

Annie Claude Sortant-Delanoë

L'analyste suspendu

« Il est dès lors à avancer que le psychanalyste dans la psychanalyse n'est pas sujet, et qu'à situer son acte de la topologie idéale de l'objet (a), il se déduit que c'est à ne pas penser qu'il opère.

« Un "je ne pense pas" qui est de droit, suspend de fait l'analyste à l'anxiété de savoir où lui donner sa place pour penser la psychanalyse sans être voué à la manquer » (compte-rendu du séminaire *L'Acte analytique*, 1967-1968).

En lisant cette phrase à voix haute, une autre m'est venue à l'esprit : « Le savoir des psychanalystes, dont ils ne veulent rien savoir, dont ils ne veulent rien échanger, a affaire avec le réel. C'est qu'ils y sont à cette place d'analyste qu'à s'y faire semblant d'être, objet a. De l'acte qui les fonde, et dont ils dépendent, ils ne savent rien. »

Mettant en concordance ces deux phrases, « l'acte qui les fonde, dont ils dépendent et dont ils ne savent rien », et « c'est à ne pas penser que l'analyste opère », s'est imaginé pour moi l'analyste suspendu. Il ne sait rien de ce qui le fonde, il ne pense pas, il n'est pas sujet. Le sujet est absent, il est suspendu de sa propre histoire, ailleurs, se prêtant à être décroché... comme semblant.

J'ai retrouvé ce même sentiment imaginé d'analyste suspendu au cours de mon expérience du cartel de la passe, qui est le seul lieu où on puisse entendre quelque chose d'une cure, en n'étant ni en position d'analyste, ni en position d'analysant : l'analyste du passant était aussi présent dans les effets de la cure qu'absent des dires de son analysant ; peu, ou pas d'interprétations, et celles qui avaient fait mouche semblaient être faites à l'insu de l'analyste, comme l'annonce d'une absence inopinée, par exemple. Les passants avaient saisi n'importe quoi, ce qui passait, pour se l'approprier. Tout de l'analyste, semblant d'objet, se vaut.

Ou même, plus inattendue peut-être, la coexistence, proche, pendant la cure, et cela est particulièrement vrai chez les Espagnols dont la communauté est plus restreinte, la coexistence étanche entre l'analyste en fonction dans la cure et le ou la collègue de la communauté. L'analyste, pivot de la cure, apparaît ainsi en filigrane, présent, absent, et dans sa présence même, n'y être pas.

Ce que le passant transmet, c'est une élaboration, une expérience de jouissance, mais surtout il tente de témoigner du moment qu'il dit avoir repéré de son passage à l'analyste. Dans certaines passes, on entend comme un mouvement : quelque chose s'est évidé, s'est creusé, mais ce qui a opéré, le passant n'en sait visiblement rien et n'a rien à en dire : il constate.

Le désir de l'analyste a donc traversé la cure en actes, uniquement, par sa position, dont personne ne peut rien dire. Ni l'analysant, ni l'analyste.

À ce moment de mes associations de pensées, m'est revenue une question un peu provocante qui m'avait été posée à la suite d'une intervention : « Qu'est-ce qui prouve que ce que disent les analystes est bien du désir de l'analyste ? » Autrement dit, qu'est-ce qui prouve que le silence ou l'interprétation de l'analyste, ou même la coupure de la séance et ses effets, soient dus au désir de l'analyste et non pas au contre-transfert ? Sûrement pas les modalités de la séance ni celles des deux protagonistes. Pas même les dires de l'analysant, car nous connaissons tous des personnes très satisfaites des suggestions de leur analyste sujet, et des patients qui, changeant d'analyste, demandent à reprendre leur cure alors que, visiblement, rien n'a jamais commencé d'une analyse.

Quel passage, et quels points de rupture théorique, pour aller du contre-transfert freudien qui se maîtrise au désir de l'analyste qui ne peut se dire, en passant par le contre-transfert des postfreudiens qui s'expose ?

La notion de contre-transfert est présente chez Freud bien que le terme soit rarement utilisé par lui. Elle désigne l'influence que peut avoir le transfert sur les sentiments inconscients, les émotions, les jugements de l'analyste. Le contre-transfert indique que la limite où peut aller l'analyste dépend de ses résistances, de ses préjugés propres, de son fantasme, qu'il peut même transformer en théorie.

L'usage de la notion de contre-transfert s'est accentué chez certains élèves de Freud. Il entraîne une conception de l'analyse comme étant une situation intersubjective. L'implication subjective de l'analyste y est présentée comme toujours teintée de passion, toujours au bord de la faute technique.

