

« ON CONSTRUIT UNE THÉORIE »

CLAUDE MALO

La psychanalyse s'intéresse à l'être humain en tant qu'être théorisant et auto-théorisant. Sa métapsychologie tente de rendre compte de la pénétration agie de l'inconscient dans ces processus théorisants, tant dans leur versant défensif que structurant. Cet article décrit comment la genèse des théories psychanalytiques s'est modelée à partir de quatre de ses objets d'élections (de transfert) : l'individu dans son ontogenèse, le malade dans sa pathogenèse, le groupe et la cure dans leur développement.

Mots clés : théorisation, ontogénèse, pathogénèse, groupes, cure

Psychoanalysis studies the human being defined as a theorizing and self-theorizing being. Its metapsychology tries to understand the enacted penetration of the unconscious in these theorizing processes either in their defensive or their structuring dimensions. This paper describes how the genesis of psychoanalytic theories has been modeled from four of its elective objects: the individual in his ontogenesis, the patient in his pathogenesis, the group and the analytic cure in their development.

Keywords: theorization, ontogenesis, pathogenesis, groups, cure

La psychanalyse propose une méthode de recherche et de soins qui combine les associations libres du patient et l'attention flottante de l'analyste. Cette méthode permet l'accès à la conscience de certains contenus psychiques qui ne sont pas rendus perceptibles par d'autres méthodes. L'accès à ces contenus inconscients et leur nouvelle intégration (symbolisation, théorisation) par le patient est ainsi considéré comme l'essence de la cure.

L'approche psychanalytique tente également de rendre intelligible ces matériaux à partir d'une série de modélisations, de « fictions théoriques »

(Mannoni, 1979). Mais elle permet aussi de mettre à jour, de découvrir les « théories spontanées » que se donnent chaque analysant et qui constitue une partie du matériel clinique révélé par la méthode. Il y a donc lieu de distinguer les théories « inventées » par la psychanalyse de celles « découvertes » par celle-ci (Scarfone, 1999). Mais il y a aussi lieu de les rapprocher du fait que toute théorisation trouve sa source dans l'être humain en tant qu'être théorisant et auto-théorisant (Laplanche, 1987).

La méthode psychanalytique rend également perceptible le caractère sexuel (narcissique, libidinal) infiltrant ces théorisations humaines et qui soit y trouve une place (lorsqu'il ne menace pas trop leur cohérence), soit se retrouve écarté, refoulé (lorsqu'il provoque trop de déplaisir). De plus, le psychanalyste, comme le patient, « baignent » dans un espace culturel rassemblant une multiplicité théorique qui infiltre à des degrés divers leur conception d'eux-mêmes, de leur lien réciproque et du monde environnant. Tout individu se voit donc confronté à la double tâche de rendre intelligible, de penser et de contenir ces dimensions sexuelles et culturelles du « déjà théorisé » et du « non-encore théorisé » (le nouveau, l'impensé, l'énigmatique . . .) issus de sa rencontre avec autrui.

Parmi les fictions théoriques que s'est donnée la psychanalyse, celle de l'appareil psychique, de l'appareil théorisant est sans doute un des modèles les plus féconds. Le rapport de la psychée à la théorie a ainsi été examiné sous divers angles. L'homme théorise « dans » sa psychée (la psychée comme lieu de théorisation), « grâce à » sa psychée (la psychée comme outil, instrument, appareil à théoriser) et même « sur » sa psychée (la psychée comme objet de la théorie). La méthode analytique a ainsi pu révéler combien les théories individuelles pouvaient contenir d'aspects pulsionnels (théories sexuelles infantiles), surmoïques (théories moralisatrices, culpabilisantes) ou idéalisés, narcissiques (notions de pureté, de typicité, d'unité, etc.).

La métapsychologie tente de rendre compte, grâce à ce que Donnet (1995, p. 281) nomme l'« opération méta », de l'inconscient des processus théorisants qu'il décrit comme la « pénétration agie de l'inconscient dans la théorie censée le représenter ». L'objet de cette opération est la théorie « produite par un sujet porteur d'un inconscient se sachant dans un rapport d'implication-désimplication à l'égard de ses énoncés théoriques » (p. 303). Elle permet de mieux saisir la fonction défensive (colmater l'angoisse, déculpabiliser, réparer le narcissisme, etc.) et structurante (symboligène, pare-excitation) de la théorie.

Le mouvement de la théorisation de Freud suivrait, comme le souligne Laplanche (1970, p. 20), « comme toute pensée véritablement profonde, le

mouvement de la “chose même” ». La présente étude tentera de décrire comment la genèse de la théorie, la « théorético-genèse », s’est modelée à partir de quatre de ses objets d’élections (de transfert) : l’individu dans son ontogenèse, le malade dans sa pathogenèse, le groupe et la cure dans leur développement.

THÉORÉTIQUE-GENÈSE ET ONTO-GENÈSE

« La théorético-genèse reproduit l’onto-genèse » formule Laplanche (1987, p. 18) à la fois dans ses mouvements d’étayage modélisant, de dérivation et de rabattement. Le développement de l’individu, de l’enfance à la maturité, éclaire le développement de la théorie, mais comme toute modélisation, la centration sur l’individu laisse un reste non théorisé qui sera repris par d’autres modèles.

