

“L’ouverture” du traitement

Intervention au Séminaire d’hiver de l’Association Lacanienne Internationale
« La technique psychanalytique de Freud »

*

« Sur l’engagement du traitement » (« *Zur Einleitung der Behandlung* ») est un texte très dense, très complet, qui énonce un certain nombre de règles formulées au titre de « conseils » (*Ratschläge*), rédigées à l’attention de l’analyste praticien (*praktische Analytiker*) pour la mise en place de la cure — elles valent également pour l’engagement et la poursuite celle-ci. L’article parut initialement en deux fois, respectivement en janvier et mars 1913 sous le titre « Nouveaux conseils sur la technique de la psychanalyse I [*Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse I*] : Sur l’engagement du traitement », puis sous le même titre suivi des sous-titres « La question des premières communications » et « La dynamique de la guérison ». Il s’inscrit par son intitulé-même dans la continuité du texte « Conseils aux médecins dans le traitement analytique » (1912), laissant entrevoir dans sa formulation originelle sa vocation éminemment « technique ». C’est de cette première partie dont il sera ici discuté.

Sur la traduction d’engagement par *Einleitung* préférée dans l’édition de 2007 aux PUF à celle de « début » que l’on doit à Anne Berman (PUF, 1953), Patrick de Neuter écrit que ce terme « connote l’action [...] spécifiquement humaine, de se lier par une promesse, une convention », mieux, par un « pacte ». Il propose même l’idée « d’enclenchement » comme cette « opération qui rend diverses pièces d’un mécanisme solidaires, de telle sorte qu’au moment opportun le mécanisme pourra se mettre à fonctionner. »¹

Par une métaphore inaugurale Freud pose qu’aux échecs ce sont l’ouverture (*Eröffnung*) et sa conclusion (*Endspiel*) qui en donnent une vue d’ensemble systématique complète². Mais, précise-t-il, « la variété incommensurable des coups qui commencent après l’ouverture se refuse à une telle présentation ». Pareillement, il ne saurait y avoir de cure standard en psychanalyse, de protocole intangible, celle-ci se réinventant dans chaque analyse particulière comme l’illustrent par exemple chez Freud les grands cas qu’il aura légués à la postérité dans les *Cinq psychanalyses*.

¹ Patrick de Neuter, « Enclenchement d’une analyse et actes analytiques », *La Clinique Lacanienne*, 2014, n° 24, p. 89.

² Le manuel du grand maître cubain José Raúl Capablanca (1888-1942) paru pour la première fois en 1921 ne dit pas autre chose : « La première chose à faire pour le lecteur est de se familiariser avec la puissance des pièces. Pour cela, le plus simple consiste à rapidement apprendre comment administrer des mats simples. ». *Les principes fondamentaux des échecs* (Éd. Originale : *Chess Fundamentals*, Harcourt, Brace and Company, Inc., New York, 1921).

Le début du traitement s'articule en deux temps : d'abord une courte période probatoire qui vise par précaution à déterminer l'aptitude du patient pour l'analyse ; puis l'engagement de la cure à proprement parler, avec comme conditions la prise en compte de plusieurs dimensions : le temps, l'argent, l'espace, la parole et le transfert.

Freud précise d'emblée que certaines de ces règles pourront sembler « tatillonnes » (*kleinlich*), nuanciant aussitôt dans l'esprit de l'article de 1912 qu'il s'agit davantage de conseils qui n'auraient aucun caractère obligatoire. Chaque cas, chaque cure étant singuliers, ceux-ci s'opposeraient à une mécanisation de la technique, Freud visant ici un comportement adéquat pour ce qu'il appelle « la moyenne des cas ».