Freud commence à parler du contre-transfert dès 1909 dans ses correspondances avec Jung et Ferenczi et publiquement dans une communication faite au congrès de Nuremberg en 1910, « Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique ¹ », où il déclare : « Notre attention s'est portée sur le contre-transfert qui s'établit chez le médecin par suite de l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste [...]. Il faut exiger que tout analyste reconnaisse et maîtrise ce contre-transfert. »

En 1912, dans « La dynamique du transfert ² », le transfert devient « une arme » pour le patient, il faut le « liquider », c'est une « lutte » entre médecin et patient et il faut remporter la « victoire ». La même année, dans « Conseils aux médecins sur le traitement analytique ³ », il est question de mener son opération à bien sans « réaction affective, sans sympathie humaine ». L'analyste « soumis à une purification analytique » devient neutre et pourra reconstituer l'inconscient de son patient. Il demeurera « impénétrable ». Il doit se défaire des préjugés et des résistances : c'est l'ascèse, le non-agir.

En 1913, dans « Le début du traitement ⁴ », l'analyste témoignera à son patient « une sympathie compréhensive ».

En 1914, « Remémoration, répétition et élaboration ⁵ » : dans « l'arène » le médecin doit être passif, il doit laisser les choses suivre leur cours.

1. S. Freud, « Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique » (1910), dans *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 23-34.

2. S. Freud, « La dynamique du transfert » (1912), dans *La Technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 50-60.

3. S. Freud, « Conseils aux médecins sur le traitement analytique » (1912), dans *La Technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 61-70.

4. S. Freud, « Le début du traitement » (1913), dans *La Technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 80-104.

5. S. Freud, « Remémoration, répétition et perlaboration » (1914), dans *La Technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 105-115.

En 1915, dans « Observations sur l'amour de transfert ⁶ » : « En aucun cas, il ne faut se départir de l'indifférence que l'on avait conquise en tenant court le contre-transfert. »

En 1919, dans « Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique ⁷ », « le médecin doit maintenir la frustration »..., mais Freud finira par écrire : « On ne pourra pas ne rien conseiller », et il ajoutera que l'analyste n'a pas à modeler le patient à son image, ce qui lui « serait fort agréable ».

En 1937, dans « Analyse avec fin et analyse sans fin ⁸ », Freud préconise surtout la nécessité de continuer l'analyse didactique.

Pour Freud, le contre-transfert est un effet du transfert du patient. C'est l'implication de la personne de l'analyste dans la conduite de la cure. Il n'a aucune valeur dynamique. L'analyste doit demeurer impénétrable, ne doit refléter que ce qu'on lui montre. S'il montre quelque chose, c'est plutôt du côté de l'autorité, d'une position paternelle.

Freud condamne le contre-transfert non pour des raisons techniques mais pour des raisons éthiques : c'est une exigence de rigueur. En 1925, Freud se fait l'objection d'avoir peut-être suggéré des fantasmes à ses analysants. L'analyste produit-il des effets sur le patient ?

Des élèves de Freud ont tenté de théoriser cette position : le contre-transfert est à supprimer, au moins à maîtriser. C'est un signe de restes névrotiques dus à une analyse insuffisante. Il y a une séparation nette entre l'analyste abstinent et l'analysant. Pas d'identification au patient, le silence est la règle d'or. C'est la maîtrise du contre-transfert, que le silence et la froideur permettent d'ignorer... un temps.

Glover en 1927, puis Macalpine et Nunberg dans les années 1950 ont écrit à propos du contre-transfert, mais c'est Annie Reich

6. S. Freud, « Observations sur l'amour de transfert » (1915), dans *La Technique psychanalytique*, op. cit., p. 116-130.

7. S. Freud, « Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique » (1919), dans *La Technique psychanalytique*, op. cit., p. 131-141.

8. S. Freud, « Analyse avec fin et analyse sans fin » (1937), dans *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 1985, p. 231-268.

qui a le plus théorisé la question : en 1951, le patient représente un objet du passé sur lequel l'analyste projette ses désirs infantiles (« On counter-transference ⁹ »). En 1960, particulièrement après les publications de Paula Heimann, elle insiste pour dire que l'analyste doit avoir une position libidinale à l'égard de son patient inhibée quant au but, sans intensité, mais que c'est la condition de l'empathie indispensable dans une cure. En 1966, dans « Empathie et contre-transfert ¹⁰ », elle précise : « Il y a une différence entre l'usage empathique de son propre inconscient et un acting-out dans le contre-transfert. »

Ferenczi, avec une position très personnelle, passe de la nécessité de l'activité de l'analyste vers 1920 au laisser-faire des années 1930, allant jusqu'à la proposition d'analyse mutuelle.