ENFANCE ET THÉORIE

Le psychanalyste, comme le cognitiviste ou le généticien, s’identifie à un enfant-théoricien, à un enfant constructeur de théories infantiles. Mais pour la psychanalyse, les théories infantiles ne sont pas de simples considérations intellectuelles ; elles portent aussi en elles d’importantes charges libidinales.

La pensée infantile, la théorisation par l’enfant, garde les traces de son origine sexuelle. Le versant narcissique de la sexualité infantile amène l’enfant à se placer au centre de sa théorisation. Les théories infantiles expriment une compréhension du monde teintée de magie, de grandiosité, d’idéalisation, de symétrisation, etc. Son versant pulsionnel l’amène à centrer sa théorie en la modélisant à partir de son organisation pulsionnelle prévalente. Ainsi l’on parlera de théorie orale, anale, phallique . . . (par exemple, la théorisation comme digestion, gestation, fécondité de la théorie, etc.).

Ces théories sont des tentatives de réponses, des « solutions géniales » (Freud, 1908) aux questions que se posera l’enfant sur lui-même et le monde qui l’entoure. Freud (1910) fait dériver l’origine sexuelle de cette quête, l’origine de la curiosité infantile et de la pulsion de savoir (*Wissstrieb*) ou de rechercher (*Forschertrieb*), à la fois de la pulsion d’emprise (saisir le monde) et à la fois du plaisir de voir (scoptophilie). L’étymologie même de terme de « théorie » nous renvoie au thème de la vision, du regard attentif. L’origine de *theoria* remonte en effet à deux racines, l’une grecque **thaw*- « contempler », l’autre indo-européenne **swer-* « faire attention » (Picoche, 1987, p. 653).

Klein (1968) relie l'épistémophilie au sadisme infantile, les deux visant le contenu fantasmé à l'intérieur du corps de la mère. Mais la curiosité sexuelle infantile et l'épistémophilie opère déjà un certain dégagement à l'égard de ses racines incestueuses (Baldacci, 2005).

Si dans la pensée freudienne, l'enfant théorisant est placé à l'origine comme modèle et précurseur de la théorisation adulte, Freud place également l'enfant, plus précisément le nouveau venu, l'enfant perturbateur, à l'origine de la poussée de savoir chez l'enfant lui-même. Ainsi, la naissance d'un nouvel enfant ouvrirait la question de l'origine. Cette recherche et cette théorisation sur l'origine sont travaillées par les fantasmes originaires de séduction (d'où vient la sexualité?) de castration (d'où vient la différence des sexes?) et de scène primitive (d'où viens-je?). À partir de ses théories sexuelles, l'enfant peut également identifier sa théorie en tant qu'objet d'investissement à d'autres objets internes (théorie-bébé, théorie-sein, théorie-caca, théorie-phallus, théorie-maman, théorie-papa, etc.).

Freud (1907a) rappelle que ce ne sont pas les éclaircissements sexuels par les adultes qui font renoncer l'enfant à ses théories. Comme le remarque Scarfone (1999), ces théories sexuelles infantiles ne sont pas vraiment abandonnées au fil du développement mais bien refoulées, donc toujours susceptibles de venir réinfiltrer les théories ultérieures de l'adolescence ou de l'âge adulte.

Plusieurs ont déploré l'aspect adulto-centrique ou pathologico-centrique de certaines théorisations ou modélisations du fonctionnement psychique infantile. L'écart entre la modélisation de l'enfant par l'adulte et les manifestations observables de l'enfant peut être à la source de réactions affectives importantes chez l'adulte, qu'il soit parent, éducateur, ou analyste (indifférence, impuissance, haine, etc.).

La théorisation infantile est ainsi provoquée par les aspects énigmatiques des théories communiqués par ses parents à leur insu et témoignant de l'aspect délié de leur sexualité inconsciente (Laplanche, 1987). L'enfant se voit ainsi modélisé (modélé?) par le regard adorateur de ses parents, séduit par la théorie idéalisée et unifiante qu'ils se sont faite de lui (source des instances idéales dans sa psychée). Mais il se voit aussi devant des messages qu'il ne pourra théoriser qu'après la poussée pubertaire et qui sont injectés en lui comme des corps étranger internes. De plus, il reçoit parfois de fausses réponses à ses questions (par exemple, la théorie de la cigogne) qui deviennent une des sources de la conflictualité associée au désir de savoir.

Si la théorie psychanalytique a engendré une ribambelle d'« enfants mythiques » (Drapeau, 2001), Green (1979, p. 39) remarque que la « psycha-

nalysé doit renoncer à la recherche de l'enfant "en soi", non parce que celui-ci est inaccessible, mais parce qu'un tel enfant est une *fiction* de l'adulte qui prétend son enfance révolue ».

ADOLESCENCE ET THÉORIE

La poussée pubertaire oblige l'individu à un remaniement important de ses théorisations infantiles, de même qu'à la restructuration de son appareil psychique théorisant. Ainsi, Blos (1987) a souligné que la création de l'Idéal du moi adulte passait par l'élaboration du complexe oedipienisogénérique à l'adolescence. La désidéalisation du père (de son savoir et de ses théories), permettant la désidéalisation du *self* et la sortie du dilemme entre la soumission et la révolte à l'égard de la tradition théorique, passe par un meurtre symbolique auquel l'adulte devra survivre (Winnicott, 1975).

