

Jean-Michel LOUKA

DU PSYCHANALYSTE

TROIS CONFERENCES DU PRINTEMPS 2013

PREMIERE CONFERENCE DU 11 AVRIL 2013

***DER PSYCHOANALYTIKER,*
LE PSYCHANALYSTE CHEZ FREUD**

Il y a "La psychanalyse", certes, mais pas de psychanalyse sans qu'il y ait "du psychanalyste" pour la pratiquer, sinon on a une psychanalyse réduite à une discipline pure théorie, alors enseignable à l'université : doctorat de psychanalyse !

Il s'agit de revisiter comment Freud envisageait cette question, comment il voyait et considérait le psychanalyste, sa formation, sa pratique, son rapport à la théorie, ses relations avec la psychologie et la psychiatrie et la médecine, son insertion professionnelle dans le social, etc.

Puis de reprendre comment Lacan, lui, en parla, comment lui, était arrivé à envisager sa pratique, son absence d'"être", sa position, sa présence au monde, son rapport à la médecine, à la psychiatrie, aux psychothérapies, à l'état, etc.

Une appréhension peut-être bien différente et pourtant freudienne de ce praticien, le psychanalyste, un peu hors du commun, ce praticien nouveau, comme il dit, qui a surgi dans l'Histoire...

*

De la psychanalyse, ça oui, plein les livres et les dictionnaires...!

Du psychanalyste, cherchez bien, rien ou peu de choses qui mélangent toujours psychanalyste et psychanalyse. Pas l'un sans l'autre, ce qui, nous l'avons dit, est une vérité première... Alors, peut-on parler du psychanalyste sans mobiliser immédiatement de nombreux concepts ou catégories psychanalytiques...?

On peut s'y essayer, car le psychanalyste devient, au fil du temps, une question en soi, et, peut-être même, aujourd'hui, la question de la

psychanalyse ! Le but de ces deux ou trois conférences de printemps sera de vous y rendre sensibles.

*

Sigmund Freud invente la psychanalyse. Le nom est écrit en 1896. Mais Freud invente-t-il le psychanalyste...?

C'est une question. Question à laquelle on serait tenté de répondre... non ! En 1893, dans le cas d'Elisabeth von R., à la fin du cas, considéré rétrospectivement comme la première cure psychanalytique, dans l'« analyse critique » du cas, c'est la première fois que le neurologue chercheur Freud,... se nomme. Et il se nomme comme quoi ? *Der psychoanalytiker* ? Que nenni ! Ce terme n'apparaîtra que plus tard, après qu'il ait nommé le traitement qu'il invente « psychanalyse ». Il se nomme *Psychotherapeut*.

Néanmoins, plus tard, à partir des années 1910, dans ses écrits techniques, il désigne le plus souvent le psychanalyste par le terme médecin (*der Arzt*), lui qui dans les années 1920 et 1930 défendra la position de la *Laienanalyse*, la pratique de l'analyse par les non-médecins... :

« Je n'ai pas toujours été psychothérapeute (*Psychotherapeut*), mais j'ai été formé aux diagnostics locaux et à l'électrodiagnostic comme les autres neuropathologistes et je suis encore moi-même singulièrement étonné de ce que les histoires de malades (*Krankengeschichten*) que j'écris se lisent comme des romans (*Novellen*) et qu'elles soient dépourvues pour ainsi dire du caractère sérieux de la scientificité (*Wissenschaftlichkeit*). Je dois me consoler du fait que la nature de l'objet est manifestement responsable de ce résultat et non mon choix personnel : le diagnostic local et les réactions électriques n'ont aucune valeur pour l'étude de l'hystérie, tandis qu'une présentation (*Darstellung*) approfondie des processus psychiques (*seelischen Vorgänge*), à la façon dont elle nous est donnée par les poètes (*Dichter*), me permet, par l'emploi de quelques rares formules psychologiques, d'obtenir une certaine intelligence du déroulement d'une hystérie. De telles histoires de malades (*Krankengeschichten*) doivent être considérées comme psychiatriques, mais elles ont sur celles-ci un avantage, précisément la relation étroite entre l'histoire de la souffrance (*Leidengeschichte*) et les symptômes de la maladie (*Krankheitssymptomen*), relation que nous cherchons en vain dans les biographies d'autres psychoses. »

Ce *psychothérapeute*, déjà en place de *psychanalyste* sans être nommé comme tel, se définit ainsi, et pour la première fois, par sa tâche nouvelle. Tâche nouvelle pour science et discipline nouvelles.

