

L'avenir du clinicien. Le clinicien et l'ordre public

Pierre Lamoureux

Volume 17, Number 2, Fall 2008

L'avenir du clinicien II

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/019416ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/019416ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lamoureux, P. (2008). L'avenir du clinicien. Le clinicien et l'ordre public. *Filigrane*, 17(2), 19–29. <https://doi.org/10.7202/019416ar>

Article abstract

Le contexte social actuel conteste au clinicien les étayages professionnels qui définissent sa pertinence. L'effraction d'une culture qui surinvestit la dimension du public dans le domaine privé de la cure subvertit cet espace aux fins de l'assimiler. Il s'agirait là d'une forme renouvelée de la résistance à la psychanalyse qui met en cause de façon électorale les garanties identificatoires minimales nécessaires à l'analyste dans son exercice. Le corpus métapsychologique dans son développement est exemplaire de l'exigence de travail à laquelle le clinicien est soumis aux fins de réinventer les termes de son adhésion au postulat fondamental de la psychanalyse. C'est la possibilité de soutenir cette exigence « scientifique » qui procure au clinicien les assises personnelles requises pour soutenir sa fonction clinique. « Totem et Tabou » est utilisé pour illustrer la démarche épistémologique propre à la psychanalyse, son développement et les progrès théoriques et techniques qu'elle rend possibles.

L'avenir du clinicien. Le clinicien et l'ordre public

pierre lamoureux

Le contexte social actuel conteste au clinicien les étayages professionnels qui définissent sa pertinence. L'effraction d'une culture qui surinvestit la dimension du public dans le domaine privé de la cure subvertit cet espace aux fins de l'assimiler. Il s'agirait là d'une forme renouvelée de la résistance à la psychanalyse qui met en cause de façon électorale les garanties identificatoires minimales nécessaires à l'analyste dans son exercice. Le corpus métapsychologique dans son développement est exemplaire de l'exigence de travail à laquelle le clinicien est soumis aux fins de réinventer les termes de son adhésion au postulat fondamental de la psychanalyse. C'est la possibilité de soutenir cette exigence « scientifique » qui procure au clinicien les assises personnelles requises pour soutenir sa fonction clinique. « Totem et Tabou » est utilisé pour illustrer la démarche épistémologique propre à la psychanalyse, son développement et les progrès théoriques et techniques qu'elle rend possibles.

Depuis quelques années déjà, nous sommes confrontés à des indications multiples qui font penser que l'existence même de la clinique psychanalytique est menacée tellement ces signes semblent alarmants et persistants. La fréquentation des bureaux n'est plus la même. Les anciens patients quittent sans être remplacés aussi facilement. Les nouveaux patients ont souvent des attentes différentes. Le symptôme n'est plus nécessairement présenté comme cette partie secrète de soi qui fait souffrir et dont on attend qu'elle puisse être adressée à un objet. L'objet de la souffrance n'a plus toujours le même caractère troublant. Plus souvent il est ramené à une entité générique et réassigné à une existence publique. Le diagnostic posé en définit les contours. Éventuellement le pouvoir du « web » s'en empare et en exerce le maléfice. Le patient est fixé de ce que son mal est une maladie en bonne et due forme qui lui donne des droits : entre autres celui d'être traité dans les normes par un système dont on aime à penser qu'il offre tout à tous sans rien demander à personne. La partie de soi porteuse de ce mal a ainsi trouvé sa légitimité et ses origines dans la réalité psychique demeurent méconnaissables. L'ordre public de par les bienfaits qu'il prodigue à ses commettants a fait irruption dans l'espace privé du sujet au prix de son aliénation. La dimension collective de l'expérience humaine n'est pas d'emblée un fait public. Elle a des sources inconscientes profondes et engage une expérience subjective complexe. Il arrive toutefois qu'elle doive éventuellement s'identifier à la réalité concrète des groupes et des lieux qu'elle occupe : lieux du culte ou de la vie civique par exemple. Pour Freud la psychologie collective est tributaire de celle de l'individu. La participation de celui-ci dans la foule implique la perte des caractéristiques moïques qui définissent son individualité. Il existe donc une tension

dynamique entre l'économie identificatoire qui constitue l'individualité du sujet et celle qui est mobilisée chez lui par la régression qui rend possible son adhésion au groupe. Cette tension conflictuelle entre l'individu et la foule donne naissance à la culture. Celle-ci agit comme une enveloppe ou une matrice qui impose au moi ses frontières externes. Cet équilibre dynamique dans la culture définit les modes d'insertion de l'individu dans la vie collective.