A. Birraux (1994) observe que l'exercice d'une pensée personnelle est perçue comme potentiellement dangereuse à l'adolescence car infiltrée, parasitée par les mouvements incestueux et parricides oedipiens. Elle décrit comment l'adolescent peut alors utiliser des défenses contre-phobiques telles que le recours à la pensée formelle et l'intellectualisation.

Le recours à la pensée formelle, hypothético-déductive, permet une mise à distance de l'objet en théorisant abstraitement les relations entre les objets. L'adolescent cherche alors à atteindre une conviction sans passer par la vérification par l'expérience.

En recourant à l'intellectualisation, dans un mouvement de fuite dans la spéculation idéique (religieuse, philosophique, . . .), l'adolescent investit un objet contre-phobique de pensée, un objet idéal sécurisant représentant du TOUT (expliquant tout) qu'il place au centre de sa théorisation, sans questionner les prémisses, et les fondements de sa pensée.

THÉORIES ET MATURITÉ

La psychanalyse a construit ses premières théorisations à partir du traitement d'adultes souffrants en grande partie du « non adulte » en eux et hors d'eux. Elle a pu en abstraire un modèle de fonctionnement adulte caractérisé par une plus grande liberté et capacité d'aimer, de travailler, de souffrir, de créer, de théoriser, etc. Ce modèle fictif de l'adulte, construit lui-même par l'adulte, diffère du modèle de l'adulte théorisé par l'enfant ou l'adolescent car moins infiltré par une sexualité déliée, par l'altérité interne, tout en lui aménageant une plus grande place.

Le rapport de l'adulte au savoir et à la théorie englobe donc les limitations de ceux-ci: la capacité de ne pas savoir, de tolérer le non-sens et l'incertitude, d'accueillir l'inconnu. Il implique un travail d'appropriation

subjective de sa pensée personnelle. Sa réussite rend compte du caractère vivant et inspirant de certaines théorisations.

THÉORÉTIQUE-GENÈSE ET PATHOGENÈSE

La psychanalyse a trouvé son origine dans sa rencontre avec la souffrance humaine, plus particulièrement avec la maladie psychogène, mal des plus énigmatiques, tant pour l'individu souffrant que pour son entourage (incluant le soignant).

La souffrance, la douleur psychique affecte la capacité de pensée et peut tirer son origine dans l'impensable ou le difficilement pensable. L'individu malade, comme théoricien de son mal, souffre à la fois par sa théorie, de sa théorie et de ce qu'elle n'arrive pas à y inclure, à y théoriser. La théorie prend naissance dans notre psychopathologie, nous rappelle Guntrip (1977).

Dans son étude sur Léonard de Vinci, Freud (1910) a décrit deux destins névrotiques de la pulsion de savoir : l'inhibition de la curiosité et la curiosité compulsive. Ces mêmes destins s'appliquent à l'élaboration théorique. Exercer sa pensée reste alors conflictuel par la trop grande infiltration du sexuel (point de comparaison avec la cécité hystérique).

Les théories sur l'origine de la souffrance, les théories étiologiques, ne sont pas l'apanage des cliniciens. « Un névrosé a des idées sur sa névrose, lui assigne des origines, lui cherche des explications. Mais ce "modèle", plus ou moins élaboré, qu'il se construit fait partie de son fonctionnement, est lui-même symptôme » (Pontalis, 1970, p. 135).

Ainsi, le mouvement contre-phobique dans le cramponnement à la théorie ou le recours à l'intellectualisation vient tenter de colmater l'angoisse devant l'impensé et l'imprévu. La théorisation de l'obsessionnel cherchera UNE scène infantile traumatique réellement survenue pour y déplacer la source de son angoisse, la ruminer en détail, et la contester. Ces ruminations intellectuelles visant à suppléer une défaillance du refoulement. L'oscillation dans l'ambivalence entre deux tendances opposées d'égale force est à la base du doute névrotique (Scarfone, 1999, p. 151).

Inversement, le délirant, devant une réalité difficilement saisissable, s'accroche à une théorie fausse de la réalité investie narcissiquement et visant à rétablir sa cohésion interne en ne théorisant qu'un unique point de vue. Tout doute, toute incertitude est ainsi exclu. Elle amène une conviction irréductible, une adhésion totale (Lavoie, 1996).

La théorisation du pervers, particulièrement du fétichiste, nous montre comment à travers le clivage du moi, deux théorisations incompatibles peuvent coexister. « Je sais bien qu'on théorise ainsi les choses », pourrait-

il dire, « mais quand même j'adhère à ma théorie infantile . . . Les faits incompatibles avec MA théorie, ne l'empêchent pas d'exister ».

Dans son rapport à autrui, à ses théories et à son non-théorisé, ce qui dépasse les capacités d'intellection d'un individu est pour lui blessant, traumatique. La théorie a un potentiel pathogène. Par exemple, la théorie de la cigogne offerte à l'enfant questionneur par un parent embarrassé produit une blessure intellectuelle, foyer de la névrose (Donnet, 1995). Le conflit psychique se jouant autour du savoir et du refus parental de l'offrir (Laplanche, 1980). La théorie psychanalytique, installant un étranger au coeur de soi, l'inconscient, « blesse » notre narcissisme ipsocentrique.