Une lettre à Ferenczi de 1928 vient nous éclairer rétrospectivement : ces conseils, « écrits il y a longtemps étaient essentiellement de nature négative. [...] Le plus important était d'accentuer ce que l'on ne devait pas faire, et de signaler les tentations néfastes à l'analyste. J'ai laissé presque tout le positif, ce que l'on doit faire, à la discrétion du "tact" de chacun. [...] Le résultat en fut que les analystes dociles ne perçurent pas l'élasticité des règles que j'avais posées, et s'y soumièrent comme si elles avaient été tabou. Un jour, tout cela devra être corrigé, sans pour autant annuler les obligations que j'ai mentionnées. »³ Charles Melman s'inscrit ainsi à la suite de Freud lorsqu'il avance que « le rapport à des coordonnées identiques peut donner lieu à des pratiques diverses, chacune se justifiant d'être l'interprétation des thèses fondatrices ou bien leur indispensable rectification. »⁴

Il reviendra donc au « tact médical » de chaque analyste de discriminer entre simples conseils et obligations — « tact » qui relève moins de la technique que de la pratique, et que Freud envisage comme une « insaisissable qualité » exigeant rien moins qu'un « don spécial »⁵ — : on dirait peut-être aujourd'hui qu'il n'est pas interdit à l'analyste d'avoir son propre style.

Paul Roazen avance qu'eu égard aux contradictions entre ses recommandations écrites et ce qu'il pratiquait en réalité, Freud n'avait lui-même aucune technique mais un « savoir-faire *ad hoc* »⁶. Il rapporte ainsi que maints disciples ont pu évoquer un « deux poids deux mesures » exprimé avec la maxime romaine « *Quod licet Iovi, non licet bovi* » (« Ce qui est permis au Dieu ne l'est pas aux bœufs »)⁷.

En 1905 Freud n'excluait pas que puisse se constituer un jour une « psychothérapie des psychoses » tout en estimant que celles-ci, comme les états confusionnels et les états mélancoliques profonds, ne ressortissent pas à la psychanalyse⁸. Il recommandait par ailleurs de refuser les patients ne présentant pas « un degré d'éducation suffisant et dont

³ Citée dans Paul Roazen, *Comment Freud analysait*, Paris, Navarin, 1989, p. 11.

⁴ Charles Melman, *Le Discours Psychanalytique*, 1984/2 (n° 11), p. 5.

⁵ S. Freud (1910), « À propos de la psychanalyse dite "sauvage" », *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 41.

⁶ *Comment Freud analysait, op. cit.*, p. 11.

⁷ *Ibid.*, p. 19.

⁸ S. Freud (1905), « De la psychothérapie », *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 17.

le caractère n'est pas assez sûr », tout en ajoutant que... « bien des normaux de valent rien non plus »⁹.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Est-il d'usage de congédier un patient dont la tête ne nous "reviendrait pas" ? Freud quant à lui ne reçoit « que provisoirement et durant une à deux semaines » les malades dont il sait « peu de choses ». C'est ce qu'il nomme tout à la fois un sondage (*Sondierung*), une mise à l'épreuve (*Erprobung*), qui visent à évaluer le patient et déterminer son éligibilité à la psychanalyse, son éducatibilité, c'est-à-dire son aptitude au changement.

Cette « tentative préliminaire » (*Vorversuch*), cette *Probezeit* (« période d'essai ») fait partie intégrante de l'analyse et doit à ce titre en respecter les règles. Mais elle s'en distingue tout à la fois car il s'agira ici de laisser la parole au malade, l'analyste limitant autant que possible ses interventions : le savoir se trouve désormais du côté du patient.

On n'ignore pas que l'invention de la technique psychanalytique repose sur un renoncement à l'hypnose et à la suggestion : le 12 mai 1889, Freud se soumettra à l'injonction d'Emmy von N., qui lui demandera de se taire pour la laisser parler, marquant ainsi l'adoption d'un nouveau procédé, l'association libre.¹⁰

On peut se demander, en suivant Freud, si les entretiens préliminaires auraient vocation à être systématisés ou non, en fonction notamment de ce que l'analyste saurait du patient avant la toute première entrevue. Jean-Louis Chassaing se demande ainsi si les entretiens préliminaires valent « pré-séances », au sens étymologique du terme, c'est-à-dire « s'asseoir avant ». S'agit-il alors d'un temps avant l'analyse ? Y aurait-il un ordre protocolaire, une hiérarchie des temps ?¹¹

