

François Milbert

---

*Suggestions, influence*


---

**S**e préoccuper du concept de suggestion présente, dans le champ de la psychanalyse, un double intérêt. Historiquement, c'est à partir de l'hypnose que Freud découvre l'inconscient et élabore sa technique psychanalytique. Ultérieurement, la reprise par Lacan de cette question de la suggestion, à partir de la dimension du signifiant, pose d'une façon plus précise sa distinction d'avec le transfert.

Quelle définition donner de la suggestion ? Il s'agirait du fait d'avoir une croyance, une idée, un désir, lorsque ceux-ci ont leur origine dans une autre conscience et que le sujet ne connaît pas l'influence qu'il subit. Pour Roland Chemama, il serait question de l'influence sur le sujet, non reconnue en tant que telle, de la parole d'un autre, investi d'autorité.

Il me semble, ici, tout à fait significatif de pointer l'absence dans le Vocabulaire de la Psychanalyse de Laplanche et Pontalis, de tout article portant sur l'hypnose ou la suggestion. Même si certains textes, celui sur la méthode cathartique, les états hypnoïdes ou encore l'article princeps sur le transfert, ne peuvent faire abstraction de la filiation de l'hypnose, il y a, dans ce manque, un véritable refoulement portant sur les origines mêmes de la psychanalyse. A l'inverse, ces concepts sont à nouveau pris en compte dans les deux ouvrages les plus récents, tant le dictionnaire d'Élisabeth Roudinesco et Michel Plon, que celui dirigé par Roland Chemama.

C'est dans le Chapitre IV «Suggestion et Libido» de la «Psychologie des Foules et Analyse du Moi», notre texte de mise au travail, cette année, que Freud se retrouve à nouveau

confronté à «l'énigme» de la suggestion. Après quelques coups de griffes où il stigmatise «le mot magique de suggestion», «la tyrannie de la suggestion», il se révolte contre le caractère tautologique de celle qui, non seulement expliquerait tout, mais serait elle-même dispensée d'explication.

Finalement, force lui est faite de constater l'usage de plus en plus large de cette notion, d'où la nécessité de fixer les conventions de son emploi. Freud déclare alors : «sur la nature de la suggestion, c'est à dire, sur les conditions dans lesquelles se produisent des influences sans fondement logique suffisant, la lumière ne s'est pas faite». Il ajoute que dans son entourage, un groupe de recherche s'est fixé à cette tâche, mais un additif de 1924, en bas de page, signale que le travail ne s'est pas réalisé.

Plus loin, Freud se penche sur «l'inquiétante» hypnose, il lui donne l'appellation «d'une foule à deux» et détermine alors la suggestion comme «une manifestation partielle de l'état hypnotique», «une conviction qui n'est pas fondée sur la perception et le travail de la pensée, mais sur un lien érotique».

Cette relation que Freud établit avec l'hypnose nous renvoie à la position historique de ce concept- charnière qu'a été la suggestion. En effet, jusqu'en 1893, Freud hésite entre trois orientations thérapeutiques : l'hypnose de Charcot, la suggestion de Bernheim et la catharsis de Josef Breuer, pour finalement, s'éloigner des unes et des autres. Dans le dernier chapitre des «Études sur l'hystérie», en 1895, il expose sa méthode des associations libres. L'année suivante, elle prendra le nom de psychanalyse.

En 1904, dans son article «De la psychothérapie», Freud s'appuie sur la différence établie par Léonard de Vinci entre la peinture et la sculpture, pour illustrer ce qui distingue la suggestion de la psychanalyse. La technique de la suggestion est comparable à la peinture, elle

procède par application, «sans se préoccuper de l'origine, de la force et de la signification des symptômes morbides». Quant à la méthode analytique, Freud la compare à la sculpture car elle vise «à enlever, à extirper quelque chose, et pour ce faire, elle se préoccupe de la genèse des symptômes morbides et des liens de ceux-ci avec l'idée pathogène qu'elle veut supprimer».