Finie l'hypnose, finie la catharsis, finie la conception neurophysiologique de l'hystérie. Freud va s'intéresser à l'histoire singulière du patient, voilà, *in statu nascendi*, le psychanalyste en herbe. Freud, le neurologue, reste un chercheur et, même très peu médecin, c'est quand même sa place de médecin, de maître sachant qui va tomber. S'intéresser à l'histoire singulière du malade,... connaissez-vous beaucoup de médecins qui s'y intéressent, aujourd'hui les yeux rivés sur l'écran d'ordinateur ou sur les résultats biologiques chiffrés, ou sur toutes les formes de l'imagerie médicale actuelle...?

Pour aborder le psychanalyste, la logique veut qu'on l'aborde méthodologiquement doublement par les deux versants de son existence, versants qui poseront ultérieurement et à répétition toujours deux problèmes : 1. La **fonction** du psychanalyste, sa fonction dans la cure, étrange praticien de cette science nouvelle qu'est la psychanalyse voulue par Freud ; 2. Dont il va découler sa **formation** et donc son statut par rapport à tous les autres champs du savoir, mais aussi des professions et, par rapport, avant toute chose, à la profession quasi-sacrée de la médecine.

Au début, Freud croit et pense que le psychanalyste est un simple acteur accompagnateur de la situation. Qu'il lui suffit d'avoir accepté les éléments fondamentaux de la psychanalyse. C'est le cas, exemple limite, bien que critiqué autour de lui, d'un Georg Groddeck, qu'il ne cessera jamais, cependant, de reconnaître parmi les siens, les psychanalystes.

« Quiconque a reconnu que le transfert et la résistance constituent le pivot du traitement appartient sans retour à notre horde sauvage », lui écrit-il le 5 juin 1917 ; et il complètera en 1923 ainsi :

« L'acceptation de processus psychiques inconscients, la reconnaissance de la doctrine de la résistance et du refoulement, la prise en considération de la sexualité et du complexe d'Œdipe sont les contenus principaux de la psychanalyse et les fondements de sa théorie, et qui n'est pas en mesure de souscrire à tous ne devrait pas se compter parmi les psychanalystes. »

Il suffit de souscrire... Cela ne dit rien de ce qu'il faut « être », et là va résider tout le problème qui va progressivement envahir toute la question

du psychanalyste.

Simple au début, tant qu'il n'a pas reconnu l'épine du transfert plantée au cœur du dispositif analytique et dans lequel le psychanalyste est lui-même pris, Freud va déchanter, peiner à approcher la question du psychanalyste, bien plus complexe qu'il ne l'avait imaginée. Comment l'avait-il imaginée ? Comme la position d'un médecin défroqué, si l'on ose dire, lui-même, rappelons-le, se ressentant comme très peu médecin, un médecin de circonstance et de nécessité, puisqu'il n'avait pas pu poursuivre sa véritable carrière de chercheur – là était son désir -, n'étant pas assez fortuné pour cela.

Mais le psychanalyste devait s'avérer être bien autre chose qu'un médecin défroqué...

La conception de la cure s'est, au fil du temps, considérablement modifiée. Le cadre, c'est-à-dire en somme les repères fixes à définir pour l'analyste ET l'analysant et, plus précisément encore le couple, analyste-analysant. Tous ces repères qui vont conditionner la dynamique de la cure, un certain processus établi « pour que ça marche », pour qu'il y ait un progrès, et, *in fine*, une chance qu'il y ait eu, après-coup (*nachträglich*) « de » l'analyse. Tous ces repères et leurs évolutions seront, bien entendu, corrélés à l'évolution de la métapsychologie comme des découvertes cliniques. Des échecs aussi et surtout des cures de Freud, entre autres. Réfléchissez bien, à peu près tous les grands cas de Freud,... sont des cas ratés. C'est même pour cela qu'il sont très enseignants et qu'on les étudie avec profit encore aujourd'hui. C'est l'exemple flagrant de l'interprétation qui est une tâche, sinon « la » tâche de l'analyste, autant que la perlaboration (*Durcharbeiten*) est, elle, la tâche de l'analysant. Au début, Freud et ses disciples parlent tout le temps, ils « interprètent » plus qu'il n'a été dit ou écrit. Voyez l'analyse de Kardiner avec Freud (qui vient d'être publiée en français). Freud est loin d'être silencieux...!