Porté chez le clinicien analyste par le désir d'obtenir un service, le sujet est forcément inquiet par ce qui sera l'offre d'une démarche personnelle qui le ramène à sa subjectivité propre et qui le prive des repères normatifs rassurants que la culture ambiante s'affaire à lui proposer. Certains pensent qu'une telle démarche est trop exigeante sinon abusive. D'autres souhaitent négocier les paramètres du cadre à la baisse avec l'assurance que ceux-ci ne font pas nécessairement consensus dans la « profession » ; parfois l'adhésion au cadre est finalement obtenue « à l'arraché » et demeure longtemps une épine irritative. De plus ces patients peuvent invoquer de façon bien légitime les contraintes réelles que leur impose la vie moderne : précarité de l'emploi, obligations financières et tyrannie des horaires. À une autre époque, ces objections auraient été mises d'emblée sur le compte de la résistance et ceci à juste titre. Pourtant dans ce qui apparaît comme un nouveau contexte, le clinicien lui-même peut être envahi à certains moments par un doute concernant certains paramètres de sa pratique. Par exemple il peut s'interroger sur le bien-fondé d'une indication réelle de cure qui mettrait l'analysant dans des conditions de contrainte personnelle et matérielle extrêmes quand bien même elles feraient l'objet d'un consentement apparemment libre. Plus fréquemment qu'auparavant et parfois de guerre lasse, l'analyste est tenté de jeter du lest et de modifier certains paramètres du cadre. Le cadre subit ainsi des tensions internes et externes qui l'assaillent et s'en trouve possiblement compromis. La menace que représente cette intrusion se traduit à la fois par la désertion du « bureau privé » et par la nécessité ressentie par l'analyste de rejoindre les rangs du « public » aux fins d'assurer sa survie matérielle. L'ordre public vise à imposer au sujet une représentation de lui-même qui soit conforme à une vision de la réalité conçue pour faire consensus à travers les objets qui y sont offerts. Les technologies modernes de communication en font un incontournable. Il est fait d'images constamment renouvelées et offre à l'avidité des perspectives infinies. Il prône les possibilités de la communication mais dans les limites les plus strictes de l'anonymat. Paradoxalement il est un sous produit de la psychologie des masses mais sert des fins essentiellement narcissiques. Ici la relation thérapeutique est susceptible d'être traitée comme un bien de consommation. L'hypothèse est qu'un tel accent dans la culture ambiante est antinomique au lieu privé de l'expérience transférentielle qui dans un tel contexte ne peut que susciter une envie proprement intolérable.

On nous confirme que l'analyste a perdu son prestige, que ses résultats thérapeutiques sont jugés inexistantes et qu'il est maintenant marginalisé dans les institutions où il était « installé » depuis longtemps. Effectivement la psychanalyse a été idéalisée par les patients et peut-être aussi par les analystes eux-mêmes.

Comment comprendre autrement que le revers de fortune qui les frappe arrive de façon aussi brutale et inattendue ? Il va sans dire que la psychanalyse n'a pas existé que dans l'idéalisation. Elle a aussi suscité beaucoup d'intérêt et d'admiration. Il arrive encore de croiser des gens qui sont profondément émus de ce que l'analyse a pu leur donner. La psychanalyse bat de l'aile aux yeux du « public » mais elle demeure aussi vivante pour ceux qui la croisent. Il semble difficile de comprendre la conjoncture actuelle sans invoquer un effet de la psychologie des foules ? Nous savons depuis Freud le pouvoir capricieux et ingrat que la foule, dans son inconstance, s'arroe à l'égard de ses objets d'amour. L'idéalisation cède la place à la dévalorisation qui se déploie à son tour de façon tout aussi passionnelle.

