

Suite de petits riens qui font lien

*«L'habitude est de parler de contre-transfert à propos d'un patient ;
peut-être devrait-on remarquer davantage qu'un analyste se trouve en
relation avec un ensemble de patients, présents et passés, des patients
combinés, un cortège, mieux, disons le mot : un corps. »*

Jean Cournut, « La taupe », R.F.P., 1990

La présentation d'un « cas clinique », la formulation le dit bien, comporte une certaine tendance à « chosifier » le patient, à justement en faire un « cas » et à faire oublier la part qu'y joue l'analyste, autant dans le déroulement de la cure que dans la rédaction du compte rendu.



Un patient, ça n'existe pas

L'« histoire de cas », vue sous cet angle, aurait une fonction d'écran, au sens d'un voile ou d'un couvercle, comme c'est le cas du souvenir-écran. L'article de Freud sur ce sujet est à cet égard tout à fait exemplaire. Traitant d'un pseudo-souvenir s'étant substitué à un autre (ou derrière l'écran duquel s'en cache un autre), Freud, a-t-on appris plus tard, se cachait lui-même derrière le patient servant à illustrer sa « théorie » sur la question. Bien sûr, ici, le subterfuge était conscient, mais je propose de le voir aussi comme étant à l'œuvre dans tout récit clinique, dans le sens où ce sont

toujours l'écoute et le regard de l'analyste qui font surgir le patient et découpent son histoire. Un patient, ça n'existe pas, pourrais-je ajouter en parodiant Winnicott. Analytiquement, un patient ne peut exister seul ; il fait partie d'une relation à l'analyste, et ce dernier n'est lui-même pas seul avec son patient.

Le récit de l'analyste se situe toujours dans un après ou un avant-séance et il a moins à voir avec la reproduction, si *verbatim* soit-elle, d'une séance d'un patient qu'avec les résonances intimes de l'écoute de *toutes* les séances de *tous* les patients. Un analyste et un analysant ne sont jamais seuls, chacun se retrouvant avec les fantômes de sa névrose infantile. Et pas plus que la névrose infantile n'est la reconstitution historique de la névrose d'un enfant et la névrose de transfert, la simple reproduction d'une névrose infantile, le compte rendu clinique ne peut justement rendre compte du déroulement historique de l'analyse ou soutenir la visée d'une reconstruction d'une séance. Il me semble s'inscrire plutôt comme une dérive associative d'après et d'avant-séance cherchant tout à la fois à rendre compte des ratés de l'association libre de l'analysant et de la cécité ou de la surdité de l'analyste : une suite de petits riens qui font lien.



Le « squiggle » analytique

Écrire un texte à partir de la clinique, c'est moins rendre compte d'une clinique spécifique que témoigner de cette polyphonie¹ et faire en quelque sorte un exercice de « squiggle² » où le trait initial est représenté par l'écoute de l'analyste. En apparence, quoi de plus neutre que ce trait de crayon à partir duquel l'enfant est sollicité à l'élaboration d'un dessin, d'une forme graphique ? Pourtant, rien n'est plus personnel. Chaque trait de crayon, fût-ce une ligne droite, est l'équivalent d'une « signature ».

Ainsi tel analyste d'enfant en est venu à voir dans un trait fréquemment proposé par lui à l'enfant une partie du visage humain que son père lui dessinait quand il était petit. Le visage dessiné était toujours un visage de profil, ce qui le fascinait d'autant plus qu'il était incapable d'une telle exécution. Bien sûr, le visage humain ainsi représenté met en évidence une certaine proéminence... celle du nez. Devenu analyste, il constata, non sans un certain embarras, que toute allusion au nez faite par un petit patient de

Mélanie Klein (dénommé Richard) était systématiquement interprétée par elle, en référence au pénis et à la castration³.

Mais il pensa également qu'un visage de profil pouvait aussi correspondre à certaines perceptions que le bébé au sein pouvait avoir du visage de sa mère ou encore, que le trait proposé à l'enfant pouvait reproduire la ligne courbe d'un sein vu de profil.

Quoi qu'il en soit, il était fasciné, comme autrefois face au dessin de son père. Les réflexions d'un collègue l'ont amené à penser que sa fascination pour un visage de profil avait peut-être à voir avec celle de tout enfant face au visage d'une mère regardant ailleurs. Cela continue aujourd'hui de questionner en lui l'enfant-devenu-analyste occupant à son tour la position de celui qui regarde ailleurs. Par rapport au « squiggle », il voyait bien que cette ligne était au bout de son crayon, de sa main, de son bras, de son corps, qu'elle était là telle une « signature » dont il devinait bien la surdétermination. Le trait était là telle une ligne de vie témoignant d'une lignée, d'un frayage. De la même façon qu'une signature marque l'inscription de son nom et de même que l'on signe un texte pour en assumer la responsabilité, ce trait-signature surgissant au début et non à la fin d'un processus, signe la « responsabilité » de l'analyste dans le déroulement de la cure. Le trait dessiné est le prolongement d'un mouvement corporel qui porte en lui toutes les inscriptions ayant modelé le corps mais parlant aussi de sa psyché. Pensons à cette recommandation de Léonard de Vinci aux peintres cherchant à rendre sur leur toile *l'esprit* d'un personnage : ils devaient, disait-il, s'attacher à observer les gestes et les mouvements des muets, parce qu'à travers eux, sans l'artifice de la parole et du verbe, ils allaient trouver une « pure expression » de l'état mental.

