

# La technique freudienne et lacanienne – une comparaison<sup>1</sup>

Susann Heenen-Wolff

1 Une version abrégée a été publiée en allemand, dans la Revue « Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen » Vol. 68, n°1, p 47-61, 2014

**E**nseignant la psychologie clinique à l'UCL et à l'ULB, je suis obligée de m'interroger constamment quant aux théories explicites et implicites qui sont à la base de notre démarche clinique, ceci dans une visée comparative, aussi bien à l'intérieur de la psychanalyse qu'avec des théories non-psychanalytiques, comme par exemple la thérapie cognitivo-comportementale ou la thérapie rogérienne.

Or comme nous le savons, il est devenu plus ou moins impossible de parler de LA psychanalyse. Non seulement il y a la psychanalyse lacanienne et la psychanalyse freudienne, mais il y a aussi la psychanalyse kleinienne, post-kleinienne, bionienne, intersubjectiviste, relationnelle etc... etc... De surcroît, en deçà et au delà de ces courants, beaucoup de techniques mixtes existent qui, le plus souvent, ne sont pas soutenues par une théorie précise -ce qui, par ailleurs, représente un problème épistémologique dans la mesure où on est dans le bricolage personnel.<sup>2</sup> J'y reviendrai.

La quantité d'orientations théoriques et les divergences qu'elles comportent ne permettent plus de prétendre que la théorie psychanalytique renvoie à une réalité commune, puisque les théories psychanalytiques diverses sont souvent incompatibles entre elles, s'appuyant sur des postulats épistémologiques qui s'opposent. Je suis donc bien consciente qu'une comparaison entre LA technique lacanienne et LA technique

freudienne est nécessairement réductrice. Mais voilà le prix à payer pour me lancer dans l'aventure d'explorer certaines questions cruciales quant aux différences fondamentales entre les techniques dites freudiennes et lacaniennes : l'élaboration de l'analysant, se fait-elle en séance ou hors séance ? se fait-elle dans le respect d'un cadre temporel immuable ou hors de la séance à durée variable ? faut-il considérer le transfert comme relevant de la résistance ou comme levier de la cure ? interprète-t-on le sens ou a-t-on recours à la ponctuation et à la scansion comme interprétation ?

Ces différences dans les approches techniques renvoient à des conceptions différentes de ce qui constitue un sujet et de ce qui est en cause dans sa souffrance, voire sa psychopathologie.

Dans le contexte de mon intérêt pour les théories qui sous-tendent nos techniques, j'ai sollicité, il y a quelques années, des collègues lacaniens de l'Ecole de la Cause lacanienne, Alexandre Stevens, Monique Kusnierek, Philippe Fouchet, Alfredo Zenoni, et du côté de la Société Belge de Psychanalyse, Blandine Faoro-Kreit, Eike Wolff et Christoph du Bled, pour un travail de compréhension et de comparaison quant aux techniques respectives. Bien que je me base sur le travail réalisé dans ce groupe, aussi sur la littérature quant à la théorie de la démarche clinique de ces deux courants, il n'en reste que mes réflexions relèvent de ma façon très personnelle de concevoir et de pointer les grandes différences des démarches respectives au niveau de la technique. Nous nous sommes rencontrés pendant presque trois ans. Nous avons choisi de nous raconter des cas, dans le but de voir de tout près comment l'autre

2 On peut, bien sûr, soutenir que la méthode et sa théorie importent peu, et que, in fine, nous ne savons pas vraiment pourquoi et en quoi une thérapie « marche » ou ne « marche pas ».

travaille et en quoi c'est opérant – ou pas. Bien évidemment, nous sommes tous les huit arrivés dans ce groupe avec des opinions bien arrêtées, avec la conviction surtout que la technique de l'autre est inférieure/anodine/ «thérapeutique» (la technique freudienne aux yeux des lacaniens) voire irrespectueuse/sauvage/dangereuse (la technique lacanienne aux yeux des freudiens).

Certains malentendus ont pu être levés plutôt rapidement. Les collègues lacaniens se sont rendus compte que le «contre-transfert», tel qu'il est théorisé par les freudiens n'est pas à confondre avec «l'analyste qui parle de ses propres émotions au patient». Nous, les freudiens, avons vite compris que la scansion de la séance se basait sur une importante théorisation et qu'elle pouvait être vécue par le patient autrement que comme un rejet.

Quant à moi, j'étais arrivée dans ce groupe notamment ayant en tête le récit de Georges Haddad de sa propre cure chez Lacan. *«La panoplie des 'mauvais traitements', franchement sadiques parfois, était des plus riches : séance interrompue sans même me laisser placer un mot, bruits divers d'une machine àagrafer ou d'un coupe-papier, émanations corporelles, journal qu'on feuillette à grands mouvements. Puis sur le pas de la porte, la même question répétée jour après jour : 'Je vous revois quand ?' Il m'arrivait, excédé, de dire : 'après-demain' ou 'la semaine prochaine', il me reprenait alors avec une voix suppliante, irrésistible : 'Mais non, demain !'»* (Haddad, p. 162).

