

## *Histoire de cas : histoire de qui ?*

*« ...je pensai que l'histoire n'était pas la même partout. En certains lieux, elle est chargée de messages, de traces déchiffrables. En d'autres, elle semble avare d'enseignements, comme si elle invitait à décoder la nature même, ou encore les signes inscrits au fond des âmes. » Madeleine Gagnon, Le Vent majeur*

Durant un suivi en clinique externe, Linda m'avait demandé, sans vouloir s'expliquer davantage, si elle pouvait examiner son dossier, exprimant tout simplement en cela ce qu'elle qualifiait de sentiment de méfiance. En milieu institutionnel cependant, la conservation d'un dossier ne relève pas de la seule responsabilité du psychothérapeute ; un protocole en codifie l'usage. Il ne me revenait donc pas à moi seule, en tant que psychothérapeute, d'accéder à la requête présentée par la patiente. Pour se départir d'une position d'omnipotence, et pour représenter ce que l'on pourrait appeler la fonction symbolique paternelle, l'équipe interdisciplinaire décida donc que Linda devrait adresser sa demande au psychiatre, chef de l'équipe ; ce qu'elle fit. Il lui permit effectivement d'avoir accès à son dossier. Or, sans qu'il en sache rien, Linda en avait subtilisé quelques pages, qu'elle avait conservées chez elle avant de les rapporter quelques jours plus tard. Sa déception fut évidente : ce qu'elle cherchait, elle ne l'avait pas trouvé, même si elle refusait toujours de dire quel avait pu être l'objet de son désir de savoir.

Quelque temps après, cette psychothérapie avait été interrompue. Toutefois le contact reprit avec moi plusieurs années plus tard, quand Linda décida d'entreprendre une deuxième tranche de travail. C'est alors seulement qu'il devint possible de réaliser à quel point tout un pan de la vie intime de Linda avait été insuffisamment travaillé lors du premier traitement. Ce qui était largement resté dans l'ombre était double : la sexualité de Linda et l'humiliation profonde qu'elle ressentait d'être femme.

Il faut dire que Linda était une enfant adoptée, n'ayant découvert l'amour d'un couple parental uni qu'après avoir connu tout d'abord des parents naturels peu fiables pour l'enfant, qui avaient fini par l'abandonner. Le cheminement de l'adoption avait été entravé par l'ambivalence de la mère biologique quant à se résoudre à se séparer de sa fille. Dans l'après-coup que permit la deuxième tranche de thérapie, nous avons pu discerner au moins deux thèmes, deux significations, à la demande de lire son dossier, qui avait été faite quelques années auparavant. À un premier niveau, le dossier clinique représentait l'ancien dossier d'adoption, resté mystérieux, car dévoiler les circonstances qui avaient été celles de son adoption avait été de toute évidence problématique pour les parents adoptifs de Linda. Celle-ci se souvenait des larmes provoquées par les questions qu'elle posait à sa mère concernant son passé. En outre, ce qu'elle avait alors appris était d'une désolation accablante : pas une miette de bonté apparaissait dans le portrait dessiné de sa mère naturelle, contre laquelle la propre parenté de cette dernière était allée jusqu'à témoigner devant la cour !

Ainsi, dans le rôle de cosignataires de la construction de l'autobiographie de leur enfant, les parents adoptifs de Linda l'avaient-ils mise devant un choix identificatoire intenable. Ou bien Linda était une enfant choisie et désirée mais sans origines ; ou bien elle était la descendante d'êtres quasi monstrueux qui ne l'avaient jamais désirée. Comme l'a écrit Piera Aulagnier : « [...] Pouvoir instaurer et préserver une relation d'investissement exige que les deux pôles [parental/enfant] puissent croire que ce temps présent qu'ils partagent et investissent s'accompagne chez les deux de constructions non contradictoires, ce qui ne veut pas dire identiques, du temps passé de la relation [...] Concordance certainement en partie illusoire, mais encore faut-il que s'en préserve la part nécessaire

*pour que la construction du passé de l'un ne vienne pas totalement démentir celle de l'autre. » (1989, p. 211 — c'est moi qui souligne.)*

Pour ma part, je crois que le portrait véritablement lugubre qu'avaient tracé les parents adoptifs de Linda de ses parents naturels, et surtout de sa mère naturelle, était chargé de leur propre revendication face à leurs propres parents. Car chacun des deux parents adoptifs avait connu sa propre histoire d'abandon prématuré. Ainsi en reprochant à la mère naturelle de Linda une « grossière négligence » à l'endroit de son enfant, n'était-ce pas inconsciemment un grief que les parents adoptifs de Linda adressaient à leurs propres mères ?