Cette courte période a essentiellement une vocation diagnostique, nous dit Freud, car elle laisse le temps de déceler une éventuelle psychose qui pourrait affleurer sous une névrose apparente. Aussi une mauvaise appréciation du patient se révélerait-elle « plus fatale » pour le psychanalyste que pour le psychiatre « clinicien » : l'erreur de ce dernier ne serait en effet que théorique. Mais une intervention malencontreuse occasionnerait pour l'analyste une dépense vaine et un discrédit de son procédé curatif (*Heilverfahren*) — on sait Freud toujours très soucieux de la bonne réputation de la psychanalyse, conscient du tort que de mauvaises pratiques pourraient occasionner à sa « cause » (*Sache*). Ainsi c'est dans le cas des psychoses que la promesse de guérison (*Heilungversprechen*) ne pourra être tenue. Soyons cependant avertis qu'un tel « traitement probatoire » ne saurait garantir une décision assurée, mais constituerait malgré tout une précaution supplémentaire.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Marie-Jean Sauret, *Freud et l'inconscient*, Toulouse, Les Essentiels Milan, 1999, p. 26.

¹¹ Jean-Louis Chassaing, « Les entretiens préliminaires et le transfert en question(s) aujourd'hui », dans Jean-Pierre Lebrun et al., *Désir et responsabilité de l'analyste*, Toulouse, Érès, 2013, p. 121.

Plus près de nous Roland Chemama avance que le temps semble désormais révolu où les analystes cherchaient à statuer sur « l'analysabilité » de la personne venue consulter, et qu'il s'agirait plutôt de savoir si l'on peut par exemple allonger le patient ou pas¹². Pour Patrick de Neuter « la structure ne se laissant pas saisir par le phénomène, c'est-à-dire par les symptômes apparents [et] il y a lieu de considérer [le] diagnostic psychanalytique comme une hypothèse à vérifier tout le long de la cure. »¹³ Et de rappeler ce paradoxe : Freud affirmait tout à la fois que le diagnostic ne pouvait être établi qu'après « une analyse approfondie »... mais qu'il fallait pourtant bien en établir un pour déterminer la suite du traitement.¹⁴ Maud Manonni voyait dans ces premiers rendez-vous « une rencontre avec soi-même, un soi-même qui cherche à sortir de sa fausseté »¹⁵. S'agissant d'une rencontre du patient avec sa « vérité » ces entretiens préliminaires, malgré la prudence qu'ils requièrent de la part de l'analyste, ne constituent-ils pas une période particulièrement critique ?

Nicole Stryckman fait observer qu'il faut durant cette période « se conformer aux règles de l'analyse tout en s'interrogeant sur la possibilité même de faire une cure psychanalytique. En somme, faire comme si cela avait commencé, pour voir si c'est possible »¹⁶. Moustapha Safouan rapporte quant à lui que Lacan insistait, dans ...*Ou pire*, sur l'importance de ces premiers entretiens « où ce qui est important, c'est le corps à corps », corps à corps dont il ne sera plus question « une fois rentré dans le discours analytique [où tout se passera] au niveau du discours, [...] sans confrontation de corps »¹⁷.

Freud nous met en garde contre de longs entretiens préliminaires, une cure antérieure d'un autre type ou des liens de connaissance entre le patient et le médecin : l'analysant pourrait aborder l'analyste dans une position de transfert toute prête, compromettant sa mise en place progressive et son observation depuis le début. Le patient aurait alors « une certaine longueur d'avance », Freud laissant entendre par là qu'ils se retrouveraient en concurrence (il n'est d'ailleurs pas assuré que cela soit « à l'avantage » du patient !). C'est pourquoi on se résoudra au besoin à « sacrifier » toute relation sociale ou amicale entre patient et médecin si ce dernier n'était pas en mesure de l'adresser à un confrère digne de confiance.