Toutes ces réflexions m'ont amené à considérer le « squiggle » comme métaphore de l'écoute analytique avec toutes ses ambiguïtés et ses paradoxes : d'un acte apparemment neutre et impersonnel, on en vient à représenter une forme intime et unique, mais cette forme spontanée et personnelle emprunte celles d'un autre. Le trait représente une différenciation de l'autre tout en résultant d'une identification à l'autre.

Se pourrait-il que certaines imagos se superposent en nous dans le sens où elles s'articulent autour d'un même trait, d'une même ligne ou d'une même forme, et que ces images se soient d'abord construites sur la base de nos

premières perceptions de soi et de l'autre ? Cherchant à composer un autoportrait de nature impressionniste qui puisse saisir au plus près l'essence même de son être, tel artiste-analysant fut étonné de constater un jour l'étrange ressemblance entre son tableau final et la reconstitution, par des scientifiques, de l'image, du « tableau » visuel que le bébé, au début de sa vie, peut se faire du visage de sa mère.

Clara évoqua un jour un « souvenir de sentiment » de sa petite enfance. Toute petite (elle situe le souvenir à deux ans et demi), elle ressent son impuissance à s'occuper seule d'elle-même et sent monter une rage face à l'abandon. La petite fille était devenue, dit-elle, « réelle », et c'est le monde extérieur qui devenait « irréel ». Elle constate en m'en parlant que deux ans et demi, c'est aussi l'« âge » de son analyse. « C'est comme deux homonymes », dira-t-elle. Elle continue d'associer en disant qu'elle ne peut abandonner cette enfant et ajoute : « En vous parlant, une ligne est apparue dans ma tête. Puis c'est devenu un gland, puis un pénis, très *propre*. Tout ça comme un dessin en train de se faire. » Clara évoque alors un souvenir d'enfance se situant quelques années plus tard, où, avec un petit garçon de son âge, elle se livre à des jeux d'exploration sexuelle.

Plusieurs images ici se superposent : une petite fille de deux ans et demi abandonnée, l'analysante du « même âge », son homonyme, un pénis très propre, une petite fille de cinq ans dans une exploration sexuelle axée autour du pénis. Images auxquelles s'en ajouteront d'autres quelques mois plus tard. Retrouvant cette enfant, elle parle de ce moment d'abandon comme d'une perte de permanence, permanence perdue autant en dehors qu'en dedans. C'est comme si on lui avait enlevé un *organe* vital, qu'elle s'était retrouvée avec un handicap, un manque : une jambe qui manque ou un trou dans l'estomac. Et au milieu de ces images d'horreur, un souvenir diffus, situé à la même période que celui de l'exploration sexuelle : « Je suis bien habillée ; j'ai de beaux vêtements, et la scène est lumineuse, tout ensoleillée. J'ai le sentiment d'être *propre*, d'être petite et délicate au lieu d'être grosse et sale, comme je me vois toujours. »

On pourrait parler chez Clara d'un « squiggle » mental, entendu non comme une simple référence analogique à la technique de Winnicott (dont Clara ne savait rien), mais plutôt comme si le fonctionnement mental lui-même était un « squiggle ». Des images et des formes se dessinent et dans ce défilé, il est question d'une petite fille abandonnée qui devient une petite

filles engagées dans l'exploration sexuelle. Ce que laisse entendre cette « histoire en images », c'est que le sentiment d'abandon ne se situe pas seulement dans le registre de la relation d'un enfant à ses parents, mais aussi dans l'effet produit sur le moi, c'est-à-dire que l'expérience de cet élément inconciliable avec le moi est vécu comme un abandon (« une permanence perdue autant en dehors qu'en dedans »).

Mais c'est *en me parlant* que lui vient le constat de l'homonymie des « deux ans et demi » et c'est aussi *en me parlant* qu'une ligne est apparue dans sa tête, autre façon de dire que mon écoute a déterminé son dire. L'écoute analytique, tel le trait initial du « squiggle », est surdéterminée avant même que le patient n'ait prononcé ses premiers mots (de la même façon que l'enfant existe dans le désir de ses parents avant même sa conception). L'écoute analytique n'est pas seulement, n'est pas d'abord, construite par les paroles du patient, mais par ce qui chez l'analyste lui-même le met à l'écoute du patient et, faut-il ajouter, ce qui en lui parfois le rend sourd à certaines paroles. L'écoute n'est pas neutre, elle est ouverte (ou fermée) à l'univers intérieur du patient et de l'analyste. Je serais plutôt d'accord avec Gardner⁴ pour dire que toute visée analytique passe d'abord, comme cela fut le cas pour Freud, par une « enquête sur soi » de l'analyste dans le but d'aider les patients à faire progresser la leur, afin que ces derniers puissent à leur tour faire avancer celle de l'analyste : l'offre précède la demande.



L'oreille de l'autre

« Aujourd'hui, me dit Ida, je n'ai pas grand chose à vous dire. » Après un long silence, elle me parle de la grande tristesse qui l'a envahie depuis la dernière séance. Elle m'avait vu partir et était devenue triste à l'idée que j'allais retrouver ma famille pour le week-end. De plus, lors de cette dernière séance, elle avait cru remarquer que j'avais « l'air fatigué et endormi ». Serait-ce que son « pas grand-chose à dire » soit une réponse à une écoute trouée de ma part ?

A-t-elle perçu dans mon écoute, dans mon « air fatigué et endormi » l'équivalent d'un trait de « squiggle » la conduisant finalement à des images d'une mère regardant ailleurs ? Est-il suffisant alors de la retourner à son manque sans chercher à reconnaître le mien et à en tenir compte ? Dans

la mesure où écouter son patient, c'est s'écouter soi-même, dans la mesure où cette écoute affirme quelque chose de l'analyste, peut-on penser que ce que le patient cherche à faire entendre ou à faire voir, l'analyste veut *et* ne veut pas l'entendre ou le voir.