Dans le désir qui avait été le sien de connaître le contenu de son dossier clinique se profilait aussi une autre question secrète que Linda m'adressait, et que je n'avais pas comprise sur le coup. Cette interrogation concernait la féminité et la sexualité. Reconnaisais-je une valeur à cette féminité ? Y portais-je un intérêt ? J'ai dû alors constater combien je m'étais insuffisamment préoccupée dans un premier temps du développement de la sensualité et de la sexualité de Linda. La découverte de ce point aveugle dans la première psychothérapie m'avait fait penser au regret qu'avait exprimé Freud après l'interruption de l'analyse de Dora. Tandis que Freud avouait, lui, que sa difficulté à s'identifier à la figure maternelle pouvait bien être en cause dans la fuite de Dora, j'avais, pour ma part, peut-être trop sous-estimé ma position paternelle dans le transfert de Linda à mon endroit. En effet, le père adoptif de Linda semblait avoir été la figure dominante de son enfance ; il avait été idéalisé en tant que personne « fière et perfectionniste ». Cependant, on peut se demander si la haine que ce père dirigeait vers sa propre mère n'avait pas contaminé sa perception du corps adolescent de sa fille. Il l'avait en effet encouragée à devenir un garçon manqué.

Une telle interprétation s'accorderait tout à fait, me semble-t-il, avec celle de Lacan à propos de Dora, pour qui « le mystère de sa propre féminité [...] de sa féminité corporelle » (1951, p. 220) avait échappé à l'entendement de Freud. Le départ de Dora avait amené Freud à remettre en question ce qu'il avait compris jusque-là du transfert de sa patiente (et du sien propre). Se peut-il que, dans la première tranche de son traitement, Linda ait été obligée de faire un geste dans le réel, celui de regarder dans son dossier, à

cause du manque de travail de symbolisation quant au mystère que lui posait la sexualité, sa propre sexualité ?

Cette tache aveugle de la thérapie correspondait au point d'angoisse maximum de Linda dans sa représentation corporelle. Dans son attitude de « ne vouloir rien savoir », on peut se demander si ne se nichait pas la culpabilité concernant son désir de savoir, ainsi que son angoisse devant le regard et le désir d'autrui. Nous nous retrouvions donc devant le dilemme qui était le sien de son rapport à ses parents, lorsque son désir de savoir se trouvait à les ébranler eux aussi. Suivant les mots de Pontalis, on se rappellera que : « Le dévoilement de soi est aussi démasquage d'autrui ; l'aveu, l'accusation. » (1977, p. 143.)

Bien que partant d'une perspective théorique autre, Klein (1931) reconnaissait elle aussi dans l'inhibition intellectuelle un contrepoint entre soi et autrui, dans lequel les deux sources d'anxiété fondamentales, celle concernant le corps maternel et celle concernant le corps propre, s'influencent mutuellement. Mais la conceptualisation de Klein ne prend pas en considération l'impact que pourrait avoir la psyché de l'adulte sur celle de l'enfant ; plus particulièrement, Klein ne prend pas en compte la capacité qui, en l'occurrence, serait celle de la mère/analyste d'offrir *symboliquement* son corps/esprit/dossier afin de satisfaire la curiosité de l'enfant.

Le désir de savoir de la petite fille s'est-il étiolé devant la construction de la si morne histoire de ses origines, véritable pièce autobiographique empruntée à l'histoire de ses parents adoptifs, et qui plus est, chargée de culpabilité par leur réaction défensive ? Ce qui fut cause dans leur désir d'adoption a-t-il été éclipsé dans l'ombre de l'histoire de l'autre couple, les parents naturels ? Dans sa requête d'examiner son dossier clinique, Linda ne cherchait-elle à trouver qu'une preuve de moments de plaisir partagés entre parent et enfant, soignant et soigné, thérapeute et patient, plaisir dont l'importance a été soulignée par Aulagnier ? Ces « points de capiton » étaient-ils tellement absents dans l'histoire de ses origines ?