La pluralité des points de vue métapsychologiques de la psychanalyse (ainsi que le concept de surdétermination) évite sa constitution en une vision du monde totalisante prétendant cerner la vie psychique dans son intégralité (par exemple, par un « monisme » étiologique). Mais la psychanalyse n'est pas pour autant à l'abri de ses maladies infantiles (Monette 1990) ou de la « maladie d'idéalité » (Chasseguet-Smirgel, 1990) et la construction psychanalytique provient du même lieu que la construction délirante (Bienvenu, 2000). Plusieurs en ont donc appelé à la nécessité d'une clinique de la théorie (Donnet, 1995, Roussillon, 2007).

Si l'élaboration de la théorie psychanalytique a permis de requalifier de nombreuses manifestations de la souffrance humaine, allant de la psychopathologie de la vie quotidienne (actes manqués, oublis, lapsus . . .) à la psychose, cette centration sur la pathologie a aussi ses limites, soulevées par plusieurs auteurs (comme le fait de modéliser le fonctionnement sain à partir du fonctionnement pathologique ou encore de théoriser l'enfance à partir d'adultes malades).

THÉORÉTIQUE-GENÈSE ET GENÈSE DU GROUPE

L'étymologie du terme de « théorie » ne nous revoit pas qu'au regard attentif, elle nous renvoie aussi au groupe, à la procession (religieuse), et au défilé (militaire).

L'analyse des modèles théoriques centrés sur l'individu ont mis au jour des formations « groupales » à l'intérieur de l'appareil psychique individuel (groupe des instances, des objets internes, des imagos, . . .). Anzieu (1984) propose que cet appareil psychique se constitue entre autre par l'intériorisation du modèle groupal. Un individu seul ça n'existe pas, les instances idéales individuelles servant à l'articulation de l'individu au groupe. Cette « psychologie de masse de l'individu » peut se théoriser comme un « état psychologique des individus composant la masse i.e. une mentalité dominée par la fascination envers un meneur ou par la soumission banale à

l'opinion courante» (Scarfone, 1999, p. 239). «Une théorie peut avoir du succès en raison de sa fausseté même, parce qu'elle rassure ses partisans et les dispense de s'affronter à des vérités plus pénibles. Son adoption par le grand nombre peut conforter le déni et assurer une gratification pulsionnelle par l'amour que son auteur recoit» (Green, 1991, p. 158). Le modèle groupal pourrait à la limite décrire la théorie elle-même comme un ensemble d'idées rassemblées autour d'une idée maîtresse. Groupalité de la théorie?

Le groupe se théorise donc lui-même comme un modèle constitué par ces formations groupales. Kaës (1976) propose que «le groupe social s'organise et se structure à travers la fiction efficace d'un appareil psychique groupal, analogon de l'appareil psychique subjectif» (p. 213). Il fonctionne aussi selon l'«illusion nécessaire de la théorisation partagée» (Donnet, 1995).

«En matière de rendement intellectuel, il n'en demeure pas moins que les grandes décisions du travail de pensée, les découvertes et solutions de problèmes, lourdes de conséquences, ne sont possible qu'à l'individu qui travaille dans la solitude. Mais l'âme de la masse, elle aussi, est capable de géniales créations de l'esprit, comme le prouvent d'abord la langue elle-même, ensuite le chant populaire, le folklore et autre» (Freud, 1921, p. 21).

«Si la théorie est reconnue comme une quête de la vérité, l'état actuel de la production théorique fait apparaître de façon évidente que cette vérité n'est plus unique et que les psychanalystes doivent accepter à la fois l'*incertitude* qui pèse sur leur savoir et le caractère non entièrement objectif de leur *adhésion* à tel ou tel sous ensemble théorique qui signe leur *appartenance* à l'une des tribus du peuple dont ils font partie» (Green, 1991, p. 155).

Comme le souligne M. Gauthier (2000), la théorisation individuelle enrichit la culture des différents groupes d'appartenance d'un individu. Mais elle entre également en conflit avec cette culture groupale. Si cette dernière offre à l'individu un héritage théorique, un «déjà théorisé», une tradition pouvant inspirer sa pensée personnelle, cette même culture peut être remise en question par les idées nouvelles proposée par cet individu. Le côté souvent passionnel des échanges théoriques en témoigne. «Nos théorisations sont aussi nos tentatives d'individualisation, nos petits gestes héroïques pour s'extraire de la soumission au groupe ou pour chercher à élaborer le conflit qui nous unit à l'autre et au groupe» (p. 1742). La théorisation individuelle implique donc un dégagement face à la psychologie de masse (Scarfone, 1999) et le développement de la capacité d'être seul en face du groupe (Roussillon, 1999).

Dans *Totem et tabou*, Freud (1921b) décrit l'évolution de la pensée collective. Dans un premier temps, la pensée est encore fortement sexualisée en raison de l'investissement narcissique et auto-érotique de la pensée elle-même (phase animiste). Y règne la croyance en la toute-puissance des idées et la coloration projective du monde. Dans un temps intermédiaire, celui de la phase religieuse, la pensée devient plus objectale, la libido se fixant sur les parents (alors idéalisés). Finalement, la phase terminale serait celle de la pensée scientifique, caractérisée par un renoncement au principe de plaisir, et qui cherche son objet dans sa réalité extérieure.