Alors, peut-on vraiment prétendre qu'Ida, tout en constatant mon état de fatigue, ait eu le « sentiment » que je m'endormais, et que ce « sentiment » reposait sur ses craintes infantiles d'être abandonnée par moi, que je lui fausse compagnie, et que tout cela n'était finalement qu'une réactualisation de sa névrose infantile à travers ses projections transférentielles ?

Il y a parfois une tendance chez nous, analystes, à placer systématiquement les propos du patient sous le signe de la projection et à considérer les nôtres comme n'ayant que le sens explicite que nous leur donnons. « Nous vivons tous dans l'illusion, dit Jean-Claude Lavie⁵, que nous sommes ce que nous pensons et ne sommes pas ce que nous ne pensons pas. » Ainsi il peut arriver que l'analyste ne se sente pas méchant avec un patient parce qu'il n'a jamais eu de méchantes pensées et si, par malheur, il en a, elles sont aussitôt attribuées à quelqu'un d'autre qui les a mises là dans sa tête, et à son insu.

Si tout cela était vrai et que la relation analytique était la plupart du temps inscrite sous le signe de l'identification projective, l'analyste se serait en quelque sorte faussé compagnie à lui-même, dans la mesure où certaines de « ses » pensées (surtout les moins louables), certains de « ses » sentiments (surtout les moins nobles) et certains de ses actes (surtout les plus répréhensibles) ne seraient pas vraiment siens : ils auraient été provoqués par le patient, sinon carrément déposés par lui dans l'analyste.

En conséquence de quoi, si je m'endormais, il me faudrait, bien sûr, trouver pourquoi Ida voulait tant m'endormir et décortiquer en vertu de quelle identification projective de « *sa* » part, je me suis retrouvé, placé par elle, dans un tel état de somnolence, étant acquis que moi, analyste, je ne suis qu'un écran projectif, un « pur » observateur, un fidèle de la doctrine de l'« immaculée perception⁶ ». Cette façon de voir (et de faire), si elle a le mérite de bien distinguer l'analyste de l'analysant, n'en exclut pas moins de la relation entre les deux l'essentielle fonction de miroir.

La cure analytique peut être vue comme le lieu d'élaboration d'une « fiction » à travers laquelle le sujet finit par se reconnaître lui-même.

« Parler sans savoir de quoi je parle », me disait une analysante, reconnaissant, malgré sa peur du ridicule, que ce *parler sans savoir* était peut-être plus « vrai » parce que non prémédité. Mais elle ne pouvait s'empêcher de penser que son récit pouvait alors devenir une « comédie », un « drame », une « manipulation ». À l'écouter parler, on aurait bien dit que *le plus vrai* pouvait étrangement ressembler à une fiction et que cela s'accompagnait d'une mutation dans son discours où elle cessait de *parler d'elle* pour *se laisser parler*. « Ne pas savoir de quoi je parle » renvoie plutôt au contenant qu'au contenu, au dire qu'au dit, à la forme de l'énonciation plutôt qu'à l'énoncé lui-même.

Cette élaboration se fait toujours dans une adresse à quelqu'un, dans un rapport à un autre dont l'existence même influence, voire détermine les constructions de l'analysant et de l'analyste. « J'ai fait un rêve, me disait une patiente, il fallait absolument que je vous en parle. Ce rêve dit quelque chose de moi que je ne sais pas. Comment arriver à changer ? Je n'ai pas de lien, je suis asexuée. » Devoir m'en parler marque déjà le désir d'un lien, une tentative de devenir sujet de sa parole, de son sexe.

Le transfert n'est-il que la projection sur l'analyste des positions psychosexuelles infantiles telles que vécues par le patient dans ses premiers rapports objectaux ? Les transferts sont-ils seulement des réactualisations de tendances ou de fantasmes inconscients venus se fixer, à travers le travail de la cure, sur la personne de l'analyste en lieu et place d'une personne antérieure ? Une telle vision des choses suppose que l'analyse s'inscrit essentiellement, sinon exclusivement, dans un processus de répétition, consacrant l'analyste dans une position « d'écran » d'où son désir serait absent. Mais cette fonction ne fait-elle pas elle-même écran à une autre, celle du miroir ?



De la fadeur

Par ailleurs, il n'est pas si certain qu'il faille ainsi opposer « écran » et « miroir ». Le dictionnaire usuel donne en effet deux sens au mot « écran ». On parle dans un premier cas d'un panneau servant à se garantir de l'*ardeur trop vive* d'un foyer et dans un deuxième sens, d'une surface sur laquelle se reproduit l'image d'un objet.

Dans les écrits analytiques l'écran est surtout associé aux attitudes de neutralité attendues de l'analyste. Il s'agit en quelque sorte d'un « éloge de la fadeur⁷ » mais d'une fadeur dont on ne peut faire l'éloge que dans la mesure où elle contient la promesse d'une ouverture potentielle à toutes les saveurs. C'est là, il me semble, le véritable sens de la notion de neutralité. La mise en garde de Freud selon laquelle un transfert sûr ne puisse s'établir si l'analyste occupe *réellement* la place qui lui est assignée par le transfert de l'analysant a malheureusement été souvent comprise (mais encore faut-il s'interroger sur ce glissement) comme si l'idéal de neutralité consistait à ne rien éprouver et, surtout, à ne rien laisser paraître de lui-même, sinon à ne rien laisser apparaître. Une analysante m'exprimait un jour sa rage devant mes paroles qu'elle entendait comme n'étant pas les miennes mais celles d'un psychanalyste : « Quand vous parlez comme ça, j'ai l'impression que vous n'êtes pas vraiment là. »

Résistance de la patiente à mon interprétation ou réponse juste de sa part aux éléments contre-transférentiels soutenant la forme de mon dire ? La question est peut-être mal posée, puisque si résistance il y a, elle appartient tout autant à l'analysant qu'à l'analyste. La résistance est-elle à entendre seulement comme l'opposition de l'analysant au dévoilement de son inconscient par l'interprétation de son analyste ou peut-elle plutôt s'inscrire au cœur de la démarche les liant tous les deux et dont la visée les confronte toujours à un inaccessible ?