*«A un certain moment, Lacan découvrit une autre forme de torture : laisser ouverte la porte de son bureau. Ainsi pouvait-on, de la bibliothèque, entendre les propos qui s'y échangeaient, supposés être de la plus grande intimité. Il m'arriva ainsi d'écouter les séances de mes frères de misère, ceci sans jamais savoir qui les prononçait»* (Haddad, p. 162). Je souligne que Haddad adhère à la technique lacanienne et reste profondément reconnaissant à Lacan.

Toujours est-il que j'avais trouvé l'attitude de

Lacan scandaleuse, je n'avais surtout pas compris pourquoi un patient restait avec un tel analyste. Le transfert, pourtant relégué au deuxième plan par Lacan, avait dû y être pour quelque chose !

D'ailleurs, après son analyse avec Lacan, qui l'a grandement aidé quant à sa névrose obsessionnelle majeure, Haddad a créé une œuvre importante autour des textes sacrés du judaïsme, et ceci, selon son témoignage, sur l'injonction de Lacan. Et pourtant, Lacan, «pestait» tellement contre l'adaptation de l'analysant au désir de son analyste...

Je dois dire aussi que, ayant fait mes études en Allemagne dans la tradition intellectuelle de l'Ecole de Francfort, le côté autoritaire du discours d'un Lacan (et de beaucoup de ses successeurs) m'est insupportable, bien que je comprenne qu'il ait abhorré la vulgarisation de la psychanalyse et qu'il fût énigmatique aussi pour rendre compte de l'énigme de l'inconscient lui-même. In fine, je crois que, malgré le côté percutant de la théorie lacanienne, je ne me suis pas formée à ce courant-là entre autre par ma répulsion quant à la suggestivité et à l'autoritarisme exercés par Lacan, et il m'a pris beaucoup d'années avant que je me sois sentie à l'aise de regarder du côté des Lacaniens.

Mais j'étais arrivée dans le groupe de travail freudo-lacanien aussi avec la conviction que Lacan avait apporté quelque chose à la théorie psychanalytique qui était crucial, à savoir que le sujet est pris «dans le désir de l'autre». De façon originale, Lacan en a fini avec l'idée monadique de l'individu, sans pour autant virer dans une conception purement intersubjectiviste du devenir du sujet. En effet, le pulsionnel freudien considérait l'objet comme contingent, sa valeur étant jugée à l'aune de sa capacité à apporter de la satisfaction. L'objet, selon Freud, est constitué postérieurement à l'expérience de la satisfaction. Il est deuxième, la pulsion étant première.

Chez Lacan, c'est l'inverse. L'approche lacanienne mise sur la structure elle-même dans laquelle le sujet est pris comme «être parlant» :

« *L'homme est, dès avant sa naissance et au-delà de sa mort, pris dans la chaîne symbolique* » (Ecrits, p. 46) et aussi : « *C'est le monde des mots qui crée le monde des choses* » (Ecrits, p. 276). L'environnement précède le sujet et ce dernier doit se constituer à partir de sa captivité dans le désir de l'autre, alors que dans la conception freudienne le sujet se constitue en émergeant de son narcissisme primaire et en s'ouvrant au fur et à mesure à son environnement.

Suite à la recherche sur le nourrisson, réalisée notamment par les cognitivistes, la vision freudienne monadique du nourrisson ne peut plus convaincre : le nourrisson dispose de capacités de communication extraordinaires et reconnaît l'objet d'emblée. Le nourrisson s'est avéré n'être nullement cet être passif, symbiotique, autistique ou anobjectal tel que décrit en psychanalyse freudienne. En effet, le narcissisme n'est qu'une formation secondaire. La théorie de Lacan considère ces données et postule que le développement du système psychique se fait dans la direction suivante : l'action de l'objet – qui serait premier – et l'interaction du nourrisson avec lui, puis la représentation de cette interaction, et enfin la symbolisation imagée et verbale comme étape ultime du développement (Bienvenu 2008).