L'étude de l'histoire du mouvement psychanalytique montre comment les groupes d'analystes ont tenté et tentent toujours de théoriser les effets de l'institutionnalisation sur la théorie pouvant amener sa totémisation, sa fétichisation ou sa sacralisation, bref sa clôture dans la création d'idéologies, et même d'un « terrorisme intellectuel » (Kernberg, 1991, p. 144). Elle montre également divers mouvements de régression théorique (réductionnisme ou élargissement des concepts, création de concepts fourre-tout, confusion, babélisation, jargon, langue de bois, sclérose, dogmatisme, puritanisme, banalisation . . .).

La seconde règle fondamentale proposée par Ferenczi (1928) était une tentative d'éviter ces pièges en prescrivant une vérification sur soi des énoncés théoriques et en identifiant l'expérience de la cure et du transfert comme unique moyen d'acquérir une connaissance psychanalytique. L'enseignement théorique ne convainc pas disait déjà Freud. La théorie « ne peut assumer la transmission » (Donnet, 1995, p. 306).

THÉORÉTIQUE-GENÈSE ET GENÈSE DE LA SITUATION ANALYTIQUE

La théorisation psychanalytique trouve sa principale source dans la clinique qui s'appuie elle-même sur la théorie pour fonctionner. Car il n'y a pas vraiment de pratique a-théorique. Les faits baignent dans la théorie qui les infiltre. Laplanche (1987, p. 19) rappelle que « même ce qui s'intitule clinique est en fait une certaine considération (*theorein*) et une certaine réflexion sur l'objet, car il n'est pas de clinique purement empirique » (p. 19). La théorie analytique gagne à comprendre son propre effet d'induction dans la collecte des faits. Si les théories préalables doivent s'effacer pour permettre l'écoute du matériel nouveau, la théorie reste quand même matérialisée dans le cadre de la cure (Donnet, 1995). Mais la théorie n'est pas non plus une pure traduction des faits clinique. L'écart théorético-clinique reste riche d'enseignement.

Pour Mannoni (1979), « la théorie analytique semble, quant à elle, avoir alors pour fonction de donner à l'analyste l'illusion de comprendre : illusion

qui lui permet de soutenir et de maintenir une relation avec le patient. À défaut de comprendre ce que dit le patient, l'analyste croit comprendre la théorie qui sous-tend la singularité de son dire : mais cela peut en certains cas, provoquer une surdité à l'imprévu » (p. 109-110).

Les associations libres du patient véhiculent une charge d'affect, de souffrance, de nouveauté et d'étrangeté qui mettent à l'épreuve et disloquent le cadre conceptuel de l'analyste et ses « certitudes ». L'avancée théorique, tout comme l'écoute authentique implique donc un processus de « déliaison nécessaire de la théorie » (Monette, 1990). L'analyste devra faire de son mieux pour contenir l'angoisse suscitée en lui sans recourir à ses théories préalables pour réparer son narcissisme blessé par le processus.

Freud va jusqu'à dire qu'il « n'est pas bon d'élaborer scientifiquement un cas aussi longtemps que son traitement n'est pas encore achevé, d'en recomposer l'architecture, de vouloir en deviner la progression, de faire de temps en temps des relevés de la situation présente, comme l'exigerait l'intérêt scientifique. Le succès pâtit dans le cas que l'on destine a priori à l'exploitation scientifique et que l'on traite selon les besoins de celle-ci ; réussissent mieux par contre ces cas où l'on procède comme sans intention, où l'on se laisse surprendre par chaque tournant et qu'on affronte constamment sans prévention et sans présupposition. Pour l'analyste, le juste comportement consistera à passer avec élan, suivant les besoins, d'une attitude psychique à l'autre, à ne pas spéculer ni ruminer aussi longtemps qu'il analyse et à ne soumettre qu'ensuite le matériel obtenu au travail de pensée synthétique, une fois l'analyse achevée » (Freud, 1912, p. 148).

GENÈSE DES MODÈLES THÉRAPEUTIQUES DE SOINS

L'étude de la préhistoire et de l'histoire des modèles thérapeutiques (Roussillon, 1995, Chertok & de Saussure, 1996, Bienvenu, 1997) a permis de mieux saisir le rapport de la théorie à l'expérience de la cure.

Cette évolution, à l'instar de l'évolution des théories sexuelles infantiles, s'est réalisée à partir d'un long processus de théorisation-déthéorisation-rethéorisation. Chaque nouveau modèle reprend, déconstruit, traduit le modèle précédent, en conserve certains éléments, en refoule d'autres, retravaille ce qui était resté non théorisé et laisse lui-même son propre reste. De manière générale, on peut y voir un lent travail de déssexualisation, de dénarcissisation des modèles explicatifs (désaisissement, suspension, refusements), conjoint à un processus de requalification de certains faits cliniques. Ces « nouveaux » matériaux (par exemple, le transfert et le contre-transfert) commencent par être ignorés, non-théorisés, puis haïs,

jugés comme obstacles, pour enfin se voir requalifiés en tant qu'outils, d'instruments utilisables et utiles au processus thérapeutique.

Bienvu (1999) propose de décrire cette évolution à partir de quatre grands modèles d'intervention, modèles d'ailleurs toujours potentiellement remobilisables dans chaque cure, voire chaque séance, dépendamment du processus de « régression théorique » : le modèle hypnotique, le modèle cathartique, le modèle de l'interprétation-reconstruction et le modèle de l'interprétation-construction. Nous nous attarderons ici principalement sur le rapport à la théorie impliqué par chacun de ces modèles.