Vers 1950, surgit au sein de l'école anglaise une théorie toute différente, qui considère le contre-transfert non pas comme un reste névrotique mais comme un outil. L'analyste ne craint pas les affects éprouvés pendant la séance, puisqu'« ils sont l'instrument lui permettant d'avoir accès à l'inconscient » de son patient. L'analyste devient affectueux, réparateur. C'est non plus l'analyste muet à l'attention flottante, mais l'analyste affecté, interprétant. L'idée qu'il faut maîtriser le contre-transfert n'est plus prégnante ; il faut le comprendre pour l'utiliser. C'est une clé.

Dans cette mouvance, Paula Heimann écrit en 1950, dans « À propos du contre-transfert ¹¹ » : « Le contre-transfert de l'analyste est un instrument de recherche de l'intérieur de l'inconscient du patient. » Le contre-transfert devient la création du patient. Tout ce qu'éprouve l'analyste est attribué à l'analysant et est à restituer par l'interprétation.

Pour Heinrich Racker (articles de 1948 à 1958 dans *Transfert et Contre-Transfert* ¹²), l'analyste divise son moi entre un moi qui ressent

9. A. Reich, « On counter-transference », *International Journal of Psycho-analysis*, vol. XXXII, Londres/New-York, 1951.

10. A. Reich, « Empathie et contre-transfert » (1966), dans *Psychoanalytic Contributions*, International Universities Press, 1973.

11. P. Heimann, « À propos du contre-transfert », dans *Le Contre-Transfert*, Paris, Navarin, 1987.

12. H. Racker, *Transference and Counter-Transference*, Maresville, Hogarth, 1968.

et un moi qui observe. L'analyste ne doit ni nier ni inhiber l'affection et l'intérêt qu'il porte à son patient.

Pour Money-Kyrle, en 1956, l'analyste est plein de sollicitudes envers le patient dans le but de soigner et de guérir. M. Klein qui n'aborde pas le contre-transfert sur un plan théorique a le même souci de réparer. Lucia Tower en 1955 dit anticiper dans ses rêves ce qui adviendra dans la cure de ses patients. Winnicott propose de l'analyste une image maternelle, sans lutte ni autorité.

En 1951, pour Margaret Little, le contre-transfert est un outil précieux. L'analyste doit être disposé à accepter l'aide de ses patients dont les paroles et les comportements ont un effet d'interprétation. L'analyste doit même avouer son contre-transfert à son patient sous peine de bloquer la cure.

Pour Searles en 1974, dans « Le développement de l'espoir dans la relation patient-thérapeute ¹³ », le thérapeute peut apporter au patient ce que la mère n'a pas pu fournir : le patient doit se rendre compte qu'« il aime et a besoin de l'autre, mais que l'autre aussi l'aime et a besoin de lui [...] ».

Pour Harold Searles et Margaret Little, le contre-transfert est l'outil fondamental pour comprendre le patient. Mais, pour eux, une autoanalyse doit être mise en œuvre quand l'analyste constate chez lui des réactions inappropriées ou disproportionnées. En cela, ils se rapprochent davantage de Freud.

À partir de 1950, pour l'école anglaise, le fait d'éprouver des sentiments pour son patient ne disqualifie plus l'analyste, il éprouve, il protège, se rapproche. C'est l'abandon de la neutralité, l'insistance sur les affects. L'accent est mis sur le vécu, la parole est désinvestie. C'est la relation duelle, c'est l'intersubjectivation. C'est penser en tant que sujet, c'est répondre en tant que sujet. C'est la relation imaginaire entre les deux personnes.

La théorie de la fin de l'analyse devient donc la théorie même de désir du sujet analyste qui a produit cette fin de cure. Cette notion du contre-transfert réduit l'idée même de la responsabilité de l'analyste qui conduit la cure. C'est la retombée dans la cure du fantasme de l'analysant devenu analyste.

13. H. Searles, « Le développement de l'espoir dans la relation patient-thérapeute » (1974), dans *Le Contre-Transfert*, Paris, Gallimard, 1981.

Un autre courant réfère le contre-transfert au transfert pendant sa propre cure au contre-transfert de l'analyste. Une sorte de filiations successives dont Alice et Michael Balint, influencés par Ferenczi, étaient les précurseurs dès 1939 (« On transference and counter-transference ¹⁴ »).

Ce qui disparaît, au premier chef, c'est que l'analyse est une expérience de discours.