Certes, Freud, déjà, avait parlé du nourrisson comme « *jouet érotique* » (1912) de la mère. Mais plus largement, du côté de la psychanalyse freudienne, la conception du sujet que précède l'objet n'a été reprise que tardivement, notamment par Jean Laplanche. Or ce dernier l'a dissociée du structuralisme d'un Lacan. L'« *autre* », chez Laplanche, n'est pas un « *Grand Autre* », niché dans le langage et le signifiant, mais tout simplement l'adulte face à l'enfant. L'enfant se trouve livré aux messages énigmatiques de l'adulte, qui sont énigmatiques car compromis par l'inconscient de l'adulte. Cet inconscient est caractérisé par les processus primaires et la sexualité infantile. La sexualité infantile sous-tend la vie psychique de chaque adulte et a la tendance puissante d'influer tous les actes, paroles, représentations, fantasmes et bien évidemment

aussi la relation d'attachement à l'enfant. Ainsi l'enfant sera inévitablement érotisé par l'adulte, dans une « *séduction généralisée* », comme le dit Laplanche. Contrairement à Lacan, la participation active de l'enfant est soulignée chez Laplanche, et ceci à travers le travail de « *traduction* » des messages qui incombe à l'enfant. Et à l'instar de Freud, Laplanche continue à considérer aussi bien le courant sensuel que le courant tendre dans la relation à l'autre et dans le transfert analytique, c'est-à-dire désir et attachement.

Il me semble que la dimension de l'attachement dans la relation à l'autre est le « *parent pauvre* » de la théorie lacanienne alors que les structures le sont du côté des freudiens contemporains. La considération de la dimension de l'attachement ou bien sa non-considération me semble aussi une raison majeure pour la conception temporelle de la séance si différente en psychanalyses freudienne et lacanienne.

La durée de la séance – la position de l'analyste  
Rien de plus visible dans la différence des deux techniques que la durée de la séance. Dans l'approche freudienne, nous comprenons la durée fixe de la séance et sa relative longueur comme nécessaire pour que le patient puisse déployer des chaînes d'associations, pour qu'il bénéficie d'une écoute soutenue sans « *sanction* » du contenu par une scansion. Le temps de la séance permet au patient de s'approcher de ses représentations latentes et de les élaborer – une liberté totale de parole dans un cadre défini. En aucune autre circonstance de la vie il ne nous est donné la possibilité de parler aussi librement que dans une analyse ou une thérapie analytique où nous nous retrouvons avec quelqu'un à qui nous pouvons tout dire de nous, qui représente une présence silencieuse, retenue, qui n'exprime ni suggestions ni opinions, qui écoute avec attention et qui ne retiendra rien, directement ou indirectement, contre le locuteur.

Dans cette situation privilégiée et unique, le patient peut laisser derrière lui son combat quotidien, pour se consacrer à une nouvelle liberté de pensée

et de représentation, sans plus s'occuper du « qu'en dira-t-on ? ». Il aura amplement l'occasion de revisiter des lieux et des temps de son passé, de laisser émerger des sentiments et des fantasmes d'autrefois et d'aujourd'hui tenus en lisière jusqu'alors (Cahn). Avec l'aide de l'analyste, qui donnera, bien sûr, lui aussi, une version de ce qu'il croit avoir entendu, mais peut-être même sans cette version, il découvrira de nouveaux liens qui lui permettront d'avoir une autre vision de sa vie, de sa condition humaine, et qui feront apparaître ce qui en était exclu ainsi que la compréhension de la raison pour laquelle cette exclusion avait été si importante.

La durée fixe de la séance, l'écoute patiente, bienveillante, peu importe si le patient parle, se tait, se répète ou agresse l'analyste, représente au niveau plus inconscient, selon les Freudiens, un équivalent de la fonction maternelle précoce. Être avec l'analyste en séance, sans une éventuelle scansion, favorise la capacité d'être seul(e) en présence de l'autre (Winnicott). L'analyste met à la disposition du patient un espace qui fera « caisse de résonance », un dispositif qui est contenant, qui soutiendra le patient à endurer, tempérer et finalement symboliser les excitations internes en présence de l'analyste. Ici, on peut aussi localiser le niveau de la relation préverbale ce qui renvoie encore une fois à la relation maternelle précoce.

### Transfert et fonction analytique

Dans la psychanalyse freudienne contemporaine – ici on pourrait carrément parler d'une psychanalyse postfreudienne – on conçoit le transfert de base comme maternel. Est-ce que nous nous situons ainsi dans une optique de la psychologie de développement : ce qui est le plus précoce serait aussi ce qui est le plus important pour la suite ? Cela équivaldrait à négliger les phénomènes d'après-coup : le concept de l'après-coup permet de comprendre que ce qui vient plus tard modifiera ce qui était avant. Rappelons nous au passage que c'est le grand mérite de Lacan d'avoir mis en exergue ce concept freudien, développé dès 1897. Je crois ne pas me tromper si je dis que les post-

freudiens considèrent la situation analytique essentiellement comme calquée sur la relation maternelle primaire, alors que les lacaniens introduisent systématiquement l'Autre, le tiers, et se situent ainsi plutôt dans un registre paternel. Willy Baranger (1976) avait souligné que « la fonction spécifique de l'analyste nous semble localisé dans un registre essentiellement paternel (peu importe si l'analyste est un homme ou une femme) puisqu'elle est située justement sur la frontière qui sépare et définit l'ordre imaginaire et l'ordre symbolique (p.311) » (cité après Etchegoyen, p. 125). D'un point de vue théorique et clinique, différence de taille donc entre l'approche lacanienne et freudienne et je crois aussi une différence majeure dans les théorisations respectives, puisque, pour Lacan, un inconscient en deçà du langage est impensable. Nous, les Freudiens, ne partageons pas cette optique, pensant que les sensations préverbaux laissent des traces fondamentales dans l'inconscient émergeant de l'enfant. D'où l'attention particulière quant au « précoce », au préverbal, à la gestion des excitations internes en deçà du langage, pourtant à la base de représentations structurées plus tardives.