Tâches et fonctions de l'analyste

A partir de 1910, Freud se met à rédiger ce que l'on appelle ses « écrits techniques » - qui sera le titre du premier séminaire public de Jacques Lacan en 1953-1954. Ces écrits techniques sont destinés à l'usage des « médecins », Freud veut dire des médecins pratiquant l'analyse. 1910, c'est aussi la création de l'IPA, l'*International Psychoanalytical Association*.

Que dit Freud ? Qu'il y a la règle fondamentale qui concerne le patient (on dirait aujourd'hui l'analysant) : dire, rapporter tout ce qu'il lui passe par la tête, sans critique et sans choix, tout ce qui lui tombe pêle-mêle dans la tête, Freud dit *Einfall*. On a parlé, plus tard, de « libre association », expression bien galvaudée mais qui à l'avantage d'impliquer, de faire sentir une position plus active à laquelle est convié le patient, moins passive que celle de simplement rapporter les pensées et les représentations qui surgissent à son esprit. C'est pour cette raison que Lacan introduira le terme actif et actant d' « analysant ».

Que doit faire l'analyste en regard des associations du patient ? Il doit, « comme pendant (*Gegenstück*) de la règle psychanalytique fondamentale », dit Freud en 1912 faire ceci : « La juste conduite que l'analyste soutiendra, c'est de s'élancer d'une position psychique (*psychische Einstellung*) à une autre, suivant les besoins, de ne pas spéculer ou ruminer, tant qu'il analyse et de ne pas soumettre le matériel acquis à un travail intellectuel de synthèse avant que l'analyse n'ait été terminée. »

On est maintenant en 1912, et l'on voit Freud proposer au psychanalyste quoi...? De suspendre et de sortir même de l'intellectualité au profit de l'activité purement psychique. Se rapprocher au maximum du patient, de l'activité du patient, de l'analysant dirions-nous en termes modernes post-lacaniens. Il est, à ce moment-là dans une visée idéale de communication qu'il qualifiera lui-même, en 1915, dans son texte « L'inconscient », de communication « d'inconscient à inconscient ».

Ainsi, l'interprétation, la fonction d'interprétation spécialement dévolue à l'analyste au départ, va évoluer et passer progressivement du côté de l'analysant. En 1938, un an avant sa mort, seule subsistera les « *Konstruktionen* », les constructions, en tant qu'hypothèses intellectuelles que produit l'analyste et qu'il soumet à son analysant, faute de remémorations complètes de l'histoire de celui-ci.

Revenons aux années 1910. L'année suivante, en 1913, dans son texte « Sur l'engagement du traitement » :

« Dans les tout premiers temps de la technique analytique, nous avons, il est vrai, d'une position de pensée intellectualiste (*in intellektualistischer Denkeinstellung*), surestimé le savoir sur le malade et ce qu'il avait oublié et pour cela nous ne différencions plus notre savoir et le sien. »

Freud rencontre là une erreur de technique, voire de méthode. La tâche de l'analyste s'effectue-t-elle vraiment à partir d'une position de savoir ? Oui ?

Non ? Ne plus différencier le savoir de l'un du savoir de l'autre n'est-ce pas, d'une certaine manière, se retrouver dans un « inceste psychique », avec un seul appareil psychique pour deux corps, ce qui rappelle la relation mère-enfant ?

Imposer un savoir, introduire un savoir extérieur au patient - *aufgedrängter ausserte Wissen* – c'est une position hégémonique !

