfert que le sujet va leur trouver une identification concrète.

Pour Lacan, l'inconscient implique qu'on l'écoute. Il est donc indispensable qu'un autre sujet écoute le patient et reconnaisse la portée de l'inconscient, ce sujet est donc le psychanalyste. En effet, pour que l'inconscient soit, il faut qu'il soit reconnu.

Le **Dieu inconscient du patient** c'est la place qu'il donne à l'analyste, le point d'appui que celui-ci représente dans le transfert, par ailleurs, dans « Psychopathologie de la vie quotidienne » Freud a démontré l'existence de l'inconscient dans un champ aussi extérieur à la cure que peut être la vie quotidienne, au patient alors de savoir apporter la matière en cure pour travailler dessus avec son analyste.

Sous ces amours de transferts, se cachent aussi de vigoureuses haines de transfert, non moins encombrantes pour le travail analytique.

### **Etre un tiers pour l'autre, la « tiercéisation » en institution**

Travailler en institution psychiatrique requiert une certaine forme d'identification au patient, que l'on peut appeler empathie, accordage, partage d'affect... Or « si l'identification est inévitable, comment s'identifier sans se confondre ?

L'identification semble être le point essentiel sur lequel toutes les déshérences psychiques deviennent possibles sur la scène de l'institution tant pour les soignants que pour les patients : la confusion identitaire, la détresse psychique ou au contraire l'indifférence et le cloisonnement.

C'est sans doute le **travail en lien et en équipe**, c'est-à-dire lorsque chacun des acteurs du soin devient un tiers pour l'autre, qui constitue une des **voies possibles pour sortir de l'impasse**.

« Retrouver le contact empathique avec des états extrêmes (des patients), y être accompagné par la présence d'un autre **capable de partager au moins en partie ces états**, être ainsi moins seul et moins exclu de l'humanité par la nature même de ces états<sup>2</sup> ».

### **La clinique contemporaine**

Le Réel de la clinique, rencontré dans l'actualité de la pratique au quotidien, nous amène à constater qu'il nous faut avoir un certain recul et une temporalité, ainsi le **clinicien est de fait immergé dans l'actualité des discours ambiants et du social**.

Il n'y a en effet pas de psychologie individuelle qui ne soit pas corrélée à une psychologie collective, Lacan a défini pour cela un certain nombre de « discours » pour les structures du

---

<sup>2</sup> Idem, p.73.

langage. Notre société évolue, **l'intention étant lié au discours de l'autre**, les évolutions dans le champ des discours ont indéniablement quelques effets au niveau de l'inconscient.

Dans le cadre des jeunes générations actuelles, l'on constate la prégnance du discours dans le social, valeur de codes, avec ses particularités propres au tissu social.

Déjà dans les années 50, Lacan écrivait dans « Fonction et champ de la parole et du langage » :  
« *qui y renonce donc plutôt (à propos de la pratique psychanalytique), celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque. Car comment pourrait-il faire de son être, l'axe de tant de vies, celui qui ne saurait rien de la dialectique qui l'engage avec ces vies dans un mouvement symbolique.* »

C'est ce à quoi l'on est confronté dans la clinique actuelle, plus spécifiquement face aux nouvelles générations, ces jeunes qui font partie d'une bande, d'un clan, d'un groupe et qui ont leurs propres codes vestimentaires, langagiers et comportementaux, qui ne peuvent y déroger au risque d'être exclus.

Pour essayer de comprendre ce qui se passe, l'on s'oriente aujourd'hui vers ce qui peut s'appeler la *récusation du Nom-du-Père*, terme introduit il y a plusieurs années par Marcel Czermak à propos des amnésies d'identité. La récusation du Nom-du-Père signifie une reconnaissance de cette instance prescriptive de la castration comme source du désir et de la possible jouissance sexuelle, mais pour la délégitimer et refuser ainsi toute conséquence à cette reconnaissance.

Cela signifie que le sujet s'en fout ce qui est différent du déni, car il n'y a pas lieu de récuser ce que l'on dénie, le sujet ici ne s'estime tout simplement aucunement redevable de cette instance dont pourtant il reconnaît la présence.