Winnicott pensait que la capacité de l'individu à être seul est « un des signes les plus importants de la maturité du développement affectif » (Winnicott, 1965, p. 205). Il écrit : « *Le fondement de la capacité à être seul est [donc] paradoxal puisque c'est l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un d'autre* » (ibid, p. 206). Nombre de nos patients manifestent une difficulté à « être seuls » et ont besoin de l'autre, de sa présence et de ses valorisations, pour le maintien de leur équilibre narcissique. Nous entendons des phrases comme : « Je ne le comprends pas », « Je ne le sais pas », « Ne pensez-vous pas aussi ? ». Si l'analyste accompagne cette recherche en écoutant de façon bienveillante, le patient se laissera, avec le temps, davantage aller à ses pensées, c'est-à-dire à pouvoir être seul en présence de l'analyste.

Une telle vision des choses, largement dominante dans la psychanalyse freudienne contemporaine,

repose, de façon implicite ou explicite, sur l'idée que ce qui se met en place dans la situation analytique prend ses sources dans la relation duelle avec la mère précoce, et nous voyons ici clairement l'idée d'un déficit possible chez le sujet, déficit dans la construction-même de l'appareil psychique, amenant des défaillances dans la capacité de penser et de symboliser. De cette hypothèse découle une théorisation de la cure comme lieu structuré par un cadre sécurisant (séance à durée fixe) au sein duquel le sujet souffrant peut régresser et déployer une relation transférentielle dans une rencontre intersubjective, élaborer patiemment son monde interne, vivre ses émotions et affects, perlaborer ses défenses en séance, grâce à la présence psychique et symbolisante de l'analyste. Ce dernier, selon Bion, peut même « prêter son appareil à penser » au patient quand ce dernier est incapable d'exprimer une « terreur sans nom ». C'est le travail symbolisant en commun qui est censé amener l'analysant à une meilleure capacité de penser et de se représenter son monde interne et celui des autres.

Or, aider le patient à exprimer ce qu'il ne peut formuler n'est pas l'option des lacaniens. Comme le disait sobrement Lisa Balestrière : « Nous nous occupons plutôt de ce que l'analysant dit que de ce qu'il veut dire » (Ce qui est opérant dans la cure)

Selon les collègues lacaniens, l'analyste ne peut se trouver dans une position supplétive, en représentant le « bon environnement » qui a fait défaut. Ils argumentent – avec Freud - que toute pathologie est le résultat d'un processus, d'un compromis élaboré par le Moi, et qu'elle ne peut être comprise comme un « déficit ».

Ce qui fait « défaut » est ce qui a été « forclos » activement par le sujet. C'est la raison pour laquelle, dans leur optique, il ne fait pas sens de mettre à la disposition de l'analysant un espace qui contient des fonctions analogues à celle d'une mère « suffisamment bonne », décrites par Winnicott, pour que le patient puisse vivre ce qu'il

n'a pas pu vivre dans son enfance - en tout cas pas si on veut travailler le fonctionnement inconscient et ne pas virer dans une logique de la psychologie développementale.

### La permanence de l'objet

Toutefois - Le grand absent dans la technique lacanienne me semble être la considération de l'importance de la permanence de l'objet et je reviens ici au versant d'attachement dans la relation à l'objet. La permanence et la qualité de l'objet primaire sont un sujet majeur en psychanalyse freudienne et la théorisation de la durée fixe de la séance y renvoie. Or, selon les lacaniens, cette durée inconditionnelle justement donnerait l'illusion au patient de pouvoir disposer de l'objet (analyste), contribuerait ainsi à un mirage et soutiendrait donc l'imaginaire.

Les freudiens, de leur côté, pensent qu'il est souvent indispensable d'offrir au patient cette « illusion », pour parler avec Winnicott, pour qu'il puisse, en quelque sorte, se « rattraper ». Je rappelle brièvement ce concept d'illusion : selon Winnicott, le nourrisson est dans l'« illusion » : lorsque tout se passe bien, ses cris (déclenchés par exemple par la faim) entraînent une réponse à ses besoins, sous la forme d'un sein ou d'un biberon qu'il fantasme comme étant une partie de lui et qui semble apparaître magiquement. La mère, normalement dans un état de « préoccupation maternelle primaire », permet au bébé d'avoir cette « illusion d'omnipotence ».