On peut penser que la conjoncture actuelle a la valeur d'une interprétation qui nous ramène au mythe fondateur de la psychanalyse et nous force à prendre acte du destin qui nous y est assigné. C'est la force du mythe que de pouvoir condenser dans sa surdétermination la multitude des termes qui sont convoqués par le conflit. Dès sa naissance Œdipe est marqué par la malédiction à laquelle il croit toujours pouvoir échapper. La souffrance du héros est toujours au cœur de la tragédie. Le destin héroïque d'Œdipe est inauguré par l'épreuve que constitue la confrontation avec la Sphinx et ses énigmes. Son triomphe fait de lui le roi de la Cité mais c'est sa chute et l'errance qui confère au mythe sa dimension symbolique. L'analyste dans sa fonction est certes identifié à plusieurs éléments du mythe. Celui-ci suggère entre autres que l'inconscient représente pour l'analyste la malédiction à laquelle il croit pouvoir échapper. Mais il est d'abord identifié à la fonction tiercéisante que le récit supporte dans la structure du mythe ; c'est elle qui permet autant à l'analyste qu'à l'analysant d'aborder l'épreuve que constitue le transfert. Le mythe rappelle au clinicien la précarité de sa position symbolique dans la tâche analytique.

De toutes les objections soulevées contre la psychanalyse, la charge qui vise à discréditer le caractère scientifique de la psychanalyse est la plus létale. Elle a des conséquences considérables car elle s'attaque non pas au contenu du mythe mais à l'existence même de celui-ci qui se trouve dépouillé de toute valeur symbolique et relégué au statut de « fantasmagorie ». En effet comment un clinicien peut-il concevoir qu'un corpus scientifique construit sur des observations innombrables et par une méthode spécifique dont il a une expérience personnelle — autant comme analysant que comme clinicien — puisse soudainement basculer et perdre toute valeur en tant qu'objet de réalité construit par le travail de la pensée. Cette objection met en cause rien de moins que la relation du clinicien à la réalité. Ici la question n'est pas celle du jugement d'attribution, à savoir si la psychanalyse est bonne ou mauvaise ; c'est plutôt celle du jugement d'existence qui met en cause la possibilité pour le moi d'accéder à la réalité. La psychanalyse aurait-elle en fin de compte construit des théories fantaisistes sur quelque chose qui n'existe tout simplement pas ? Freud était très conscient de cette particularité de l'épistémologie psychanalytique. D'une part il a rappelé tout au long de son oeuvre le caractère incontournable et fondateur du postulat de l'inconscient dynamique car avec

lui tout l'édifice de la psychanalyse tombe. D'autre part il endosse très clairement le paradoxe qui constitue le champ psychanalytique en posant la réalité de l'inconscient tout en refusant de le définir.

« L'analyste lui aussi, se refuse à définir l'inconscient, mais il peut mettre en évidence le groupe de phénomènes dont l'observation lui a fait postuler l'existence de cet inconscient. »
(Freud, 1925, 129)

Au-delà de la menace bien réelle qu'elle fait peser sur la clinique analytique, la conjoncture actuelle présente la possibilité de faire apparaître dans toute leur acuité les paramètres identitaires qui définissent la position sociale du clinicien, et partant garantissent les ressources narcissiques qui rendent soutenables les exigences de sa tâche clinique. On peut penser que le clinicien opère maintenant dans un champ social où le lieu de son activité professionnelle coïncide avec le point focal d'une forme renouvelée de la résistance à la psychanalyse. Dans le contexte d'une culture ambiante qui surinvestit l'ordre public, le clinicien est l'objet d'une projection massive qui vise à lui retirer, aux fins de la résistance, les garanties identitaires dont il a bénéficié pour un temps. On peut rappeler ici que Freud avait déjà senti cette dimension de la résistance à la psychanalyse lorsqu'il se demande si sa « qualité de juif » n'est pas partie prenante de « l'antipathie générale contre la psychanalyse » (Freud, 1925, 133). Le réaménagement des repères identificatoires du clinicien engage pour lui un procès qui commande une élaboration ; procès dans le sens d'une mise en cause et d'une épreuve mais aussi dans le sens d'un processus dont le développement est à faire. Ce procès des résistances à la psychanalyse interroge le clinicien de l'extérieur tout comme l'adresse du transfert le met en cause de l'intérieur.