Serait-ce donc que l'analyse, plutôt que de « dévoiler » l'inconscient, consisterait davantage en une longue démarche permettant le déploiement de différents rapports à l'inaccessible, qui comporteraient tous, dans leur déploiement même, une résistance dans la mesure où il s'agit de dévoiler quelque chose qui, en soi, s'y refuse tout à fait (j'entends « en soi » autant dans le sens d'« essence même » que dans un sens d'intériorité, c-à-d. de « quelque-chose en soi-même ») ?

La « talking cure » analytique amène à situer la parole à différents registres et à différentes « distances » du refoulé. La réaction de ma patiente à mon intervention de « psychanalyste » exprimait sans doute que cela lui était apparu d'une fadeur fermée à toutes les saveurs, autant celles de ses « ardeurs trop vives » et de sa détresse que celles des résonances intimes que cela pouvait avoir en moi.



Saveurs d'âme

L'éloge de la fadeur, c'est en quelque sorte celui de l'écoute dite sans préjugé, celui d'un effacement qui, à la manière du clavier bien tempéré, amène à considérer toutes les notes également. Mais cette notion même de fadeur (et de saveur) n'est pas sans ramener à un registre qui lui est tout naturel, celui de la cuisine. De la combinaison des quatre saveurs de base (l'acide, l'amer, le salé et le sucré) naît la saveur particulière d'un mets. L'art culinaire consistera donc à exploiter toutes les ressources des saveurs pour les faire s'harmoniser ou pour créer d'heureux contrastes. Mais il pourra arriver, comme le dit Henri Bergson⁸, que le « langage » vienne influencer sur le goût, qu'il nous fasse croire à « l'invariabilité de nos sensations » et qu'il serve finalement à nous tromper sur le caractère réel de la sensation éprouvée. (« Vous parlez comme un psychanalyste... »)

L'attention flottante consisterait-elle au fond en un léger effort d'inattention de l'analyste par rapport à sa propre pensée afin de lui permettre de mieux sentir, de mieux goûter les diverses saveurs émanant de la rencontre analytique ? En cuisine classique, les « fonds » sont absolument indispensables : ils doivent être parfumés d'arômes naturels, mais ils ne sont ni salés ni épicés, pour leur permettre de garder leur « neutralité » jusqu'à la confection de la sauce. C'est dire que l'analyste doit aussi se « laisser cuisiner », et que cela ne peut se faire à partir d'un seul « bouillon d'eau claire⁹ » et sans que les arômes naturels ne s'y soient développés. Une patiente m'exprimait un jour son désir de « vouloir quelque chose de vous dans ma bouche » alors que tel autre patient se rappelait qu'au terme de sa séance précédente, il avait éprouvé « la sensation de vous goûter dans ma bouche ». Mais parfois, la saveur est plus acidulée, du moins pour l'analyste : « J'ai compris que j'avais beaucoup de colère envers vous », me dit ce patient, fils de charcutier : « J'ai rêvé que je tranchais un saucisson en morceaux et j'ai compris qu'il s'agissait de vous, me dit-il en riant, parce que c'était un saucisson italien... »

Nos cures sont des cures d'amour mais aussi des cures de colère, de rage et de haine. Freud a déjà promis que le travail de l'analyste, s'il est bien engagé dans le domaine « obscur », ne deviendra jamais « mécanisé » ou « dénué d'intérêt ». La seule neutralité, le seul écran-fadeur dont on puisse analytiquement faire l'éloge, n'est-ce pas celui d'où se dégagent toutes les saveurs d'âme ?



L'in-signifiante de l'analyste

À la manière du souvenir-écran, la neutralité de l'analyste dans son apparente in-signifiante peut aussi être considérée comme une formation de compromis, un symptôme issu de l'activité psychique entre le refoulé et les défenses. La neutralité, tel le souvenir-écran, recouvrirait « les années oubliées de l'enfance¹⁰ ». L'analyse personnelle, préalable à l'exercice de la psychanalyse, peut conduire à une pseudo-conviction que l'analyse se déroule entre une personne « malade » et une personne « saine » qui le serait devenue en vertu(?) de sa propre analyse. Winnicott, à sa manière toute personnelle, déclarait un jour : « Nous sommes pauvres si nous ne sommes que sains d'esprit. » Ferenczi, un an avant sa mort, posait la question suivante dans son *Journal clinique* : « Qui est fou, nous ou les patients¹¹ ? » (Les enfants ou les adultes ?)

Je ne suggère pas que l'analyste doive s'ouvrir à son patient sur ses états d'âme, comme certaines « théories » sur le contre-transfert l'ont préconisé, proposant une quasi-obligation d'aveu, une sorte d'analyse mutuelle telle que Ferenczi l'a pratiquée un temps, et qu'il aurait été plus juste de nommer « analyse réciproque », puisque tour à tour, l'analyste et le patient se retrouvaient en position d'analysant¹². Je souligne plutôt le risque que la neutralité, dans sa bienveillante intention de laisser tout l'espace au patient, en vienne à faire écran à *l'analyste lui-même*, ce qui serait l'équivalent de poser un panneau en « contre » et en « plaqué » sur son propre désir d'analyste, et rendrait impossible toute forme de mutualité.