Et,... le grand mot va être lâché, en disant que cette position est hors transfert, qu'elle ne tient nullement compte du transfert. Elle revient à être analogue à un *traumatisme psychique*.

Tout cela ne va donc pas ou plus, parce que les années 1910, c'est l'arrivée de l'embarrassante question du **transfert** où tout le monde s'est emmêlé les pieds, Freud le premier, avec Dora, d'abord, en 1901...

Dorénavant, ce qui va primer, au vu de l'échec des cures, c'est, enfin, je dirais, l'aptitude de l'analyste à reconnaître le transfert et se reconnaître dans le transfert. A quelle place est-il situé ?

Le transfert, abordé d'emblée comme phénomène spontané par Freud, il faut le repérer et... vite ! Le plus vite possible : « on doit avant tout commencer par la découverte du transfert », dit-il. En effet, il faut pouvoir se situer aux lieu et temps où le patient revit telle scène ou telle relation afin que le processus analytique puisse opérer. Ce sont alors les qualités psychiques requises de l'analyste qui peuvent seules permettre au transfert de s'élaborer en névrose de transfert - condition freudienne, comme on le sait, pour traiter et guérir une névrose : l'actualiser !

Arrive alors ce texte fondamental de 1914, « Remémoration, répétition, perlaboration ». Un nouvel enjeu pour la cure se dessine à cause d'une nouvelle articulation entre le transfert, la répétition, l'agir et la résistance qui prennent alors un sens nouveau. Et cela va modifier la fonction de l'analyste, pourquoi ?

Parce que le transfert s'y trouve défini, non plus comme une relation d'objets (comme le fait encore un Ferenczi en 1912 dans son texte « Transfert et Introjection » (le transfert n'est ici qu'une modalité des introjections du sujet), mais comme un « fragment de répétition », dit Freud. C'est un déplacement de représentations insistantes et répétitives dont l'analyste est le support ou dont l'espace analytique se trouve être la scène d'actualisation.

Cette nouvelle conception du transfert qui vient d'émerger privilégie la relation analytique elle-même sur les deux autres pôles que sont l'analyste et l'analysant.

L'essence du transfert s'en trouve donc modifiée : elle est plus temporelle qu'affective. Il s'agit du déplacement temporel d'une scène du passé, oubliée comme passé. Son insistance à resurgir n'est qu'une forme de la *compulsion de répétition* (on notera que (1914) c'est la première occurrence de ce terme si l'on se réfère à la Standard Edition XII).

Côté analysant, la compulsion de répétition dans la cure apparaît comme une tentative d'abolir ce double savoir (passé, présent), marque aussi de la séparation de deux psychés (patient, analyste), pour faire coïncider, pour le patient, seul, le passé et le présent dans l'espace de la cure.

Côté analyste, sa tâche, d'un mouvement contraire, consiste alors à la reconduction remémorée du passé au passé (*Zurückführung auf die Vergangenheit*) de ce que le sujet ressent, lui, comme quelque chose de réel et d'actuel. C'est précisément ce que Freud appelle l'analyse des résistances : car le patient résiste à se remémorer son passé et de ne plus vouloir l'introduire sur la scène du présent. Freud dit : « Plus la résistance est grande, et plus la remémoration est remplacée par l'agir (la répétition). »

Mais dès le départ, souvenons-nous que la maladie psychanalytique a été définie par Freud lui-même comme la souffrance de souvenirs qui n'arrivent pas à se constituer comme passé et qui continuent à parasiter le présent.

La perlaboration (*Durcharbeiten*) est cette activité intrapsychique de l'analysant qui peut mener jusqu'à leur terme les répétitions maintenues dans le domaine psychique.

L'analyste est le gardien du cadre analytique et de l'arène du transfert où les répétitions ne peuvent agir que sous forme de souvenirs.

C'est là que le transfert prend un sens nouveau, par cette expression freudienne de « névrose de transfert », mais aussi celle de « royaume intermédiaire » entre la maladie et la vie réelle. Ce qui va permettre, s'il est perlaboré, de disjoindre les deux, le passé et le présent.