Une forme renouvelée de la résistance ?

Même dans la situation analytique, l'analyste n'échappe pas à l'emprise de la psychologie collective. L'argument de *Filigrane* cerne de façon efficace la problématique en ciblant non pas l'avenir de la psychanalyse mais celle du clinicien qui en est le mandataire. La résistance de tout sujet trouve dans la foule un référent puissant qui, en échange de son adhésion, lui procure, de par son pouvoir identifiant, la possibilité d'échapper de façon provisoire à sa réalité psychique. Même l'analyste n'échappe pas à cette fascination. Pour un temps il peut chercher à rationaliser le trouble qui envahit sa clinique en l'attribuant à des facteurs objectivables et éventuellement modifiables dans la réalité externe. Éventuellement il prend acte de la projection massive et anonyme dont il est l'objet. La résistance cible de façon élective la personne du thérapeute qui en ressent l'effet comme un trouble identitaire. L'attaque vise le messenger pour lui signifier que ses assises identificatoires lui sont dorénavant contestées. Elle opère à travers des évidences silencieuses qui ont la force d'un anathème. Elle est obsolète et mensongère. Elle

n'a aucune valeur scientifique. Elle est abusive à l'endroit des patients auxquels elle impose un protocole exigeant sans jamais leur donner la guérison.

On attend du clinicien qu'il s'amende et qu'il accueille la bonne nouvelle portée par les nouvelles méthodes. Il n'est pas indifférent que les « nouvelles thérapies » aient en commun comme visée première de restaurer une adaptation à la réalité. Elles ont en commun une bienveillance affichée à l'endroit du patient, la volonté d'aider et le recours à des techniques correctrices. Elles prônent l'éducation, l'alliance thérapeutique et la coopération. Le cadre est dominé par l'activité du thérapeute et la pertinence de l'entreprise est soutenue par les « données probantes » fournies par la recherche empirique. Souvent ces caractéristiques sont invoquées à l'encontre de la psychanalyse. Il ne s'agit pas ici de dévaloriser le travail de thérapeutes compétents et intègres qui fournissent une aide réelle à des patients qui tirent profit de ces méthodes. Il s'agit plutôt de montrer que ces thérapies se trouvent chargées par la foule d'une visée messianique qui peut être brandie à l'encontre de la psychanalyse. Il est ironique que la psychanalyse ait déjà bénéficié en son temps de la même attente messianique. De façon assez frappante il semble que le projet psychothérapeutique ait la propriété singulière de toujours mobiliser à ses fins l'excitation messianique associée au groupe de couplage. C'est vraisemblablement cette charge dirigée contre la psychanalyse qui peut rendre compte de la dimension passionnelle du débat et de la polarisation idéologique qui est stimulée inévitablement par la chose psychique.

On nous dit également que la psychanalyse se porte bien, qu'elle « demeure active et vivante dans des champs disciplinaires tels que la littérature, l'histoire de l'art, la philosophie ». Sans remettre en cause la valeur indéniable des développements qu'elle rend possible dans ces disciplines, il y a lieu de penser qu'il y a dans ces résultats une forme de récupération posthume de certains des acquis de la psychanalyse au détriment de la clinique qui seule est en mesure d'en assurer le développement. La résistance agit toujours en conservant certains éléments qu'elle privilégie au détriment des éléments qui sont le fondement de la discipline. Certaines formes atténuées de la résistance se traduisent par une charge manifeste et personnalisée qui trahit beaucoup plus clairement le désir conflictualisé et le mouvement transférentiel. Par contre la résistance dans sa forme cardinale est d'autant plus insidieuse qu'elle agit à travers une forme d'indifférence qui traduit un désinvestissement d'autant plus radical qu'il est silencieux et clivé. Dans ce dernier cas de figure, la résistance se porte par anticipation à l'encontre de toute éventualité d'un mouvement transférentiel car elle est davantage de l'ordre du non désir et le fait d'une forme particulière du travail du négatif.

Freud situe d'emblée les « Résistances à la Psychanalyse » dans le cadre de la psychologie des foules ; elle est à la foule ce que la résistance dans l'analyse est à l'analysant.

