

Atelier de lecture Lacan

« *La direction de la cure et les principes de son pouvoir* », 1958

Première séance avec Anne Lysy, le samedi 16 octobre 2021

Partie 1 : Qui analyse aujourd'hui ?

Lecture de la référence : le Contre-transfert J.A. Miller « *Contre-transfert et intersubjectivité* », CF, 53, 2003

Dans la direction de la cure et les principes de son pouvoir, Lacan nomme dès le premier chapitre, dès le premier paragraphe, sa critique et son opposition vis-à-vis du contre-transfert. C'est un leurre qui sert à en « *masquer l'impropriété conceptuelle* » (p.585). Le contre-transfert avait cependant déjà été critiqué par Lacan dans son « Rapport de Rome », 1953, et avant cela dans « Technique de la psychanalyse » (Ecrits, 1919). Dans ce dernier, Lacan pose le contre-transfert comme une position hérétique car présenté comme l'instrument, le moyen de la conduite de la cure et comme un obstacle à la poursuite de la cure. Un obstacle qui doit être réduit par l'analyse de l'analyste.

C'est Paula Heimann qui a cherché à implémenter dès 1949 le contre-transfert comme boussole de la cura analytique. Sa définition du contre-transfert était : « *La totalité des sentiments que l'analyste éprouve envers son patient* ». Le contre-transfert était censé être la clé qui ouvre l'inconscient du patient alors qu'il s'agit sur le plan théorique d'un écrasement du symbolique (du champ de la parole) par l'imaginaire.

En 1952-1953, Lacan consacra quatre leçons sur l'Homme au loup données à son domicile de la Rue de Lille. Certains de ses élèves ont pris des notes que J.-A. Miller vient de publier¹. Dans les trois moments du cas (partie II), Lacan énonce clairement : « ***Nous avons vu l'année dernière, en étudiant le cas Dora, que le transfert était lié à des anticipations subjectives chez l'analysé, et que le contre-transfert pouvait être considéré comme la somme des préjugés de l'analyste*** ». C'est bien la position de Freud que Lacan reprend là. Je trouve personnellement que la précision pointant le transfert comme « *des anticipations subjectives chez l'analysé* » (soit ses fictions) est également très éclairante et précieuse puisque cela questionne immédiatement la nature de ce que pourrait être le contre-transfert.

La question du transfert dans la direction de la cure, puis plus tard du contre-transfert, tient une place centrale dans toute l'histoire de la psychanalyse. La question du transfert dans la direction de la cure disparaîtra cependant pratiquement dans le tout dernier enseignement de Lacan et peut-être qu'Anne Lysy nous en dira quelque chose à un moment donné de notre travail commun.

1 J. Lacan, « *Aux confins du séminaire* », Texte établi par Jacques-Alain Miller, La Divina, Navarin, 2021, p.15

Avant de partager avec vous ce que j'ai extrait du texte de Miller qui nous est donné en référence, j'aimerais rapidement pointer quelques éléments de l'éditorial de cet excellent numéro de la Cause du Désir n°53.

Christine le Boulengé, qui signe l'éditorial, relève d'entrée de jeu le lien entre l'amour et la parole : « *parler à quelqu'un, lui confier ses pensées les plus intimes provoque l'amour. Parce que l'amour, fondamentalement, vise le savoir que l'on suppose à l'autre, savoir sur l'être* » (p.4). Vous entendez-là déjà le lien entre le transfert et le sujet supposé savoir, mais elle ajoute aussi que c'est ce qui fait également obstacle à l'élaboration de l'analysant.

Pourquoi cette évocation de l'amour ? Parce que : « *L'amour appelle l'amour, dit-on – il est toujours réciproque* » (p.4). Cela suggère l'existence d'une symétrie. C'est cela le point important. Dès lors se demande-t-elle : « *L'analyste répondrait-il au transfert de l'analysant par ses propres sentiments transférentiels, par son contre-transfert ?* » (p.4).

