

La fiction psychanalytique

Un psychothérapeute « déconverti » de la psychanalyse, Jacques Van Rillaer, m'a un jour fourni les références du livre dont il sera question ici. Il ne s'agit pas d'un ouvrage écrit par un « ennemi » de Freud – qualificatif guerrier qui vient souvent sous la plume des psychanalystes quand on examine leur théorie et leur pratique d'un regard extérieur et critique. Mais bien d'un livre très documenté et fouillé écrit par un sociologue (un autre « homme impartial » que celui imaginé par Freud en 1926). J'en avais alors lu que deux chapitres, « *L'investissement et la persévération en analyse* » et « *La cure interminable* ». Et j'avais été frappé par leur justesse qui correspondait à mon expérience du divan et, ensuite, à l'ombre portée de celle-ci. J'ai consacré divers articles au freudisme, dans *La Revue nouvelle* et sur *Routes et déroutes*. Ces textes étaient centrés sur la dimension socio-historique de la psychanalyse, ses origines en lien avec la mystique juive et la modernité viennoise, sa dimension géoculturelle ou ses analyses des effets psychiques de la modernité contemporaine. Le « cas » particulier de Masud Khan avait aussi attiré mon attention. Mais je n'avais pas rendu compte de ce livre. Il est temps de le faire, dans la perspective d'une sociologie des croyances qui me passionne depuis longtemps.

« Et au terme de la cure – un terme qui sera plusieurs fois repoussé –, ils auront manifesté une même difficulté à énoncer ce que la cure leur a apporté, tout en jugeant qu'il s'agit de quelque chose d'essentiel. Ils seront devenus des adeptes, voire des prosélytes, de cette forme de thérapie, et malgré les années passées sur le divan, regretteront de ne pas être allés "plus loin", de ne pas être parvenus, malgré leurs efforts, au terme de "l'exploration" »

Nathan Stern, *La fiction psychanalytique*

« Celui que la psychanalyse a empoigné, elle ne le lâche plus »

Ludwig Biswanger, psychiatre suisse

« L'accès au savoir de soi signe forcément la clôture d'une histoire qui se déroulait dans l'ignorance d'elle-même et qui s'achève en se ressaisissant. Telle est l'ensorcelante induction qui tendra à transformer tout recul réflexif en annonce d'une "fin" (...) Il n'y a que l'esprit divin qui puisse rendre compte de semblable processus »

Marcel Gauchet, *La révolution moderne*

Je détaillerai d'entrée de jeu la méthodologie, la documentation et l'objet précis du livre de Stern (publié en 1999 et passé relativement inaperçu). Mais avant cela, il me semble utile de préciser qu'une des sources de l'auteur est sa propre expérience du divan (ce qui est également mon cas). Comme il l'écrit en introduction en évoquant l'objection de « *motivations douteuses* » qui sont presque systématiquement imputées

au chercheur face à son étude sur la psychanalyse (l'anthropologue Samuel Lezè sera confronté au même phénomène, qu'il raconte dans son livre *L'autorité des psychanalystes*) : « L'auteur de ces lignes se heurte presque invariablement, de la part des adeptes ou des praticiens de la psychanalyse, à des interrogations sur ses mobiles inconscients. Et témoigner, comme nous l'avons fait, de notre adhésion initiale à la doctrine freudienne, ou mettre en avant l'espoir longtemps nourri de devenir analyste n'y change rien ». (Stern, *La fiction psychanalytique*)¹.

Même s'il ne dit pas explicitement qu'il a fait une cure analytique, on peut difficilement concevoir son « adhésion initiale » ou son « espoir longtemps nourri de devenir analyste » sans qu'il en ait fait l'expérience. La suite de son étude montre que sa connaissance du freudisme n'est pas que livresque ou issue des récits rapportés des analysants (selon le terme introduit par Lacan en place d'« analysé » ou de « patient ») qui en ont témoigné. Bien évidemment, les psychanalystes verront sans doute dans son livre le ressentiment d'un analysant qui n'est pas allé « au terme de l'exploration ». Il se fait que c'est précisément un des thèmes centraux de l'étude du sociologue (voir la citation en épigraphe).

Mais on peut aussi lire cela très différemment : Nathan Stern a été un « adepte » de la psychanalyse, puis en a pris distance pour des raisons que son livre laisse entrevoir. Il a effectué ensuite un retour vers elle dans une démarche psycho-sociologique, instruit de ce qu'il a vécu. Cela me semble parfaitement légitime, tout comme l'historien François Furet a écrit *Le Passé d'une illusion. Essai sur l'idée communiste au XX^e siècle* (1995) après avoir été communiste. Il ne s'agit pas de « brûler ce que l'on a adoré », mais bien de comprendre les raisons d'un engagement individuel et collectif, voire d'une croyance. Dans ce cas, avoir été adepte est un atout. Il existe d'autres exemples de cette nature. Le retour, sous forme d'investigation, de ce dans quoi vous avez été pris est une manière de se défaire de l'emprise en l'examinant.

Un objet d'étude circonscrit et ses sources

Comme son titre complet l'indique, l'étude de Stern et le livre qui en résulte sont consacrés aux « conditions objectives de la cure ». Et, bien entendu, des effets des susdites conditions objectives sur l'analysant. Son objet n'est donc pas la dimension clinique de la cure et son cadre théorique. Ni davantage la place de la psychanalyse dans l'histoire des idées et dans celle des soins apportés aux troubles psychiques, de leur conception dans un contexte culturel donné. Ajoutons que son titre principal, qui fait de la psychanalyse une « fiction », est à mettre en rapport avec ces conditions qui en seraient la cause et le moteur.

¹ Ayant moi-même proposé au CRISP de faire une étude descriptive sur la psychanalyse en Belgique sous la forme d'un « Courrier hebdomadaire » (publication d'une petite centaine de pages), je m'étais préparé à ce type de réaction. Malheureusement, le cabinet de la Ministre de la Santé de l'époque a renoncé *in extremis* au financement de ce projet. J'ai par contre réalisé un Courrier hebdomadaire sur le bouddhisme en Belgique, qui m'a valu des lettres soupçonneuses (j'aurais notamment eu « une agenda caché ») de la part de deux responsables bouddhistes, dont le président de l'Union bouddhique belge. La sociologie est un « sport de combat » comme disait Bourdieu. Sur ce point, je lui donne raison !

Stern va dès lors décrire très minutieusement, sur base de ses sources, le dispositif analytique dans sa matérialité et sa « ritualité » (le mot revient souvent), du début jusqu'à la fin (souvent « *sans fin* », même si la cure est arrêtée ; c'est à mes yeux le principal enseignement dont il s'agit de tirer la leçon). L'auteur utilise d'ailleurs aussi régulièrement les termes « foi », « fidélité », « exorciser », « aveu », « vocation » et d'autres mots du registre religieux². On lit même cette phrase dans l'avant-dernier chapitre de son livre, titré « La cure interminable », alors qu'il évoque la difficulté de terminer le traitement sans le consentement de l'analyste. Cet fin serait comparable à : « (...) affirmer que l'on fait partie des élus sans la bénédiction du ministre de l'Église ». Terminons ce point en faisant remarquer que de nombreux religieux sont devenus psychanalystes (Jacques Van Rillaer, François Roustang...), comme l'avait pointé le sociologue Pierre Bourdieu dans son article sur « Le champ de la cure des âmes ». Sans oublier les maoïstes, comme Jacques-Alain et Gérard Miller ou Michel Schneider.

Stern y ajoute le thème de la manipulation et de l'auto-manipulation, ainsi que du piège ou « jeu abscons ». J'y reviendrai, car son livre aurait tout aussi bien pu être titré « *Le piège psychanalytique* ».

Résumons les composantes principales de la « cure-type » sur base des investigations de Stern, en laissant la question de la « fin »... pour la fin. Le développement du livre de Stern suit en effet les étapes du déroulement de la cure, de la prise de décision initiale à la persévération (*durcharbeiten*) en analyse puis la cure interminable (*Unendliche*), en passant par les éléments constitutifs du cœur de la cure (rapport à l'analyste, perte de repères, renouvellement de l'image de soi). La conclusion est titrée « Une intervention morale ». Je la détaillerai en temps utile, car elle mérite un développement spécifique.

Enfin, un mot sur les sources du sociologue à l'époque de la réalisation de son étude publiée en 1999. Elles sont constituées pour l'essentiel de témoignages d'analysants, soit sous forme d'écrits personnels (dont ceux de patients de Freud ou de Lacan), soit par le biais de quelques rares études faites à partir d'interviews, comme *Les analysés parlent* de la psychosociologue Dominique Frischer (1977), un livre pionnier (lire le témoignage éclairant de l'autrice 30 ans après). Et de son expérience.

La mise en place d'un piège insu

Je ne vais pas, bien sûr, suivre au plus près les différentes étapes subtiles et documentées du livre de Stern (autant le lire), mais tenter d'en dégager la logique centrale ou, selon lui, « le piège » qui se met en

² Notamment cette phrase d'une analysante extraite du livre de Dominique Frischer, *Les analysés parlent* : « L'inconscient, c'est quelque chose de magique : mon inconscient, je l'aime bien. Avant, il y avait Dieu tout-puissant qui voyait tout ce que je faisais et maintenant il y a l'inconscient qui ne me rate pas au tournant. » Bien évidemment, celui qui pourra « soulever les enfers » et amener l'inconscient en plein jour, c'est l'analyste intermédiaire entre ce « nouveau Dieu » et l'analysante, ce qui est la fonction du prêtre. Quant à « la fin de la cure » elle ressemble à la visée d'être « clair » comme en Scientologie. Il m'est arrivé de parler avec une amie américaine, ex-adepte de la Scientologie, dont le parcours présentait de nombreuses similitudes avec mon parcours analytique.

place et rend la fin de la cure analytique si difficile, voire impossible. Sinon en devenant analyste soi-même ce qui, selon les propos du psychanalyste Michael Larivière, « est la meilleure façon de ne pas la terminer » (dans *Imposture ou psychanalyse ?*, 2009). Il semble dès lors très difficile d'en sortir, sans oublier que le fondateur (Freud) puis le néo-fondateur (Lacan) n'y sont eux-mêmes pas arrivés (le cas du fondateur étant évidemment unique). Un des derniers écrits de Freud est par ailleurs titré « *Analyse terminée et analyse interminable* » (1937).