MODÈLE DE L'HYPNOSE SUGGESTIVE

Le modèle de l'hypnose suggestive reste grandement infiltré par la « psychologie de masse » de l'analyste et du patient. L'analyste-hypnotiseur se propose comme idéal du moi, comme modèle, suggère l'adoption de ses propres théories au patient. Ce dernier risque ainsi de se voir endoctriné par les théories de l'analyste (parler son jargon).

Le transfert n'y est pas théorisé comme tel mais bien utilisé et manipulé. L'attention du patient (fixée sur son mal) est détournée de manière à favoriser l'illusion d'une indifférenciation sujet-objet (la voix de l'hypnotiseur théorisant au dedans) sur laquelle se fonde l'hypnose (Roussillon, 1987). L'idée de guérison est alors induite « du dehors » par suggestion.

Ce modèle reste donc infiltré par la pulsion d'emprise, la toute-puissance de la pensée (magie des mots), la logique de la force et de l'influence caractéristique des théories sexuelles infantiles anales (Roussillon, 1995).

MODÈLE DE L'HYPNOSE CATHARTIQUE

Comme pour le modèle de l'hypnose suggestive, le modèle cathartique reste infiltré et organisé par une théorie sexuelle infantile anale (Roussillon, 1995). La souffrance du patient y serait théorisée comme une « quantité » coincée au-dedans (pour éviter le retour d'un souvenir d'abus réel) et les soins, comme ce qui permet un soulagement « magique » par décharge abréactive totale, complète, et définitive. Ce modèle priorise également la question de la force (l'énergétique, le quantitatif) à celle du sens.

La quête de l'origine historique, de l'événement traumatique réel (la séduction par un adulte pervers) s'instaure comme question-cadre du sens et de l'intelligibilité et vectorise l'attention de l'analyste. La guérison viendrait de la découverte de cette origine. Roussillon décrit ici comment viennent s'infiltrer les théories sexuelles infantiles génitales-phalliques dans cette curiosité de l'analyste pour l'origine sexuelle traumatique dans la cure (percer les secrets, pénétrer profondément dans la psychée . . .).

Ce modèle rationalise (déculpabilise) les mouvements provocateurs de l'analyste ainsi innocenté (purifié). La compréhension intellectuelle y reste idéalisée, la communication du savoir suffisant pour lever le refoulement. Le modèle cathartique ne théorise pas non plus l'effet inducteur de sa théorie dans la collection des « faits » cliniques. Le transfert comme obstacle, comme résistance du patient à la visée idéale de remémoration est culpabilisé (infiltration surmoïque dans la théorisation du transfert).

« Lors des tout premiers débuts de la psychanalyse, nous avons, en considérant les choses d'un point de vue intellectuel, attribué une grande valeur à faire savoir au patient ce qu'il avait oublié. Ce faisant, nous ne distinguons presque plus, à ce sujet, ses savoirs des nôtres. (. . .) Il fallut se résoudre à ne plus attribuer au savoir comme tel la signification qu'on lui attribuait avant et à mettre l'accent sur les résistances qui avaient causé le non-savoir et qui maintenant encore étaient prêtes à défendre ce non-savoir » (Freud, 1913, p. 101).

MODÈLE DE L'INTERPRÉTATION RECONSTRUCTION

Modèle où se loge l'idéal analytique, selon Bienvenu, le modèle de l'interprétation-reconstruction théorise déjà certaines de ses limites: l'indécidabilité, l'incertitude de l'origine de la souffrance (événement historique ou fantasme), le renoncement à satisfaire sa propre curiosité (ses propres intérêts théoriques) et le refus du savoir préalable.

« La technique de l'analyse a changé dans la mesure où le psychanalyste ne cherche plus à obtenir le matériel qui l'intéresse lui-même, mais permet au patient de suivre le cours naturel et spontané de ses pensées » (Freud, 1907b, p. 247).

La souffrance du patient y est théorisée comme résultant d'un désir inconscient inacceptable (non théorisable) pour le moi et l'intervention interprétative vise la réappropriation subjective de ce désir conflictuel par la prise de conscience de son caractère fantasmatique ou dépassé. L'intervention interprétative n'est pas définitive (deuil de l'effet magique immédiat) et implique un long travail de perlaboration.

Il s'agit ici du modèle de la cure-type, elle-même modélisée à partir de la fiction d'un fonctionnement monadique, celui du rêve. Ce modèle « orthodoxe », idéalisé comme « or pur », vise à contre-investir, à refouler le modèle hypnotique. Le transfert y est théorisé comme un outil précieux, mais survenant dans la cure de manière spontanée. Ceci, au prix d'une non-théorisation de la provocation du transfert, innocentant ainsi l'analyste désigné comme pur miroir. Le déroulement du transfert se réalise selon le modèle du scénario inconscient de l'analysé, la névrose de trans-

fert elle-même modelée sur la névrose infantile. On peut déceler les infiltrations narcissiques et surmoïques de ce modèle.

Ce dernier théorise enfin le contre-transfert comme un obstacle nuisant à l'écoute flottante et à la cure. Cette vision s'applique donc à l'usage contre-transférentiel que fait l'analyste de ses théories en séance.