Sur ce point, Freud a été on ne peut plus clair si bien qu'il est légitime de se demander pourquoi les postfreudiens ont accordé autant d'importance au contre-transfert. Pour Freud, le « *contre-transfert désigne les embarras de l'analyste avec la conduite de la cure, tenant à l'insuffisante élucidation de son inconscient* » (p.4).

Lacan le martèle dans son « *Intervention sur le transfert* » en 1951 : « *le contre-transfert est la somme des préjugés, des passions, des embarras, voire de l'insuffisante information de l'analyste* »². Lacan renvoie clairement ces analystes-là sur le Divan pour poursuivre leur travail d'analyse.

Ce n'est pas du tout la direction que les successeurs de Freud ont choisie. « *Le contre-transfert, entendu comme divulgation par l'analyste des émotions suscitées en lui par les associations de l'analysant, fut proposé comme nouvel instrument de la cure. Censé être plus performant puisque l'inconscient de l'analyste vibrerait à l'unisson de l'inconscient de l'analysant* » (p.5). Nous sommes très loin de l'idée lacanienne que l'inconscient s'interprète.

Lacan s'est dès le début de son enseignement opposé aux théories du contre-transfert. Comme il le dit dans la « *Direction de la cure* », il considère que cette mode sur le contre-transfert est une diversion, bien plus, une démission à concevoir la vraie nature du transfert et que l'analyste est « *d'autant moins sûr de son action qu'il y est plus intéressé dans son être* »³. La critique est ici cinglante.

Jacques-Alain Miller reprend dans ce numéro de la Cause freudienne cette histoire du contre-transfert dans la psychanalyse. C'est un long texte (pp :7-39) qui reprend quatre leçons de l'enseignement de Miller en 2001-2002. Je vais donc essayer de vous en extraire l'os des enjeux.

Si je devais résumer en quelques mots la position lacanienne vis-à-vis du contre-transfert ce serait : **impropriété conceptuelle, diversion, imposture, rééducation émotionnelle et exercice d'un pouvoir faute de praxis** (§1, pp : 585-586).

2 J. Lacan, « *Intervention sur le transfert* », Ecrits, Paris, Seuil, 1966, p. 225

3 J. Lacan « *La direction de la cure et les principes de son pouvoir* », Ecrits, Paris, Seuil, 1966, pp. 585-589

Je ne vais pas tout vous résumer, mais tenter d'extraire les points saillants en jeu à l'époque de ce texte.

En 2003, Miller soutenait, à juste titre, que nous n'en avons pas encore fini avec le contre-transfert. A juste titre puisque qu'aujourd'hui dans le CAS en orientation psychanalytique, le contre-transfert est toujours enseigné et peut-être qu'une des personnes qui le suit actuellement pourra nous en dire quelques mots. Donc c'est loin d'être un débat dépassé !

Pour mémoire, le contre-transfert de l'analyste comme instrument de la cure a été dès le départ contesté par certains Freudiens. Freud lui-même le critiquait. C'est surtout le parallèle, la symétrie entre transfert et contre-transfert qui était contestée ainsi que sa surestimation dans la conduite (cf. instrument) de la cure (cela ne remet cependant pas en question son usage). Cette longue histoire de tension autour du contre-transfert n'a pas empêché les théoriciens du contre-transfert de maintenir cet élément dans la formation des analystes jusqu'à nos jours.

L'idée de l'expérience à deux était, dès les années 1960, considérée sous l'angle de l'interpersonnalité, dans une certaine forme d'équivalence. Ce que nous pouvons retenir c'est que le champ de l'imaginaire prévalait sur le champ du symbolique. C'est un des points les plus importants de la contestation de Lacan.

Les freudiens acceptent qu'il existe chez l'analyste une réponse émotionnelle aux dires et au faire du patient. Lacan démonte cette idée en la plaçant dans le champs de l'imaginaire, en la qualifiant de purement imaginaire « *Tu me plais, tu me déplais* », résume-t-il.