À la même époque, en 1953, Lacan disait dans « Le discours de Rome » : « Voici donc l'homme compris dans ce discours qui dès avant sa venue au monde détermine son rôle dans le drame qui donnera son sens à la parole ¹⁵ », et dans « Fonction et champ de la parole et du langage » : « Le sujet va bien au-delà de ce que l'individu éprouve subjectivement ¹⁶. »

En 1958, dans « La direction de la cure », il indique qu'« une éthique est à formuler qui intègre les conquêtes freudiennes sur le désir : pour mettre à sa pointe la question du désir de l'analyste ¹⁷ ».

En 1960-1961, dans *Le Séminaire VIII, Le Transfert* ¹⁸, Lacan pose la question « de ce que doit être le désir de l'analyste », ce qui est resté en lui comme « trace de sa castration », place « vacante » offerte au « désir du patient pour qu'il se réalise comme désir de l'Autre ».

En 1964, dans *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse* : « Le ressort fondamental de l'opération analytique, c'est le maintien de la distance entre le I et le *a* ¹⁹. » Or l'analyste incarne cet idéal. Il va donc insister pour créer la différence absolue entre contre-transfert et analyste en position d'objet *a*, insister sur la fonction symbolique. La distinction entre I et *a* permet d'annuler l'idéologie de la relation interpersonnelle.

14. A. et M. Balint, « On transference and counter-transference » (1939), *International Journal of Psychoanalysis*, XX, 223-230.

15. J. Lacan, « Discours de Rome », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 153.

16. J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 252.

17. J. Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », dans *Écrits, op. cit.*, p. 615.

18. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VIII Le Transfert*, Paris, Le Seuil, 1991, p. 127.

19. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XI, Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973, p. 245.

Dans ce même *Séminaire XI*, Lacan introduit une rupture fondamentale avec la théorie freudienne du transfert basé sur la répétition. Le transfert devient « une opération qui porte sur la jouissance » et qui impose à l'analyste de se tenir à l'écart des effets de sens.

Après 1968, l'analyste est pour Lacan non plus sujet mais objet. C'est la formation comme résultat d'une cure dont le désir de l'analyste a été le pivot qui va permettre à son tour une transmission (analyse seconde). Ce ne peut pas être une application de connaissance théorique, mais du gain de savoir, un savoir qui s'entend plus qu'il ne se comprend, un savoir troué, qui n'a pas de réponse préétablie. L'analyste ne demande rien, ne fait rien de son patient dans le fantasme.

Au don du symptôme que l'analysant présente à l'analyste (à la place de son angoisse), l'analyste répond en présentifiant, dans un semblant, l'objet qui précisément lui fait défaut. Il suspend l'interprétation signifiante du symptôme au profit de ce qui se perd à la signification.

Il faut que s'efface l'illusoire objet de connaissance pour que puisse apparaître l'objet *a*. Plus l'analyste tait son désir, plus l'aliénation du désir du patient au désir de l'autre est manifeste en ce lieu même. L'analyste ne demande pas, il cause, il produit. L'acte est hors sens, même s'il peut prêter à interprétation, car il n'y a pas de savoir sur la cause.

Dans les théories du contre-transfert, à la fin de l'analyse, le transfert est toujours là, du côté du sens, de l'identification à l'analyste, un autre est toujours là qui sait. La fin de la cure comme identification à l'analyste maintient l'idéal et le transfert non « liquidé », transfert qui s'exerce du côté de la fermeture de l'inconscient. L'identification évite toute la place vide.

Le principe de Lacan est le refus de toute identification à l'analyste. C'est le désir de l'analyste qui va permettre de trouver une issue à l'impasse du transfert : le désir de l'analyste a comme visée de fin de cure la traversée du fantasme, il n'y a pas de rapport sexuel, le réel est hors sens : la condition de l'acte, c'est la chute du sujet supposé savoir.

Alors, penser...

Il me semble que penser la psychanalyse du côté du contre-transfert, c'est tenter de comprendre. Comprendre l'autre, ce qui se passe, croire pouvoir y arriver par l'empathie, élaborer, penser à partir de la relation « ici et maintenant » l'intersubjectivité. Et penser la psychanalyse à partir de la compréhension.

Le « je ne pense pas » de l'analyste n'a rien à voir avec le « je ne pense pas » de l'illusion de maîtrise et d'unité, qui est celui du rejet de la division. Le « je ne pense pas » du psychanalyste est instruit de sa division, c'est le produit de la cure.

Mais l'analyste, dès qu'il prend la responsabilité d'être la cause pour d'autres, a à observer son action, la juger, même si une part de ce qu'il fait lui reste voilée. Il a à penser ce qu'il fait, il est responsable de l'acte qu'il ne peut dire. Seulement rien ne peut garantir l'acte. Ça ne s'apprend pas, ça ne se rapporte pas au savoir-faire. La formation des analystes, « les principes s'en dérobent ²⁰ ».