Le ressort du processus est la rencontre entre un patient en souffrance ou en recherche d'excellence pour « rejoindre les rangs d'une supposée élite » (écrit Frischer), voire en formation professionnelle, et un analyste « supposé savoir » (le terme est de Lacan, Stern ne l'utilise pas). Une fois les entretiens préliminaires terminés et la cure engagée (elle peut aussi être refusée par l'un des deux), le dispositif de la « cure-type » se met en place : horaires y compris congés, coût et paiement des séances (même manquées), agencement divan-fauteuil, absence de diagnostic et de durée de la cure, silence de l'analyste, libre association du patient, etc.

La particularité de la psychanalyse comme expérience concrète liée au dispositif, à ses « conditions objectives » (dans un contexte historique donné qui la légitime comme démarche de guérison et/ou d'excellence individuelle), est d'entrer dans un processus qui n'a pas de terme fixé au départ (même pas de manière approximative) et pas davantage de diagnostic. De plus, l'analysant se trouve « offert » en position couchée, en situation basse ou « dominée », tournant le dos à un psychanalyste assis qu'il ne voit pas et n'entend guère. Le premier est censé raconter « tout ce qui lui passe par la tête », y compris les détails les plus intimes de sa vie, à un thérapeute « supposé savoir » dont il ne sait rien et qui n'en livrera pas davantage sur lui. Enfin, le premier paye le second après chaque séance et de la main à la main (à l'époque), selon des tarifs qui varient selon « la tête du client » et la notoriété de l'analyste.

C'est donc une sorte de « dîme » (Stern emploie le mot) que l'individu en souffrance, en quête d'initiation ou en formation professionnelle, payera pendant des années à un être supposé initié dans la connaissance de l'inconscient, « principe caché » dont il serait le jeu. La relation est en effet inégale sur plusieurs niveaux (spatial, cognitif, financier...).

Ajoutons que cette prise en main (acceptée volontairement, mais en réponse à une offre supposée salvatrice) s'accompagne de règles très contraignantes : nombre de séances par semaine, paiement des séances manquées (même pour de « bonnes raisons » : maladie, obligations professionnelles) congés aux mêmes dates que l'analyste, acceptation des hausses de tarif et même « *extorsion de fonds et abus de faiblesse* » dans certains cas³ (voir [l'affaire du psychanalyste Verdiglione](#)

³ Propos d'un témoin dans l'article diffusé par *Le Monde* : « Que faisait Verdiglione ? Il distribuait des indulgences psychanalytiques à ses fidèles et se faisait payer, comme autrefois les prêtres retors vendaient fort cher l'entrée du paradis à leurs ouailles les plus fortunées. Regardez-le, il a quelque chose d'un prêtre, mielleux, séducteur. Ou, si vous préférez, il ressemble à ces gourous grassouillets qu'on voit à la tête de certaines sectes. »

en Italie), convocation d'un patient en pleines vacances (de l'analyste) en lui demandant de payer davantage pour cette raison (comme le raconte Haddad dans *Le jour où Lacan m'a adopté*, 2002).

Composantes d'un cheminement

Stern fait remarquer que la cure est d'autant plus facile à arrêter qu'elle est en cours depuis peu de temps et, qu'à l'inverse, *la difficulté à y mettre en terme augmente avec sa durée*. Une fois engagé durablement, le patient a plus de mal à y mettre un terme. Bien évidemment, il y a des exceptions à ce constat, mais il semble majoritaire, du moins au regard des sources de l'auteur. L'on peut faire un parallèle avec l'engagement dans des groupes religieux (ou le parti communiste) qui sont d'autant plus difficiles à quitter que l'on s'y trouve depuis longtemps. D'autres similitudes existent, j'y reviendrai. Entrons maintenant dans le déroulement de la cure après cette phase de mise en place, et dans le dispositif qui va structurer la suite de la cure-type.

Le patient est instruit des conditions de la cure et les a acceptées. Il est maintenant « *privé de l'appui du regard d'autrui, se retrouve isolé, et, dans le même temps, flanqué d'une présence qui ne se manifeste qu'une ou deux fois en séance, et parfois pas du tout* » Il n'est plus « un sujet libre et actif », mais travaille sur « la face obscure de son identité » (Stern, op. cit.). Sa vie tournera de plus en plus autour de ses trois séances d'analyse hebdomadaires et – s'il s'initie progressivement à la théorie analytique et assiste à des exposés ou séminaires ad hoc –, la psychanalyse deviendra un élément de plus en plus important de son horizon biographique. Il mettra le cas échéant ses projets professionnels en veilleuse « jusqu'à la fin de la cure », voir les abandonnera pour se reconverter lui-même en analyste comme nous le verrons plus loin

Quels sont les grandes caractéristiques et variables de cette plongée vers les déterminants inconscients de son être, dont l'analysant espère ressortir un jour ? Stern va en dégager quatre qui sont autant de chapitres de son livre. « *La perte de repères et l'altération du sentiment d'identité* », « *Le rapport à l'analyste* », « *Les identifications illusives* » et « *Le renouvellement de l'image de soi* ». En résumant à la hussarde : un parcours de transformation de son identité en lien avec l'analyste, qui passe par une phase de désarroi, lui fait abandonner ses illusions identificatoires pour se renouveler en profondeur. Un cheminement que l'on pourrait rapprocher d'un processus d'initiation avec un Maître spirituel, visant à « abandonner son ego illusoire » et à renaître dans une autre existence et un rapport à soi métamorphosé. Une sorte de « mutation existentielle » qui le fera entrer dans le cercle des initiés. Lacan s'était lui-même comparé à un maître zen et le psychanalyste Jean Clavreul associe son école à une Église.

Perte de repères, paradoxes, contradictions

Dans « l'ivresse de ma parole libérée » (Stern, *ibidem*) l'analysant peut enfin « dire tout ce qu'il souhaite dire », mais à un interlocuteur qui demeure quasi muet. Il s'enfonce dès lors dans une sorte de *déconstruction de soi* sans véritable répondant hors brèves paroles, ce

qui aboutit forcément à une perte de repères, voire à une déréalisation (comme le « désêtre » évoqué par Lacan et qui concerne aussi l'analyste). Ceci d'autant que le « devoir de tout dire » exclut toute tentative de donner une cohérence, une unité, que l'on souhaite donner de soi. Le « patient est interdit de rôle » écrit Stern. Comme dans l'expérience initiatique, le sentiment d'avoir enfin atteint quelque chose, « d'y être arrivé » est également illusoire et se trouve vite débordé par les diverses productions de l'inconscient, comme les rêves dont on ne connaît jamais le fin mot (« l'ombilic du rêve » dont parlait Freud). Chaque masque en cache un autre et ainsi de suite. Le sol identitaire se dérobe.

Sur un autre registre, les valeurs du patient peuvent entrer en conflit avec celles de l'analyste (même s'il est muet : elles transparaissent dans le rituel de la cure et son armature théorique). Les règles de la cure risquent de devenir des règles de vie pour lui. Bien entendu, ce conflit risque d'être d'autant plus grand que l'analysant vient d'un monde culturel et religieux et/ou social totalement différent de celui où est né et s'est développé la psychanalyse. Il suffit de voir dans quelles aires géographiques et culturelles la psychanalyse s'est implantée, et celles où le freudisme ne connaît aucun écho (comme le monde musulman traditionnel, la Russie, l'Inde, le Japon, la Chine - sans parler des catégories sociales où « parler de soi » et de sexualité à un inconnu n'est pas légitime). De manière plus globale, l'expérience du divan peut mener à « l'anomie » comme dirait Durkheim. Certains n'y survivent pas, y compris des analystes ou des analysants en passe de le devenir⁴.

Un point très important pour Stern est constitué par les contradictions de l'association dite libre (« dites ce qui vous passe par la tête »). Outre le fait qu'elle n'est pas vraiment « libre » selon la théorie freudienne elle-même (puisque déterminée par l'inconscient), le patient est soumis à des « injonctions paradoxales » et des « contradictions performatives » selon les termes du sociologue. En filigrane, il y a bien entendu aussi le fait que le patient se sent responsable d'une non-levée du refoulement et donc de ses symptômes à cause de ses « résistances » dans lesquelles il reste « englué ». Ce qui pourrait aboutir, *in fine*, à lui attribuer la responsabilité de l'échec de la cure (et, en conséquence, pas à la théorie freudienne ou à l'attitude du psychanalyste). Ce qui se passe souvent⁵.

Stern illustre la question des injonctions paradoxales avec des extraits du livre de Smiley Blanton, *Journal de mon analyse avec Freud* (1971). Blanton est un psychiatre américain qui a traversé l'Atlantique en 1929 pour suivre une analyse de six mois avec Freud, à raison de cinq séances par semaine. Selon la lecture de Stern (je n'ai pas eu accès au

⁴ C'est le cas, bien connu dans le milieu lacanien, d'une jeune femme qui s'est suicidée au cours du dispositif nommé « la passe » au sein de l'école lacanienne de l'époque (l'École freudienne de Paris) en laissant un mot : « Excusez, moi, je ne faisais que passer ».

⁵ Jacques-Alain Miller, gendre de Lacan, éditeur de son séminaire et dirigeant de fait de l'École de la Cause freudienne, avait ainsi répondu dans une interview à l'Express (dans le contexte de la polémique sur l'évaluation des psychothérapies) que ce n'était pas l'analyste ou la psychanalyse qui devaient être évalués, mais bien l'analysant qui devait faire son « auto-évaluation ».

livre de Blanton), « son analyse avec Freud fourmille de ces ordres qui se contredisent les uns les autres », ce qui est d'autant plus piégeant pour Blanton que ce dernier manifeste « une servilité intellectuelle et affective », une « soumission totale et inconditionnelle à tout ce qui dit Freud ». Stern en extrait cette affirmation freudienne rapportée par Blanton : « *l'autocritique est une forme d'inhibition* ». Avec ce propos étonnant de l'analyste : « Il ne faut pas que vous laissiez votre sens critique interférer avec ce qui vous vient à l'esprit. C'est seulement lorsque l'on a laissé de côté l'autocritique, *et qu'on ne se soucie pas de ce que pense l'analyste*, qu'il devient possible d'atteindre les profondeurs de l'inconscient. Le moyen de vaincre la résistance, c'est de la laisser grandir jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même » (je souligne).