Les intuitions époustouflantes qu'avait formulées Winnicott (1956) dans son article « La tendance antisociale » pourraient éclairer la part d'ironie qui gît au sein de la relation thérapeutique que j'essaie de cerner ici. Nous pourrions attribuer à l'analyste une réaction d'indulgence maternelle face

aux tendances « antisociales » de son enfant : « L'amour maternel est souvent évalué en fonction de cette indulgence, qui en fait est *une thérapie en face d'une faillite de l'amour maternel*. » (Italiques dans l'original.)

Ce qui dans le comportement de Linda aurait pu être qualifié d'« antisocial », à savoir le fait d'avoir subtilisé une partie de son dossier clinique, avait peut-être été l'expression d'une perception inconsciente que « la cause du malheur réside dans une faillite de l'environnement ». Nous entendons pour notre part l'environnement psychothérapique.



### Analyse opaque : dossier transparent ?

Une tendance contemporaine va à l'encontre de notre conception traditionnelle du secret professionnel. Elle s'incarne dans des lois qui visent à assurer une parfaite accessibilité de l'information dans les domaines intéressant le public. En français, on utilise le terme de « transparence » pour ce droit de regard, tandis qu'en anglais on a recours au terme d'« accountability ». Alors que le mot français rend l'idée de lumière et de pénétration, le mot anglais reflète l'idée de compte à rendre, de vérification et de référence à un tiers. Par de telles lois, le législateur vise à démocratiser l'accès à l'information, considérant celle-ci comme bien public. Ainsi, en ce qui concerne son dossier médical, un patient sera autorisé à le consulter parce qu'il a le droit de connaître tout renseignement le concernant.

Mais, lorsqu'il s'agit d'un dossier de psychanalyse ou de psychothérapie d'inspiration analytique, nous sommes confrontés à un véritable paradoxe : d'abord, parce que dans ce contexte le dossier ne concerne plus uniquement le patient, et ensuite, parce que le dossier ne pourra jamais en réalité devenir « transparent » à qui que ce soit, y compris le patient lui-même. En outre, plus gravement, un tel procédé risque de dénaturer le fonctionnement mental des deux partenaires du processus thérapeutique. On ne peut en effet « vérifier » le contenu d'un tel dossier de la même façon qu'on le fait pour un dossier médical ou un dossier de crédit bancaire. Le contenu d'un dossier analytique n'est pas une donnée empirique, ni en ce qui a trait au patient ni en ce qui relève de l'analyste, car un tel dossier

témoigne de la rencontre d'un analyste avec un patient — une rencontre qui mobilisera deux psychés. Ce que nous savons du rôle du contre-transfert et de la préséance de l'offre de l'analyste sur la demande du patient, tout aussi bien que ce que nous savons des défenses contre-transférentielles, peut contribuer à occulter la représentation du patient, qui se trouvera reflétée dans l'esprit de l'analyste et les traces qu'il (elle) en déposera dans le dossier<sup>1</sup>. Ainsi que le dit Sophie de Mijolla-Mellor : « Il me semble... nécessaire de souligner que si l'analyste peut investir de grandes quantités d'affects dans son processus d'écoute, c'est aussi parce qu'il retransmet à son tour quelque chose issu de son propre inconscient. *Celui-ci ne sert pas seulement de machine à interpréter, mais il attache ses contenus propres à ceux qui lui parviennent venant du patient.* » (1995, p. 6, c'est moi qui souligne.)

Le refus qui était celui de François Mauriac de « raconter sa vie » va dans le même sens ; ce que Lacan, on s'en souviendra, attribue à l'inévitable captation intrasubjective mutuelle : « [Mauriac n'évitait-il] ce que sa sensibilité d'écrivain n'a pu laisser échapper : c'est l'aveu le plus profond de l'âme de tous nos proches que notre discours publierait à vouloir s'achever. » (1967, p. 527.)

