

Claire Christien Prouet

Psychanalyser n'est pas penser

Il s'agit de l'analyse d'un homme jeune venu consulter pour des troubles de la puissance sexuelle, labiles et variables. Le début d'analyse eut rapidement un effet thérapeutique, mais ce « au prix de la formation d'un nouveau symptôme... d'énurésie nocturne ». Le patient se remet alors à se masturber avec excès, ce qu'il n'avait plus fait depuis la puberté, et parle à l'analyste d'une de ses habitudes qui date de la prime enfance : « Il ne pouvait jamais s'endormir sans tenir les mains sous son oreiller. » L'analyste intervint alors : « Cette habitude nocturne avait visiblement quelque chose de contraignant et j'intervins activement pour en découvrir le sens. Je lui conseillai de tenter d'aller contre son habitude et de dormir les mains sur la couverture. » Le patient éprouve quelques difficultés à s'affranchir de cette habitude et « la nuit même, il eut une crise typique de terreur nocturne, accompagnée de cris d'angoisse »... L'analyste poursuit : « Je savais aussi que les terreurs nocturnes de son enfance étaient apparues à une époque où il était à l'apogée de son organisation œdipienne normale » et qu'il en avait eues, entre l'âge de cinq et sept ans. Terreurs nocturnes, angoisse, cris sont interprétés comme des appels à l'amour de la mère et sont rattachés à la masturbation infantile accompagnée de fantasmes œdipiens. L'intervention active de l'analyste portant sur le cérémonial du sommeil, en empêchant le patient de se protéger de l'onanisme, provoque un retour de tout le dispositif œdipien. Surviennent alors deux rêves qui seront interprétés comme rêves de transfert, transfert de l'amour du petit garçon pour sa mère avec l'angoisse de castration par le père mais aussi fantasmes masturbatoires sadiques à l'égard de cette même mère ¹.

Toute l'organisation des symptômes est analysée très finement ainsi que leur articulation aux fantasmes œdipiens et au sentiment de

1. H. Deutsch, *Les Introuvables*, Paris, Le Seuil, 2000.

culpabilité névrotique. L'intervention de l'analyste a ouvert une vanne. L'habitude qu'avait prise ce patient de se coincer les mains sous l'oreiller pour pouvoir dormir avait en quelque sorte gelé sa structure névrotique et fait de ce symptôme d'impuissance sexuelle un symptôme certes mobilisable dans le transfert mais pourtant inanalysable. L'acte de l'analyste interdisant, légèrement, « conseil-lant de ne pas », mettra en mouvement tout le grand charroi de la névrose. « Chez notre patient, il était clair que l'abandon des mesures de protection (les mains sous l'oreiller) avait provoqué le processus nocturne névrotique. Dès que furent abandonnées les mesures de protection qui faisaient rempart contre l'angoisse, celle-ci se déclencha. »

L'analyste n'hésite pas devant une intervention active qui déclenche l'angoisse et provoque l'apparition de deux symptômes. Elle permet ainsi d'« établir un lien avec les manifestations de sa névrose infantile ».

Intéressons-nous maintenant à la relation d'un autre cas de cette même psychanalyste, celui d'une femme agoraphobe.

Il s'agit d'une jeune femme, mariée depuis trois ans, deuxième de trois enfants, entre un frère aîné et une sœur cadette. Ce frère aîné, auquel la rattachait une forte envie du pénis, mourut des suites d'une opération de l'appendice quand elle-même avait quatre ans et demi. Au lieu d'y gagner l'amour de sa mère, elle la perdit. Celle-ci s'enfonça dans le deuil, se retira dans une mansarde « et par cette séparation mit sa fille dans une situation que sans doute celle-ci désirait, mais qui était dangereuse. La petite dort désormais dans le lit de son père et pouvait réaliser une grande part de ses fantasmes œdipiens. Quand la mère tenta au bout d'un an de revenir au sein de la famille, elle constata déjà chez la petite des réactions névrotiques à ces événements ».

L'agoraphobie de la patiente se déclencha à dix-huit ans. « Elle venait de faire la connaissance de son futur mari qui l'attirait beaucoup sexuellement et la demanda en mariage. » Elle avait rompu définitivement avec un autre jeune homme, qu'adolescente elle avait aimé d'un amour platonique convenant parfaitement à sa famille rigoriste et pieuse. L'agoraphobie se déclencha un dimanche où elle

se rendait, pour lui annoncer la nouvelle, chez une amie qui avait pour elle une fonction maternelle. Elle s'inquiéta en pensant : « Comment mon amie va-t-elle juger ma conduite ? » Plongée dans ses pensées, elle s'engagea dans une rue plus tranquille et fut soudain saisie par l'angoisse. Incapable d'avancer, elle envoya chercher son amie et put terminer le chemin avec elle.