Dans l'abondance des écrits sur le contre-transfert, un auteur, Money-Kyrle¹³, soutient que l'intérêt premier de l'analyste pour son patient concerne l'enfant inconscient en lui et que cette reconnaissance passe par celle de l'enfant en lui-même. Il poursuit en disant que la relation s'établit à travers cette « identification partielle » plutôt qu'à travers son « savoir théorique ». Et j'ajouterais que la résistance à l'inconscient, à l'infantile, se manifeste souvent dans la cure sous la forme d'un enfant qui serait frappé d'un double interdit : ne pas voir et ne pas se montrer.



Interdit de regarder

Imaginons un instant un patient, à qui nous attribuerons le titre rare de névrosé, nous parler de sa prédilection, depuis sa plus tendre et innocente enfance, pour des endroits clos et obscurs. Supposons que cet intérêt infantile se soit chez lui propagé à tout ce qui est de l'ordre du « mystérieux », du « supra-sensoriel », voire du « mystique ». Serions-nous alors un jour tentés de lui interpréter un certain refoulement de ses tendances voyeuristes et à voir chez lui un intérêt érotisé pour les sombres cavernes, symboles bien sûr du ventre maternel ? Mais serait-il possible aussi de se représenter ce patient au terme de son analyse, n'ayant pas renoncé pour autant à ses intérêts infantiles et empruntant dans ses activités professionnelles les mêmes sentiers que ses jeux d'enfant ? Sa fascination pour les lieux obscurs l'amènerait alors à s'aménager un cadre de travail « mi-diurne, mi-nocturne », à s'enfermer dans un lieu où les excitations sensorielles venant du dehors seraient réduites au minimum. Comme Freud, il ferait artificiellement le noir autour de lui dans une tentative de concentrer la lumière sur un point obscur. On pourrait même imaginer que sa concentration au travail se transforme en une sorte d'attention flottant parfois vers des états quasi ou semi-hypnagogiques. Cela pourrait l'amener à travailler les yeux fermés, en pensant peut-être à ce vers de Rilke : « Éteins mes yeux : je peux te voir » mais oubliant sans doute qu'aux yeux de Léonard de Vinci, la poésie est une « peinture aveugle¹⁴ ». Serions-nous alors portés à qualifier ces attitudes de « névrotiques » ou « d'analytiques » ? La question semble d'autant plus justifiée lorsqu'on pense, par exemple, à la description faite par Abraham d'un de ses patients s'installant sur un divan en tenant les yeux fermés et en les couvrant en plus de ses mains. Cette attitude, nous dit-il, ne serait pas rare chez les « névrosés », et elle cacherait une « crainte névrotique de la lumière ».

Mon premier paragraphe est emprunté, avec quelques modifications, bien sûr, à un extrait de l'étude clinique d'Abraham portant sur le voyeurisme. L'intérêt, observé par lui chez certains névrosés, pour le « mystérieux », le « supra-sensoriel » et le « mystique » m'a amené à me questionner sur l'intérêt de l'analyste pour le cadre dans lequel il cherche à situer la rencontre analytique ; cela m'a aussi porté à m'interroger sur les possibles liens de parenté entre les facteurs prédisposant à l'établissement du cadre

et ceux constitutifs d'une « crainte névrotique de la lumière ». L'évocation d'une certaine forme de « scène primitive » rappelle le plaisir et l'angoisse éprouvés par l'enfant dans l'observation visuelle et auditive des parents, et cela pourrait, toujours selon Abraham, conduire des personnes névrosées à une « hypersensibilité à la lumière et aux bruits ». J'ai pensé pour ma part à mes propres attitudes analytiques (que je partage sans doute avec bien d'autres) et à cette remarque de Freud : « Mes yeux adaptés à l'obscurité supportent sans doute mal la vive lumière et les vastes cercles d'idées¹⁵ ».

S'il est devenu classique de considérer l'interdit du toucher comme ayant été au fondement de la découverte psychanalytique, notamment en ce qui concerne le dispositif de la cure¹⁶, beaucoup moins de choses, me semble-t-il, ont été élaborées au sujet de l'interdit du regard, interdit qui, comme celui du toucher, ne viserait pas seulement l'analysant mais l'analyste.

Dans son étude clinique, Abraham fait un rapprochement entre le besoin de certains névrosés de protéger leurs yeux de tout rayon lumineux « comme un obsédé du toucher préserverait ses mains de tout contact avec un objet. *Le contenu de la peur est le danger d'éblouissement* ».

Danger d'éblouissement, danger de cécité. Mais il y a plusieurs façons de devenir aveugle. Les langues allemande et française qualifient d'aveugle autant l'homme qui ne peut pas voir que celui qui n'est pas vu. C'est ainsi qu'on parle d'un passager aveugle, au sens de « passager caché » ou « clandestin ». Il y a une double signification du terme aveugle, qualifiant tout autant le sujet que l'objet de la vision. Donc, on peut ne pas voir,

a - parce qu'on est privé de la vue (au sens le plus usuel de la cécité),

b - parce qu'on est ébloui (par un trop-plein de lumière),

c - parce que l'objet est devenu aveugle (ou a perdu de son éclat),

d - suite à une érotisation du regard.