Mais se démarquer de l'hypnose et de la suggestion relève aussi pour Freud d'un tout autre enjeu, comme il nous l'indique au décours de ce même texte : «Sans que nous l'ayons cherché, un facteur lié à la disposition psychique du patient surgit pour influencer sur tout le processus thérapeutique déclenché par le médecin ; en général ce facteur favorise la guérison, mais quelquefois il a un effet inhibant. Nous avons appris à donner à ce phénomène le nom de suggestion. N'est-il pas souhaitable alors, que le médecin puisse contrôler ce facteur, qu'il en dispose pour atteindre le but visé, qu'il le règle et le renforce ? C'est cela et rien d'autre que lui propose une psychothérapie scientifique. »

Hélas, tout l'espoir de Freud de pouvoir ériger la psychanalyse au rang d'une science se verra rapidement battu en brèche, dès que le transfert aura été suffisamment analysé pour révéler son analogie avec la suggestion.

En 1916, dans l'«Introduction à la psychanalyse», Freud est bien obligé d'en convenir : «Nous devons remarquer que dans notre technique nous n'avons supprimé l'hypnose que pour redécouvrir la suggestion sous la forme du transfert». «Si nous appelons transfert ou suggestion la force qui met en mouvement notre analyse, le danger demeure que l'influence exercée sur le patient rende douteuse la certitude objective de nos découvertes.»

Ferenczi, dès 1909, avait montré comment, dans l'analyse, mais déjà dans les techniques de suggestion et d'hypnose, le patient faisait inconsciemment jouer au médecin le rôle des figures parentales aimées ou craintes.

Il est bien évident que toute réflexion abordant ce thème de la suggestion, ce moment du passage à la psychanalyse, se doit de considérer l'apport incontournable, théorique et clinique, de Sandor Ferenczi. Un apport essentiel et ignoré, comme le souligne Wladimir Granoff «... le

versant anecdotique avec quoi la recherche ou le souvenir de Ferenczi a fini par se confondre n'est que l'alibi de la vérité et de la réalité des faits. Il a été et il est toujours le personnage central de la psychanalyse. Central au sens où Freud, son inventeur, est en dehors. Ou inversement, si Freud est l'analyse, Ferenczi en est le Moi. ... A ce titre aussi il est dans la psychanalyse une fonction constante, méconnue et invincible. »

S'il est vrai, que dans la pratique analytique freudienne, le recours intentionnel à des procédés hypnotiques - injonction de sommeil, pression de la main sur le front du patient- est assez rapidement abandonné pour laisser place à l'association libre et au retrait de toute technique ouvertement directive, pour autant, Freud a maintenu une certaine ambiguïté à l'égard de l'hypnose, laissant à ses successeurs le soin de la condamner.

Ferenczi, quant à lui, n'a cessé de s'interroger sur l'impact du rejet ou de la convocation de l'hypnose à l'intérieur du processus analytique. Ainsi, dans ce texte de 1931, l'un des tout derniers qu'il ait écrit, «Analyse d'enfants avec des adultes», où il pose le problème : « ... dans quelle mesure ce que je fais avec mes patients est de la suggestion ou de l'hypnose ? ». Il poursuit : « Notre collègue, Elisabeth Severn, qui est en analyse didactique avec moi, m'a fait remarquer un jour, au cours d'une discussion, que mes questions et réponses venaient parfois perturber la spontanéité de la production fantasmatique. Je devrais limiter mon aide, en ce qui concerne cette production fantasmatique, à inciter les forces faiblissantes du patient à poursuivre le travail, à surmonter les inhibitions dues à l'angoisse, et d'autres choses de ce genre. C'est encore mieux quand mes incitations prennent la forme de questions très simples plutôt que d'affirmations, ce qui oblige l'analysant à poursuivre le travail par ses propres moyens. La formulation théorique qui en découle, et à laquelle je dois tant de compréhensions nouvelles, est que la suggestion, qu'on peut se permettre même en analyse, doit être un encouragement général plutôt qu'une orientation particulière. Je crois qu'il y a là une différence essentielle avec les suggestions habituelles pratiquées par les psychothérapeutes ; en réalité il s'agit simplement d'un renforcement des consignes inévitables de l'analyse : maintenant allongez-vous, laissez vos pensées jouer librement, et

dites tout ce qui vous vient à l'esprit. Même le jeu des fantasmes n'est qu'un encouragement de ce genre, mais plus marqué. En ce qui concerne la question de l'hypnose, on peut y répondre de la même façon. Au cours de toute association libre, des éléments d'extase et d'oubli de soi sont inévitables ; cependant, l'invitation à aller plus loin et plus profond conduit parfois - avec moi très souvent, avouons-le honnêtement - à l'apparition d'une extase plus profonde ; quand elle prend une allure pour ainsi dire hallucinatoire, on peut, si on veut, l'appeler autohypnose ; mes patients l'appellent volontiers un état de transe.