La technique lacanienne de la séance à durée variable tient également compte du caractère illusoire de cette relation, mais de façon opposée, et basée sur le concept lacanien des trois registres : l'imaginaire, le symbolique et le réel. Pour les Lacaniens, la relation précoce mère-enfant se situe dans l'imaginaire : l'enfant imagine être la prolongation de la mère, être son pénis/phallus, son comblement, position imaginaire partagée au départ par la mère et que nous pourrions nommer avec Winnicott la « folie maternelle ». Lacan, je crois, disait laconiquement que toutes les mères

sont psychotiques.

L'analyste, à l'instar du père, vient « couper » ce lien imaginaire. Il ne permet pas au patient de se bercer de l'illusion qu'il peut combler l'objet-analyste ou l'espace analytique. Ainsi, chaque scansion, à côté de sa signification interprétative potentielle, introduit l'« ordre symbolique », ou bien le « tiers » - comme on dirait en tant que Freudien. L'analyste lacanien coupe la séance tout comme le père symbolique coupe/castré, alors que l'analyste freudien fait l'hypothèse d'un transfert maternel de base, le tiers venant par le cadre temporel extérieur : l'écoulement du temps - cette horloge dont Lacan se moquait tant. L'analyste freudien, en quelque sorte, introduit le tiers « malgré lui ».

### Réparation – Confrontation au manque

L'idée de la blessure, du trauma et de sa « réparation », est bien présente chez les Freudiens. Pensons par exemple à André Green, auteur important de la psychanalyse freudienne francophone, et à son article autobiographique et bestseller psychanalytique « La mère morte ». Dans cet article, il n'avait nullement décrit une femme décédée, mais les accès de dépression de sa mère qui, selon Green, la rendait par moments psychiquement peu présente. Un freudien pourrait dire, « un traumatisme précoce pour le nourrisson ! » ; je crois que le Lacanien aurait tendance à remarquer « voilà un fait banal ». Je veux dire par là que la psychanalyse lacanienne, au moins me semble-t-il, confronte le patient davantage avec le manque structurel – chacun doit se dépatouiller avec sa captivité dans le désir de l'autre - alors que la psychanalyse freudienne considère des situations courantes et inévitables comme « traumatismes » : les collègues lacaniens se moquaient que la plainte face à l'absence d'une mère soit prise par les freudiens comme « argent comptant ». Or, selon eux rien ne peut être pris comme argent comptant, il faut plutôt défaire les nouages qui se sont faits entre le désir et la jouissance, dénouer les tendances masochistes pour faire émerger le désir du sujet lui-même. Pour

l'exprimer encore autrement, laconiquement : « Le patient chez les freudiens a toujours raison. Il est traumatisé ! Le patient chez les lacaniens a toujours tort. Il est dans la jouissance. »

Je rappelle brièvement ce concept originel de Lacan. La jouissance est une position névrotique proche du ressentiment et du désir de se venger : faire payer à l'objet le fait d'avoir dû renoncer à des satisfactions, continuer à en réclamer. Le concept de la jouissance fait écho au « roc de la castration » de Freud : on n'est pas prêt à renoncer. La lutte décisive en analyse lacanienne consiste à amener l'analysant à prendre la responsabilité de sa castration et donc de cesser d'en demander compensation.

Dans cette logique, la fin d'une analyse lacanienne est définie par le renversement du lien analytique : renoncer définitivement à l'objet perdu, résister au désir de l'analyste que l'analyse continue et ainsi ne plus être captivé dans le désir de l'autre.

La conception de la jouissance – ressentiment, vengeance – ne part donc pas de l'idée que la misère humaine découle des défaillances des autres, des parents, et en premier lieu de la mère... Il est vrai que je me suis déjà demandé si, au niveau conceptuel, il est opérant de partir du constat qu'il n'y a presque plus que des mères défaillantes, surtout les mères de nos patientes féminines. Les collègues lacaniens pointaient le caractère structurel de la plainte que la mère avait donné trop peu ou pas assez de « bonnes choses », ainsi que la fonction dissimulatrice de ce reproche quant à d'autres conflits sous-jacents, moins avouables, comme l'envie de pénis par exemple.

Est-ce que nous, les freudiens, sommes trop crédules par rapport à la présentation de traumatismes dits « précoces », est-ce que les lacaniens y sont trop peu sensibles ?