Ces années-là, la finalité de la cure se précise : ce qu'elle vise à obtenir n'est pas séparable du moyen pour parvenir à ce terme : guérir du passé par un travail intrapsychique.

Plus tard, dans l'un de ses derniers textes métapsychologiques, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », Freud définit, en 1937, la fin de l'analyse ainsi : « substituer, grâce au renforcement du Moi, une résolution correcte à la décision inadéquate remontant à l'âge précoce. »

Bien sûr, pour nous, après Lacan, cela nous étonne. Ici cette formulation renvoie au Moi comme totalité psychique, mais aussi corporelle - « le Moi, c'est le corps », dit Freud. Mais surtout comme instance du présent, de l'actuel, de la possibilité d'être présent au présent par opposition à l'insistance répétitive du passé dans la névrose.

Nous sommes ici dans une conception de la fin d'analyse qui reste purement intrapsychique. Que faire de la réalité extra-psychique du corps ? Freud ne disait-il pas « l'anatomie c'est le destin », reprenant et transformant l'adage de Napoléon « la géographie c'est le destin » ?

Que faire aussi, et peut-être surtout de la différence des sexes ?

« L'analyse avec fin et l'analyse sans fin » relance cette double question, quel est le terme, quelle est la fin d'une analyse ? Jusqu'où peut-on analyser ? Freud rencontre une limite : le désir de pénis chez la femme et la protestation virile chez l'homme, c'est-à-dire le refus de la féminité et de la bisexualité psychique tant chez l'homme que chez la femme. C'est, pense Freud, là qu'il lui semble atteindre le roc d'origine de l'inalysable, ce qui ne peut être analysé et devant quoi on ne peut que, selon son expression, « modifier sa position à l'égard de ce facteur », le facteur biologique. Ainsi, le complexe de castration ne serait pas analysable parce qu'il renvoie au roc biologique de la différence des sexes : ce qui échappe à la représentation, échappe du même mouvement à une inscription psychique. Et cela relève d'une réalité externe au sujet, inanalysable comme telle. L'homme recule devant la féminisation qu'il ressent dans la castration, la femme ne se résout aucunement au manque de pénis sur son corps, le *penisneid* reste indépassable. Roc de la castration pour les deux sexes.

Il existe alors une difficulté d'exercice de la pratique de la psychanalyse pour le psychanalyste lui-même. Celle-ci est si singulière et spécifique qu'elle permet à Freud de constater que cette pratique, dit-il, « ébranle toutes les structures artificielles de l'analyste, et annule éventuellement chez l'analyste même la sublimation », tout son « faux self » (Donald Winnicott), cette sorte de protection du sujet au moyen d'une carapace théorique.

Ce risque, inhérent à la pratique est à l'origine des principales scissions dans le mouvement psychanalytique, des réflexions et des prises de position circonstanciées de Freud à propos de la psychanalyse mais aussi sur le psychanalyste.

Pour Freud, les psychanalystes doivent pouvoir se reconnaître, non pas à partir de la théorie et comme si cette théorie était un corps de doctrines qui

se devrait intellectuellement d'être accepté comme une condition *sine qua non*, des articles de ladite théorie intégrés comme appris sur un mode universitaire, mais à partir des mécanismes psychiques reconnus et éprouvés d'abord sur eux-mêmes comme : les mécanismes qui régissent le rêve, le caractère dynamique de l'inconscient, le complexe d'Œdipe, comme enjeux identificatoires, ou encore l'étiologie sexuelle des névroses, et qui font alors... *Shibboleth* entre eux, communauté de mots !

C'est le cas, par exemple, de la règle de conduite de l'analyste face à l'état amoureux qui peut surgir dans la cure. Cette règle d'abstinence doit être prise non en considération des « décrets de la morale », comme s'exprime Freud, mais « par les égards dus à la technique psychanalytique », dit-il. Freud veut ainsi signifier que l'éthique et la morale existent sous formes séparées, extérieures au processus psychanalytique et que, surtout, elles ne coïncident pas avec celui-ci. Si elles coïncidaient, elles réintroduiraient, réintégreraient subrepticement une vision du monde, une *Weltanschauung* dans le champ de la cure psychanalytique.