Cette dernière forme de la cécité, Freud en parlait dès 1910 dans une petite publication portant sur le trouble visuel psychogène¹⁷ : « Les yeux ne perçoivent pas seulement les changements importants pour la conservation de la vie mais aussi les propriétés des objets qui font d'eux des objets d'amour, qui font leur charme¹⁸ ». Mais en quoi les objets deviennent-ils

charmants : en vertu de leurs qualités intrinsèques, d'un pouvoir immanent de séduction, ou n'est-ce pas d'abord en nous, *dans notre regard*, que s'élaborent les « propriétés » charmantes de l'objet ? De même qu'il y aurait à distinguer entre un « désir de savoir sexuel » et un « désir sexuel de savoir¹⁹ », il y aurait à distinguer également le regard porté sur un objet sexuellement charmant et le regard sexuel porté sur l'objet (un regard séduisant ou séducteur).

Mais la réflexion de Freud est aussi celle d'un homme qui se disait non « visuel », qui éprouvait la plus grande admiration pour Léonard²⁰ qui a écrit un *Traité de la peinture* dans lequel il fait un éloge de l'œil et réaffirme la suprématie de la peinture — « poésie muette » — sur toutes les autres formes d'expression artistique), d'un homme qui ne pouvait supporter d'être vu par ses patients et qui a instauré dans le dispositif analytique un interdit du regard.

Ne plus rien voir du tout, fermer ses yeux à la lumière, l'enfant qui développe une prédilection pour les lieux clos et obscurs, l'analyste s'enfermant avec quelqu'un dans un lieu clos et obscur, fascination et peur de l'obscurité, désir et peur d'être enfermé : fermer ses yeux à qui ? à quoi ? Être enfermé avec qui ? avec quoi ? Y voir clair en fermant les yeux à la lumière ! Mais le fait pour l'analyste de devenir « aveugle » n'est pas une garantie qu'il y verra nécessairement plus clair !

Le dictionnaire usuel donne de la lumière cette définition : « Rayonnement émis par des corps à haute température (incandescence) ou par des corps excités (luminescence) et qui est perçu par les yeux. » Les analystes ont un intérêt particulier pour les métaphores et en viennent peut-être à se demander (comme le fait ce postier au poète Pablo Neruda dans le film *Il postino*) si tout n'est que métaphore. Et alors, qu'est-ce qui est métaphore de quoi ?

Ne pas voir, fermer les yeux, ne pas être vu. L'analyste, derrière son patient, se soustrait à son regard, mais on oublie trop qu'il soustrait aussi son propre regard à celui du patient. La langue parle des yeux avec la même ambiguïté que pour le terme « aveugle ». Alors que les yeux constituent les organes qui captent la lumière, on parlera aussi des « yeux lumineux », des yeux qui dispensent une lumière comme s'ils pouvaient produire eux-mêmes la lumière des « corps à haute température » ou des « corps excités ». Et il

pourrait arriver alors, comme le dit Freud, que le moi ne veuille plus rien voir du tout depuis que « la curiosité sexuelle s'est avérée primordiale²¹ ». Et il deviendrait alors possible à un analyste de refuser de voir quelqu'un tout en continuant à le recevoir.



Le bikini ou la tache aveugle

Je me prépare à partir en voyage dans un pays chaud avec ma mère. On fait du magasinage. On a beaucoup de plaisir. Je m'achète un costume de bain : un bikini. Il est jaune avec plein de petites fleurs toutes collées les unes sur les autres et qui sont roses et orange. Je m'achète aussi une robe blanche qui me moule. Nadine est très excitée, contente de ce rêve et manifestement très heureuse de me le raconter. Elle part seule avec sa mère, son père n'y est pas.

« Mon bikini, je le trouve tellement beau ! » Elle le décrit à nouveau et je mets un certain temps à réaliser que c'est bien d'un bikini dont elle me parle et non, comme je le visualisais, d'un maillot « une-pièce ». M'interrogeant après la séance sur cette « cécité » de ma part, il me revint qu'elle portait une blouse blanche et que, contrairement à son habitude (mais peut-être avais-je refusé de le voir avant), cette blouse était passablement ouverte, échancrée, déboutonnée plus bas que d'habitude. Mon regard s'est porté sur cette ouverture et je l'ai rapidement détourné, espérant qu'elle n'en avait rien vu. Et voilà que tout excitée, à travers son rêve, elle se dévoile à moi en bikini avec plein de couleurs vives (jaune, rose, orange) et qu'encore une fois, je détourne mon regard en la voilant d'un maillot « une-pièce ». Mais il y a plus : je m'étais déjà étonné (*sic*) qu'elle m'exprime si peu de choses sur sa sexualité (*re-sic*). Comment en étais-je venu à la voir sans sexe, à me demander où était la sexualité chez cette adolescente ? Quelle phobie chez l'analyste peut l'amener à ne pas voir le corps sexué d'une adolescente phobique de quinze ans ?

Les couleurs vives de ce rêve de même que l'excitation dans le récit qu'en fait Nadine, la blancheur de la robe « moulée » du rêve et celle de la blouse qu'elle porte en séance m'ont peut-être amené à fermer les yeux à la lumière éblouissante, ou serait-ce à cause de l'incandescence ou de la luminescence émanant de mon propre regard ?