« Le cas se présente ainsi : en collectivité, l'homme se comporte, à l'égard de la psychanalyse, exactement comme le névrosé en

traitement, auquel, par suite d'un travail patient, on a pu démontrer que tout s'est passé ainsi qu'on le prévoyait. Mais cette précision est le résultat de recherches entreprises sur d'autres névrosés, au cours de quelques décades de labeur. Cet état de chose est à la fois effrayant et rassurant. C'est une lourde tâche que d'avoir pour patient le genre humain tout entier.» (Freud, 1925, 133)

Freud trahit l'espoir que ces résistances puissent être surmontées patiemment comme elles le sont avec le névrosé. La psychanalyse serait alors accueillie comme un objet de la science qui pourrait

«[...] prétendre donner des bases nouvelles à notre conception de la vie mentale et, en conséquence, être d'une application légitime dans le domaine entier des sciences psychologiques.» (Freud, 1925, 126)

Avec le recul, on peut se demander si l'optimisme dont il fait preuve ici n'est pas battu en brèche par l'expérience. Si tel était le cas, nous aurions avantage à préciser les conditions dynamiques qui feraient de la résistance à la psychanalyse une condition indépassable. Certaines indications à cet effet découlent de ce grand chantier théorique qui a été mis en œuvre avec l'écriture de *Totem et tabou* et de « Pour introduire le narcissisme » ; un chantier qui vise l'élaboration d'une psychologie du moi prélude à la deuxième topique. Dans *Totem et tabou* la référence au repas totémique est utilisée comme modèle du processus d'identification à l'objet. Elle est également introduite comme facteur structurant qui constitue la religion totémique. Plus tard le modèle dérivé du totémisme est appliqué au fonctionnement du moi qui n'est plus conçu comme une instance unifiée (Freud, 1921). L'introduction d'un « stade dans le moi » modifie sa topique qui se constitue comme une scène intérieure qui est dorénavant dominée par l'idéal du moi et l'objet.

« Pensons que le moi adopte désormais une relation d'objet avec l'idéal du moi issu de lui-même, et que, éventuellement, toutes les interactions entre objet extérieur et moi total, que nous avons appris à connaître dans la théorie des névroses, se répètent sur ce nouveau théâtre à l'intérieur du moi. » (Freud, 1921, 199-200)

Le moi révèle ainsi les affinités qu'il entretient avec le groupe dont il dépend. Il partage avec celui-ci la même structure qui requiert de ses membres qu'ils renoncent à leur idéal du moi au profit du meneur. Celui-ci est toujours investi de façon ambivalente ce qui détermine les tensions inévitables qui existent entre le moi et son idéal. L'expression dynamique de ces tensions s'exprime dans la

pathologie, en particulier dans la manie et la dépression. Dans la mesure ou la tâche analytique commande pour le patient des renoncements pulsionnels et un remaniement de son économie narcissique, elle est reçue par le moi, dans certains cas, comme un idéal inaccessible et menaçant. Par ailleurs Freud incrimine la civilisation comme instigatrice de la résistance.

« Le trône de la souveraine [la civilisation] est supporté par des esclaves enchaînés : parmi ces éléments instinctifs domestiqués, les impulsions sexuelles, au sens étroit, dominent par force et par violence. Qu'on leur ôte leurs chaînes, et le trône est renversé, la souveraine foulée aux pieds. La société le sait et ne veut pas qu'on en parle. » (Freud, 1925, 130-131)

On retient de cette citation la défense contre la pulsion mais surtout l'interdit de parler qui vise non pas ce qui est refoulé mais précisément ce que l'on sait consciemment. Plus loin Freud précise que cette défense par l'hypocrisie est précaire.