Freud psychanalyste n'est nullement sociologue ou philosophe. Même dans ses textes dits « sociologiques », tel que *Malaise dans la civilisation*, par exemple au chapitre 7, où il se garde bien de constituer une sociogenèse du sentiment de culpabilité qui l'obligerait à prendre parti pour ou contre telle formation culturelle ou religieuse. Il analyse la façon dont se constitue subjectivement le sentiment de la faute et de la dette chez son sujet. Il s'agit donc d'une psychogenèse.

La psychanalyse est pour Freud la théorisation d'une pratique d'interlocution qui rend possible, pour un sujet, de retrouver comment s'est constituée sa subjectivité à travers son histoire. Elle n'est donc nullement pour lui de l'ordre d'un nouveau discours savant, ou un discours qui se placerait en surplomb des autres discours de la science.

C'est ainsi que Freud introduit le terme de *Laie*, ce qui veut dire profane. Mais attention, il a bien été fait remarquer que ce n'est pas le psychanalyste que Freud désigne ainsi par *Laien*, c'est la psychanalyse. Car *Laie* dans l'acceptation freudienne s'oppose bien sûr à médical, mais aussi, tout autant, à religieux, à savant ou à scientifique. La psychanalyse est laïque,... parce qu'elle n'est pas docte. Ce n'est pas un nouveau discours savant voulant coiffer les autres discours savants.

Déjà en 1914, dans son « Le Moïse de Michel-Ange » il dit : « Je ne suis pas

un spécialiste de l'art, mais un amateur (*sonder Laie*). »

Plus tard, en 1926, on connaît l'histoire : c'est à la faveur d'un procès pour exercice illégal de la médecine contre Theodor Reik à Vienne, qu'il va préciser sa pensée. Il définit l'analyse comme profane face à la médecine, il l'expose dès le début : « Je vais donc expliquer : profane=non médecin, et la question est de savoir si l'on doit permettre aux non-médecins eux aussi de pratiquer l'analyse. » Mais s'il oppose profane à médecin en ce qui concerne l'exercice professionnel, dans la suite du texte il prend soin d'opposer profane à psychologie et à religion comme champs du savoir.

C'est la conception de Freud, l'analyse est profane, *i.e.* non-docte. Découlent pour lui et la définition du psychanalyste et sa formation en conséquence. En revanche, sa définition professionnelle, ce qui a été longtemps peu remarqué, dépend des circonstances de temps et de pays, car c'est bien la psychanalyse qui, comme méthode, est profane et non l'analyste pour la profession. Donc, c'est en fonction des lois de chaque pays que le problème se pose, à un moment ou à un autre de l'Histoire. Mais l'important, n'est pas là. Bien sûr que la psychanalyse peut et doit être pratiquée par les non-médecins, parce que sa méthode est profane et que la méthode est autre que celle, scientifique, sur laquelle, la médecine prétend reposer. Donc la psychanalyse peut, retournons l'affaire, être pratiquée aussi par les médecins,... sauf qu'ils doivent savoir qu'il ne s'agit pas, en ce champ de la psychanalyse, de médecine et que d'être médecins ne leur donne aucune prérogative. Tout au contraire. Freud ira même jusqu'à dire que le véritable charlatan, c'est le médecin qui n'a pas, en ce domaine, suffisamment été formé à la psychanalyse, qui n'a pas été, en somme, suffisamment analysé...

Que l'analyste doive entreprendre une analyse pour devenir analyste n'était pas une nécessité au départ pour Freud, qui déambulait avec ses premiers élèves dans le Prater, le grand parc de la ville de Vienne, ce qui leur servait de viatique à leur homologation comme psychanalystes aux yeux de Freud. La nécessité de l'analyse s'est instaurée progressivement et, vers la fin de sa vie, il a même suggéré que l'analyste refasse un brin d'analyse, une tranche, tous les cinq ans. On remarquera ainsi, que pour lui, la conception d'une analyse didactique ou dite de « formation » lui est complètement étrangère. Car toute analyse n'a un effet thérapeutique que dans la mesure où elle est une investigation psychique personnelle. Donc, il n'y a qu'une seule forme d'analyse. Ce n'est pas, malheureusement ce que va penser l'IPA, ni les instituts de formation de Berlin, surtout, ou de Vienne ou de Budapest, pour

ne citer que les principaux au départ en Europe.