Le bouton sur la fesse : voir pour savoir

Virginie s'amène à sa séance en me disant qu'elle avait eu du mal à dormir la nuit précédente à cause d'une irritation à la fesse. Le matin, sa mère l'avait examinée et avait effectivement aperçu un bouton. La petite fille de 5 ans avait saisi la perplexité de sa mère face à la nature de ce bouton. Et voilà que Virginie, tout en m'expliquant ces choses, relève sa robe et s'apprête à baisser sa culotte : « Regarde, toi, peut-être que tu vas savoir ce que c'est. » Heureux l'analyste d'adulte, bien assis dans son fauteuil, les yeux fermés, derrière son patient ! Quelques semaines plus tôt, la mère m'avait informé que Virginie s'était réveillée la nuit se plaignant cette fois d'une irritation à la vulve. Elle avait noté une certaine rougeur, s'était inquiétée et avait demandé à sa fille si quelqu'un, un homme, l'avait « touchée » « Vous savez, me dit la mère, avec tout ce qu'on entend aujourd'hui... j'ai même pensé que ça pouvait être vous. » « Ah, vous savez madame, aurais-je pu lui répondre, moi, j'ai même du mal à voir un bikini, alors un petit bouton sur une fesse, vous pensez bien ! »

« Regarde, toi... », m'avait dit Virginie. En écrivant mes notes après la séance, j'avais remplacé la virgule par un trait d'union : « Regarde-toi, peut-être que tu vas savoir ce que c'est. » À l'instant où Virginie a voulu descendre sa culotte, on pourrait assez justement dire que ma curiosité d'analyste étant prise au piège, j'aurais été tout prêt à la transformer en un intérêt névrotique pour le « mystérieux », le « supra-sensoriel » et le « mystique ». Ou encore à chercher à retomber sur mes pieds en recourant à mes enseignements psychanalytiques, qui m'ont appris que dans la cure, il fallait dissocier la pulsion scopophilique de son étayage corporel, la vue, et qu'il s'agit pour moi et le patient de savoir en renonçant à voir. Que de la même façon, il me faut dissocier la pulsion d'emprise de son étayage corporel, la main, de telle sorte qu'on en arrive à toucher du doigt la vérité et non plus le corps²². Mais cela dit, il faut bien reconnaître que dans une cure d'enfant (mais c'est aussi le cas avec les adultes), il puisse survenir des manifestations transférentielles que toutes les lectures sur « l'enfant pervers polymorphe » ne permettront jamais à l'analyste de contenir tout à fait.

La référence « obligée » à la théorie et au cadre a toutes les chances de nous amener sur de tranquilles sentiers déjà battus et à faire perdre de vue que le regard que porte ou ne porte pas l'analyste a tout à voir avec son « corporel » et son « sexuel ». Il y a une différence entre l'expérience de

savoir une chose et celle de la voir de ses propres yeux. Pensons à l'expérience de Freud sur l'Acropole²³. « L'homme aux rats » cherchait-il, petit, à voir des boutons quand le soir, il observait sa gouvernante « jeune et jolie » presser les abcès qu'elle avait sur les fesses ? Freud note avec justesse que l'enfant était plutôt sous l'emprise d'un instinct sexuel partiel (le voyeurisme), et que cela traduisait chez lui son « désir de voir nues des femmes qui lui plaisent ».



Troubles du regard

La question sera peut-être alors de savoir si ce qui se passe dans les yeux et la tête d'un petit garçon, quand il voit une telle scène, a un rapport avec ce qu'il voit d'une femme quand il est devenu homme ou, s'il devient analyste, avec ce qu'il voit d'une petite fille qui veut baisser sa culotte devant lui²⁴. L'analyste pourrait aussi penser à ce rêve de Freud mettant en scène sa fille Mathilde dans un scénario où le père éprouve pour elle un « vif sentiment érotique ».

À cet égard, un article paru récemment dans *Trans*²⁵, « La lettre rêvée », apparaît fort intéressant. La construction imaginaire de l'auteur à partir de ce rêve par ailleurs authentique a réussi à « tromper » plusieurs analystes ou à tout le moins, à les « séduire », puisqu'il nous présente un Freud fictif donnant raison à Ferenczi au sujet du langage de la passion de l'adulte.

C'est de cette passion que peut être traversé le regard dans la cure : langage de la passion, trouble du regard. À travers des lieux parfois obscurs peut se développer une crainte névrotique de la lumière en rapport avec diverses formes d'éblouissement. Ce peut être un regard troublé ou troublant du père portant sur la fille un regard érotisé dont il pourra se défendre en se détournant d'elle ou, à l'inverse, auquel il s'abandonnera en ne tolérant chez elle aucune discrétion. Dans un cas comme dans l'autre, la fille ne pourra trouver dans le regard paternel son « devenir » femme.

Autant un père peut vouloir garder ses distances, autant un autre voudra garder avec sa fille une « relation de complicité » excluant la mère. Alors plutôt que d'être un *séparateur*, plutôt que de porter un regard aidant la fille à consommer la rupture avec le lien maternel, un tel père se servira du besoin que sa fille a de son regard non pour lui signifier qu'à ses yeux à lui,

elle est en train de devenir femme, mais pour lui dire que sa femme, c'est elle. Dans un tel cas, le père ne consomme pas la rupture de sa fille avec le lien maternel, mais se sert d'elle pour consommer sa propre rupture à lui d'avec sa femme.

Les effets de ce regard trouble se retrouvent dans la cure où l'analyste, tout comme Freud dans cet autre rêve, pourrait se sentir prié de fermer les yeux.



Le regard troué

Il peut arriver qu'une patiente ait beaucoup de difficulté à capter le regard de son analyste. À trois reprises lors de rencontres fortuites hors des séances, je n'ai « pas vu » Johanne qui se retrouvait pourtant tout à fait dans mon champ de vision. Bien sûr, j'aurais pu être tenté de penser que ma « cécité » tenait plutôt au fait qu'elle ne voulait pas se laisser voir. Toutes sortes d'attitudes et de remarques de sa part en séance le laissent croire. Mais comment se fait-il qu'elle se retrouve toujours sur mon chemin ? Multipliait-elle les occasions de ne pas être vue par moi, et pourquoi ? Est-ce que je me cache d'elle, moi, durant les séances... ? Bien sûr que... bon, enfin, mais il y a le cadre et la neutralité.