Chaque patient se voit attribuer une heure déterminée (*bestimmte Stunde*) (d'une durée fixée par Freud à cinquante-cinq minutes) dont il est redevable même s'il ne l'utilise pas. Cela se justifie en effet par ce qu'il appelle non sans humour les « maladies de l'écolier », ces « incidents fortuits » et autres « affections intercurrentes » invoquées par les patients.

¹² Roland Chemama, « La dimension du temps », *La Clinique Lacanienne*, 2014, n°24, p. 18.

¹³ Patrick de Neuter, « Enlèvement d'une analyse et actes analytiques », *La Clinique Lacanienne*, 2014, n°24, p. 94.

¹⁴ *Ibid*, p. 95

¹⁵ Maud Manonni, *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*, Paris, Gonthier, 1965, p. 52. Citée dans Patrick de Neuter, « Enlèvement d'une analyse et actes analytiques », *La Clinique Lacanienne*, 2014, n°24, p. 97.

¹⁶ Nicole Stryckman, « Les entretiens préliminaires, une nécessité ? », *La Clinique Lacanienne*, 2014, n°24, p. 61.

¹⁷ Moustapha Safouan, *Lacaniana*, t. II, Paris, Fayard, p. 277 et J. Lacan, Leçon du 21 juin 1974, Séminaire ...*Ou pire*, Paris, Seuil, 2011.

Aussi se montrera-t-il inflexible s'agissant du paiement des heures dues : « *Es geht nicht anders* » (« C'est comme ça et pas autrement »).

Lorsque l'analyste se montre complaisant l'expérience montre que les annulations « occasionnelles », si fréquentes, en viennent à menacer l'existence matérielle du médecin. Aussi l'intransigeance sur la tenue des séances contribue-t-elle à l'intérêt réciproque de l'analysant et de l'analyste dans l'avancée du travail. Rappelons que Freud reçoit quotidiennement sa patientèle du lundi au samedi (exceptés les jours de fêtes importantes), certains traitements avancés ou légers ne réclamant “que” trois séances hebdomadaires. La cure doit en tous cas respecter la temporalité, le “présent” du patient en se conformant à son « pas ». À ceux qui se montreront longs à « dégeler », une séance plus longue sera accordée.

On sait les déchirements — pour ne pas dire les excommunications — qu'ont pu entraîner les désaccords sur la durée des séances, notamment la remise en question de la séance à durée fixe. On peut se demander, compte tenu de la fréquence soutenue qu'impose Freud à ses patients avec des séances très rapprochées, si l'analyse telle qu'il la pratiquait respectait véritablement leur « pas » : il peut en effet donner l'impression de chercher à les tenir afin d'éviter qu'ils ne se dispersent, voire qu'ils s'en aillent pour de bon.

Il n'est guère possible de donner une réponse au patient qui s'inquiéterait de savoir à l'avance de combien de temps l'analyste aura besoin pour le « libérer de sa souffrance » : on doit, dit Freud, connaître le « pas du voyageur » pour calculer la durée de son voyage. Et en matière de névroses, même le public averti est enclin à oublier la nécessaire proportionnalité entre le temps, le travail et le résultat, ceci attestant l'ignorance profonde et commune de leur étiologie. Ainsi a-t-on parfois affaire à des cures « longues » — soit, chez Freud, de six mois à un an ! — durées auxquelles le patient ne s'attend pas et qui nécessitent de l'en aviser avant même qu'il ne s'engage dans la cure. Il conviendra d'attirer son attention sur les difficultés et sacrifices (*Opfer*) propres à la thérapie analytique. Quant à ceux que cette mise en garde découragerait, ils se seraient de toutes manières révélés impropres (*unbrauchbar*) à l'analyse, ceci même plaidant en faveur d'une « sélection » (*Auslese*).