Plutôt que de renseigner le patient sur lui-même et le protéger, l'accès à un dossier clinique qui témoignerait d'un traitement d'orientation psychanalytique risquera au contraire de produire une aliénation supplémentaire de la subjectivité des deux participants de la cure. Aulagnier a su mettre en garde contre le danger que l'injonction du « tout dire » ne devienne encore plus aliénante pour certains patients, surtout psychotiques, en ce que cette injonction les priverait d'un espace mental secret. Elle a insisté sur la nécessité irrépressible de pouvoir « penser secrètement » pour l'activité psychique du *Je*, à la fois acte de liberté et acte fondant un espace mental autonome. Le droit au secret impliquera donc : « que nous sachions que pour ces sujets certaines pensées n'ont d'autre but que de leur prouver qu'ils ont le droit de penser (et le plaisir de les penser). » (1976, p. 236.)

Le *Je* de l'analyste, pour pouvoir travailler efficacement, a aussi besoin d'un espace secret où il peut éprouver à sa guise les émois transférentiels/contre-transférentiels. L'analyste a besoin de pouvoir manipuler librement l'objet

intérieur qu'est pour lui son patient, et le patient n'a pas droit de regard sur cela sinon au risque de détruire sa propre demande d'aide. Pour faire « émerger du nouveau », au plan de la psyché et de la capacité de représentation, il faudra que l'analyste cannibalise et plagie le matériel apporté par son patient. En contrepartie de l'utilisation/abus de l'objet pour l'enfant/patient serait la liberté chez l'analyste d'utiliser et même, en sourdine, d'abuser mentalement de son patient, prédation imaginaire qui permettrait sans doute la gratification partielle de la vie pulsionnelle de l'analyste. Tout ce mouvement est inaugural, préliminaire — essentiel — et doit se produire avant la mise à distance qui permettra à l'analyste, dans un temps second, de symboliser le matériel des séances, en termes d'histoire personnelle de son patient. L'énigme que portera en lui l'analyste demeure nécessaire au déploiement de la vérité inconsciente dans la dialectique intersubjective patient/analyste<sup>2</sup>.

Un comité *ad hoc* de l'Association psychanalytique américaine a examiné l'effet sur le processus analytique du principe de l'accessibilité du dossier de travail de l'analyste (Gray & Cummings, 1995). Le comité conclut avec netteté que dans le cas où un tiers parti, tel qu'une compagnie d'assurance, voire le patient, peut lire les notes d'évolution : « ...se trouve alors dénaturé le processus d'attention librement flottante essentiel à la technique psychanalytique classique [...] Nous croyons que cette ingérence constitue un problème absolu [qui] commence à peine à être étudié sérieusement. » (p. 6.)

Comme l'avait découvert par elle-même Linda, toute visée de transparence aplatit inéluctablement le champ de l'investigation, la scène primitive que représenterait le dossier ne cessant de se déplacer en point de fuite à l'horizon. Les propos de Bromberg (1997) pourraient s'appliquer à cet exemple. Dans un moment d'impasse où un de ses patients lui reprochait son silence sur sa « vie privée », Bromberg y a décelé « une mise en acte du transfert-contre-transfert, dans lequel l'analyste a refusé *de reconnaître et de révéler sa propre expérience dissociée du patient*, qui par conséquent essaie parfois désespérément d'avoir accès aux contenus de l'esprit de l'analyste et de les dévorer ici, afin de pouvoir s'y retrouver. » (p. 32, ma traduction ; italiques ajoutés par moi.)



## La co-narration de « son histoire de cas »

Par le biais de l'exemple de l'histoire de Linda j'amorce une réflexion sur l'aspect paradoxal et ambigu de notre éthique du secret professionnel. Cette éthique va parfois complètement à l'encontre de certaines politiques libérales et réformatrices. Un autre exemple touchant la confidentialité est la pratique de certains auteurs (par exemple J. McDougall) de demander à leurs patients la permission de se servir de leur matériel clinique à des fins de présentation scientifique ou de publication. Le travail de « co-narration » de l'histoire construite par le couple thérapeutique justifierait-il ce bris de la neutralité habituelle ? Mais a-t-on en tant que patient véritablement des droits d'auteur sur l'histoire de son cas ? Si historiquement, il y a eu une tradition, d'abord médicale, puis psychiatrique, de l'histoire de cas, tradition qui précéda la psychanalyse, nous savons maintenant qu'il existe aussi une « histoire de cas » dans le passé de chaque individu, qui précède toute construction autobiographique qui sera créée durant une analyse. Nous sommes redevables à Piera Aulagnier d'avoir reconnu l'importance de la tâche d'« apprenti-historien » dans le développement de la psyché infantile — un travail autobiographique relevant de l'instance du *Je*. Pour Aulagnier, c'est le *Je* qui fonde l'espace psychique personnel où le sujet pourra se représenter selon le langage et la culture ambiante. Ce qui définit le *Je* est cet effort de penser, un travail de savoir par le *Je* sur le *Je*, sur ses origines et sur son avenir, sans quoi le sujet n'accédera jamais à l'autonomie et à la responsabilité du nom propre. Qui plus est, il y aura grave préjudice dans l'avenir du sujet si cette mise en mémoire et cette mise en histoire du passé *comme cause et source de son être* ne parviennent pas à constituer un véritable « bien inaliénable ».