La position de Freud est claire quant à la formation, il déclare avec fermeté : « qu'il ne s'agit pas de savoir si l'analyste possède un diplôme de médecin, mais s'il a acquis la formation particulière dont il a besoin pour la pratique de l'analyse. »

Et les médecins, dans le champ psychanalytique, sont désavantagés : la médecine comme son « mode de pensée » sont « détournés de l'appréhension des phénomènes psychiques. »

Quelle serait alors, selon Freud la « formation la plus appropriée », comme il s'exprime ?

Il répond que c'est celle qui comprendrait : « l'histoire de la civilisation, mythologie, psychologie des religions et littératures », aussi bien que « sociologie, anatomie, biologie et histoire de l'évolution. » Il en conclut que seuls les « Instituts de psychanalyse » réalisent déjà en partie cet idéal de 1926.

Cette conception, on le perçoit, est vaste et ambitieuse. Mais il faut voir que sa spécificité tient non à l'étendue des connaissances et de la multiplicité des champs du savoir ouverts à l'investigation psychanalytique, mais de la position particulière qu'a, justement, la psychanalyse d'interroger l'effet voire l'effraction de la culture sur un sujet singulier.

Le savoir auquel le psychanalyste a à accéder est immense - il vaut mieux, d'ailleurs, qu'il se soit doté au préalable d'une culture vaste et approfondie dans tous les champs de la connaissance -, mais son activité analytique doit être délimitée, car il y a une limite du fait même que son souci est d'analyser au singulier. Si l'inconscient est collectif chez Jung, il restera exclusivement singulier chez Freud. Et il n'y a de psychanalyse que freudienne.

Reste que Freud aura aussi quand même été l'auteur de quelques prescriptions à certains moments du *continuum* de l'évolution de la théorie et, surtout, de la pratique. Celle-ci, par exemple : « On exigera de l'analyste, comme une part de ce qui atteste sa qualification, un assez haut degré de normalité et de rectitude psychique ; à cela s'ajoute qu'il a, en outre, besoin d'une certaine supériorité pour agir sur le patient comme modèle dans certaines situations psychanalytiques, comme maître dans d'autres. Et enfin, il ne faut pas oublier que la relation analytique est fondée sur l'amour de la vérité, c'est-à-dire sur la reconnaissance de la réalité, et qu'elle exclut tout faux-semblant et tout leurre. »

Le travail du psychanalyste est assez parallèle à celui de l'analysant. Le

psychanalyste s'engage lui aussi dans la relation. Il doit analyser les motifs de cet engagement. Son écoute interprétative implique aussi celle des manifestations de ses propres défenses à lui, l'analyste. Il doit montrer, selon les freudiens orthodoxes un « attention flottante » appliquée aux processus que ne manquent pas d'éveiller ou de créer tous les mouvements si chargés affectivement qu'implique l'activité psychanalytique.

En 1910, est apparue cette notion de « contre-transfert » qui ne va pas arrêter de s'élargir, mais que Lacan fustigera et abandonnera dès la première séance de son Séminaire sur le Transfert (1960-1961). Les orthodoxes, malgré les diverses significations qu'ils lui donnent – la querelle opposera ceux qui veulent être « neutres », pur miroir du patient, jusqu'à l'indifférence et la froideur contre-transférentielle à ceux, influencés par l'école anglaise qui s'occupe des enfants et l'importance de la relation primaire à la mère, bienveillants, qui sont dans une réceptivité compréhensive, dans la réparation, dans le *holding*, le *handling*, le maternel gratifiant, etc., Mais tous, excessivement froids ou outrancièrement maternants croient toujours, jusqu'à aujourd'hui, au contre-transfert,... les lacaniens, eux, ne croient qu'au transfert ! Je suis lacanien.