Les Freudiens les plus critiques adoptaient la position freudienne et encourageaient les analystes à surmonter leur contre-transfert. Les autres, au-contre, tentaient d'établir une corrélation objective et clinique entre le contre-transfert de l'analyste et la structure du patient, ses pulsions, ses défenses. Vous pouvez entendre ici comment la « **radicale différence** », soit le maintien de la distance entre le I et le « a » (ressort fondamental de l'opération analytique » (Séminaire XI, p.245. « *Le désir de l'analyste n'est pas un désir pur. C'est un désir d'obtenir la différence absolue, celle qui intervient quand, confronté au signifiant primordial, le sujet vient pour la première fois en position de s'y assujettir* » (Séminaire XI, p.248).

Ce qui est important de comprendre c'est que le contre-transfert est rapporté à l'ICS du patient comme cause et non pas comme du matériel non-analysé chez l'analyste. Donc, avec cette idée, cette théorisation imaginaire, les analystes fantasment un accès direct à l'histoire inconsciente du patient (ce qui donne aussi l'idée qu'ils pensent que l'ICS est : un réservoir déjà là). Et tout cela juste parce que l'analyste a un éprouvé, des sentiments, des émotions.

Vous entendez peut-être déjà que cela a une incidence directe non seulement sur la conception de l'ICS mais aussi sur la question de l'interprétation (qui est dévalorisée en raison de l'émotion de l'analyste) puisque c'est en quelque sorte l'éprouvé de l'analyste qui interprète le patient. Dans les années 1950 c'est surtout le travail avec les psychotiques qui favorise cette surestimation du contre-transfert puisque l'émotion de l'analyste remplace

l'interprétation dans la mesure où le psychotique en théorie ne refoule pas. Aujourd'hui on peut observer un mouvement identique dans la prise en soin des autistes.

La conception du contre-transfert va progressivement « évoluer », changer. Par exemple, le contre-transfert va se préciser sous la forme de « **l'empathie** ». Selon JAM, Widlocher, Président de l'IPA, en fera même le moteur de l'analyse. L'empathie veut s'opposer au contre-transfert, mais dans les faits, elle se situe dans la même catégorie logique que le contre-transfert, soit celle de l'imaginaire. Les Anglais amèneront le concept **d'insight** qui renvoie à l'idée d'une compréhension soudaine du patient.

Il me semble qu'il faut tout de même entendre dans ces écarts vis-à-vis de la position de Freud, ces développements, la préoccupation (l'embarras ?) vis-à-vis de l'interprétation de l'ICS. L'embarras face à l'énigme de l'inconscient freudien. C'est tout le travail précis et minutieux de la Science de Rêves de Freud qui est ici remis en question. Tout le travail sur les signifiants puisque cette théorisation va dans le sens d'une identification au patient (après la purification de l'ICS de l'analyste bien sûr).

Dans cette polémique théorico-pratique, les pro-freudiens=Freudiens qui soutiennent la compréhension, et l'empathie qui accouche de l'insight (cf. l'imaginaire) critiquent le contre-transfert, qui selon eux, conduirait plutôt à l'acting out de l'analyste.

Pour Lacan, le débat sur et autour du contre-transfert et de l'empathie ou encore de l'insight ou de l'identification au patient ne peut qu'amener la psychanalyse à une impasse car cette voie est entièrement logée dans le registre de l'imaginaire au détriment du symbolique. C'est donc clairement **un refus de considérer, comme Freud l'a fait, l'analyse comme une expérience de langage** et non pas une expérience émotionnelle.

Pour Lacan l'insight, soit le tout à coup on sait, c'est la position de l'analyste définie à partir du « *Je ne pense pas* ».