Il s'agirait donc, *à la fois* de « laisser de côté l'autocritique » selon les injonctions de Freud mais aussi de « ne pas se soucier de ce que pense l'analyste » (c'est-à-dire Freud), ce qui est parfaitement contradictoire. Bien entendu, Blanton se reprochera ses inhibitions, ce qui est une forme d'autocritique... Blanton fera des « tranches » successives avec Freud jusqu'en septembre 1938 à Londres, la veille de sa mort.

Dans la même famille des pièges logiques se situent les « contradictions performatives » qui ne relèvent pas des contradictions entre les énoncés, mais bien entre les *énoncés* et les *énonciations*. L'exemple classique est l'énoncé « je mens toujours » qui est en contradiction logique avec son énonciation. La phrase classique de l'analyste à son patient est « Mais parlez-moi de vous ! », ce qui est une manière de lui dire que son énoncé n'est pas en accord avec son énonciation. Ce qui signifie *in fine* que le patient est double, et que celui qui parle n'est pas « le vrai ».

Hypnose et suggestion

Enfin, Stern aborde dans ce chapitre la dimension hypnotique de la cure. On sait que Freud avait abandonné l'hypnose⁶ dans la mesure où elle pouvait lever le refoulement mais n'aboutissait pas à une prise de conscience réelle et durable. Dès que l'état hypnotique était levé, le symptôme revenait. Reste-t-il quelque chose de l'hypnose dans la cure-type ? Le « dormez-je, le veux ! » serait-il remplacé par un « dites, je le veux ! » ou par le jeu des suggestions d'un patient sous emprise ?

Pour l'auteur, c'est bien le cas. Pour lui, « L'association libre est bien un comportement induit. Le psychanalyste, loin d'être l'observateur neutre que Freud évoque, est le principal agent, par son attitude, de cette induction. » De plus, la position couchée sur un divan, semblable à celle dans un lit, peut également induire cet état (mais le face-à-face n'y échappe pas, notamment si les yeux sont mi-clos ou fermés). À cela s'ajoute que toute critique ou doute à l'égard de la psychanalyse ou du

⁶ Le mot hypnose vient du grec ancien *húpnos* qui signifie « sommeil ». Hypnotiser c'est « provoquer le sommeil ». L'hypnose peut provoquer un abaissement ou une augmentation de la vigilance, une modification ou une perte des repères spatio-temporels. Elle constitue donc un moyen d'induire des effets chez la personne hypnotisée. C'est par le biais de séances d'hypnose que le psychanalyste Gérard Miller aurait diminué la vigilance de jeunes filles dont il aurait abusé ensuite. Voir *Anatomie d'une prédation*, Robert Laffont, 2025

psychanalyste est interprété comme une résistance. Ce que disait Freud : « Au sceptique l'on dira (...) qu'il a le droit de critiquer et de douter tout à son aise et qu'on n'attribue nullement cette attitude à son jugement, car il n'est point en mesure de juger valablement sur ce point. *Sa méfiance n'est qu'un symptôme, pareil aux autres symptômes*, et ne saurait nuire au traitement si le patient se conforme consciencieusement à la règle psychanalytique fondamentale » (Freud, *La technique psychanalytique*, je souligne). L'on sait quel usage a été fait de ce propos freudien pour s'opposer à toute forme de critique de la psychanalyse, notamment celles qui sont rigoureusement étayées et documentées. Sébastien Dupont (2014) fait la liste des arguments en cette matière, qui peuvent aller jusqu'à l'accusation d'antisémitisme.

La situation qui implique « que le patient fasse aveuglément confiance à son analyste » et se soumette « avec bonne volonté à la "règle psychanalytique fondamentale" » invalide la possibilité pour lui de faire une évaluation critique du freudisme ou de l'analyste. Stern synthétise : « Freud, par le biais du protocole analytique, dessaisit radicalement le patient de ses moyens de contrôle sur l'activité de l'analyste, ainsi que de son jugement subjectif. *Il détermine le patient à ce que sa parole vaille comme symptôme et non comme message.* » (je souligne). Il est dépossédé de son libre arbitre, sa vérité étant recelée dans un inconscient que seul l'analyste est en mesure *in fine* d'interpréter. Car les « certitudes » du patient sont en fin de compte des résistances.

Résumons. Vous êtes allongé en ayant un analyste quasi muet dans votre dos. Vous le rémunérez, car vous lui supposez du savoir⁷ sur ce dont vous souffrez. La source de votre souffrance est dans ce que vous ignorez de vous-même mais que cet homme est censé connaître. Toute remise en question du protocole ou de la théorie dont il se réclame est interprétée comme une résistance, et dès lors comme un obstacle à la levée du refoulement et à votre « guérison ». Vous allez continuer, persévérer, car tout arrêt remettrait en question le travail passé qui ne pourrait porter tous ses fruits avant « la fin ». On comprend pourquoi la difficulté à mettre en terme à la cure augmente avec sa durée, car plus l'arrêt est tardif, plus le travail perdu par cet arrêt serait important. Et la relation à l'analyste jouera à plein dans cette dynamique.

Transfert et dépendance

La notion de « transfert » est centrale dans l'interprétation des mécanismes de la cure par Freud et ses élèves. Le patient « transfère » dans sa relation avec l'analyste une relation passée, sa névrose est actualisée dans son rapport à l'analyste et devient, pour faire court, une « névrose de transfert ». Il s'agirait d'un déplacement des ressorts passés de la névrose dans la relation avec l'analyste, ce qui permettrait de la

⁷ Bien évidemment, ce « savoir supposé » est tributaire, du moins dans certains milieux sociaux occidentaux, de la reconnaissance de la psychanalyse comme théorie et comme pratique légitimes. Cela notamment par le champ psychothérapeutique et par l'intelligentsia (et les pouvoirs publics). Un certain déclin de cette reconnaissance et la montée en puissance d'autres pratiques diminueront sa légitimité auprès des personnes en souffrance. Sur cette évolution en France, voir *L'autorité des psychanalystes* de Samuel Lézé.

« travailler » au sein même de l'espace de la cure. C'est bien parce que le transfert est un *avatar* de la névrose qu'il rend possible une intervention directe sur celle-ci. La vertu thérapeutique de la cure se fonde sur cette actualisation des fondements anciens de la névrose.

Stern va avancer que le phénomène du transfert est lié, non à la répétition de figures de son enfance, mais bien à un phénomène réel qui se rapporte à l'analyste lui-même. *Sans surprise, ce sont « les conditions objectives de la cure » qui suscitent le transfert.* D'abord parce que le dispositif induit chez le patient *le désir d'être reconnu* par l'analyste (ce que Stern a retrouvé dans tous les témoignages d'analysés auxquels il a eu accès). « Pourquoi cette unanimité ? » se demande Stern, alors qu'il ne concerne pas le rapport à un dentiste, un astrologue ou un professeur de yoga ? Stern constate : le patient paie l'analyste, le crédite de la capacité à lui venir en aide et raconte des détails intimes de sa vie. En échange, l'analyste ne lui donne quasiment rien, en dehors du temps de la séance et d'interventions souvent minimales. Il souhaite dès lors au moins être reconnu par l'analyste, d'autant qu'il suppose que l'analyste éprouve des sentiments, préfère sans doute tel patient à tel autre, mais qu'il n'en montre rien.

De surcroît, « seul l'analyste est à même de déterminer le chemin parcouru et le chemin qui reste à parcourir » écrit l'auteur. Mais comme l'analyste n'en dit rien, « *le patient en est donc réduit à épier chacune des réactions, des attitudes, de son analyste (...)* Car en situation de privation d'information, le plus maigre indice, le geste le plus anodin peut valoir comme preuve » (Stern, *ibidem*, je souligne). Cela concernera aussi, bien sûr, les interprétations de l'analyste. Ces deux phénomènes conjugués liés aux conditions de la cure expliquent pourquoi le patient va « se tourner » vers la personne de l'analyste avec les affects associés (amour, colère, haine, vouloir être « le chouchou »...).

Témoignant aussi de cet attachement de nature amoureuse à l'analyste est la place considérable qu'il vient à occuper dans la vie des patients. Le fait est bien connu de tous ceux qui ont fait une analyse et/ou connaissent des analysants : « *ils ne pensent qu'à ça* » (y compris dans leur rêves), attendent la prochaine séance avec impatience, sacrifient leurs vacances voire leur vie professionnelle, prennent le train pour la ville plus ou moins lointaine où se trouve l'analyste (souvent Paris pour les lacaniens belges)⁸, parfois pour une séance de quelques minutes qui nécessite plusieurs heures de déplacement, etc. Bien évidemment, le désir sexuel ne manquera pas de se manifester⁹ dans nombre de cures, d'autant que la psychanalyse y accorde une grande importance.

⁸ J'ai connu un analysant belge de Lacan qui prenait régulièrement le train de Bruxelles à Paris (et retour) pour parler au Maître (instaurateur des « séances courtes »), le tout payé par son maigre salaire de travailleur social. Un jour, à son domicile, il m'a montré un petit billet manuscrit de Lacan à son intention, posé sur le manteau de la cheminée. Il lui indiquait le jour et l'heure de la prochaine séance. L'analysant s'est exclamé devant moi en montrant le billet : « Mon diplôme ! » (il n'avait pas de formation universitaire).

⁹ Dans certains cas, l'attirance sera réciproque et va se transformer en relation amoureuse, parfois en poursuivant l'analyse (comme ce fut le cas pour Massud Kahn et Jacques Lacan).

Stern va longuement analyser cette dimension et je ne peux que résumer des éléments centraux de son argumentation, centrée sur les conditions objectives de la cure. D'abord la très difficile distinction, qui a fait couler beaucoup d'encre, entre « l'amour de transfert » et « l'amour normal ». Freud lui-même est ambigu à ce sujet, affirmant tour à tour que le premier est différent du second, tout en soulignant que « l'amour de transfert » éclaire « l'amour normal ». Ce sont deux représentants d'une même espèce et de la même nature. Mais il « évite d'interroger l'incidence du procédé analytique sur le comportement du patient en prétendant systématiquement que la cure met à jour la nature profonde des affects qui apparaissent dans la vie quotidienne. » (Stern, *ibidem*). Et l'auteur conclut : « Nous avons de bonnes raisons de penser que l'amour du patient pour son analyste ne vise que l'analyste lui-même et personne d'autre. » Les passages à l'acte entre analystes (et non des moindres, comme Khan et Lacan) et patients en témoignent.