Un paradoxe fondamental est cependant lié à cette tâche d'auto-historisation. Le premier paragraphe de cette autobiographie ne pourra jamais s'écrire tout seul. Pour circonscrire ce temps de sa préhistoire, le *Je* restera nécessairement dépendant du récit de ses parents et il devra nécessairement emprunter à leur discours pour esquisser une première version de ses origines. Par ce fait même, le *Je* se trouve sur le bord de l'aliénation et de l'assujettissement à la psyché d'autrui. Une telle passivité n'est cependant pas compatible avec sa fonction. Malgré l'emprunt fait sur le fonds de mémoire de ses parents, le *Je* de l'enfant doit

être reconnu comme le coauteur indispensable de l'histoire qui s'écrit. Faute de quoi cette écriture ne se poursuivra pas tout au long de l'existence, ne pouvant se réviser de temps à autre afin de rendre compte des aléas de la vie. Rappelons que le propre de la psychose, pour Aulagnier, est de déposséder l'historien de cette mobilité interprétative sur son histoire propre. Pour son avènement, le *Je* doit également compter un nombre minimal de points d'ancrage stables dont la mémoire garantit la permanence et la fiabilité, et les remises en forme à venir ne devraient pas mettre en danger cette part permanente. L'étude que fait Aulagnier de ces points d'ancrage est très fine. Elle reprend à son compte le terme de « points de capiton », introduit par Lacan, pour désigner des moments de rencontre où se noueront le discours parental emprunté, un vécu affectif/corporel intensif et la légende fantasmatique que le *Je* se donnera comme interprétation causale de cet éprouvé. Aulagnier le dit ainsi : « [...] À mes yeux le *Je* ne peut s'autosaisir, s'autopenser, s'auto-investir qu'en se situant dans des paramètres relationnels. C'est pourquoi le *Je* pensé-passé est aussi et toujours le vestige d'un moment relationnel. » (1989, p.219.)

Revenant au cadre de la psychanalyse, nous croyons justifié de penser qu'étant donnée la régression dans la névrose du transfert, le patient se trouvera dans un même rapport de dépendance et de vulnérabilité quant à la reconstruction et la déconstruction qui s'élaboreront avec son thérapeute. L'interprétation de son passé que lui offrira son analyste, pour être assimilable, devra permettre un changement dans son autobiographie et dans son autoreprésentation qui n'ébranlera pas outre mesure la part permanente et nécessaire à ses repères identificatoires. Combien de fois n'avons-nous pas assisté au blocage mental de nos patients lorsqu'ils sont saisis par la crainte d'endommager leurs parents par leurs libres associations. À titre d'illustration, nous pouvons aussi songer à certains épisodes d'intense et d'incompréhensible désarroi qu'éprouvent nos patients, leur faisant craindre pour leur santé mentale. Ces épisodes se dissiperont néanmoins lorsque l'analyste nommera un aspect du transfert, un lien qui capitonnera l'état affectif à la relation inconsciente actuelle avec lui. Comme l'enfant d'antan, le patient a besoin de légende fantasmatique qui lui fournira une interprétation causale de sa vie pulsionnelle. Et il ne faut pas oublier que le patient demeure aussi vulnérable que le *Je* naissant de l'enfant ; il demeure autant que l'enfant dans le risque d'un déraillement

majeur ainsi qu'attestent parfois les réactions catastrophiques à certaines interventions prématurées dans le processus de la cure.