« C'est ainsi que la civilisation entretient un état d'hypocrisie qui s'accompagne forcément d'un sentiment d'incertitude et du besoin de protéger son indéniable instabilité par l'interdiction de toute critique et de toute discussion. Et cela est vrai de tous les mouvements instinctifs, c'est-à-dire également des instincts égoïstes. » (Freud, 1925, 131)

La mauvaise foi de la civilisation tient au fait qu'elle est consciente des exigences culturelles abusives qu'elle impose à ses sujets. Par conséquent elle se défie de toute entreprise susceptible de briser les chaînes qui en assurent la pérennité. On voit ici un second motif puissant qui motive la résistance. On voit aussi que ce second motif fait de la résistance à la psychanalyse une condition indépassable. La perspective dégagée par Bion rend compte de cet état d'aliénation qui est propre au groupe humain. La duplicité de la foule qui se manifeste par son hypocrisie est une intuition clinique puissante qui identifie avant la lettre l'opération du clivage dans la vie des groupes.

Interroger l'avenir c'est aussi penser à l'enfant. Dans « Résistances à l'analyse », Freud évoque l'enfant qui, confronté à l'étranger, s'angoisse et trouve refuge dans les bras maternels. Il nous dit que la résistance trouve son origine dans la peur de la nouveauté. Dans une autre de ses intuitions fulgurantes, il fait valoir que le destin de la nouveauté ne se limite pas à l'angoisse. Il y a dans cette idée une référence clinique fondamentale. Le clinicien a tout lieu de réfléchir sur cette étrange frontière qui départage dans la cure le plaisir de la découverte et la crainte de la nouveauté. Évidemment l'angoisse et la résistance trahissent la proximité du désir refoulé. Mais quoi dire de ce qui serait dans « [...] la réaction de l'âme à la nouveauté en soi [...] une soif du nouveau pour l'amour du nouveau » (Freud,

1925, 125). Cette soif concerne autant le potentiel évolutif de l'enfant que la soif de la nouveauté qui est un facteur non négligeable de la dynamique de la cure. Le clinicien est le plus souvent conscient de l'angoisse comme facteur de sa fonction clinique. Peut-être est-il moins attentif à ce qui, dans son mouvement interne, lui permet de jouer, de rêver et de penser.

La psychanalyse est une science

Freud nous rappelle que la psychanalyse est née de l'exigence thérapeutique qui a rapidement cédé le pas à la mise en œuvre du « [...] procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles [...] » (Freud, 1923, p. 51). La clinique analytique est d'abord une investigation, une entreprise de recherche fondée sur l'existence du déterminisme propre au désir inconscient. Cette recherche est soumise aux lois qui prévalent dans le registre épistémologique auquel donne accès le procédé d'investigation. On peut poser que cette recherche demeure une exigence ouverte autant dans l'abord de chaque séance que dans le développement du corpus métapsychologique.

« Éternellement incomplète et insuffisante, la science est portée à chercher son salut dans des découvertes et des interprétations nouvelles. » (Freud, 1925, 125)

L'avenir du clinicien est fonction de cette exigence. On voit ici que les neurosciences et leur appendice cognitif concernent des déterminismes, des méthodes et un domaine épistémologique — celui des sciences biologiques — qui sont différents de ceux de la psychanalyse. Elles identifient le cerveau comme substrat de toutes les altérations psychopathologiques. La vie psychique est ramenée aux paramètres d'un fonctionnement dit cognitif qui a essentiellement une visée adaptative par rapport à la réalité matérielle telle qu'appréhendée par l'appareil perceptuel. La subjectivité du patient est prise en considération à titre d'aberration de ce processus de transformation cognitive. Le cognitivisme ne vise pas une épistémologie mais une pratique. Elle ne vise pas la personnalité du sujet mais prend toujours comme point de départ de la démarche une entité nosographique. Ces domaines différents ne sont pas foncièrement irréconciliables avec celui de la psychanalyse dans la mesure où on reconnaît leurs différences et leurs spécificités. C'est l'opération de la pensée idéologique qui cherche à opposer les deux domaines aux fins de réduire la complexité des phénomènes humains et de les ramener à une dimension normative et objectivable.