Ce qui crée l'anxiété, c'est le risque de ne pas y être, comme analyste, dans son acte. « Ainsi, le désir du psychanalyste est-il ce lieu dont on est hors sans y penser, mais où se retrouver, c'est en être sorti pour de bon ²¹. »

Quelque chose de la cure est irréversible, il y a un savoir acquis et durable. La place vide, qui est non pas un manque mais une place, est le résultat de la cure de l'analyste et permet la cure de l'analysant. Mais, même traversé, le fantasme est toujours là. Il y a donc à maintenir la place vide. Cette mise à l'épreuve nécessite un tiers, comme relance du désir, et comme autre auprès de qui penser.

Penser à partir du savoir troué de la cure, de la place qu'on suppose occuper pour son patient, mise à l'épreuve de la communauté. Penser, c'est peut-être passer du privé au public, mettre à l'épreuve du dire, c'est s'approcher, essayer d'en saisir un peu d'entours. C'est ce qui permet une touche de transmission de sujet à sujet sur ce qui reste intransmissible.

Sans tiers on peut se réfugier dans l'autosatisfaction, l'habitude, l'endormissement et le confort du fantasme, l'inhibition ou la position surmoïque. Le silence ou assimilé ne fait pas une direction de cure.

20. *Ibid.*, p. 209.

21. J. Lacan, « Discours à l'École freudienne de Paris », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 261-281.

Il y a beaucoup de tiers, institutionnels ou privés. Le tiers privilégié me paraît être la procédure de la passe : le tiers du passant, c'est le cartel ; le tiers du cartel, c'est le passant ; le tiers de l'école de la passe, c'est la procédure elle-même avec ses passants, ses passeurs et ses AE.

Le passant s'adresse au cartel pour témoigner de son expérience de jouissance et de ses rencontres avec le réel sous ses différentes métaphores. Il peut témoigner de sa cure mais ne peut pas l'analyser. Il est dans l'impossibilité de dire son passage à l'analyste. Il ne peut donc pas clairement exposer une modification de sa pratique, un « avant et après » clair, mais le cartel peut en entendre, en déduire quelque chose, toujours par les abords. Si le passant est bien le tiers du cartel, cela donne à celui-ci la capacité de se laisser surprendre, il n'a pas d'attente précise.

La transmission de la passe, dans ces cas-là, ce n'est pas ce qu'on connaît, ce n'est pas le retour aux sources, ce n'est pas une vérification, c'est un déroulement, puis une surprise, quelque chose qui paraît encore à dire. C'est un rapport entre le connu et le nouveau.

L'acte dépasse le sujet : c'est pour cela que ni le cartel de la passe ni l'analyste ne peuvent savoir si le passant soutiendra l'acte sans coup férir, s'il pourra se faire semblant d'objet et supporter le transfert. Le cartel peut supposer seulement que c'est possible ou même probable, mais pas de garantie là non plus. Mais, pour une nomination, il faut que quelque chose fasse conviction.

Dans la « Proposition sur le psychanalyste de l'École de 1967 », Lacan parle de cette « ombre épaisse à recouvrir ce raccord, celui où le psychanalysant passe, au psychanalyste ²² » ; c'est cela le pari de nommer quelqu'un. On espère que l'ombre se dissipera.

On cherche sans succès la trace du passage à l'analyste dans le témoignage du passant. On n'en sait pas davantage de l'acte des analystes des passants, puisque ceux-ci ont saisi n'importe quoi, ce qui passait pour se l'approprier. L'analyste a été en semblant d'objet, ce qui permet que tout se vaille.

On ne trouvera des effets que chez l'analyste en fonction dans la cure qui suivra ou dans ce qu'il élaborera, ce que Lacan déplie

22 J. Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », dans *Autres écrits*, op. cit., p. 252.

dans son discours à l'EFF. C'est-à-dire que c'est la seconde qui prouve qu'il y a eu la première, qu'il y a eu acte. La cure du passant prouve l'acte de son analyste. C'est par là que se passe la filiation, tout à fait à l'opposé de l'identification à l'analyste du contre-transfert.

Après ce travail, je me suis dit qu'on pouvait continuer à s'interroger sur pourquoi et comment chacun, à partir de son inconscient, satisfait à la conversion de son désir propre pour s'inscrire sous la catégorie désir de l'analyste, pourquoi et comment il « a pu assez faire rentrer son désir dans ce *a* irréductible ²³ ».

23. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre X, L'Angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004.