Lacan, par rapport à l'intersubjectivité qu'il ne conteste pas, va différencier deux positions très différentes. L'une est **l'intersubjectivité imaginaire** et l'autre **l'intersubjectivité symbolique** qui, elle, met l'accent sur le langage et la parole et non pas sur l'émotion (ce qui lui vaudra plus tard des critiques quant à la place qu'il ne donnerait pas aux affects). Par conséquent, le discours analytique, pour Lacan, c'est de **faire taire le discours imaginaire** qu'il nomme aussi discours intermédiaire et cela au profit du symbolique.

Je passe le chapitre de JAM sur l'esquisse d'une chronologie de la p.14. Vous pourrez la lire vous-même c'est très enseignant. L'enjeu semble réellement être comment interpréter hors du symbolique avec également une conception changée de l'inconscient. Les analystes veulent-ils être plus efficaces, efficients, plus rapides, autres ? Ce qui est sûr c'est que depuis le premier texte de Paula Heimann de 1949 « A propos du contre-transfert » les analystes non seulement s'autorisent l'usage du contre-transfert dans la direction de la cure, mais en plus le qualifient d'instrument suprêmement utile (outil de travail et de recherche) à la direction de la cure. Cette position avec le contre-transfert transforme la définition du setting analytique, la position de l'analyste et la position même de l'inconscient freudien puisque cela implique l'idée d'un ICS déjà là, inscrit comme une réalité objective chez le

patient et qui se manifeste dans la relation à deux grâce à l'usage de contre-transfert de l'analyste. Il n'en faut pas plus pour faire bondir Lacan !

Le langage du contre-transfert évolue ensuite (dès 1956 avec Margareth Little) vers « *La réponse totale de l'analyste aux besoins du patient* » (titre de son article). Nous sommes loin de l'enseignement de Freud. En fait, selon JAM elle adopte la définition très large de Paula Heimann sans le contre-transfert !

L'objet de la direction de la cure devient « **la réponse totale de l'analyste, tant consciente qu'inconsciente** » au patient. Cela revient à inclure tout l'entourage, aussi large que vous pouvez l'imaginer, du patient dans la cure. L'effet de cette position est un effacement entre le conscient et l'inconscient, entre l'interprétation et le comportement. Tout est axé sur la dynamique de l'interaction d'où la remise en question même de l'inconscient freudien. C'est aussi à ce moment qu'émergent les diagnostics de borderline (Kernberg, etc.).

En 1965, Otto Kernberg, qui a été président de l'IPA, écrit un article sur le « Contre-transfert ». Il travaille beaucoup avec cette notion dans la prise en charge des patients borderline (il fait des couples de comportements, de réactions). Il tente aussi de trouver un consensus des multiples points de vue sur la question du contre-transfert. Un consensus entre la réponse totale et les conceptions plus classiques du contre-transfert.

Tout cela mène à l'école intersubjective des années 80. L'interaction l'emporte alors sur l'analyse de l'inconscient. Le film *Will Hunting*, 1997, avec Robin Williams en psy et Matt Damon en égaré, maltraité par un père alcoolique et surdoué en mathématiques l'illustre très bien.

Cette évolution mène à la pratique psychanalytique non lacanienne d'aujourd'hui. Une pratique qui s'appuie que partiellement sur le langage mais surtout qui ne croit pas au réel. Tout cela loin des concepts classiques de Freud. Nous pouvons résumer cette évolution comme deux sortes d'orthodoxie dans les années 1950.

1 – L'orthodoxie freudienne par le contre-transfert. Où l'impossible rapport de l'ICS freudien à l'individu conduit à la théorie du contre-transfert et à loger l'ICS dans la relation à deux.

2 – L'orthodoxie freudienne lacanienne qui, dès 1953, dans « *Fonction et champs de la parole et du langage* » loge l'ICS dans une dimension tant individuelle beaucoup plus complexe puisqu'elle engage la parole, le langage et le discours.

Je vous laisse aussi lire les pages 22 à 34 nommées par Jacques-Alain Miller « l'aile marchande »

Je termine sur le chapitre « *Retour à Lacan* » (p. 34-39). Je citerai directement le texte de Miller.