L'avenir de la psychanalyse comme science est tributaire de son développement dans le registre particulier qui est le sien grâce aux méthodes spécifiques qu'elle privilégie. *Totem et tabou* est exemplaire de ce développement et fait apparaître certaines des modalités qui le rendent possible. Freud y recense la littérature anthropologique de son temps pour identifier les éléments qu'il veut soumettre à l'analyse. Comme dans la séance l'interprétation regroupe les éléments manifestes

du matériel pour en faire apparaître les affinités susceptibles d'être éclairées par les hypothèses de la psychanalyse. Il emprunte à Darwin l'idée d'une horde conduite par un mâle puissant et jaloux de ses prérogatives sexuelles. Il trouve la description du repas totémique chez Robertson Smith. Le totémisme est l'objet central de l'analyse ; les questions qui concernent le tabou et l'inceste y sont subordonnées et vont y trouver leur solution. À cette fin, Freud se propose

« [...] d'appliquer à certains phénomènes encore obscurs de la psychologie collective les points de vue et les données de la psychanalyse. » (Freud, 1912-1913, 7)

L'exercice est audacieux car il repose sur la conviction que la psychanalyse a découvert « [...] le déterminisme le plus éloigné et le plus profond des formations psychiques, [...] » (Freud, 1912-1913, p. 143) Plus encore cette audace suppose comme condition de l'interprétation que le mythe — fruit de la culture et production de la psychologie collective — soit construit et structuré par les rejets du fantasme inconscient.

« La première impulsion de la formation du mythe [... la psychanalyse...] la cherche dans les "complexes" psychiques, dans les mêmes tendances affectives qu'elle a reconnues comme base des rêves et des formations de symptômes. » (Freud, 1913, 208)

L'interprétation met en relation les éléments disparates qui réalisent le complexe paternel. Freud complète l'hypothèse de Darwin par celle du meurtre du père. Le rapport établi entre le repas totémique — à titre de donnée anthropologique banale — et l'hypothèse du meurtre agit comme l'interprétation dans la séance qui fait apparaître une relation insoupçonnée dans le matériel. Le repas totémique de par son lien avec le meurtre acquiert ainsi une valeur symbolique. C'est une compréhension plus profonde qui est visée et la valeur « scientifique » de l'interprétation réside dans la possibilité de « [...] réaliser, entre des séries de phénomènes isolées et séparées, une unité jusqu'alors insoupçonnée » (Freud, 1912-1913, p. 198) On voit alors que la religion totémique origine des conditions du complexe d'Œdipe. Elle constitue un développement dans la mesure où elle permet une nouvelle organisation sociale. Le repas totémique commémore le triomphe des fils et tente d'apaiser le sentiment de culpabilité à l'endroit du père par « une obéissance rétrospective » qui confère à celui-ci une autorité encore plus grande que celle dont il bénéficiait de son vivant. On voit comment l'interprétation du mythe rend possible le développement qui constitue un modèle de ce qui deviendra plus tard le surmoi.

Le travail du cadre

À l'instar de Freud, Bion (Bion, 1965) a conduit une recherche psychanalytique originale sur les groupes thérapeutiques en utilisant un dispositif particulier. L'utilisation du procédé analytique dans un tel cadre ouvre une perspective insoupçonnée à la fois sur le groupe et sur l'épistémologie psychanalytique. Le schéma qu'il construit élargit la portée de celui de Freud. Pour lui l'observation du groupe met en évidence deux types d'activité psychique qui se déploient de façon concurrente : le groupe de travail et la mentalité groupale. Le groupe de travail a pour tâche d'assurer l'épreuve de réalité par les moyens de la « méthode scientifique ». Ceux-ci correspondent aux fonctions qui permettent au moi de réaliser l'identité de pensée. Cette forme d'activité psychique suppose que des individus existent, c'est-à-dire qu'ils ont accès aux ressources de leur personnalité.

Le groupe de travail se trouve en conflit avec une autre forme d'activité psychique qui opère selon un régime de fonctionnement hétérogène qui est irréconciliable avec celui du groupe de travail. Le régime de fonctionnement de la mentalité groupale ignore le principe de réalité et mobilise à ses fins une forme dégradée du principe de plaisir. Elle vise l'évacuation des tensions. La mentalité donne lieu à un mouvement omnipotent qui prend la forme de trois présupposés ou postulats (dépendance, couplage et attaque-fuite). Ce mouvement vise à projeter, de façon autoritaire sur l'espace social, une modélisation agie de la réalité dont la fonction première est de la rendre conforme aux exigences évacuatrices qui animent le groupe. Les trois hypothèses ont l'étrange propriété d'être échangeables l'une pour l'autre et en même temps de se comporter comme si elles étaient en conflit les unes avec les autres. La projection opère par la succession ou la permutation des trois hypothèses en fonction des tensions suscitées dans le groupe. Cet assemblage des trois postulats constitue une forme rudimentaire d'organisation. Ce régime de fonctionnement a un caractère impérieux et intraitable ; il ne tolère pas les contraintes associées à la temporalité et utilise une version dégradée du langage qui vise davantage l'action que la représentation.