### « Elaboration » - égal à « tourner en rond »

Les conséquences techniques de ces optiques différentes sont forcément considérables. Les

collègues lacaniens n'étaient pas convaincus que la liberté de parole et la liberté d'être en séance à durée fixe soit bénéfique en soi. L'écoute inconditionnelle de l'analyste freudien était jugée comme une position qui risque de soutenir la jouissance du patient, c'est-à-dire les bénéfices secondaires, la charge revendicatrice qui sous-tend la souffrance. Ils ont argumenté que le danger qui nous guette, nous, les Freudiens, est de confondre ce que nous appelons l'« élaboration » avec un « tourner en rond ». L'idée de l'élaboration chez les Freudiens renvoie à des niveaux et des fonctionnements psychiques différents : par exemple, plus on évoque, plus on s'exprime autour d'un événement traumatique, plus la charge affective diminuera – l'élaboration aide ainsi à la décharge à travers le partage de la douleur psychique. Evoquer encore et toujours une expérience traumatique permet également à l'analysant de mieux saisir et comprendre ses effets sur lui et la façon dont il l'a intégré ou non dans son propre psychisme. Mais, encore une fois, l'élaboration du traumatisme serait aussi à même d'alimenter cette position revendicatrice : « On m'a fait tort, je réclame compensation ».

A. Green lui-même a rappelé (préface de Duparc 1999) que le *Durcharbeiten* freudien, l'élaboration dans le sens freudien, tel que décrit dans « Remémoration, répétition et élaboration », renvoie au paradoxe qui fait que la résistance coexiste avec le travail souterrain de la perlaboration qui mine la résistance à son tour de l'intérieur. La répétition apparaît alors comme un travail de répétition. Pour le dire de façon plus simple : élaborer se fait à la fois au service de la résistance et au service d'un acquittement potentiel de l'événement traumatique. L'analyste freudien soutient cette élaboration peu importe si elle au service de la résistance ou pas. Les lacaniens, de leur côté, considèrent une telle élaboration comme un éternel « gna, gna, gna », considéré comme « détails insupportables » de la vie du patient ! Fink écrit à ce sujet : « Si l'analyste veut engager le patient dans un travail analytique véritable, il ne doit pas craindre de faire comprendre au patient que le récit d'histoires, un rapport détaillé de la

semaine écoulée ou d'autres paroles superficielles ne font pas la matière d'une analyse (...). Il est certainement mieux que le thérapeute change le sujet - à la place d'essayer de façon acharnée à trouver une signification psychologiques dans les détails insupportables de la vie du patient » (Fink, 1997, p. 36).

« Changer de sujet » ! Une idée inconcevable pour le freudien qui mise sur la logique latente de la chaîne associative déployée.

Les collègues lacaniens nous mettaient en garde : l'élaboration du côté des Freudiens peut se faire dans une jouissance à deux, et ce ne serait rien d'autre, comme ils le disaient sans fard, qu'un « papotage jouissif » du patient auquel correspondrait le ligotage de l'analyste dans une situation imaginaire et duelle. On aurait affaire à une parole creuse, marquée par la résistance et le non-accès au désir propre, et pas à la parole « pleine » qui est plus proche du désir du sujet. Ici réside une des raisons majeures pour laquelle les Lacaniens préfèrent laisser faire l'élaboration par l'analysant seul, entre les séances, pas en présence, voire avec l'analyste.

Déconcertant : dans cette optique, la « symbolisation », comme résultat de l'élaboration et au cœur de ce que la psychanalyse clinique freudienne vise comme but ultime de la cure, serait le plus souvent l'expression de la jouissance du patient et de l'analyste, elle se confondrait avec la résistance partagée de l'analyste et de l'analysant contre l'émergence de contenus plus inconscients. Enfin dire le traumatisme, à l'aide de son analyste et de sa fonction alpha (Bion), vivre les affects qui y sont liés, pourraient ainsi, selon eux, se situer dans un semblant et ainsi rater le conflit inconscient. La subjectivité de la rencontre et l'importance du contre-transfert de l'analyste, au cœur de la psychanalyse freudienne, sont considérées comme résistance et préjugé de l'analyste qui empêchent l'émergence de ce qui est inconscient.

Pas ou peu de place chez les Lacaniens pour se

raconter à l'analyste, pour se narrer, alors que le Freudien est normalement d'accord avec la vision d'un Ricoeur du processus analytique : « Parler de soi, en psychanalyse, c'est alors passer d'un récit inintelligible à un récit intelligible. Si l'analysant vient en psychanalyse, ce n'est pas simplement parce qu'il souffre, mais parce qu'il est troublé par des symptômes, des comportements, des pensées qui n'ont pas de sens pour lui, qu'il ne peut coordonner dans un récit continu et acceptable » (Ricoeur 1978, p. 109).

Lacan n'était pas de cet avis : un récit « acceptable », - acceptable pour qui ? Mettant en garde contre l'adaptation et la suggestion dans la situation analytique, Lacan refusait justement le bien-fondé d'une mise en forme narrative, inévitablement ordonnée par les principes du processus secondaire et inévitablement le résultat d'un commun accord entre patient et analyste.