Jacques-Alain Miller, dans cette fin de chapitre, rappelle que ce que nous voyons fleurir depuis quelques années aux Etats-Unis c'est un courant interpersonnel, interactif et intersubjectif comme je le mentionnais plus haut dans l'exemple du film *Will Hunting*. Cela dit, ce courant est toujours actuel et pas qu'aux USA.

Pour Miller « *L'intersubjectivité était en germe dans le contre-transfert. En effet que veut dire sujet dans cet usage ? Ça veut dire sujet à l'inconscient, sujet muni d'un inconscient, et c'est en tant que sujet de son inconscient que la psychanalyse a été impliquée dans l'expérience à partir des années 50. C'est à ce titre que le contre-transfert a été conçu comme la voie d'accès privilégiée à l'inconscient du patient (la voie royale d'accès à l'inconscient et non plus le rêve)* » (p.35). Lacan a trouvé une autre voie d'accès.

Freud disparu, les analystes ont tenté d'élaborer un instrument pour la direction de la cure, que les préoccupations de Freud ne leur exposaient pas de façon maniable (p.35). Le signifiant « maniable » est ici important à relever. On veut du plus pragmatique, du plus simple. C'est pourquoi, les postfreudiens trouvent dans le contre-transfert « *le témoin, la preuve, la vérification de ce qui se communique dans l'expérience analytique. Dans cette perspective la communication s'effectue globalement par une voie directe, immédiate, vécue, c'est-à-dire de l'ordre de l'affectif* » (p.35).

« *Il est clair qu'il s'interpose toujours quelque chose entre l'analyste et le patient venant gêner la communication affective* » (p.36). C'est ce qu'Anne Lysy nous a rappelé au tableau avec le schéma L de Lacan.

« ***Le contre-transfert, c'est le nom de l'insuffisance de l'analyste à apporter l'interprétation qui conviendrait, celle qui permettrait à la dialectique de se poursuivre*** » (p.36), soit celle qui porte sur le réel de la jouissance dans le symbolique, voire dans l'imaginaire. Donc Lacan a bloqué tout développement du contre-transfert dans la cure analytique. Lacan va même jusqu'à « *stigmatiser le transfert lui-même au titre de répétition. (...) Il qualifie le transfert de l'apparition des modes permanents selon lesquels le sujet constitue ses objets. C'est un élément de répétition. Quand il y a transfert, le sujet répète et reproduit la constitution de son partenaire-symptôme* » (p.38). Pour Lacan, l'analyste dans la cure joue d'un leurre utile (p.38).

Lacan a aussi parlé d'une intersubjectivité dans la cure. Mais d'une « *intersubjectivité fort différente de celle qui fait la référence du courant intersubjectif américain, puisqu'elle est dédoublée (les Américains les rabattent). Les lacaniens dédoublent ces niveaux dans la cure – une intersubjectivité réciproque **et** une intersubjectivité dialectique, une intersubjectivité imaginaire **et** une intersubjectivité symbolique* » (p.38).

Pour terminer. Cet excellent texte de Jacques-Alain Miller démontre bien que nous ne sommes, aujourd'hui encore, pas sortis du débat sur et autour du contre-transfert qui, pour moi, est le symptôme (il n'y a pas de corps parlant asymptotique) face à « *l'Unheimlichkeit* » de notre « **béance causale** » - pour Lacan - ou de l'ombilic (cette partie inaccessible à l'interprétation) - pour Freud. Soit un je ne veux rien en savoir qui est une de nombreuses réponses (traitement du trauma/négation du trauma ?) à notre présence sur la surface du monde. Présence au monde qui se soutient de ce qui est ajouté (avec Lalangue puis des signifiants, mais aussi de l'imaginaire) à cette **rature d'aucune trace qui ne soit d'avant** et que la psychanalyse lacanienne pointe par les rapports du parlêtre au réel, soit aux nouages (RSI), jamais harmonieux, entre corps et langage dans notre condition humaine.