Le groupe de travail et les hypothèses de base sont dans un rapport de clivage radical. C'est ce que Freud décrit comme l'hypocrisie du groupe. L'activité de travail amorcée par la cure peut susciter une prise de conscience des termes du conflit ; c'est-à-dire rendre possible l'épreuve de la réalité. Celle-ci est susceptible d'engager une action correctrice. L'activité de la mentalité qui méconnaît la réalité et par conséquent qui ne peut agir sur elle, va mobiliser son activité projective aux fins de détruire les fonctions moïques qui supportent l'épreuve de réalité. On voit que la tension dynamique entre les deux modes d'activité psychique est fonction d'un clivage. Leur rencontre dépend du développement, chez les sujets du groupe de travail, des fonctions qui supportent l'opération de la pensée. Toutefois l'observation montre que le clinicien — au titre de la personne la plus susceptible de mettre en œuvre les ressources de sa pensée — devient inévitablement la cible de l'activité projective qui vise à neutraliser les fonctions de sa personnalité qui lui permettent d'être en contact avec la réalité. L'expérience affective du clinicien qui

reçoit le jugement de son inexistence subit une réalisation du présupposé d'attaque-fuite. De façon conséquente, cette expérience appellerait une riposte du même ordre car l'analyste comme tout sujet peut très difficilement ne pas être emporté par ce mouvement de la foule. Que cette riposte engage des comportements qui soient de l'ordre de l'attaque ou de la fuite, elle risque de compromettre l'adhésion du clinicien au groupe de travail qui seul peut lui permettre de maintenir un contact avec la réalité. On voit comment la résistance à la psychanalyse vise de façon élective l'activité de travail du clinicien. Dans le groupe cette activité est identifiable comme l'expression d'un leadership.

Cette conception du groupe ouvre une perspective éclairante sur la position actuelle du clinicien qui ne peut plus se permettre d'ignorer les forces qui agissent dans la culture ambiante. Pour le clinicien, les perspectives d'avenir résident d'abord dans la possibilité de ne pas être obnubilé par la position sacrificielle qui lui est assignée dans le fantasme de persécution. Ensuite il a charge de mettre en œuvre pour lui-même, à travers ses institutions, le travail d'élaboration qui seul permet d'assumer l'inouï du postulat de l'inconscient dans sa pratique et de renouveler les conditions d'accès au registre épistémologique propre à la psychanalyse. Elles dépendent également des contributions de travail que le clinicien sera en mesure d'apporter par son action à la culture ambiante. Pour Freud, cette forme d'investissement a pris les dimensions d'une conquête. Dans son identification héroïque au Conquistador, il a mobilisé le présupposé d'attaque-fuite pour le mettre au service du travail. C'est cet acte de leadership qui lui a permis d'imposer les points de vue de la psychanalyse à un vaste public.

pierre a. lamoureux
145, berkley
saint-lambert, québec
j4p 3c9
pierre.lamoureux@mcgill.ca

Bibliographie

- Bion, W. R. 1961, *Recherches sur les petits groupes*, Paris, Presses universitaires de France, 1965.
- Freud, S., 1912-1913, *Totem et tabou*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1965.
- Freud, S., 1913, L'intérêt de la psychanalyse, in Freud, S., *Résultats, idées problèmes I*, Paris, Presses Universitaires de France, 1984.
- Freud, S., 1921, Psychologie des foules et analyse du moi, in Freud, S., *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1981.
- Freud, S., 1923, « Psychanalyse » et « Théorie de la libido », in Freud, S., *Résultats, idées problèmes II*, Paris, Presses Universitaires de France, 1985.
- Freud, S., 1938, *Abrégé de psychanalyse*, Paris, Presses Universitaires de France, 1978.