Ce détour par la pensée d'Aulagnier me permet de clarifier les objections qui sont les miennes à la participation qui pourrait être celle du patient dans une publication ou une présentation d'un contenu issu de son histoire clinique. Tandis que la collaboration en vue de la remémoration/historisation au cours du traitement aura comme effet l'accroissement de la mobilité interprétative du patient, il me semble que l'invitation qui pourrait lui être faite d'avoir à approuver une version « officielle » de son histoire aurait plutôt des chances de faire figer ses identifications. L'analyste ne se trouvera-t-il pas alors en train de renverser les rôles ? C'est lui qui se mettrait en position de demande et le patient en position de sujet-supposé-savoir. Comment serait-il possible d'ignorer les retombées dans le champ transférentiel de l'invitation faite au patient de se prononcer quant à l'exhibition de l'analyste devant un tiers ? Qu'une importante mobilisation narcissique soit inévitable de part et d'autre, nous en conviendrons, mais celle-ci est nécessairement asymétrique. Du côté de l'analyste/auteur, une présentation de cas à des tierces figures sera faite, manifestement du moins, au nom de l'échange scientifique et donc l'entraînera, symboliquement parlant, à se soumettre au pouvoir castrateur de ses pairs.

Tandis que du côté de l'auteur/présentateur, le témoin se situera optimalement comme rival œdipien et/ou point de référence castrateur, l'enjeu sera tout autre pour le patient. La position subjective de ce dernier s'éclaire, je trouve, par le biais de la lecture que nous propose Jean Laplanche (1989). Laplanche a ajouté une dimension à la découverte freudienne du rôle de la scène primitive dans le développement de la sexualité humaine. Il insiste sur le fait que le spectacle du coït parental ne peut jamais se réduire à une simple donnée empirique : non seulement l'enfant reste-t-il perplexe, essayant de rendre compte de ce qu'il voit, enten et ressent, mais il se trouve inconsciemment interpellé par cette scène qui semble lui être secrètement adressée. Freud, quant à lui, avait mis l'accent sur le sentiment d'exclusion de l'enfant. Sans le contredire, Laplanche (1992) ajoute, pour sa part, une obscure sensation d'inclusion — comme si les parents voulaient que l'enfant sache quelque chose : « Freud ne soupçonnera jamais cette idée : la scène originale ne prend son

impact que parce qu'elle véhicule un message, un donné-à-voir ou un donné-à-entendre de la part des parents » (p. XXX)

Lorsqu'un psychothérapeute ou un psychanalyste demande à son patient la permission d'utiliser du matériel clinique, n'entraîne-t-il pas implicitement ce dernier dans une exhibition du couple qu'ils formeraient ? Une telle scène publique ne manquera pas de stimuler la mise en marche d'une fantasmatisation sexuelle chez le patient. Que l'analyste signifie-t-il au patient quand il veut ainsi se montrer aux autres ? Est-ce qu'il ressent le besoin de se faire reconnaître ? Est-ce qu'il ressent le besoin que son patient fasse partie de la preuve, qu'il soit destiné à témoigner de sa compétence de thérapeute ? Et du côté du patient, quel rôle prête-t-il aux collègues de son analyste, collègues possiblement idéalisés et devant qui il se trouve être donné à voir ? Nous pouvons songer à l'exemple du Petit Hans qui, à quelques reprises, s'adressa à travers son père explicitement « au Professeur ».

Certains auteurs ont suggéré comme un compromis acceptable d'attendre la fin d'une analyse avant de demander au patient son accord pour des publications. Cette solution prendrait à la lettre le fait manifeste de la terminaison de la cure et ne semblerait pas prendre en considération ni le travail psychique qui continue, lui, après l'analyse, ni l'éventualité d'un retour. Il faut en outre souligner que, même adressée à la fin d'une cure, une telle demande d'autorisation introduit un besoin qui vient « du dehors » du patient.