Les orthodoxes croient encore aussi aujourd'hui à l'attitude de « neutralité » (James Strachey, 1924), et même selon l'expression non-freudienne, comme la précédente, de « neutralité bienveillante » (Edmund Bergler, 1937), véritable oxymore, dont on nous a rebattu les oreilles dans les années 1950... Freud, lui parle seulement d'un climat d' « abstinence » pour le déroulement de la cure). Il parle, mais rarement, de « neutralité », mais quelquefois de « bienveillance », notamment dans *Le moi et le ça* (Paris, Payot, 1987, p.109). En 1917, cependant, sa plume avait lâché « sympathie compréhensive ». L'analyste devait être un « miroir », pareil à l' « opacité d'un miroir ». En tout cas, l'analyste doit témoigner de la disponibilité à toute épreuve qu'est censée lui apporter sa psychanalyse personnelle. Elle sera dite « didactique » ou « de formation » par l'IPA, en parfaite contradiction avec ce que pensait Freud : il n'y a qu'une seule forme de psychanalyse, celle qui réussit au sujet.

La section française de l'IPA, la SPP (Société Psychanalytique de Paris) en était arrivée là, en 1949, après la Guerre, au moyen de son « Règlement et doctrine de la Commission de l'enseignement déléguée à la SPP, Paris, France ».

Je ne résiste pas à vous donner lecture d'un fragment, on y reconnaît le style

de Lacan, et déjà son insistance sur la parole et le langage, qui détaille les critères de sélection des candidats à l'apprentissage de la psychanalyse en France au décours de la Seconde Guerre mondiale. Lacan était chargé de l'Enseignement :

« C'est de l'examen clinique que relèvent les déficiences qui disqualifient le candidat comme appareil de mémoire ou de jugement : affections portant menace d'affaiblissement intellectuel ; psychose larvée ; débilité mentale compensée ; - ou comme agent de direction : troubles psychiques à forme de crises ou d'alternances : épilepsie, voire cyclothymie. Il faut y ranger, en principe, les disgrâces propres à vicier à la base le support imaginaire que la personne de l'analyste donne aux identifications du transfert par l'homéomorphisme générique de l'image du corps : difformités choquantes, mutilations visibles ou dysfonctions manifestes (...).

En second lieu, l'examineur doit noter la formation culturelle du candidat, telle qu'elle s'exprime dans cette ouverture de l'intelligence qui va aux significations et qui anime l'usage de la parole. Faute de pouvoir faire mieux que d'en présumer, on se souviendra que le langage est le matériel opératoire de l'analyste et que le candidat doit être maître du système particulier de la langue dans laquelle s'engagera pour lui ce qui mérite d'être appelé le dialogue psychanalytique, si loin qu'il se mène à une seule voix. »

Pauvre Freud, qui est largué ici jusqu'à la caricature dans ce morceau de bravoure des post-freudiens de l'après-guerre, même rédigé par un Lacan qui ne manquera pas de rompre quatre ans plus tard avec la SPP dominée par Sacha Nacht qui ne voulait accepter, comme candidats, que les titulaires du diplôme national de docteur en médecine. Freud, dans sa simplicité et sa précision concernant la catalogue des contre-indications, ne mettait, lui, l'accent que sur la qualité de l'engagement dans une activité qui, dit-il, « ne se laisse pas manier aussi aisément que les lunettes qu'on chausse pour lire et qu'on enlève pour aller se promener. En général, la psychanalyse possède le médecin totalement ou pas du tout. »

Il faut savoir à ce propos toutes les discussions qui ont aussi jalonné l'histoire du Mouvement quant à la possibilité de n'exercer la psychanalyse qu'à temps partiel, en marge d'autres activités médicales ou universitaires. Freud, on le voit, avait d'avance répondu.

Freud regrettait pas mal de choses de la part des analystes, de ses élèves en particulier. Le fait, par exemple qu' « il est incontestable que les analystes n'ont pas complètement atteint, dans leur propre personnalité, le degré de normalité psychique auquel ils veulent faire accéder leurs patients », puis il

ajoutait : « Il semble presque qu'analyser soit le troisième de ces métiers "impossibles" dans lesquels on peut d'emblée être sûr d'un succès insuffisant. Les deux autres, connus depuis beaucoup plus longtemps, sont éduquer et gouverner. »