L'analyste développe ici encore très précisément tous les tenants œdipiens de l'anamnèse de la jeune femme et de la problématique transférentielle. Pendant la première phase, négative, du transfert, la patiente se méfie de l'analyste. Elle impute à l'analyste une douteuse tolérance envers la fille qu'elle lui suppose, tandis qu'elle interprète toutes ses paroles comme des interdits. Elle semble accepter les interprétations, mais est prise de fou rire.

Alors l'analyste interdit : « Un jour, j'exigeai qu'elle se rendît à ma consultation non pas en voiture, comme à son habitude, mais à pied. En chemin, elle prit tout de même un taxi mais cette fois, contrairement à ce qui arrivait d'habitude, elle fut prise d'une angoisse très intense dans la voiture : c'était l'angoisse d'être punie de mort pour avoir enfreint mon ordre. [...] Pendant la séance, elle eut pour la première fois une attaque d'hystérie tonique-clonique typique », qu'elle interpréta elle-même comme une crise de colère contre l'analyste. « Ce jour-là, *pour la première fois* depuis sept ans, elle partit *totale*ment libérée de son angoisse. Il est à noter qu'elle n'avait jamais eu d'attaque hystérique auparavant. »

Cette attaque hystérique déplace l'enjeu de la cure et ouvre une dynamique de transfert autre, avec des rêves et des constructions fantasmatiques. Les attaques hystériques se répètent uniquement pendant les séances et ponctuent le déroulement de la cure.

Dans ce cas, la manœuvre de l'analyste a été double. Dans un premier temps, en lui interdisant la voiture, elle l'expose à l'angoisse agoraphobe. Cela déclenche l'accès hystérique, c'est-à-dire la crise de colère contre l'analyste, laquelle est alors, dans le transfert, objet de méfiance et de soupçon de la patiente. La patiente fait alors état de fantasmes où l'analyste séduit ses patients, se masturbe pendant les séances, et de désir de mort retourné contre elle-même. Transfert maternel, conclut l'analyste.

Si l'on peut dire que, dans le transfert, cette patiente avait son analyste à l'œil, il me semble également que l'on ne peut pas lire ce commentaire de l'analyste sur les modes de ce transfert uniquement dans le registre de la répétition de ce que la patiente a vécu et éprouvé envers sa mère. Il me semble qu'elle montre, avec la mise en jeu de la haine, que du réel est en jeu dans le transfert. L'interdit premier de l'analyste, en exposant la patiente à l'angoisse, dans la rue, sur le chemin de chez l'analyste, la met en jeu, elle, l'analyste comme objet. Objet de la colère d'abord. Puis objet comme femme déchue, qui telle une prostituée couche avec des hommes contre de l'argent.

Dans les rêves de la patiente, on peut aussi lire la présence du réel de l'objet : le corps de la mère et sa jouissance d'un côté, et de l'autre celui de l'enfant, corps de bébé jeté dans la rue.

Ces deux récits de cas cliniques et d'analyses sont l'œuvre d'Hélène Deutsch et ont été publiés en français en 2000, dans le volume intitulé « *Les Introuvables* », *cas cliniques et autoanalyse, 1918-1930*. Ils ont été publiés en allemand pour la première fois en 1930.

Si l'on cherche une histoire du débat sur l'acte du psychanalyste, on trouve les textes dont nous avons eu l'occasion de parler ici, spécialement ceux, les plus connus, de Ferenczi.

En 1919, Ferenczi écrit un texte intitulé *La Technique analytique*, dans lequel il envisage quelques difficultés, comme ce qu'il appelle « l'abus de la liberté d'association » : des patients obsessionnels détournent la règle de l'association libre pour éviter de dire, grâce au « bla-bla ». Dans une deuxième partie intitulée « Questions du patient. Décisions à prendre au cours de la cure », on lit cette indication :

« Deuxièmement, le médecin peut et doit, le cas échéant, pratiquer la "thérapie active" en poussant par exemple le patient à surmonter son incapacité quasi phobique à prendre une décision quelconque. Il espère ainsi, grâce aux modifications des investissements affectifs qui en résultent, avoir accès au matériel inconscient jusqu'alors inaccessible ². »