Par ailleurs, souligne Stern, le caractère « secret » de leurs relations qui doivent être uniques (un patient ne peut consulter deux psychanalystes en même temps, les échanges avec d'autres patients du même analyste sont évitées)¹⁰ en augmente la dimension exclusive et « sacrée » (le patient ne peut obtenir d'informations sur l'analyste commun par d'autres qui l'humaniseraient : tics de langage, gestuelle, intonations, surnoms, ridicules divers). Selon le sociologue, « nul contre-pouvoir ne menace l'analyste tant que son patient ne dispose de repères extérieurs, et de moyens de comparer ses vues avec celles d'autres patients ». Son silence et son invisibilité accroissent sa dimension hiératique de représentant d'un « tout Autre ». L'amour qu'on lui porte ressemble à celui que les dévots vouent à Dieu¹¹. Stern confirme sur base des témoignages : « Cette immunité radicale où est maintenu l'analyste peut même entraîner les patients à lui attribuer des propriétés semblables à celle d'un dieu personnel, quoique transcendant ; certains patients prêtent l'omniscience à leur analyste : "On lui dit tout parce que ce n'est pas la peine de lui cacher quelque chose, puisqu'il sait tout" ».

Le sociologue constate que cette situation, liée aux conditions de la cure, ne peut que générer une *dépendance* chez une majorité de patients. Outre l'amour de transfert, elle résulte d'autres facteurs associés : affaiblissement identitaire, position allongée sur le divan exposée au regard de l'analyste (la réciproque étant écartée par le dispositif, sauf pour les paiement et début de séance) avec sentiment de passivité, d'impuissance et d'inertie. Le divan « suggère l'abandon de soi au psychanalyste à titre de solution psychologique ». Cet abandon pourra aller loin, telle la soumission mentale dont parle Colette Soler.

¹⁰ Il ne m'est arrivé qu'une seule fois de me trouver en salle d'attente avec une autre patiente du même analyste. Celle-ci, assez libre dans ses propos, m'a dit : « Cela fait quelque temps que je viens mais rien ne change, cela ne sert à rien. Et pour vous ? ». Comme je n'en étais qu'au début, je lui ai répondu que je ne savais pas encore. Mais j'ai retenu cet échange comme une sorte d'avertissement, lié à un aveu qui m'avait étonné.

¹¹ Un autre souvenir de ma période lacanienne. J'assistais un jour à des exposés lors d'un colloque psychanalytique avec un ami. Ce dernier, tellement impressionné par leur savoir et leur aplomb, se tourna vers moi pour me confier : « Ce sont comme des dieux ! ».

Identifications, stratégie du transfert

Le dispositif matériel de la cure et les injonctions qui l'accompagnent, principalement l'affirmation selon laquelle les ressorts des symptômes dont souffre le patient sont à situer dans le passé et s'actualisent dans la relation avec l'analyste par le biais du transfert (un pivot théorique et pratique du freudisme), induisent différentes conséquences. Notamment que les identifications de l'analyste, élaborées par le patient (un dieu omniscient, un juge, un prêtre, un policier, un confesseur...), vont être interprétées par le psychanalyste comme des images parentales qui tournent de manières variables autour du triangle œdipien. Or, dit Stern, elles trouvent au contraire leur source dans les conditions actuelles de la cure : silence, impassibilité et anonymat de l'analyste induisant toutes sortes d'associations pouvant varier avec le passage du temps et les traits personnels du patient ou de l'analyste.

La démarche de Stern est toujours de se distancier des interprétations freudiennes d'une « projection » du passé pour se centrer sur le *hic et nunc* de la cure. « Ce qu'il est essentiel de noter ici, c'est que ces rapprochements [prêtre, policier, juge...] ne sont nullement des projections : ils sont inspirés par le rapport réel avec l'analyste. (...) ... si un comportement n'apparaît que dans certaines conditions, il y a de fortes chances pour que ces conditions jouent un rôle de facteur déclenchant à l'égard de ce comportement. » (Stern, *ibidem*).

Enfin, l'auteur va se pencher sur « l'utilisation de la thèse du transfert par l'analyste », en se demandant si l'analyste n'y a pas intérêt, s'il ne s'agit pas pour lui d'une sorte de « nécessité stratégique ». Son analyse rejoint celle qui précède, à savoir que le « transfert positif ou négatif » (selon la typologie freudienne élémentaire) du patient sur la personne de l'analyste est considéré par ce dernier comme l'actualisation d'un affect passé inconscient et non comme une réalité actuelle (haine, colère, amour, soumission...) envers l'analyste en tant que tel, dans le contexte du dispositif de la cure. Dans ce cadre, seul l'analyste est supposé en connaître le véritable ressort dont le patient est dépossédé.

Il en découle que les sentiments négatifs à l'égard de l'analyste ne sont pas *réellement* dirigés vers lui, mais bien vers une figure du passé dont le patient n'est pas conscient. Ce qui aboutit à priver le patient du sens qu'il attribue à ces affects qui ne seraient pas véritablement dirigés vers l'analyste et le dispositif de la cure. Dans le cas contraire (transfert positif), l'actualisation d'un « fantôme affectif du passé » est la même, sinon qu'elle bénéficie à l'analyste auquel le patient s'attache jusqu'à un incertain « dénouement du transfert »¹². « Ainsi, la psychanalyse rend acceptable l'idée d'une relation payante (...) en décrétant fictive ou seulement apparente la relation du patient à l'analyste. La vraie relation se jouerait entre le patient et lui-même, le patient et son passé. » (Stern, *ibidem*). Comme vu plus haut, *le message du patient est un symptôme*.

¹² Dans les écoles lacaniennes, notamment, ce transfert n'est jamais dénoué car il est supposé se poursuivre en « transfert de travail » en devenant analyste soi-même (voire en transfert indéfini vers l'école freudienne et la personne de Lacan en particulier).

Renouvellement de l'image de soi

L'analyse de Stern se poursuit en suivant le déroulement chronologique de la cure-type. Après la mise en place du dispositif et l'amorce de son cheminement dans le contexte que nous venons d'examiner, « Le patient que nous considérons ici est avancé dans le "travail" sur lui-même : il a abandonné comme une chimère l'idée que la rémission de ses éventuels symptômes signifierait le retour à la santé ; il a perdu une bonne partie de ce qu'il considère désormais comme ses illusions : les bases de son savoir sur lui-même étaient viciées, acquises dans une époque de sa vie où il était suggestible sans mesure (...) Il s'est enfin attaché à l'analyste, et le crédite de sa capacité à satisfaire sa soif de définition identitaire. *Qui est-il authentiquement ? Qui a-t-il été ? Et qui doit-il devenir ?* Telles sont les questions qui l'occupent. » (Stern, *ibidem*, je souligne).

En d'autres mots, *après* (mais le plus souvent aussi *pendant*) la phase de « déconstruction », vient celle de la « reconstruction »¹³ – toutes deux se déroulant dans le cadre de la cure psychanalytique. À moins qu'il n'existe un hypothétique « moi profond » ou un « sujet authentique », découvert comme un trésor caché après le déblaiement des identités illusoires, et qui serait supposé libre de toute construction, ce dont on peut douter¹⁴. Toute la question pour Stern est dès lors de savoir si l'analyste, le dispositif de la cure et la théorie freudienne sont neutres dans ce travail de renouvellement identitaire ; si la « neutralité bienveillante » de l'analyste l'est autant que cela¹⁵. Stern l'affirme ainsi sur base des divers témoignages auxquels il a eu accès : « (...) les interprétations analytiques, *dont le rôle dans la construction de l'identité est décisif*, résistent à toute remise en question critique (...) c'est l'analyste qui prodigue au patient les savoirs que celui-ci réclame » (je souligne). Je ne suis cependant pas certain, sur base de mon expérience, que les interprétations résistent toujours à « toute remise en question critique ». Elles peuvent au contraire délégitimer le savoir de l'analyste, si elles sont indubitablement contraires aux faits.

¹³ La psychanalyse, comme de nombreuses autres pratiques psychothérapeutiques (dont la scientologie), se situe dans le cadre global des déconstructions/constructions identitaires propres à la modernité réflexive, comme l'a analysé le sociologue Anthony Giddens.

¹⁴ Voir à ce sujet, parmi d'autres, le livre très éclairant de Gérald Bronner, *À l'assaut du réel* (P.U.F., 2025), notamment les pages sur la « psychologie positive » et les utopies éducatives « rousseauistes », dont celle de Summerhill. Et le livre de Julien Gobin, *L'individu fin de parcours ?*, que j'ai recensé sur *Routes et déroutes*.

¹⁵ Ce dernier peut évidemment entraîner, voire imposer, des interprétations selon la théorie freudienne du symptôme qui invalide totalement la parole du patient, même fondée sur des faits objectifs et vérifiables. Ainsi, si ce dernier est victime d'une épidémie de grippe qui sévit sur son lieu de travail et l'empêche de venir à une séance, il se voit réclamer le paiement de la séance manquée. Cela au motif que « *il n'y pas que la grippe qui donne de la fièvre* », à savoir qu'il s'agit en réalité d'un symptôme psychosomatique (situation vécue). Un analyste, Jean Guir, a développé dans ce cadre toute une théorie lacanienne du cancer (dont il est par ailleurs mort) dans *Psychosomatique et cancer*. Cette « psychosomatisation » des affections du corps n'est évidemment pas propre à la psychanalyse, mais s'inscrit dans toute une histoire de la puissance réflexive de l'esprit humain (ce « singe magicien » selon Bronner) supposé s'affranchir des conditionnements non seulement culturels, mais également biologiques. Quitte à lui faire porter la responsabilité, même « inconsciente », des maux corporels qui l'accablent. Voir également *À l'assaut du réel* de Gérald Bronner sur ce sujet.

Mais dans la plupart des cas, les interprétations évitent de se trouver prises en défaut de manière trop évidente, et s'expriment souvent de manière « ésotérique ou hermétique » (Stern), *comme une énigme dont l'analyste est supposé détenir la clef et que le patient doit trouver*. Les jeux de mots et associations prisés par les lacaniens sont de ce registre, notamment dans l'interprétation subliminale des rêves : « Ce phare de votre songe, est-il si loin de vous, *so far away* ? » pourrait souffler un psychanalyste à un patient francophone maîtrisant l'anglais.