Freud permet à chacun d'interrompre le traitement s'il le souhaite, sans chercher à cacher les risques d'échec de la cure ainsi encourus. À ce stade de sa pratique il révèle qu'il a « non sans angoisse » plus de mal à les inciter à terminer leur cure qu'à les pousser à persévérer. En 1937, dans « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », Freud évoquera ainsi l'Homme aux loups (Sergueï Pankejeff) comme un cas d'auto-inhibition caractérisé par son refus d'une fin de traitement après l'élucidation de sa névrose infantile¹⁸. Le praticien d'aujourd'hui accepterait-il inconditionnellement une telle interruption de la cure ?

¹⁸ S. Freud (1937), « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », *Résultats, Idées, Problèmes*, t. II, Paris, PUF, 1985, p. 232.

C'est dans ce texte que Freud aborde pour la première fois (et longuement) la question de l'argent dans le traitement¹⁹ : l'argent, c'est d'abord un moyen d'auto-conservation (*Mittel zu Selbsterhaltung*), lequel implique de « puissants facteurs sexuels ». L'analyste doit ainsi traiter devant le patient de ces questions avec franchise, la même que celle à laquelle il aspire pour l'éduquer en matière sexuelle : pas de fausse pudeur, donc ! « Un bon sens bien humain, avertit Freud, ordonne [...] de ne pas laisser s'accumuler de grosses sommes » et de se faire payer régulièrement dans des intervalles courts (un mois).

Proposer un traitement à trop bon compte dévaluerait aux yeux du patient la valeur qu'il accorde au traitement, sachant que la gratuité n'incite pas à une terminaison de la cure. Le psychanalyste, tout comme le chirurgien, doit se montrer franc et « coûter cher » au motif qu'il propose un traitement « capable d'aider » : Freud établira à plusieurs reprises ce parallèle avec le chirurgien, soulignant par-là la précision, et donc la valeur, du geste très spécialisé de celui-ci.

S'agissant de la gratuité il est préférable, nous met en garde Freud, de ne pas jouer « l'ami des hommes désintéressé » : cela risque de susciter un manque d'égard du patient, volontiers disposé à « exploiter » l'analyste. Et d'établir un parallèle qui pourrait se révéler hasardeux lorsqu'il justifie le montant de ses honoraires par une comparaison avec ceux, plus élevés, de certains spécialistes. L'analyste pourra donc refuser un traitement gratuit, et ce sans exception à l'égard de ses confrères. Compte tenu de la fréquence des séances une analyse de plusieurs mois proposée gratuitement serait en effet coûteuse pour le médecin, quand deux cures menées à titre gracieux menaceraient gravement son activité. Les traitements gratuits qu'a pu proposer Freud dix ans durant, pensant ainsi favoriser la levée des résistances chez certains patients, se seront avérés contre-productifs, suscitant au contraire un accroissement de celles-ci : pour les femmes la « tentation » dans la relation transférentielle, chez les hommes la rébellion quasi filiale contre l'obligation de gratitude.

Freud regrette que la thérapie analytique soit de ce fait inaccessible aux indigents. Et il avance avec une conviction déconcertante que ces derniers tireraient un bénéfice secondaire de leur névrose : celle-ci leur rendrait en effet de « trop bons services » dans leur combat pour l'auto-affirmation. Après les années de guerre, Freud reconsidérera cette position (notamment dans son texte de 1918 « Les voies de la thérapie psychanalytique »), plaidant pour l'édification de centres de soins où des médecins formés à la psychanalyse viendront en aide aux plus démunis par des traitements non payants. En 1920 naîtra à Berlin une première policlinique psychanalytique sous l'impulsion de son ami et disciple Max Eitingon, alors qu'un autre établissement de ce type verra le jour à Vienne en 1922. Les clients plus aisés pourront espérer quant à eux rien moins qu'un retour sur investissement : ils feront une « bonne affaire » dans la mesure

¹⁹ Jacques Sédat, « L'argent dans la cure au temps de Freud », *Cahiers de psychologie clinique*, 2012/1 (n° 38), p. 31-49.

où leur capacité de réalisation et leur activité rémunératrice se verront nettement améliorées par l'analyse.