2. S. Ferenczi, *La Technique analytique*, p. 333.

L'année précédente, en septembre 1918, lors du V^e Congrès psychanalytique, à Budapest, Freud fait une intervention sous le titre « Les voies nouvelles de la thérapeutique analytique » (dans *De la Technique analytique*, traduction modifiée) : « Le travail psychanalytique offre des analogies avec l'analyse chimique, mais tout aussi bien avec l'intervention du chirurgien. » Freud se réfère à un autre article de Ferenczi qui ne sera publié que l'année suivante, « Difficultés techniques d'une analyse d'hystérique ». C'est à lui que Freud emprunte le mot « activité » de l'analyste. Freud poursuit :

« Mettons-nous rapidement d'accord sur ce qu'il faut comprendre sous ce mot d'activité. Nous définissons notre tâche thérapeutique par deux parties : rendre conscient le refoulé et lever les résistances. Lors de quoi nous sommes en fait déjà assez actifs. »

Freud discute alors de la nécessaire activité de l'analyste pour modifier favorablement au profit du travail analytique la « situation psychologique » et revient sur le principe de l'abstinence :

« Il s'énonce ainsi : la cure analytique doit, autant que possible, être menée dans la privation – l'abstinence [...]. Par abstinence, il ne faut pas entendre privation de toute satisfaction ni non plus ce qu'on comprend au sens populaire, l'abstention de tout commerce sexuel, mais quelque chose d'autre, qui a beaucoup plus à voir avec la dynamique de ce qui a fait tomber malade et de ce qui guérit.

« Vous vous rappelez que c'était un échec, une privation, [*eine Versagung*, mot traduit généralement par frustration, traduction dont Lacan a fait à maintes reprises la critique] qui a fait du patient un malade, que ses symptômes lui ont fourni une satisfaction de substitution. Pendant la cure, vous pouvez observer comment chaque amélioration dans l'état de souffrance retarde la vitesse du rétablissement. Mais nous ne pouvons pas renoncer à cette force pulsionnelle ; sa réduction est dangereuse pour notre visée de rétablissement de la santé. Quelle est donc la conséquence inévitable pour nous ? Nous devons, aussi cruel que cela sonne, nous soucier de ce que la souffrance du malade ne s'atténue pas, de façon qui porte à conséquences, prématurément. Quand elle est devenue plus mesurée par la destruction ou la dévalorisation des symptômes, nous devons la réinstaurer n'importe où ailleurs, par une

privation sensible, sinon nous courons le risque de ne plus jamais pouvoir obtenir d'améliorations sensibles ni durables. »

Ensuite, toujours en ce qui concerne l'abstinence, Freud s'inspire du cas de la patiente hystérique de Ferenczi qui trouvait des satisfactions compensatoires grâce à la charge libidinale placée dans les actes les plus anodins de la vie quotidienne. Ferenczi les lui a interdits. Freud aborde alors la satisfaction dans la cure elle-même, dans la relation transférentielle au médecin qui dédommage de tous les autres renoncements. « Le malade doit, en ce qui touche à la relation au médecin, garder suffisamment de désirs insatisfaits. »

Dans un registre différent de l'activité du médecin, Freud situe les interventions nécessaires selon les différentes formes de la maladie : considérant que la technique analytique a été élaborée dans le traitement de l'hystérie, des aménagements doivent être réalisés dans les cas de phobie. Il prend l'exemple de l'agoraphobie et considère, comme Hélène Deutsch le rapportera dix ans plus tard, qu'il faut obliger les patients à sortir seuls dans la rue.

Finalement, Freud émet par rapport au traitement des obsessionnels une recommandation plus énigmatique :

« Encore moins adaptée serait une attente passive dans les cas lourds de névrose obsessionnelle qui ont tendance à la guérison "asymptotique", à une durée de traitement infinie [...]. Il me semble qu'on ne doit guère douter que la technique correcte ne peut ici consister qu'à attendre que la cure elle-même soit devenue elle-même compulsion (*Zwang* : substantif de *Zwingen*, forcer, contraindre ; donc : contrainte, forçage), et alors à réprimer à l'aide de cette contre-compulsion (*Gegenzwang* : contrainte s'exerçant en sens inverse) la compulsion malade [...]. »

Le cas de l'Homme aux rats nous apportera un éclaircissement. Pour ce faire, revenons douze ans en arrière.