Au fond, le risque pour le patient serait que son histoire de cas, réifiée par une publication, agisse comme un cran d'arrêt, plutôt que comme un point d'ancrage, transformant le mouvement d'une séquence de vie en une prise immobile et immobilisante. Aulagnier avait observé que « [...] Quand cette mise en histoire de la vie pulsionnelle s'arrête, le sujet risque fort de faire d'un moment, d'un événement ponctuel de son passé infantile, la cause exclusive et exhaustive de son présent et de son futur : dès lors lui-même en tant qu'effet de cette cause ne pourra que témoigner de sa sujétion à un "destin" qu'il décrète immuable. » (1989, p. 219.)

L'analyste, dit Balint (1968), « doit laisser son patient vivre avec lui dans une sorte de mélange entrecroisé et harmonieux » (p. 136). Mais faut-il que ce fantasme mutuel soit concrétisé ? L'accord implicite de ne pas demander

à propos de l'espace transitionnel qui s'est déployé dans le cabinet « est-ce réel ? ou est-ce imaginaire ? » sera nécessairement brisé si l'analyste entame la question de publier ou de présenter l'histoire clinique du patient.

J'ajouterais encore une autre réserve. Il est commun de dire que l'écriture fait partie d'un processus continu d'autosupervision et d'autoanalyse. Sans nier ce principe, il restera incomplet si on oublie que l'inconscient se dérobe devant toute tentative de maîtrise. Nous ne pouvons prétendre savoir à l'avance ce qui de notre propre inconscient nous échappe et se transporte incompris dans notre effort de théoriser. En avouant à notre patient notre souhait d'écrire sur son cas, nous risquons de transporter une part « non digérée », non métabolisée de notre contre-transfert. Le patient pourrait le ressentir bien avant nous, et rester perplexe devant l'énigme : « Pourquoi (écrire sur )*moi* ? »

Le rôle de l'écriture dans l'économie psychique propre de l'analyste variera, sans nul doute, selon les particularités de chaque rencontre. Gantheret (1978) avait proposé une hypothèse le concernant qui pourrait tout aussi bien s'appliquer à l'exemple évoqué dans ce texte : « Aurais-je eu besoin de l'écriture, si nous avions pu le recréer ensemble dans l'analyse, dans l'espace du transfert ? Probablement pas. Ne doit-on pas alors en venir à cette conclusion, que ce que le psychanalyste écrit de ses cures, de sa pratique, c'est ce qui n'a pu être négocié dans le transfert : ce reste de "trop réel", qu'il propose à d'autres d'habiter avec lui, parce que, décidément, seul, c'est inhabitable ? » (p. 214.)



J'ai émis certaines réserves à propos de deux situations de bris du « secret professionnel », ainsi qu'on l'entend traditionnellement lorsque le patient demande d'avoir accès à son propre dossier, et lorsque le thérapeute demande, à toutes fins utiles, à son patient de le cautionner dans le droit d'écrire une publication. Le souci d'« honnêteté » qu'auraient certains psychothérapeutes et psychanalystes à l'égard du patient va, me semble-t-il, à l'encontre du traitement. Le premier cas nous amène à montrer l'inévitable complexité de la dialectique intrasubjective : la vérité ne pourrait peut-être paradoxalement s'avouer subjectivement qu'à la

condition d'une situation de non-transparence relative de la part de l'analyste. Au contraire, le risque encouru serait celui d'aplatir cette complexité par un découpage artificiel. Bien que la « vérité de sujet » ne puisse se découvrir que dans le miroir de l'autre/l'analyste, il est aussi vrai que l'analyste est celui qui induira en partie la vérité qui se trouve à s'y réfléchir.

Dans le deuxième cas, en prenant son patient à témoin, le thérapeute risque de l'engouffrer dans un narcissisme emprunté — ou une culpabilité empruntée — celui et celle du thérapeute, ce qui ne pourrait qu'entraver la mobilité interprétative du *Je* du patient dans son travail autobiographique futur. Qui plus est, l'analyste ne peut écrire sur son patient sans transporter un reste non compris de son propre inconscient. Dès lors, serait-ce vraiment au patient que reviendrait, dans l'après-coup, la responsabilité de la pratique d'une analyse mutuelle ?