Différents facteurs assurent une « infailibilité et une immunité dans l'interprétation » selon les termes de Stern. Outre les dimensions ésotériques et hermétiques des « énoncés émanant des psychanalystes » qui interdisent la confrontation avec les faits et « en viennent ainsi à ne plus relever des sphères du vrai et du faux », il y a les matériaux sur lesquels travaillent les psychanalystes et qui leur assurent une large marge d'interprétation. À savoir *les rêves* qui comportent un résidu irréductible et ininterprétable selon Freud lui-même (« l'ombilic du rêve ») ; les *lapsus et actes manqués* (si l'on affirme qu'il « n'y a pas de hasard ») ; les *symptômes* névrotiques ; *l'enfance* du patient qui n'est accessible que par des souvenirs partiels et partiels.

« En somme », écrit Stern avec vigueur, « tous les objets du travail analytique ont en commun d'être en bonne partie inaccessibles à la conscience et d'échapper à l'emprise de la volonté (...) On peut énoncer à peu près tout et n'importe quoi à leur sujet, en ayant la garantie que l'on ne sera jamais contredit par les faits (...) Ainsi, tous les critères qui donnent aux faits leur factualité sont disqualifiés. *Il n'y a plus de faits, mais seulement des interprétations – pas n'importe lesquelles cependant : celles de l'analyste* »¹⁶ (Stern *ibidem*, je souligne).

En d'autres termes (je résume), le patient se trouve pris dans une « *procédure de minorisation* » – dessaisissement d'une personne majeure de ses droits civiques – dans la mesure où elle n'est pas jugée en pleine possession de ses moyens d'expression et de jugement. L'analyste est le maître supposé de l'interprétation de ses paroles (mais aussi de ses actes) : si le patient dit « non » à l'analyste, c'est une preuve du refoulement et non pas une affirmation de son jugement, de sa volonté. S'il dit qu'il a été empêché par une forte fièvre qui règne sur son lieu de travail, c'est un symptôme psychosomatique selon l'analyste – qui lui réclamera le paiement de la séance manquée.

Dès lors, dans cette phase de « reconstruction » identitaire (séparée dans l'exposé de Stern, mais présente durant toute la cure), ce sont les analystes qui, selon Stern, « pourvoient aux besoins cognitifs de leurs patients ». Même si les analystes invoquent leur neutralité – notamment par le terme « *analysant* » qui fait de toute cure une « auto-analyse ».

¹⁶ Ainsi, face à des problèmes d'insomnies, un analyste pourra par exemple affirmer que ces derniers seraient un refoulement de rêves pouvant surgir dans le sommeil et trahir des désirs inconscients du patient (situation vécue). Une interprétation qui n'a pu être ni contredite ni confirmée par les faits, mais qui attribue dans tous les cas la responsabilité des insomnies au sujet en question. Ou plutôt à son inconscient jamais devenu conscient.

Syndrome de Stockholm

À vrai dire, cette neutralité supposée et cette posture de « non-savoir » affichée sont démenties par l'abondante littérature psychanalytique, en particulier par les « études de cas » qui sont des consignations du savoir de l'analyste sur des patients¹⁷ (voir les *Cinq psychanalyses* de Freud). Ainsi que le résume Stern : « Le patient a certes la possibilité de parler tout son soûl, mais il ne sait pas bien ce qu'il dit. C'est l'analyste qui sait. » Et de citer Freud à l'appui : « Dans les discussions qui s'élèvent entre médecin et analysé relativement à quelque chose que ce dernier a dit ou à propos de la façon dont il l'aurait dit, c'est généralement le médecin qui a raison » (Freud, *La technique psychanalytique*).

La prise de contrôle du patient par l'analyste et l'assentiment du premier au second évoque le « syndrome de Stockholm » pour Stern, l'amour des otages pour ceux qui les détiennent. Le sociologue étaye cette situation du « patient-otage » par le biais de nombreux exemples et citations de patients, notamment de Freud. Certes, les interprétations des psychanalystes aujourd'hui (fin des années 1990 pour Stern) sont moins invasives que celles de Freud, mais les cures sont beaucoup plus longues et l'analyste plus silencieux (il laisse le temps faire son œuvre, ce qui prolonge en quelque sorte « la prise d'otage »).

Je ne développerai pas davantage la fin de cette partie pour laisser de la place aux deux derniers chapitres du livre. Notons simplement qu'un ensemble de mécanismes, liés au dispositif de la cure-type et à la théorie qui la sous-tend, induisent un renouvellement de l'image de soi qui, bien souvent et hors rupture, *font de l'analysant un adepte au fur et à mesure que la cure se prolonge*. Ce point sera repris avec les thèmes de la « persévération » et de la « cure interminable » du patient-otage, ceux qui m'avaient tant frappé lors d'une première lecture.

Persévération et piège abscons

Et, en effet, mon expérience – avec d'autres que j'ai pu recueillir ou lire – va dans le même sens que celle décrite par Stern. La psychanalyse est souvent très longue et, tout comme l'éternité, elle l'est surtout vers la fin. Je pensais à l'époque, sur base de certains livres (dont *Les mots pour le dire* de Marie Cardinal ou *Les triomphes de la psychanalyse* de Pierre Daco, qui était en vogue – et d'autres plus « sérieux »), qu'il y en avait pour deux ou trois ans. J'avais mis ma vie professionnelle en suspens comme le recommandait Freud. Mais chaque séance renvoyait à une suivante, qui elle-même invitait à une autre, etc. C'était sans fin et rien de fondamental ne changeait dans ma vie. Comme d'autres, je devenais adepte, j'allais à des séminaires, je lisais, je rentrais dans une sorte de confrérie d'élus à laquelle invitaient les analystes que je fréquentais et écoutais. Et je découvrais le culte de la personnalité de Lacan, les tensions, voire les haines entre analystes, les ruptures, les excommunications, les indiscretions. Voir mon addendum à ce sujet.

¹⁷ J'ai ainsi eu la surprise de trouver mon propre « cas » dans une vignette clinique mise en ligne, mais avec des erreurs manifestes qui allaient au-delà du souci d'anonymat. Ainsi que de sévères critiques de l'analyste en question à l'égard de ses collègues.

Revenons donc à Stern et à cette partie de son livre qui me paraît très pertinente. Elle comporte trois parties : la persévération, le caractère interminable de la cure, sa dimension morale ou initiatique.

Le constat fait par Nathan Stern, sur base des sources déjà évoquées (et de sa propre expérience), est que la persévération dans le processus s'accroît au fur et à mesure que la cure gagne en durée. Cela sur base de différents facteurs liés aux « conditions objectives de la cure ». Le constat de départ est celui de « l'extraordinaire persévérance » des patients dans un dispositif sans limitation de durée, totalement asymétrique, avec des tarifs élevés fixés « à la tête du client », des rendez-vous programmés sans qu'ils ne conviennent nécessairement au patient (lors des congés) et une obligation de payer les séances manquées, dont celles pour des raisons de force majeure (comme une maladie, ce dont je peux témoigner dans mon cas particulier).

Si l'on ajoute à cela, malgré certaines améliorations ou quelques soulagements passagers, la persistance des symptômes qui motivèrent l'entrée en cure, il y a de quoi s'interroger sur les raisons de cette persévérance. Les conditions objectives de la cure ne seraient-elles pas la cause d'une sorte de piège très singulier, que Stern va nommer un « piège abscons » (du latin *absconditus*, caché, mystérieux) ? On se passera de jeux de mots sur ce nom étonnant. Ajoutons pour finir que cette « fidélité » du patient est aussi à nouer avec la grande difficulté d'y mettre un terme sans l'accord de l'analyste.

Stern aura recours à des études de psychologie sociale expérimentale concernant la *manipulation*, tout en précisant qu'il ne s'agit pas pour lui de poser un jugement de valeur sur les intentions des analystes, mais bien de démontrer un mécanisme auquel participe bien évidemment aussi le patient, sans quoi il aurait tout loisir d'interrompre une cure très onéreuse et très longue qui ne lui apporte pas les bienfaits escomptés. Et de s'orienter vers d'autres formes de psychothérapie.

La comparaison est faite avec les machines à sous, les loteries et autres pratiques addictives qui nécessitent un investissement régulier pour un résultat aléatoire, toujours « remis à plus tard ». Des chercheurs ont mis au point un dispositif expérimental truqué et déterminé quelles sont les conditions pour qu'ait lieu un *entrapment*, un piègeage¹⁸. Sans rentrer dans les détails, voici « les cinq conditions que doit remplir une situation pour mériter le nom et posséder les vertus du *piège abscons* » :

1. L'individu a décidé de s'engager dans un processus de dépense pour atteindre un but donné.
2. L'atteinte du but n'est pas certaine.
3. L'individu peut avoir l'impression que chaque dépense le rapproche davantage du but.

¹⁸ Sources de Stern : « Factors affecting withdrawal from an escalating conflict : quitting before it's too late », Brockner, Shaw and Rubin, *Journal of experimental social psychology*, n° 15, 1979. Et *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Joule et Beauvois, Presses Universitaire de Grenoble, 1987.

4. Le processus se poursuit sauf si l'individu décide activement de l'interrompre.
5. L'individu n'a pas décidé au départ de limite à ses investissements.

La similitude avec le dispositif analytique est frappante et Stern, qui est décidément très minutieux, va la détailler avec beaucoup de finesse et d'exemples pour chacune des cinq conditions énoncés.

Il écrit notamment ceci : « Décider de ne pas aller plus loin alors qu'il n'a rien obtenu contraindrait le joueur à un constat d'échec. *Il lui faudrait reconnaître que ses dépenses ont été faites en pure perte.* Si, au contraire, il reste dans le jeu pour quelques parties supplémentaires, le gain éventuel sera mis en relation avec les pertes antérieures, qui passeront pour un investissement nécessaire. A l'instar d'un joueur de loto qui veut s'arrêter de jouer après de grandes pertes, l'analysé qui veut quitter le cabinet ne peut jamais être assuré qu'il n'aurait pas gagné à persévérer. Tous les patients savent qu'à dix séances vécues comme vaines peut succéder une "séance de déblocage", au cours de laquelle tout paraîtra s'éclairer, tout, et en particulier les séances précédentes. Et cet espoir renforcera d'autant plus la conviction que le but est proche et que le nombre de séances "perdues" est élevé » (je souligne). J'ai sursauté en lisant ce paragraphe correspondant à mon vécu et à celui d'autres « analysés », dont j'avais recueilli le témoignage.