MODÈLE DE L'INTERPRÉTATION CONSTRUCTION (TRADUCTIF, INSCRIPTIF)

« Le modèle constructif n'existe pas à proprement parler séparément du modèle reconstructif. Il regroupe dans une cohérence logique certains éléments actifs de la thérapie psychanalytique qui ne peuvent pas être représentés à l'intérieur du modèle reconstructif, surtout les aspects nouveaux et intersubjectifs de l'échange thérapeutique » (Bienvenu, 1997, p. 3).

Il prend lui-même comme modèle le fonctionnement dyadique de la psychée et tente de théoriser le rôle de l'objet et de l'environnement dans la pathogenèse et le traitement. Il théoriserait donc les effets provocateurs séducteurs des propres théories et de la sexualité inconsciente de l'analyste dans son écoute analytique et dans l'émergence des manifestations transférentielles. Le contre-transfert y est requalifié comme outil important dans la compréhension du fonctionnement psychique du patient. La construction théorique fonctionne comme un « attracteur » de l'investissement de l'objet refoulé dans le préconscient.

LA THÉORIE DANS LA SÉANCE

L'expérience de la séance nous apportera un dernier éclairage sur le rapport entre la théorie et la dynamique de la cure.

Puisque la méthode propose la liberté associative et l'attention flottante (la mobilité d'intérêt) comme modèle de fonctionnement mental dans la séance, qu'en est-il de la quête du savoir et de l'attachement aux théories chez chacun des partenaires de la dyade analytique au cours de la séance ?

D'une part, le patient transférera la position du « sujet supposé savoir » sur l'analyste, ainsi fantasmé comme omniscient. Cette attribution d'un savoir préalable à propos du patient théorise l'analyste comme le détenteur de toutes les réponses et explications (théories). Elle le place en position d'idéal du moi et en fait le meneur de la « foule à deux » que constitue le couple analytique (Scarfone, 1999).

L'analyste devra alors se refuser à recourir à ce qu'il croit « savoir », ce qui équivaldrait à se proposer comme idéal au patient et ainsi le lier à lui dans une relation de dépendance aliénante. Il interprétera plutôt pour

montrer les limites de sa compréhension et pour ne pas entretenir l'illusion de son omniscience chez le patient (Winnicott, 1965).

« Il y a deux temps dans la défense du psychanalyste contre le transfert sur lui des émois sexuels de son patient : la négation (et la fuite comme celle de Breuer) ; l'intégration dans une conceptualisation théorique qui la rend tolérable » (Viderman, 1982, p. 177).

Stein (1991) propose que la théorie à laquelle l'analyste adhère (ego-syntone), celle qui emporte sa conviction, le sensibilise à l'écoute de certains matériaux en lui offrant un cadre d'intelligibilité et d'évaluation du déroulement de la thérapie. Elle jouerait ainsi un rôle important dans le contre-transfert de l'analyste, sur les affects (ou absence d'affect) qu'il vivra en séance, sur son « confort » vis à vis certaines manifestations cliniques. Il va jusqu'à faire l'hypothèse d'un contre-transfert dépendant plus de la théorie utilisée que de la dynamique interne de l'analyste. Le risque ici serait de considérer que le contre-transfert est créé directement par la théorie, sans tenir compte du type d'investissement qu'en fait l'analyste (du degré d'appropriation subjective et de déssexualisation) duquel dépendra ses « orientations », « préférences » et sa « conviction » théoriques.

Comme le remarque Pontalis (1970) « chaque analyste . . . a pu faire l'expérience que tel article de Freud qu'il avait "oublié", telle formule qu'il n'avait pas "comprise" ou qui restait pour lui lettre morte, n'avaient connu ce traitement de refoulement que parce qu'ils le concernaient, lui, lecteur, en un point particulièrement sensible » (p. 132-133). Si pour une part le contre-transfert se réfère à la pensée et à la théorie analytique en général, cette pensée et cette théorie reçoivent des spécifications personnelles qui délimitent un champ d'écoute particulier (Neyraut, 1974, p. 41).

Strean (1995) observe que l'usage défensif de la théorie en séance, même d'une théorie valide, a son potentiel iatrogène et constitue fréquemment une rationalisation des émois et agirs contre-transférentiels (bris de cadre, gratification pulsionnelle, rétablissement du narcissisme).

L'utilisation efficace des théories par l'analyste dépend donc de sa capacité à tolérer le non-sens et à le contenir dans le champ de son attention. Cette « suspension théorique » (Donnet, 1995) a reçu plusieurs dénominations : « refusement du savoir » (Laplanche, 1987), « oubli de la pré-conception » (Green, 1991), etc. Elle se modélise sur la capacité de la théorie à théoriser son propre effacement.

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu, Didier (1984), *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod.