En 1907, Freud reçoit un jeune patient, Ernst Lehrs, juriste âgé de vingt-neuf ans et demi qui souffre d'obsessions. Le patient se plaint d'idées obsédantes anciennes. Mais surtout il relate un événement récent : au retour de manœuvres militaires, une véritable transe délirante, concernant le remboursement d'un pince-nez reçu par la poste, est déclenchée par une rencontre et un récit de torture.

Dans le texte publié, Freud rapporte le récit fait par le patient, lors des premières séances, d'une scène violente de colère où, encore enfant et manquant de mots, il avait traité son père de lampe et de serviette. Pourtant, ce souvenir ne suffit pas à le convaincre de sa haine inconsciente envers son père : « Il lui fallut se convaincre, par la voie douloureuse du transfert, que ses rapports avec son père impliquaient véritablement ces sentiments inconscients. »

Cette « voie douloureuse du transfert » n'est pas décrite dans le texte publié par Freud, mais l'est précisément dans les notes quotidiennes prises par lui et dont nous disposons actuellement sous le titre *Journal d'une analyse*. Ces notes concernant les premiers mois de séances sont très précises et rapportent tant les interventions de l'analyste que les associations de son patient. C'est là que l'on trouve la relation des fantasmes transférentiels, de la dynamique de la cure et de ce que fut cette dure école. Nous y vérifions que l'analyste ne peut se tenir à la position du penseur.

Freud repère, dès les premières séances, la jouissance dans le symptôme, comme il s'acharnera à la traquer dans les fantasmes. Le rat en constituera l'unité monétaire, si l'on peut dire.

Lors de la deuxième séance, le patient rapporte avoir entendu du capitaine Nemecek, le capitaine au nom tchèque – resté dans l'histoire sous le nom de « capitaine cruel » –, le récit d'un supplice chinois consistant à introduire un rat dans l'anus du prisonnier. Freud note :

« À tous les moments du récit qui ont une certaine importance, on remarque chez lui une expression étrange, que je ne peux interpréter que comme l'horreur d'une volupté qu'il ignore lui-même (*« als Grausen vor seiner ihm selbst unbekanntem Lust deuten kann »*). »

Ce récit que le patient se refusait à faire, Freud ne le soustrait pas au devoir de dire mais lui facilite pourtant la tâche en prononçant lui-même les mots : « Dans l'anus », et il ajoute : « N'avais-je pas reconnu la composante homosexuelle dès ses déclarations de la première séance ? » Freud s'appuie ici sur un dire unique du patient : il parle de la jolie gouvernante, qui lui permettait de se glisser sous ses jupons et de la toucher, en l'appelant « mademoiselle Robert », alors qu'il était usuel d'appeler les gouvernantes par leur prénom. « Je

l'identifie comme homosexuel », écrit Freud page 39. Interprétation sur le signifiant.

Freud dit également au patient que son angoisse de mort du père est indestructible, et parce que c'est un souhait, et parce qu'il aime se torturer : son vœu survit à la mort de ce dernier, son angoisse de même ; parce que la torture est délicieuse, lui dit Freud.

Un souvenir hante le patient, celui d'un jeu avec son frère cadet où il l'avait visé avec un fusil en jouet – frère cadet dont les bonnes disaient qu'il serait plus habile sexuellement et ne se tromperait pas de trou. Dans le texte français, on lit : « Avec le petit, on pourrait bien faire ça, mais Ernst est trop maladroit, il raterait sûrement son coup. » Le texte en allemand est plus précis : « *Er werde gewiss daneben fahren* », il irait à côté, il passerait à côté.

Dans le récit de ces sept premières séances, Freud fait une construction complexe en s'appuyant sur l'hypothèse d'un père interdit. Le compromis sexuel est indiqué par le nom masculin de la gouvernante et la jouissance méconnue à l'évocation de scènes de torture par pénétration anale. Pour le moment, Freud s'intéresse à l'homosexualité refoulée du jeune homme et il fait l'hypothèse de la libido déplacée de l'acte sexuel au symptôme. Les ruminations torturantes constituent la sexualité du patient, sa jouissance. Le patient jouit d'évoquer des tortures concernant l'anus et il jouit de se torturer avec ses remords.

Freud va ensuite contraindre le patient à dire un nom. Celui de sa bien-aimée, qui prendra une certaine importance quand il avouera plus tard – le 21 novembre – avoir construit une sorte de formule de protection (*Glejisamen*) qu'il associe à la masturbation pour empêcher que celle-ci nuise à ladite bien-aimée, mais qui est de fait l'aveu de son fantasme accompagnant la masturbation.