Et avec cet espoir qui est *toujours remis à plus tard* (je cite à nouveau Stern) : « Mais n'arrive-t-il pas au patient de "décrocher le gros lot", ce qui justifierait un arrêt de la cure ? Nous verrons plus loin que la situation du patient est en fait assez comparable à celle du joueur confronté au dispositif truqué (ndlr : dans le dispositif expérimental en question, le joueur ne peut jamais gagner). Si l'on en croit les témoignages disponibles, le patient moyen entre en analyse avec une idée assez précise de ce qu'il veut obtenir. Mais, en cours de traitement, cette idée perd de son crédit au profit d'une idée si diffuse qu'il devient impossible de juger de sa réalisation de façon décisive, ou *sans le secours de l'analyste* » (je souligne). (...) « l'idée précise n'est quasiment jamais atteinte. L'espoir d'atteindre le but, si vague soit ce but, n'en est pas moins fort, d'autant qu'il est soutenu par l'obtention périodique de ces buts provisoires que sont "les bonnes séances" ».

Dans le cas de la psychanalyse, Stern souligne que si le patient a arrêté sa cure, nombre d'entre eux (dont ceux qui veulent devenir analystes) reprennent « une nouvelle tranche », voire plusieurs. Ce sont les « récidivistes », comme il les nomme. Bien évidemment, interrompre demande l'assentiment de l'analyste – ce que beaucoup refusaient à cette époque, tout comme diminuer le nombre des séances par semaine, ce qui pouvait entraîner une rupture par le patient. Étant donné son ascendant, une rupture contre l'avis de l'analyste peut s'avérer particulièrement pénible et donner l'impression que tout le travail effectué, le temps et la dépense financière assorties, ont été vains. Ou être dévoré par le remords (ou la culpabilité) de n'être « pas allé jusqu'au bout » de l'analyse ... interminable. Le jeu semble bien truqué.

Le carrousel et « la floche »

Et donc, *in fine*, le dispositif et les règles de la cure-type induisent selon Stern – sauf arrêt précoce ou dénouement heureux – son caractère interminable, ce qui, comme déjà mentionné plus haut, était déjà mentionné dans le titre d'un des derniers livres de Freud qui a fait l'objet de très nombreux commentaires : *Die endliche und die unendliche Analyse* (1937). Je ne vais pas ajouter le mien dans un article qui est déjà menacé par « l'interminabilité », mais m'en tenir au livre de Stern.

Pour finir, oserait-on dire, Stern souligne d'autres facteurs que ceux du jeu abscons, et « qui ont aussi pour effet de prévenir les départs, ou du moins de les retarder en les rendant plus difficiles ». La *ritualité* des séances, d'abord, invite à sortir d'une « logique de l'envie » pour être confronté à une seule alternative : « *l'arrêt irrévocable de la cure ou une assiduité sans faille* ». Dans la mesure où les séances sont programmées selon un calendrier fixe, qu'elles ne peuvent pas être suspendues et que celles qui sont manquées doivent être payées, le patient n'y va pas nécessairement par désir mais selon un rituel inscrit dans la durée. L'argent dépensé en pure perte, joue son rôle pour les séances manquées et payées. Le « bien dispensé par l'analyse » n'étant pas « dispensé morceau par morceau », il faut aller jusqu'au bout du rituel séance par séance pour décrocher son supposé bienfait final.

Cela ressemble quelque peu au manège des petits chevaux qui tournent en rond, montés par des enfants qui tentent de décrocher la « floche » (le pompon) qui se balance devant leur nez. Mais cette dernière est relevée par le forain et il faut encore à l'enfant faire un tour pour l'attraper. Quand il finit par s'en emparer, il a droit à un nouveau tour...

Sauf que ce qui empêche le patient de s'emparer du « morceau final », ce sont ses *résistances*. Ce sont elles qui soulèvent la floche. Le combat contre ces dernières représente en effet le quotidien du traitement, et une « résistance levée » entraîne la découverte d'une nouvelle, et ainsi de suite. Comme l'écrit Stern : « Constamment de nouveaux problèmes se découvrent (...) qui font toujours reculer la découverte de la solution ultime : la résolution des problèmes qui avaient motivé l'entrée en analyse (...) c'est une amélioration de son état que le patient est venu chercher auprès de l'analyste, et non la remémoration de tel épisode infantile. La fin se perd ainsi dans la mise en œuvre de ses moyens ».

En outre, la notion de résistance permet de faire peser la lenteur (ou l'échec final) de la cure sur le patient lui-même. Nombreux sont les exemples de la littérature analytique, à commencer par les écrits de Freud, dans lesquels l'échec d'une cure¹⁹ est attribué à la résistance (ou la pulsion de mort, etc.) des patients, et non à une erreur de l'analyste ou au caractère inopérant de la théorie analytique. Dans certains cas, la faute est attribuée à l'analyste précédent par un des ses collègues (exemple vécu : « Avec X personne ne termine jamais son analyse »).

¹⁹ Chez Freud, par ailleurs, de nombreuses cures furent déclarées « réussies » alors qu'une investigation historique poussée (Borch-Jacobsen, 2011) montre qu'elles ne le furent pas. Le cas le plus célèbre est celui de « l'homme au loup » qui fut en analyse jusqu'à la fin de sa vie.

L'analyste et ses jugements

Nathan Stern en vient à la personne de l'analyste qu'il convient de ne pas oublier dans cette histoire sans fin. Les psychanalystes eux-mêmes, dans leurs querelles internes (entre différentes écoles ou à l'intérieur de la même école) ou même à l'adresse des patients, ne manquent pas d'y faire référence – comme je l'ai indiqué plus haut et le mentionne plus bas dans l'addendum, sur base de ma propre expérience. Mais c'est surtout le fait que, du moins à l'époque du livre de Stern, les analystes s'arrogent le privilège d'être les seuls détenteurs du droit de marquer la fin de l'analyse, toute velléité du patient d'y mettre un terme étant interprétée comme une « résistance » (avec des propos du type : « Ce serait dommage si près du but, pensez à ce que nous avons travaillé la dernière fois » ; un argument qui pourra être évidemment renouvelé sous diverses formulations en fonction des circonstances). C'est, note l'auteur, Freud qui a montré l'exemple en interprétant le départ de sa patiente Dora comme « un indubitable acte de vengeance » survenu « au moment même où les espérances d'un heureux résultat étaient les plus grandes » (dans *La technique psychanalytique*). Par la suite, il préviendra ses patients des risques d'un départ qu'il jugerait prématuré en le comparant à une « opération inachevée ». Le patient est dès lors « libre de mourir » sur la table d'opération (Stern).

Des modalités plus subtiles, comme le silence (refus d'accuser réception de la demande) ou d'autres formes de rupture de communication ou manifestations de désaccord viendront ensuite. Pour le sociologue, « arrêter le traitement sans le consentement de l'analyste réclame tout de même une force comparable à celle qu'il faudrait pour affirmer que l'on fait partie des élus sans la bénédiction du ministre de l'Église. » Et il ajoute ceci, qui n'est pas léger : « Si le patient passe outre les réticences de l'analyste, et rompt la cure sans sa bénédiction, il est d'une certaine manière condamné à y laisser ce qu'il y avait appris (...) Poursuivre l'analyse jusqu'à ce que l'analyste veuille bien y mettre un terme apparaît alors comme le meilleur moyen de sortir de la cure sans devoir renoncer à ce qui y avait été acquis ».

Quant à recourir à une autre forme de thérapie, les analystes ont préparé le terrain, écrit Stern, « étant passés maîtres dans la démolition de leurs concurrents (...) Les membres d'une école ou d'un institut se tiennent toujours pour les seuls héritiers légitimes de Freud, et ils affichent une hostilité virulente tant à l'égard des analystes rattachés à d'autres écoles ou à l'égard des psychologues qui ne sont pas psychanalystes ». Sur ce point également, je puis témoigner de la justesse du propos sur base de ma propre expérience. Et cette hostilité virulente, frôlant parfois la haine, j'en ai été témoin entre analystes d'une même école, comme décrit dans l'addendum en fin d'article.

Stern précise cependant que tous les facteurs évoqués ne se cumulent pas nécessairement, et que différents cas de figure échappent à la « cure interminable » ou douloureusement interrompue. Notamment ceux qui mettent un terme à leur cure de manière précoce, ceux qui « ne cherchent dans l'analyse rien d'autre qu'elle-même » et possèdent une

bonne culture psychanalytique, ce qui les rend plus indépendants et critiques à l'égard de leur analyste. Ou qui sont en formation professionnelle (psychiatres, psychologues...) sans présenter de symptômes importants. Certains parmi ces derniers consultent un analyste d'une autre école (parfois rivale, comme un non-lacanian de la Société psychanalytique consulté par un lacanien) pour éviter les indiscretions, l'aspect « incestueux » des écoles psychanalytiques. Enfin, ajoute Stern, certaines analyses connaissent une « fin heureuse et aisée » et les patients « retrouvent le souvenir grâce auquel "tout devient cohérent" ». Mais, note l'auteur, « c'est toujours sur la suggestion de l'analyste que le traitement est achevé ». Qu'en aurait-il été si ce dernier avait considéré cette « retrouvaille » comme dérisoire ? Il évoque dans ce contexte le livre de Marie Cardinal, *Les mots pour le dire*, dont on ne sait s'il ne comporte une part importante de fiction, car il s'agit aussi d'un roman d'une écrivaine (c'était son cinquième roman).

Il n'en demeure pas moins, sur base des témoignages mobilisés par Stern (dont ceux recueillis et analysés par la sociologue Dominique Frischer, 1977), que presque tous les analysés ont le sentiment « de ne pas être allés jusqu'au bout de l'exploration ». Une des raisons fondamentales, autant dans le chef du patient que de l'analyste avec leur interaction dans le contexte du dispositif de la cure et de la doctrine freudienne, est que la « liquidation du transfert » qui signe la fin officielle de l'analyse est inaccessible et « qu'il est toujours possible de s'en approcher davantage ». Cela parce que, selon Stern, les buts poursuivis sont « aussi divers qu'ésotériques » et dépendent en quelque sorte du « bon vouloir » de l'analyste et de son école. Sans parler de la persistance des symptômes qui motivaient la demande initiale (ce qui concerne aussi nombre d'analystes reconnus qui sont paranoïaques, mélancoliques, phobiques, angoissés, etc.)²⁰ dont témoignent la quasi-totalité des témoignages analysés par Stern. Et puis il y a, comme déjà mentionné, le désir d'être analyste fortement encouragé par certaines écoles. Dans ce cas, la cure se prolonge indéfiniment en « transfert de travail », voire en « transfert sur Lacan ».