La position allongée sur le divan, reliquat du traitement hypnotique, est un « cérémonial » auquel Freud dit ternir fermement dans la mesure où il permet « d'isoler le transfert ». On invitera ainsi le malade à s'allonger sur ce lit de repos (*Ruhebett*) et on se soustraira à sa vue en prenant place derrière lui. Car Freud répugne à être dévisagé par les autres huit heures par jour, ce dispositif analytique évitant également au patient d'être perturbé par les éventuelles mimiques (*Mienen*) qui viendraient à l'analyste du fait de ses propres pensées inconscientes. Là-dessus le médecin se montrera intransigeant : nombreux sont en effet les patients qui s'insurgent contre la position allongée, tout en profitant du début et de la fin de séance pour glisser « quelques phrases ». Ils se figurent ainsi qu'il y aurait une tranche officielle du traitement durant laquelle ils se montreraient inhibés, et un moment hors traitement, intime, au cours duquel ils seraient disposés à parler plus librement.

Le matériau à partir duquel s'engagera la cure est indifférent dans la mesure où l'important est que le choix en soit laissé au malade. Freud l'en avisera ainsi : « Avant de pouvoir vous dire quelque chose, je dois en avoir appris beaucoup sur vous ; communiquez-moi, s'il-vous-plaît, ce que vous savez de vous. » À cette latitude laissée au patient, une exception : il s'agira « dès le tout début » de lui communiquer la « règle fondamentale » (*Grundregel*). Cela implique-t-il qu'il faille l'énoncer dès les entretiens préliminaires ? Freud ne se montre pas très explicite sur ce point : certains patients, observe-t-il, se conduisent comme s'ils l'avaient déjà intégrée alors que d'autres la récusent d'emblée. L'analyste fera ici preuve de fermeté, averti que « la névrose et ses résistances n'ont d'égard pour rien ». Volontiers disposé à se faire éducateur, il ajoute que ce n'est que plus tard que le malade prendra connaissance de cette prescription et pourra donc la comprendre.

On possède avec le *Journal* de l'analyse de l'Homme aux rats²⁰ un rare témoignage de la direction de la cure telle qu'a pu la pratiquer Freud : le Dr Ernst Lanzer, 29 ans, se présente à lui le 1^{er} octobre 1907 en vue d'obtenir un certificat médical, certificat supposé attester son besoin impérieux de réaliser le scénario qu'il a imaginé pour recouvrer la santé (il s'y mettra en scène avec le « Lieutenant A »). Après avoir accepté les « conditions » (*Bedingungen*) communiquées par Freud lors de cette première entrevue — celles-ci ne figurent pas dans le manuscrit du *Journal d'une analyse* —, Lanzer reviendra dès le lendemain pour une « première séance » (*erste Sitzung*) au tout début de laquelle Freud lui enjoindra de respecter l'unique condition de la cure : le principe de la libre association, « Dire tout ce qui [vous] passe par la tête, même si cela [vous] est désagréable ou [vous]

²⁰ S. Freud (1909d), *L'Homme aux rats*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2010, p. 32 et (1907) *L'Homme aux rats*, *Journal d'une analyse*, Paris, PUF, 3^e éd. 1992, p. 33.

semble sans importance », etc. Le patient sera ainsi laissé libre de son commencement. Notons que la période probatoire de l'Homme aux rats n'aura duré que... 24 heures.

On imagine mal aujourd'hui — question de style, peut-être — l'analyste énoncer la règle de cette manière, tout d'un coup, au risque d'en faire une injonction propice à inhiber le patient : sera-t-on vraiment laissé libre d'associer librement ? C'est un problème soulevé par Conrad Stein dans *L'Enfant Imaginaire* indiquant que le patient est plutôt invité à parler « du dedans de lui »²¹.