Puis le patient va avouer une série de constructions fantasmatiques mettant en scène le corps de Freud entouré de ses femmes : épouse, mère, fille ; des organes, spécialement l'anus, et des objets, vers, harengs reliant les anus, poux dans la pilosité génitale et anale ; des excréments qui sont mangés ou qui remplacent le pénis dans des relations sexuelles entre le patient et la fille de Freud. « Le plus merveilleux fantasme anal : il est couché de dos sur une jeune fille (ma fille) et couple avec elle au moyen de ses excréments qui pendent de

son anus. » Les fantasmes concernent aussi des corps morts, ceux de Freud, de sa mère, de ses enfants, des bas-ventres dévorés.

Lors de ces aveux, le patient se lève, court de long en large dans le bureau de Freud. Le coude devant le visage, il se protège de coups éventuels. Certaines séances durent très longtemps, le patient peine à avouer :

« C'est seulement au bout de quarante minutes de lutte, il me semble, et une fois que je lui révèle le motif qu'il a de se venger de moi, et que je lui démontre qu'en refusant de m'en parler et en abandonnant le traitement il se vengerait de moi encore plus maladroitement qu'en m'en parlant, qu'il laisse entendre qu'il s'agit de ma fille. Là-dessus le temps de séance est terminé. »

Mais la séance continue puisque le patient finit par révéler le fantasme inavouable :

« Il confirme du reste que *ses allées et venues dans la pièce pendant ces aveux correspondent à la crainte d'être rossé par moi...* Du reste, il ne cesse de se frapper lui-même en faisant ces aveux encore tellement difficiles pour lui : "Maintenant, vous allez me *flanquer à la porte.*" Il s'agit d'une image où moi et ma femme sommes couchés au lit avec un enfant mort entre nous deux [...]. Sa mimique pendant tout ce temps est celle d'un désespéré, de quelqu'un qui veut se protéger contre des coups d'une violence démesurée ; il cache sa figure entre ses mains, s'éloigne en courant, se couvre la figure avec un bras, etc. Il confirme que son père était irascible et que, à ces moments-là, il ne savait pas ce qu'il faisait.

« [...] par ailleurs calembour avec mon nom : Freudenhause-Mädchen (fille d'une maison de joie) ».

C'est cette série de rêves et de fantasmes qui va permettre dans les séances suivantes d'interpréter le signifiant « rat ».

Freud force le patient à parler, lui fait lire un roman de Zola, *La Joie de vivre*. D'autres fantasmes concernant une fillette rencontrée dans l'escalier, qu'il prend pour la fille de Freud, lui permettent de mettre au jour toute une série de significations des rats.

Freud lui apporte un petit repas ; le patient pense immédiatement qu'il a été préparé par deux femmes et que son analyste en tire

un profit financier, car cela rallonge d'autant la durée de la cure et du fantasme :

« En préparant l'argent pour mes honoraires, il avait pensé qu'il devait payer aussi pour ce repas, à savoir soixante-dix couronnes. Cette somme provient d'une farce d'un music-hall à Budapest, dans laquelle le fiancé faiblard offre soixante-dix couronnes au garçon de café afin qu'il veuille bien le remplacer auprès de la fiancée pour le premier coït. »

Si la cure est une douloureuse école du transfert pour le patient, elle n'est pas de tout repos pour l'analyste, comme Freud le dira à Budapest en septembre 1918, dans le texte que nous avons cité plus haut : « Dans les cas graves d'actes obsessionnels, une attente passive semble plus contre-indiquée encore... »

Dans le texte publié, cet aspect de la cure est presque entièrement passé sous silence par Freud, qui y développe l'analyse de la névrose elle-même, de la construction complexe des formations obsessionnelles et de la place de la mort dans la pensée des patients. Est-ce la part de la stratégie pour convaincre ses collègues médecins qui amène Freud à présenter le cas comme cas clinique avec toutes les ramifications inouïes de la logique obsessionnelle plutôt que de rendre compte de la descente de l'analyste dans l'arène, dans la cage, pour reprendre la métaphore lacanienne (*La Psychanalyse et son enseignement*) :

« Mais la jouissance dont le sujet est privé, est ainsi transférée à l'autre imaginaire qui l'assume comme jouissance d'un spectacle : à savoir celui qu'offre le sujet dans la cage. »

Encore faut-il y entrer *de la bonne façon*, dans la cage, et certainement pas comme alter ego.