En fait, il faut se demander si nos tentatives de transparence ne réduisent pas plutôt qu'elles n'augmentent la richesse qui est celle de la rencontre avec nos patients. Ainsi que le note ironiquement Baudrillard (1983), commentant l'effet des mass-médias contemporains : « Sans doute, l'univers privé était aliénant dans la mesure où il nous isolait des autres — ou du monde — où il était investi comme barrière protectrice, protection imaginaire, système de défense. Mais tant qu'il y a aliénation, il y a spectacle, action, scène... [Au contraire] quand tout devient transparence et visibilité immédiate, quand tout est exposé à la lumière crue et inexorable de l'information et de la communication, nous ne faisons plus partie du drame de l'aliénation ; nous vivons dans l'extase de la communication. »



NOTES

1. Lorsque, dans le présent article, il est question de « dossier », il ne s'agit pas seulement du dossier concret, consigné par écrit. La plupart des analystes et des psychothérapeutes ne prennent pas systématiquement des notes. Cependant, la réflexion menée ici vaut tout autant pour les tentatives, d'un patient ou d'un tiers, d'obliger l'analyste à rendre transparentes ses représentations mentales du patient et du travail accompli avec ce dernier.
2. Il serait tentant de confondre le caché avec le vrai. Cependant, l'étonnante et abondante documentation accumulée et préservée par deux régimes totalitaires, nazi et soviétique, illustre l'erreur d'une telle réduction. Il n'y avait aucune transparence dans le fonctionnement de ces États policiers qui ne rendaient de compte à personne, de sorte que la passion de l'archiviste pouvait opérer sans inhibition. Cela a créé un curieux fouillis de faits empiriques et de fantasmes collectifs, témoignage d'un savoir paranoïaque imaginaire où l'énigme n'avait pas de place.

BIBLIOGRAPHIE

- Aulagnier, Piera, 1967, « Le "désir de savoir" dans ses rapports à la transgression », Repris in *Un interprète en quête de sens*, Paris, Éditions Ramsay, 1986, p. 145-160.
- , 1976, « Le droit au secret : condition pour pouvoir penser », in *Un interprète en quête de sens*, op. cit., p. 219-238.
- , 1989, « Se construire un passé », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, n° 7, p. 191-220.
- Balint, Michael, 1968, *The Basic Fault*, London, Tavistock, p. 136.
- Baudrillard, Jean, 1983, « The Ecstasy of communication », Trans. J. Johnson, in Hal Foster, ed., *The Anti-Aesthetic : Essays in Postmodern Culture*, Seattle, Bay Press, p. 126-134.
- Bromberg, Philip, 1997, « The Analyst's Right to Privacy », *Psychologist/Psychoanalyst*, vol. XVII, n° 1, p. 31-32.
- Demijolla-Mellor, Sophie, 1995, « Le plaisir de pensée dans la séance », Présentation à la Société psychanalytique de Montréal, 19 octobre 1995.
- Gantheret, François, 1978, « Per via de levare », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 17, p. 203- 214.
- Gray, Sheila Hafter & Cummings, Robert, 1995, *Charting psychoanalysis. Practice Bulletin prepared by the Subcommittee on Notes for Federal Programs of the Committee on Peer review of the American Psychoanalytic Association*.
- Klein, Melanie, 1931, « A contribution to the theory of intellectual inhibition », in *Love, Guilt and Reparation*, London, The Hogarth Press, 1975, p. 236-247.
- Lacan, Jacques, (1951), « Intervention sur le transfert », in *Écrits*, Paris, Seuil, 1967.
- , (1957), « L'instance de la lettre dans l'inconscient », in *Écrits*, op. cit.
- Laplanche, Jean, 1986, « Traumatisme, traduction, transfert et autres trans(es) », *Psychanalyse à l'université*, vol. 11, n° 41.
- , 1989, *New Foundations for Psychoanalysis*, Trans. D. Macey, Oxford, Basil Blackwell.
- , 1992, « Ponctuation », in *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier.
- Pontalis, J.-B., 1977, « Lieux et séparation », in *Entre le Rêve et la Douleur*, Paris, Gallimard, p. 139-157.
- Winnicott, D.W., 1956, « La tendance antisociale », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 175-184.

L'auteur tient à remercier R. Aldous, M. Gauthier, I. Lasvergnas, M. Massé, J. Mauger, T. Milroy, L. Monette et D. Scarfone. Leur soutien et leurs commentaires me sont précieux. I. Lasvergnas et D. Scarfone m'ont beaucoup épaulée pour transformer ma présentation orale en texte écrit.