La méfiance face à la mise en forme narrative explique aussi pourquoi nous ne lisons pas de récits de cas dans la littérature lacanienne. Comme ils nous l'expliquaient : Donner un récit plus ou moins ordonné – anamnèse, entretiens préliminaires, le suivi des séances et du processus de la cure – est le résultat d'une adaptation du patient à la compréhension de l'analyste, c'est à dire à son moi. Nous entendrions donc plutôt des informations sur l'analyste que sur le patient. Le récit d'une cure, logiquement, ne peut se faire que de sa propre analyse.

Durée fixe comme « garde fou » - contre-transfert  
En psychanalyse freudienne, nous pensons que la durée fixe de la séance est aussi une sorte de garde fou : elle protège l'analyste d'un agir suite à des affects ou des représentations latentes voire inconscientes. Le fait en soi que l'analyste a des affects et des représentations est admis par les Lacaniens, mais l'avis quant à l'usage qu'on peut en faire varie très considérablement. Philippe Fouchet m'a même dit qu'il appelle la réponse émotionnelle de l'analyste « la grimace de l'analyste », voulant dire par là que l'analyste, de façon jouissive, se centre sur lui-même et ses propres états d'âme. Il est vrai que, chez les Freudiens, la fonction dite contre-transférentielle

et le fameux « vibrer avec le patient » prend souvent le dessus sur des considérations métapsychologiques et la compréhension de processus inconscients, l'empathie menaçant l'analyste de passer à côté de processus latents. Mais pas tous les psychanalystes freudiens n'ont jeté la métapsychologie avec le bain du contre-transfert.

L'analyste lacanien, bien évidemment, n'est pas à l'abri de l'agir, et je pense que l'absence de l'attention à de l'agir de l'analyste est une lacune majeure en psychanalyse lacanienne. L'analyste lacanien ne peut pas s'appuyer sur un cadre protecteur qui l'empêcherait justement de « mettre le patient dehors » quand il est ennuyé, agressé, ému, quand le prochain patient attend déjà ou quand on veut encore passer un coup de fil avant la séance suivante ; aussi, qui l'empêcherait de garder le patient plus longtemps quand il « dit des choses intéressantes », c'est-à-dire quand il a réussi à séduire l'analyste. Il est évident que personne n'est à l'abri des tels agir, mais à fortiori si l'on a la liberté de varier la durée de la séance. Sans aucun doute, la soumission de l'analyste freudien et de son analysant à une réalité extérieure – le temps qui passe - fait davantage appel au moi du patient et de l'analyste, et soutient plus le narcissisme du patient que la technique lacanienne où l'analyste est le seul maître du temps de la séance. Maintenant – on peut penser que la soutenance du Moi est structurante (freudiens) ou bien qu'elle barre l'accès à l'inconscient et favorise l'adaptation (lacaniens).

### Le processus analytique

Pour Lacan, le processus analytique est à concevoir à l'instar de la dialectique hégélienne : thèse et antithèse mène à une synthèse. A travers son matériel, le patient propose « sa thèse » (par exemple : « ma mère n'était pas là pour moi »), à cette thèse l'analyste répond avec une inversion dialectique qui confronte le patient avec ce qu'il rejette – ce qui serait le matériel latent. Cette antithèse amène le patient à une nouvelle thèse, voire synthèse (voir Etchegoyen, p. 117). Ce processus peut se faire sans qu'il ait de transfert.

Au contraire, c'est lui qui viendrait interrompre le processus dialectique, - tout comme Freud pensait dans un premier temps que le transfert venait déranger le travail de remémoration du patient.

Selon les présentations de vignettes de cas dans notre groupe freudo-lacanien, j'ai l'impression que, souvent, l'analyste lacanien exprime l'antithèse ou bien par le silence ou bien par la scansion. Lacan reprochait aux analystes freudiens de laisser trop de place à la suggestion : en interprétant, l'analyste apporte son savoir, sa compréhension du matériel que le patient amène. Or une telle interprétation contribuerait à l'aliénation du patient. Que l'analyste tire son interprétation d'un savoir théorique ou qu'il se fie à son intuition immédiate, son interprétation est « soumise à l'organisation de son moi » (Lacan, 1966, p. 339). Dans cette optique, il est logique que l'analyste lacanien se borne à ponctuer, là où l'analyste freudien interpréterait et miserait sur la suite des processus élaboratifs – ce qui, pour les Lacaniens, équivaut à aider le patient à reconstruire la résistance et ensevelir ce qui vient d'émerger.

La grande méfiance des analystes lacaniens quant à ce que les freudiens appellent le jeu transféro-/contretransférentiel est compréhensible dans ce contexte : si le transfert est la tentative du patient d'impliquer l'analyste dans une relation spéculaire, duelle, imaginaire, pour l'empêcher de mener à bien le travail analytique - dialectique - de déconstruction de ses « thèses », alors le contre-transfert ne serait rien d'autre qu'un transfert « contre », témoin de l'aveuglement de l'analyste quant aux enjeux.