Dans son *Court Traité de clinique psychanalytique* Jean-Jacques Rassial, évoquant la question du désir de l'analyste, avance que la règle fondamentale « dit beaucoup moins “comment vous allez parler” que “comment je vais vous écouter”, comment [patient et analyste vont] sortir tous deux de la conversation ordinaire. »²² C'est ainsi le patient qui va suggérer à l'analyste la direction vers laquelle s'orienter. « De ce fait [la règle fondamentale] implique la conviction que c'est dans le champ de la langue [...] que se trouve à la fois la cause et les clés d'un changement possible de l'existence. Le “pacte” de l'analysant et de l'analyste est le partage de cette croyance. »²³

Du patient, nous dit Freud, on ne s'attendra à aucun récit systématique et on ne fera rien pour le favoriser ; on décèlera des résistances (*Widerstände*) dans le zèle de certains à préparer leur récit. On veillera à éviter les « fuites » lorsque des pensées seront confiées à des intimes, le médecin étant seul habilité à recueillir les « confidences » du patient. Enfin, la discrétion au début du traitement sera de mise afin de les garantir d'influences extérieures hostiles.

Pour forcer certaines résistances Freud recommande des procédés pour le moins intrusifs : aux patients qui déclareront que rien ne leur vient on s'abstiendra de souffler de quoi ils doivent parler ; mais au besoin on les obligera à faire les « aveux attendus » (*vermuteten Geständnissen*) en exerçant sur eux des « pressions » (*Drängen*) pour les conduire à « avouer » toutes les idées informulées qu'ils auront remplacées par ce subterfuge : « *Nichts* » (« Rien »). La méthode freudienne consistera ici rien moins qu'à extorquer une parole au patient par un véritable forçage. On peut se demander quel crédit est alors accordé au silence : celui-ci n'aurait-il que valeur de résistance à faire tomber, coûte que coûte ?

Freud conclura sur la question de la mise en place du traitement, une fois la cure engagée, par une recommandation d'importance : « tant que les communications et idées incidentes du patient [*Einfälle* : ce qui, littéralement, tombe] se produisent sans marquer d'arrêt, on laissera intact le thème du transfert. »

²¹ Conrad Stein, *L'enfant imaginaire*, Paris, Denoël, 1971, p. 33.

²² Jean-Jacques Rassial, *Court traité de clinique psychanalytique*, Toulouse, Érès, 2011, p. 57.

²³ *Ibid*, p. 75.

Dans un numéro du *Discours Psychanalytique*, « Savoir-faire : l'analyste entre technique et style » (juin 1984), Claude Landman exprimait ses réserves à parler de la technique de la psychanalyse, y voyant une contradiction dans les termes. La technique, comme acquisition par l'apprentissage d'un savoir-faire ayant pour fin une maîtrise, s'opposeraient aux recommandations majeures léguées par Freud comme par Lacan : la position de l'analyste comme « non-maîtrise » et « non-savoir »²⁴. Et Charles Melman de relever très justement « la prudence ou la pudeur des analystes à parler [...] de leur technique, voire même à admettre que dans leur pratique, technique il y ait »²⁵. Espérons que 30 ans après, ces deux journées soient l'occasion d'en dire et d'en apprendre un peu plus sur la question.

Pour conclure, et après avoir évoqué les modalités du début d'une analyse, je ferai un petit pas de côté : a-t-on seulement idée, lorsqu'on entreprend une analyse — le jour où pour la première fois on met les pieds chez un psychanalyste — dans quoi on s'engage vraiment ? René Bailly l'exprime très bien, et de façon très émouvante, lorsqu'il se confie à Alain Didier-Weill dans le film *Quartier Lacan* : « Il reste à prouver, dit-il, qu'il y a une fin de la cure. C'est là tout le problème. Je pense que la cure se poursuit bien au-delà de l'analyse concrète. Quand on entre en analyse, on entre dans un truc infernal qui vous poursuit toute la vie. Car de votre interlocuteur-analyste, il va vous rester quelque chose pour toute la vie. »²⁶

²⁴ Claude Landman, *Le Discours Psychanalytique*, 1984/2 (n° 11), p. 22.

²⁵ Charles Melman, *Le Discours Psychanalytique*, 1984/2 (n° 11), p. 1.

²⁶ Alain Didier-Weill et coll., *Quartier Lacan*, Paris, Denoël, 2001, p. 134.