- Baldacci, Jean-Louis (2005), « Dès le début » . . . la sublimation?, *Revue française de psychanalyse*, 69.5, p. 1405-1474.
- Bienvenu, Jean-Pierre (1997), *Tableau regroupant les divers aspects de la thérapie psychanalytique sous quatre modèles thérapeutiques*, inédit.
- Bienvenu, Jean-Pierre (1999), *Elle ne jouait pas*, présentation faite à la SPM.
- Bienvenu, Jean-Pierre (2000), *Guérir par la recherche de la vérité*, présentation faite à la SPM.
- Birraux, Annie (1994), *Éloge de la phobie*, Paris, Presses Universitaires de France, Le fil rouge.
- Blos, Peter (1985), Fils de son père, *Adolescence*, 3.1, p. 21-42.
- Chasseguet-Smirgel, Janine (1990), *La maladie d'idéalité*, Paris, Éditions Universitaires.
- Chertok, Léon et De Saussure, Raymond (1973), *La naissance du psychanalyste*, Paris, Payot.
- Donnet, Jean-Luc (1995), *Le divan bien tempéré*, Paris, Presses Universitaires de France, Le fil rouge.
- Drapeau, Pierre (2001), *De Freud à Winnicott. Rencontre des enfants mythiques*, présentation faite à la SPM.
- Ferenczi Sandor (1928), Élasticité de la technique psychanalytique, in *Psychanalyse IV*, Paris, Payot.
- Freud, Sigmund (1907a), Sur les éclaircissements sexuels apportés aux enfants: lettre ouverte au Dr M. Fürst, in Sigmund Freud, *Œuvres complètes*, VIII, Paris, Presses Universitaires de France.
- Freud, Sigmund (1907b), Séance du 30 octobre 1907, in *Les premiers psychanalystes. Minutes de la Société psychanalytique de Vienne*, Paris, Gallimard, volume 1.
- Freud, Sigmund (1908), Les théories sexuelles infantiles, in *La vie sexuelle*, Paris, Presses Universitaires.
- Freud, Sigmund (1910), *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard.
- Freud, Sigmund (1912a), Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique, in Sigmund Freud, *Œuvres complètes*, XI, Paris, Presses Universitaires de France.
- Freud, Sigmund (1912b), *Totem et tabou*, Paris, Payot.
- Freud, Sigmund (1913), Le début du traitement, in *La technique psychanalytique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Freud, Sigmund (1921) Psychologie collective et analyse du moi, in Sigmund Freud *Œuvres complètes*, XVI, Paris, Presses Universitaires France.
- Gauthier, Martin (2000), Théorisation psychanalytique et surmoi culturel, *Revue française de psychanalyse*, 64.5, p. 1741-1745.
- Green, André (1979), L'enfant-modèle, *Nouvelle revue de psychanalyse*, 19, p.27-47.
- Green, André (1991), Préalable à une discussion sur la fonction de la théorie dans la formation psychanalytique, in Denis, Paul et Schaeffer, Jacqueline, *Devenir psychanalyste?*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige.
- Guntrip, Harry (1977), Mon expérience de l'analyse avec Fairbairn et Winnicott, *Nouvelle revue de psychanalyse*, no. 15, p. 30.
- Kaës, René (1976), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.
- Kernberg, Otto (1991), La situation actuelle de la psychanalyse, in Denis, P. et Schaeffer, J., *Devenir psychanalyste?*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige.
- Klein, Mélanie (1968), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- Laplanche, Jean (1970), *Vie et mort en psychanalyse*, Paris, Flammarion.

- Laplanche, Jean (1980), *Problématique III, La sublimation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Laplanche, Jean (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Lavoie, Jean-Guy (1996), La psychose et le délire, in Doucet, Pierre (dir.) et Reid, Wilfrid (dir.), *La psychothérapie psychanalytique: une diversité des champs cliniques*, Montréal, Gaëtan Morin.
- Mannoni, Maud (1979), *La théorie comme fiction*. Paris, Éditions du Seuil, Le champ freudien.
- Monette, Lise (1990), La plus-value de chaque analyse une nouvelle conception du monde, in Pelletier et al., *Psychanalyse vision du monde?*, Montréal, Éditions du Méridien.
- Neyraut, Michel (1974), *Le transfert*, Paris, Presses Universitaires de France, Le fil rouge.
- Picoche, Jacqueline (1987), *Dictionnaire étymologique du français*, Paris, Les usuels du Robert.
- Pontalis, Jean-Bertrand (1970), Pour introduire à une réflexion sur la fonction de la théorie en psychanalyse, in *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard, Tel.
- Roussillon, René (1987d), Le traumatisme perdu, *Bulletin de la société psychanalytique de Paris*, no. 12, p. 27-38.
- Roussillon, René (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, Presses Universitaires de France, Le fil rouge.
- Roussillon, René (1999), La capacité d'être seul en face du groupe, *Revue française de psychanalyse*, 63.4, p. 785-800.
- Roussillon, René (2007), Pour une clinique de la théorie, *Psychothérapies*, 27.1, p. 785-800.
- Scarfone, Dominique (1999), *Oublier Freud?*, Québec, Éditions du Boréal.
- Stein, Samuel (1991), The influence of theory on the psychoanalyst's countertransference, *International Journal of Psychoanalysis*, 72.2, p. 325-333.
- Strean, Herbert S. (1995), Countertransference and theoretical predilection as observed in some psychoanalytic candidates, *Revue canadienne de psychanalyse*, 3.1, p. 105-123.
- Viderman, Serge (1982), *La construction de l'espace analytique*, Paris, Gallimard, Tel.
- Winnicott, Donald W. (1965), Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites, in *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Hogarth Press, Institute of Psycho-analysis, The International Psycho-Analytical Library, 64.
- Winnicott, Donald W. (1975), *Concepts actuels du développement de l'adolescent*, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

Claude Malo
1394 avenue Mont Royal E. suite 107
Montréal, QC H2J 1Y7