Mais alors qu'en était-il de ce trait physique devenu pour elle le lieu de tous ses échecs amoureux ? J'avais le sentiment qu'elle voulait, dans son discours, m'en mettre plein la vue de cette « faille » physique que je persistais pour ma part à refuser de voir. À ses yeux, elle était trop laide (se qualifiant parfois d'infirme) pour qu'un homme puisse s'intéresser à elle. Quant à moi, je n'y voyais rien et j'avais tendance à interpréter cette « faille » comme le lieu de toutes ses résistances. Mais un jour, sans doute devant mes dénis persistants, Johanne me donna la preuve d'une faille physique bien « réelle », créant chez moi un état de choc.

Alors, si je ne l'ai pas vue lors de ces rencontres fortuites, est-ce vraiment parce qu'elle se rendait invisible ou serait-ce pour ne pas voir le manque trop visible qu'elle offrait à mon regard ? Serait-ce que, comme une tête de Méduse, tête coupée du corps, j'aie été frappé d'effroi et que mon regard se soit « rigidifié » au point de ne plus la voir ?

Un jour que je ne l'avais pas vue dans un lieu public, elle me dit par la suite que j'avais cette fois-là manifesté mon vrai visage. Curieux tout de même que celui qui regarde sans voir dévoile son vrai visage ! Ce visage, le savait-elle, avait tout à voir avec le déni d'un insupportable manque qu'elle voulait me rendre trop visible. Tout analyste, s'il cherche un peu, trouvera bien dans son histoire des moments traumatiques dont l'intensité les a rendus en partie inanalysés. S'il cherche encore un peu, il découvrira peut-être que c'est à partir de cela qu'il est venu en analyse et qu'il est devenu analyste. On ne pourrait finalement « voir » qu'à partir de ces points aveugles. C'est en tout cas pour ça que Johanne est devenue analysante. Elle parlera de sa mère comme d'une femme morte de son vivant attribuant à ce caractère maternel mortifère la responsabilité de sa « laideur » et de son « infirmité ». Une autre patiente l'exprimait en d'autres mots soulignant que personne ne savait qu'il y avait quelqu'un en elle. Comme Johanne, cette patiente se plaignait de ne pas être visible.

Face à un regard absent ou à des yeux vides, nous pouvons nous éprouver comme absents ou vides, d'avoir perdu un regard nous regardant. Pour Johanne, l'analyse et l'analyste ne pourraient que l'inciter à trouver une parole et des mots lui permettant d'échapper au regard d'une mère morte de son vivant. C'est sans doute là le cœur de tout projet analytique pour l'analysant et pour l'analyste.



NOTES

1. C'est aussi le titre d'un article de L. Monette dans *Les voies de la recherche clinique en psychanalyse*, Éditions du Méridien, 1991, p. 125-137.
2. « Squiggle » : Winnicott utilisait cette technique très personnelle comme outil thérapeutique. Il *fermait les yeux* et laissait courir son crayon sur une feuille de papier et l'enfant, *les yeux ouverts*, devait compléter le dessin. Par la suite, les rôles étaient inversés : l'enfant commençait et Winnicott terminait le dessin.
3. Melanie Klein, *Psychanalyse d'un enfant*, Paris, Gallimard, 1980.
4. Robert Gardner, *Enquête sur soi*, Paris, Aubier, 1984.
5. Jean-Claude Lavie, *L'amour est un crime parfait*, Paris, Gallimard, 1997.
6. L'expression est de Robert Gardner, *op.cit.*
7. C'est le titre d'un livre de François Jullien, qui n'est pas analyste mais « éminent orientaliste ». Voir à ce sujet l'article de Bernard Favarel-Garrigues dans *Le négatif*, Paris, Ed. L'esprit du temps.
8. Voir le *Larousse gastronomique*.
9. « L'impensable » le demeurera toujours, nous dit Piera Aulagnier, et si elle s'était appelée Escoffier, elle aurait ajouté que « l'inalysé » peut lui, se prêter à une « cuisine ».
10. C'est l'interprétation que Freud donne du souvenir-écran.
11. Sándor Ferenczi, *Journal clinique*, Paris, Payot, 1985.
12. Voir Ferenczi, *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982.
13. R. E. Money-Kyrle, « Normal counter-transference and some of its deviations », *Int. Journal of psychoanalysis*, 1956, vol. XXXVII. Voir aussi Moustapha Safouan, *Le transfert et le désir de l'analyste*, Paris, Seuil, 1988, Chap. 4.
14. J.-B. Pontalis, Préface : *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1987.
15. S. Freud, Lettre à Lou Salomé du 25 mai 1916, in Paul-Laurent Assoun, *L'entendement freudien. Logos et Anankè*, Paris, Gallimard, 1984.
16. D. Anzieu, *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.
17. S. Freud « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique » in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., p. 167-175.
18. *Ibid.*
19. J.-B. Pontalis, *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard, 1977, p. 124.
20. *Ibid.*
21. S. Freud, « Le trouble psychogène de la vision... », *op. cit.*
22. Anzieu D., *op. citat.*
23. Le trouble dans la pensée s'installe sous le *coup de la vue* qui lui échoit de l'Acropole. Voir Freud : *Résultats, Idées, Problèmes, II*, Paris, P.U.F., 1985.
24. Voir Vladimir Granoff, *La pensée et le féminin*, Paris, Éd. de Minuit, 1975, particulièrement le chapitre : « Il ne faut pas croire à ce que l'on voit ».
25. Michel Giguère, « La lettre rêvée », *Trans*, n° 8, 1997.