Charles Melman dans une discussion avec Marcel Czermak, disait : « *ce qui aujourd'hui est à l'œuvre, ce n'est non pas une forclusion, un refoulement ou un déni du Nom-du-Père, mais sa récusation* ».

Aujourd'hui dans ce qu'il en est de la récusation, il n'y a pas une contestation. Contester, c'est reconnaître une autorité légitime mais en même temps s'y opposer.

Lacan dit « *Le Nom du Père, on peut sans passer à condition de s'en servir* ». Il y a dans la récusation une sorte de dédouanement vis à vis de cette instance du Nom-du-Père et de ce qu'elle implique, d'où le rejet de la dette propre au parlêtre, rejet qui se fait à l'insu même du sujet. Le problème est qu'en récusant le Nom-du-Père, ces personnes récusent, in fine, les lois du langage.

Si l'on s'appuie sur ce point, c'est toute une clinique de la récusation qui s'ouvre à la psychanalyse, avec des conséquences pratiques pour l'analyste, qui ne peut pas recevoir ce type de patients,

caractéristiques de la « *nouvelle économie psychique* »<sup>3</sup>, de la même manière que lorsqu'il reçoit un névrosé « traditionnel » ou un psychotique. A propos de la « nouvelle économie psychique » Charles Melman nous dit : « *Nous avons affaire à une mutation qui nous fait passer d'une économie organisée par le refoulement à une économie organisée par l'exhibition de la jouissance. Il n'est plus possible aujourd'hui d'ouvrir un magazine, d'admirer des personnages ou de héros de notre société, sans qu'ils soient marqués par l'état spécifique d'une exhibition de jouissance. Cela implique des devoirs radicalement nouveaux, des impossibilités, des difficultés et des souffrances différentes* ».

Sans doute l'analyste a-t-il tout un travail à faire pour « incarner », **présentifier les lois du langage**, et permettre qu'un lien de confiance avec son patient s'installe, puisque le transfert avec ce genre de personnes ne se met pas facilement en place d'emblée sur le mode classique du sujet supposé savoir.

Les développements qui précèdent mettent en évidence que définir un cadre éthique et que l'éthique de l'analyste sous-entend que l'accueil et l'hébergement psychique du patient se donne comme priorité de respecter au mieux sa singularité et son intégrité. Penser l'institution comme un lieu ordonné mais aussi contenant et pare-excitant, structuré dans le temps et dans l'espace, définir des objectifs précis et répondre au plus juste aux demandes latentes et manifestes des patients, être là au bon moment, marquer les seuils d'entrée et de sortie du soin, travailler en équipe tout en restant différencié, et penser les restrictions nécessaires à nos interventions diagnostiques, interprétatives ou **d'évaluation seraient les ressorts primordiaux d'un cadre de soin « humanisant » qui cherche à préserver l'intégrité et l'autonomie psychique** des personnes hospitalisées. Au-delà de ces considérations éthiques, il demeurerait que la meilleure garantie offerte au patient d'un accueil unifiant résiderait dans la « tiercéisation » de la relation thérapeutique, que permet l'institution, à savoir quand chacun des protagonistes est tout à la fois partenaire et tiers pour l'autre.

Selon moi, l'idéal du psychanalyste est à prendre en considération. Ce serait une erreur et une illusion de croire en une écoute analytique entièrement « purifiée » ou « libérée » de toute influence extérieure à la séance. Dans la mesure où l'analyste est en permanence en proie à des **mouvements progrédians et régrédians**, il m'apparaît essentiel qu'il puisse repérer l'action exercée aussi bien par les identifications culturelles les plus élevées que par les identifications naturelles. L'éthique est, pour la psychanalyse aujourd'hui, à penser du côté de l'humanisation de l'humanité, c'est-à-dire l'impératif de préserver les montages fondamentaux du langage et du sujet

---

<sup>3</sup> Charles Melman, *La nouvelle économie psychique, La façon de penser et de jouir aujourd'hui*, Edition Erès, 2010.

de la parole, ce qui suppose le sens de l'interprétation et non de simples rapports marchands narcissiques les moins élaborées.