Or, question critique : l'influence de l'observateur sur l'objet observé - grand acquis des sciences sociales du 20<sup>ème</sup> siècle, est-ce que les Lacaniens en tiennent compte ? Si oui, comment et où ? La personne de l'analyste, son fonctionnement psychique, ses théories explicites et implicites, son expérience - en quoi ses facteurs qui vont inévitablement influencé le processus psychanalytique sont pris en compte ou pas ? Ne sont-ils pas à leur tour dans une vision monadique de la situation analytique en ne pas tenant compte

de l'influence inévitable de l'analyste avec son fonctionnement spécifique ?

## Sens

On a souvent désigné la psychanalyse comme science herméneutique. A mes yeux, c'est une erreur car la psychanalyse essaie de déconstruire des fausses connexions, des sens attribués à une chose sans que cela soit justifié : l'insecte anodin devient terrifiant dans la phobie, le voisin devient persécuteur dans la projection, etc. Par contre, sans aucun doute l'homme est un herméneute en soi : son besoin d'interpréter ce qui lui arrive est insatiable, ce qui contribue aussi bien à la créativité de l'être humain, son imagination, qu'à la surproduction de sens, qui, à son tour, est responsable de la formation de symptômes.

La question de production, voire de surproduction de sens me semble également une ligne de partage importante entre Freudiens et Lacaniens.

Les Freudiens essayent de transformer le symptôme en sens symbolisé et partagé entre patient et analyste, alors que les Lacaniens me semblent dénoncer/déconstruire le symptôme et le sens qu'il pourrait véhiculer. Ils empêchent l'analysant, entre autre par la séance courte, de produire du « sens », en donnant toute la place aux surprises par le signifiant, ce qui, seul, mobiliserait le patient au niveau inconscient.

Il est vrai que l'expression bien répandue en psychanalyse freudienne de « mettre du sens » est insupportable. L'arbitraire est bien présent ce qui équivaut à la suggestion. Lacan abhorrait la suggestion, et souvenons-nous que ce n'était pas la position de Freud. Ce dernier avait clairement dit que : si les constructions – suggestions interprétatives - de l'analyste convainquent le patient, alors elles ont le même pouvoir que si on avait pu reconstruire les événements réels du passé. (Constructions dans l'analyse, 1937).

Ici, bien évidemment, entre en jeu la conception lacanienne du langage qui fonde l'inconscient, un inconscient qui, dès lors, est transindividuel,

structurel. On retrouve là une sorte d'inconscient collectif, quitte « à faire fonctionner ce langage, qui serait soi-disant celui de l'inconscient, selon le processus primaire » (Laplanche, 1987, p. 47). D'où les jeux de mots, voire l'interprétation par association de mots ou même syllabes. Il s'agit ici d'une écoute analytique qui n'a plus rien à voir avec l'écoute de ce que le sujet attribue comme sens à ce qui lui arrive. Ce sont les effets universels, ou trans-individuels du langage qui sont privilégiés.

Pour ajouter une dernière remarque à ces quelques réflexions sur les différences dans les approches cliniques lacanienne et freudienne et la durée de la séance : Ce que je ne comprends pas, ce sont les techniques « mixtes ». La séance dure au minimum 30 minutes, mais peut aller jusqu'à 45 minutes, - « selon ». Ce « selon », pour moi, reste une énigme. Je n'ai jamais trouvé de texte qui aurait expliqué la théorie sous-jacente à ce procédé. Comment se justifie la « mini-scansion » entre la trentième et la 45ième minutes ?

Les théories qui soutiennent et la technique lacanienne et celle de Freud sont cohérentes – qu'on y adhère ou pas. Mais cet « entre-deux » me semble un compromis dubitatif, au moins au niveau théorique et épistémologique.

Pour terminer : Je suis bien d'accord avec les collègues lacaniens que l'élaboration du côté des Freudiens comporte le risque de virer dans un soutien de la jouissance du patient. Cette position revendicatrice névrotique, ce « roc de la castration », est redoutable. Mais il me semble que ce qui est trop absent dans la théorisation lacanienne est le travail de deuil nécessaire face à la perte de l'objet – réel ou imaginé - pour aller au-delà de la revendication.

Pour réaliser ce travail de deuil, il faut être à deux et, pour la plupart de gens, il faut en parler beaucoup – élaborer !

*Freud (1937) Constructions dans l'analyse  
Haddad G Le jour que Lacan m'a adopté  
Lacan J (1966) Ecrits, Editions du Seuil, Paris  
Lacan J (1951) La direction de la cure et les principes de son pouvoir, in Ecrits  
Laplanche J (1987) Nouveaux fondements pour la Psychanalyse, PUF, Paris*

**Dr. Prof. phil. Susann Heenen-Wolff**

Psychanalyste (IPA)

Université de Louvain-La-Neuve

Faculté de Psychologie, IPSY