Stern termine ce chapitre par une citation de François Roustang, ancien jésuite devenu psychanalyste lacanien avant de rompre avec la psychanalyse. En voici un extrait : « Il est certainement arrivé à certains d'entre vous de recevoir des personnes qui, après dix ou quinze ans d'analyse, étaient dans l'état déplorable de ceux qui ont tout perdu : leur argent, leur situation, leur femme. Le pouvoir de l'analyste auquel ils se sont livrés les a littéralement décérébrés et ils avouent être prisonniers d'un piège. (...) Ils étaient contraints d'entrer dans une dépendance toujours plus extrême ». (F. Roustang, *Comment faire rire un paranoïaque*, p 207). Un constat similaire avait été fait par J.-B. Pontalis (2012) au sortir d'une librairie bruxelloise où il présentait son

²⁰ Je peux, ici également, faire part de ma propre expérience à ce sujet. Une réponse qui m'est parfois donnée est que « la part de folie des analystes leur permet de mieux comprendre celle des autres ». En d'autres mots, et pour faire simple, serait-ce « parce qu'ils ne guérissent pas qu'ils peuvent entendre leurs patients et ne pas les guérir à leur tour » ?

dernier livre. Il y avait été abordé par une femme en analyse qui lui avait fait part de sa très grande souffrance psychique. Pontalis lui répondit que c'était un phénomène fréquent au début de la cure, mais que sa situation s'améliorerait. Son interlocutrice lui avait alors fait savoir qu'elle était sur le divan depuis neuf ans...

Un devoir moral

Le dernier chapitre très instructif du livre de Nathan Stern est titré « Une intervention morale », ce qui est a priori surprenant pour qualifier la psychanalyse. Mais il est cohérent avec la théorie freudienne elle-même et les propos de son fondateur. Pour Freud, en effet, la névrose est une sorte de « maladie auto-immune » que l'individu s'inflige, car la source de ses troubles psychiques est à chercher en lui-même. Il doit donc « répondre de sa névrose » écrit Stern. Il ne s'agit pas d'un « évènement accidentel ou contingent » ayant des causes externes (organiques, socio-culturelles, traumatiques) sur lesquelles l'individu n'a pas de contrôle. Ainsi, un individu LGBT est un « pervers »²¹ qui doit trouver la cause de son orientation sexuelle dans son inconscient pour retrouver une « sexualité normale », et non pas une victime de préjugés sociaux, de lois morales religieuses qui le mettent au banc de la société et l'obligent à vivre caché – ou dans un « placard », comme la prêtrise.

D'une certaine manière, ajoute Stern, « on mérite sa névrose » selon Freud « si l'on n'a pas tout mis en œuvre pour s'en libérer ». Et comme tout homme est un névrosé en puissance, il "doit avoir le courage d'aller au bout de l'affrontement avec lui-même" (Marie Cardinal, *Les mots pour le dire*, cité par Stern) s'il « ne souhaite pas mourir idiot ». Il serait dès lors immoral « de ne pas avoir l'humilité de travailler sur soi » conclut Stern. Donc d'affronter l'inconscient qui est une sorte de dieu caché pour gagner une santé supérieure (ou appartenir à une « élite éclairée »), ce qui constitue le message moral de la psychanalyse.

Dans les années 1970, lorsque je fréquentais les milieux lacaniens, il m'est souvent apparu que les propos et les textes des analystes concevaient la cure comme une sorte d'initiation qui devait concerner tout le monde. Ce qui, d'une certaine manière, signifiait que les personnes analysées formaient comme une « nouvelle humanité ». La fin de la cure étant une sorte de « fin de l'histoire » au niveau individuel – mais interminable comme dans sa version collective (Gauchet, 2007).

Bien évidemment, écrit Stern (en 1999), les choses ont changé depuis Freud sur certains points. La société et les normes se sont modifiées, les situations et les attentes sont plus diverses, les cures plus longues.

²¹ Certes, la théorie psychanalytique a évolué sur ce point en s'adaptant aux changements culturels et à « l'air du temps », mais c'était bien l'opinion de Freud et encore le point de vue dominant dans les années 1970, tel que je l'ai moi-même rencontré dans mon expérience. Lacan parlait d'ailleurs des « tantes » et tenait des propos parfois méprisants sur les transsexuels et transgenres. Alors que j'évoquais des facteurs socioculturels (et économiques pour le coût des séances représentant trente pour-cent de mes revenus), je me suis souvent fait « remettre à ma place de névrosé » devant « payer sa dette » et « trouver l'argent » par celui qui me servait d'analyste. La méconnaissance de l'histoire et des sciences sociales dans le milieu freudo-lacanian est souvent confondante.

La névrose elle-même devient une identité qu'il faut assumer après l'avoir reconnue. Car « ce qu'ils se sont tu, ce qu'ils méconnaissent, c'est leur "plus vraie vérité" », écrit Stern. La vérité du patient se résumerait à sa maladie, l'inconscient étant dès lors une « *hétéronomie* de toute la conscience » (et les analystes tels des prêtres « à la jointure des deux règnes » – Gauchet 2007 – du conscient et de l'inconscient).

Le désir, la solitude

Enfin, si je puis dire, vient la loi du désir auquel il convient « de ne pas céder » (selon Lacan) et à laquelle certains psychanalystes, dont l'un actuellement sous le feu de la justice, ont effectivement obéi. Le rêve étant la « voie royale » qui mène à l'inconscient, il est aussi l'expression d'un désir refoulé qu'il s'agit de reconnaître sinon d'assumer. On connaît la posture de « pompier pyromane » de la psychanalyse, appelant d'un côté à transgresser les normes au nom de la vérité du sujet et, de l'autre, à fustiger un « monde sans limite » (Lebrun, 1997) issu de cette même transgression. Certes, ce ne sont pas exactement les mêmes époques mais la contradiction semble présente dès l'origine. Stern, qui ne semble pas avoir lu le livre de Lebrun (publié deux années avant le sien), écrit : « ... l'analyste invite son patient à voir dans les limites naturelles qu'il s'était données, des limites interdites, des censures émanant d'autorités qu'il a intériorisées à ses dépens (...) À l'horizon de cette appréhension de la souffrance comme opposition à une norme, une morale sans lois fermes voit le jour ».

On retrouve, bien entendu, la paradoxale loi de l'autonomie qui consiste à ne « s'autoriser que de soi-même », mais dans un processus souvent interminable et paradoxalement soumis à l'analyste, à son école ou à la théorie freudienne. Comme en témoigne par ailleurs un livre (Danon-Boileau et Tarmet, *Analyste interminable ?*, 2026), les psychanalystes eux-mêmes ont bien du mal à terminer... leur pratique d'analyste²².

Stern poursuit sur « le caractère solipsiste que la psychanalyse tend à conférer à la personnalité de ceux qui l'ont approchée (...) l'inclination des analysés à ne plus s'en référer qu'à eux-mêmes, dans la quête indéfinie de "leur" authenticité ». Cette quête étant guidée par le désir qui « acquiert, dans la sphère profane, la même fonction que la vocation dans la sphère du religieux ». Mais le sociologue remarque, à juste titre, « *que, sur ce point précis, la psychanalyse rencontre sans doute un mouvement d'opinion qui la dépasse, et de laquelle elle ne fait que participer* ». Et, en effet, il me semble difficile de comprendre la genèse et le développement du freudisme (ainsi que l'engouement et l'emprise qu'il suscite) sans le situer dans le cadre de la modernité et de l'individualisation qu'elle induit. D'une certaine manière, sa dimension religieuse (voire sectaire) est comme « un reste religieux » dans le champ de l'identité individuelle. Les sujets singuliers sortent, eux aussi, « *de l'hétéronomie à reculons* » (Gauchet). Stern termine par cet aspect sous le titre de « *la foi en l'inconscient* ». Encore un effort, cher lecteur !

²² Une lecture rapide du livre montre que deux sujets semblent absents : le motif financier et « la fin de l'analyste » comme fin de emprise sur ses praticiens. Elle ne les lâche plus...

L'initiation et la foi

Le sociologue cite cette phrase de Marie Cardinal dans son roman *Les mots pour le dire* (1975) avant d'aborder « la foi en l'inconscient » : « J'ai compris que les gens autour de moi vivaient dans leurs châteaux de cartes et que la plupart en étaient inconscients. (...) C'est donc avec le sentiment d'appartenir à une élite, une sorte de société secrète, que je suis allé désormais (chez l'analyste) ». La part de biographie réelle et de romanesque dans le livre de Cardinal m'est inconnue, mais le thème de la « société secrète » avait été développé en 1912 par Freud lui-même, qui avait donné un anneau à ses plus fidèles disciples, membres d'un « comité secret ». Celui-ci fonctionnera jusqu'à sa dissolution en 1927.

Le témoignage de Cardinal va, avec beaucoup d'autres, dans le sens de la cure analytique comme initiation visant à rejoindre une élite, ce que Freud avait en quelque sorte mis en place lui-même. Ellenberger, dans *À la découverte de l'inconscient* (1974), parle de sectes thérapeutiques au sens antique du terme. Des psychanalystes eux-mêmes ont souligné la dimension religieuse des groupes freudo-lacaniens, comme Jean Clavreul dans un texte sans ménagement publié dans *Le Monde* en 1980. Et je me le suis entendu dire par plusieurs d'entre eux, dont une analyste qui, elle, m'avait parlé de son école comme d'une « armée ».

Stern souligne, ce qui est bien connu, que la psychanalyse ne peut être appréhendée de manière uniquement livresque, mais aussi, et surtout, par l'expérience de la cure qu'il compare à une initiation. C'est celle-ci qui permettra au sujet d'être intégré à la communauté psychanalytique. Cela passe, écrit Stern, par le fait de « s'abandonner aveuglément à la cause analytique » (l'une de ses écoles se nomme très justement « La Cause freudienne »). L'objectif de la démarche ira dès lors souvent au-delà d'une demande de soulagement des symptômes vers une « demande analytique » selon les termes d'un psychanalyste cité par l'auteur. L'analyse devient une fin en soi et, écrit Stern, « la cure s'achèverait lorsque le patient porte en lui un analyste » (ce qui était la visée de Lacan, supprimant la différence entre cures thérapeutique et didactique). L'initiation, bien entendu, passe par un acte de foi : « la ferme conviction de l'existence de l'inconscient ». Dans ce contexte, comme déjà souligné, le psychanalyste-initié opère comme « *une jointure entre deux règnes* », non plus ceux du « visible et de l'invisible » (Gauchet, 2007), mais du conscient et de l'inconscient. Avec quelle fin ?

Bernard De Backer, mai 2026

Addendum

Il me semble utile, mais également instructif, d'ajouter une précision sur les motifs de ma prise de contact avec Jacques Van Rillaer, auteur de *Les illusions de la psychanalyse* (1980). Ils furent consécutifs à la relecture récente de mon journal personnel écrit durant ma cure analytique. J'y ai notamment retrouvé des notes sur l'animosité virulente²³ qui régnait alors entre deux analystes,

²³ Ces rivalités très fortes sont aussi anciennes que la psychanalyse : « Dès le début, Lou fut ainsi placée devant l'un des aspects les moins plaisants de la psychanalyse : les heurts violents des personnalités de ses praticiens, leurs revendications et contre-revendications et

membres de la même école freudienne. Ils se fait que ces deux analystes furent (avant cette animosité, bien évidemment) cosignataires d'une « carte blanche » publiée dans le journal *Le Soir*, en réaction au livre de Van Rillaer.

Les hasards de la vie ont fait que j'étais un ami proche de la nouvelle compagne d'un des deux analystes. Je lui avais écrit un petit mot, comprenant une phrase humoristique sur cette « haine » entre analystes (dont mon amie m'avait parlé en employant ce mot). Elle a eu l'indélicatesse de transmettre ce billet à son compagnon. J'ai reçu en retour un texte très agressif (mentionnant les analyses « inter-minables » auxquelles j'étais aimablement associé), écrit par le psychanalyste en question contre son collègue et moi-même.

Quelques années plus tard, j'ai eu des entretiens avec l'autre analyste signataire, objet de la haine de son collègue, qui m'a expliqué quels en étaient les ressorts. Il avait, me disait-il, été « élu comme persécuteur » par ce psychanalyste qui était sujet à des crises paranoïaques (que sa compagne²⁴ m'avait décrites auparavant, lors d'une crise grave). Je ne vais pas donner leurs noms, connus dans le milieu. Toujours est-il que j'en ai touché un mot à Van Rillaer (que je ne connaissais pas), dans la mesure où son livre était concerné par la carte blanche du *Soir*. C'est en retour qu'il m'a recommandé l'étude de Nathan Stern.

Inutile de dire que cet épisode, avec d'autres, n'a pas été sans effets. Mon itinéraire fut semblable à celui de Stern : d'une adhésion initiale à la doctrine freudienne, suivie du projet de devenir éventuellement analyste (ce qui était encouragé par l'école lacanienne que je fréquentais), à un retour vers mon métier de sociologue qui s'est traduit par un DEA et un projet de doctorat sur les psychoreligions. Il convient de souligner que mon expérience date des années 1975-1985, dans le contexte d'une école lacanienne. Les pratiques ont peut-être changé ou sont différentes ailleurs, mais ce n'est pas mon sujet ici.

J'ai appris en cours de rédaction de ce texte que Jacques Van Rillaer était décédé le 26 décembre 2025 à Bruxelles. Je comptais lui envoyer ce article en remerciement pour m'avoir indiqué le livre de Stern. À défaut, je salue ici sa mémoire pour avoir mis en garde, de manière documentée et comme praticien, contre *les illusions* de la psychanalyse (quant à savoir si elle n'est *que* cela, c'est une autre affaire). Mais aussi pour avoir fait face avec modestie et rigueur aux virulentes critiques, souvent *ad hominem*²⁵, dont il fut l'objet.

Cependant, comme le confiait l'ancien maoïste et leader effectif de l'École de la Cause freudienne, Jacques-Alain Miller, dans une interview au *Point* en 2005 : « Ça fait le plus grand bien aux psychanalystes d'être régulièrement étrillés, passés au crin ou à la paille de fer. Le président Mao disait : "Être attaqué par l'ennemi est une bonne et non une mauvaise chose". » Un remerciement involontaire à Jacques Van Rillaer, en quelque sorte.

leurs attaques souvent virulentes les uns contre les autres » (H.F. Peters, *Ma soeur, mon épouse. Biographie de Lou Andreas-Salomé*, Gallimard, 1967). Les faits rapportés datent de 1912, année de la rencontre de Lou Salomé avec Freud.

²⁴ Cette jeune femme est ensuite partie à Paris (comme nombre de jeunes lacaniens belges de l'époque) pour s'investir davantage dans la cause freudienne. Je l'ai revue pour la dernière fois après son retour à Bruxelles, passablement ivre et très meurtrie par son expérience parisienne selon le souvenir que j'ai conservé de son témoignage.

²⁵ Notamment : scientifique borné qui adhérerait à une épistémologie dépassée, mal analysé, n'ayant pas résolu son complexe d'Œdipe, ayant voulu régler un compte avec son ancien patron, Jacques Schotte, président de l'École belge de psychanalyse, etc. Il semble avoir échappé à l'accusation d'antisémitisme.

Références

- Adam Jacques, Silvestre Danièle, Soler Colette, Soler Louis, *La Psychanalyse, pas la pensée unique*, Éditions Nouvelles du Champ lacanien, 2024 (extrait de la présentation : « *Quand, au contraire, le pouvoir légifère sur le savoir, l'amour du chef induit la soumission mentale : alors commence la secte.* ») Colette Soler est l'ancienne directrice de l'École de la Cause freudienne dont elle s'est séparée en 1998, tout en restant une psychanalyste lacanienne convaincue.
- Augustin Alice, Ollivier Cécile, *Anatomie d'une prédation*, Robert Laffont, 2025
- Blanton Smiley, *Diary of my analysis with Sigmund Freud*, NY: Hawthorne Books, put together after Smiley's death by Margaret Blanton, 1971
- Borch-Jacobsen Mikkel, *Les Patients de Freud*, Sciences humaines Éditions, 2011
- Borch-Jacobsen Mikkel, *Souvenirs d'Anna O. : une mystification centenaire*, Aubier, 1995
- Borch-Jacobsen Mikkel, *Lacan, le maître absolu*, Flammarion, 1990
- Cardinal Marie, *Les mots pour le dire*, Grasset, 1975
- Danon-Boileau Laurent et Tarmet Jean-Yves, *Analyste interminable ? Quand le psychanalyste songe à partir...*, Ithaque, 2026
- Di Ciaccia Antonio, « Lacan, Docteur de l'Église », *La Cause freudienne*, 2011/3 (n° 79)
- Dupont Sébastien, *L'autodestruction du mouvement psychanalytique*, Gallimard, 2014
- Ellenberger Henri, *À la découverte de l'inconscient : histoire de la psychiatrie dynamique*, SIMEP, 1974 (édition originale, *The discovery of the unconscious : the history and evolution of dynamic psychiatry*, Basic Books, 1970)
- Freud Sigmund, *La question de l'analyse profane. Entretien avec un homme impartial*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1926
- Frischer Dominique, *Les analysés parlent*, Stock, 1977
- Frischer Dominique, « Un pavé dans la mare des seventies : 30 ans après la parution du livre *Les analysés parlent* », Colloque « La psychothérapie à l'épreuve de ses usagers », octobre 2006
- Furet François, *Le passé d'une illusion*, Calmann-Lévy, 1995
- Gauchet Marcel, *L'avènement de la démocratie I, La révolution moderne*, Gallimard, 2007
- Grosskurt Phyllis, *The secret ring : Freud's inner circle and the politics of psychoanalysis*, Addison-Wesley, 1991 (*Freud, l'Anneau secret*, PUF, 1995)
- Guir Jean, *Psychosomatique et cancer*, Point hors ligne, 1983

- Haddad Gérard, *Le jour où Lacan m'a adopté*, Grasset, 2002
- Mazurel Hervé, *L'Inconscient ou l'oubli de l'histoire. Profondeurs et métamorphoses de la vie affective*, Éditions La Découverte, 2021
- Lahire, Bernard, *L'interprétation sociologique des rêves*, Éditions La Découverte, 2018
- Larivière Michael, *Imposture ou psychanalyse. Masud Khan, Jacques Lacan et quelques autres*, Payot, 2010. Extrait : « Nous pensons, en d'autres termes, que c'est faute de pouvoir mener leur analyse jusqu'à son véritable terme qu'ils "s'installent". Car le meilleur moyen de résister à l'analyse est de ne jamais y renoncer ». (je souligne)
- Lebrun Jean-Pierre, *Un monde sans limite*, éditions érès, 1997
- Lézé Samuel, *L'autorité des psychanalystes*, PUF, 2010
- Onfray Michel, *Le crépuscule d'une idole*, Grasset, 2010
- Pontalis Jean-Bertrand, *Le Laboratoire central*, Paris, Éditions de l'Olivier, 2012
- Robert Sophie, *Les déconvertis de la psychanalyse* (avec Mikkel Borch-Jacobsen, Jacques Van Rillaer, Jean-Pierre Ledru et Stuart Schneiderman), Dragon Bleu TV, 2015
- Roustang François, *Un destin si funeste*, Minuit, 1976
- Roustang François, ... *Elle ne le lâche plus*, Minuit, 1980
- Roustang François, *Lacan, de l'équivoque à l'impasse*, Minuit, 1986
- Roustang François, *Comment faire rire un paranoïaque*, Odile Jacob, 1995
- Schneider Michel, *Lacan, les années fauves*, PUF 2010.
- Stern Nathan, *La fiction psychanalytique. Étude psychosociologique des conditions objectives de la cure*, Mardaga, 1999
- Tort Michel, *La fin du dogme paternel*, Flammarion, 2007
- Van Rillaer Jacques, *Les illusions de la psychanalyse*, Mardaga, 1985

La psychanalyse sur *Routes et déroutes*

(avec plusieurs bibliographies associées)

Du Divin au divan

Freud et la crise du monde moderne

Le tabou de la pédophilie féminine

Songes et cauchemars des peuples

Freud sur le divan de la globalisation

False Self. The life of Masud Khan

Apocalypse pour tous

L'autorité des psychanalystes

La perversion ordinaire

La psychanalyse au risque du social