Il est important de ne pas abuser de ce stade de plus grande détresse pour imprégner le psychisme sans résistance du patient, des théories et formations fantasmatiques propres à l'analyste ; il convient d'utiliser plutôt cette influence, indéniablement grande, pour accroître chez le patient l'aptitude à élaborer ses propres productions. »

Ferenczi a donc été constamment tourmenté par ce problème de l'action analytique, avec la préoccupation essentielle de venir aider, secourir le patient à dépasser le trauma. Il présente ainsi un curieux mélange de conformisme et d'anticonformisme à la doctrine freudienne. Par conformisme, j'entends cette véritable fixation à la toute première théorie du traumatisme ; par anticonformisme, cette liberté, cette inventivité à l'égard de la technique, tout pouvant être remis en question, soumis à la critique, comme dans ce texte de 1930 : «Principe de relaxation et néo-catharsis», où il regrette le fait que «la relation, intensément émotionnelle, de type hypnotico-suggestif, qui existait entre le médecin et son patient, ait progressivement refroidi pour devenir une sorte d'expérience infinie d'associations, donc un processus essentiellement intellectuel. »

C'est dans ce même article qu'il décrit le surgissement chez le patient, lorsque l'analyste l'incite à se relaxer, de phénomènes d'autohypnose. Ceux-ci seraient d'autant plus fréquents et intenses, que le sujet s'approcherait de lieux insoutenables, lieux marqués par le trauma.

Il est bien certain qu'une telle pratique a été à l'origine d'une véritable levée de boucliers de la part de la communauté analytique de l'époque, Freud lui-même s'inquiétant d'un possible

retour à l'hypnose de celui qu'il appelait «son paladin».

Pourtant, ne pouvons-nous observer, nous-mêmes, dans notre activité, l'apparition de tels phénomènes ?

Il me semble, en effet, assez fréquent d'entendre certains analysants décrire cette impression de modification de conscience, soit spontanée, soit qu'ils aient fixé un point sur le mur, un détail du plafond. Il s'y ajoute une impression de vide de la pensée, d'engourdissement avec l'irruption d'images, voire de tout un vécu onirique, souvent proche d'une situation traumatique.

Si nous posons cette dimension hypnotique comme inévitable, la ligne de partage se situerait alors moins entre psychanalyse et hypnose, que dans la façon d'accueillir ou d'assumer ces états.

Ainsi, l'attitude silencieuse de l'analyste, notamment lors de l'écoute du récit du trauma, a été particulièrement réprouvée par Ferenczi. Le mutisme, l'attitude purement réceptive de «neutralité bienveillante» est jugée comme équivalente à une violence, elle-même traumatique, porteuse d'un effet déréalisant.

Si l'analyste se réfugie dans une écoute foncièrement neutre, s'il laisse à la charge du patient la tâche de croire en l'événement traumatisant, il devient inévitablement complice de ce mutisme qui a fait partie intégrante du trauma, l'événement risquant d'être perçu comme quasi inexistant du fait de l'absence d'écho.

Ferenczi va plus loin encore : «Il apparaît que les patients ne peuvent pas croire, ou pas complètement, à la réalité d'un événement, si l'analyste, seul témoin de ce qui s'est passé, maintient son attitude froide, sans affect et, comme les patients aiment à le dire, purement intellectuelle, tandis que les événements sont d'une telle nature, qu'ils doivent évoquer en toute personne présente des sentiments et des réactions de révolte, d'angoisse, de terreur, de vengeance, de deuil et des intentions d'apporter une aide rapide».

La volonté de porter secours va contribuer au statut de vérité, conféré ou non, à la parole du patient. Fondamentalement, l'enfant, confronté à un trauma, serait animé d'un doute. Pour lui, cela ne peut pas être vrai que toute

cette histoire lui soit arrivée, sinon quelqu'un, un adulte, un parent, serait venu à son secours... A côté du déni, un autre mode de défense peut consister en un clivage : cela est arrivé, mais à mon corps, pas à moi.

De son côté, l'analyste saura-t-il entendre les brèves allusions qui, dans la parole du patient, indiqueraient en pointillés la présence d'un trauma ? Cette possible surdité psychanalytique témoigne bien de cette difficile position de l'analyste, en tant qu'il serait l'analysant de son propre «je n'en veux rien savoir» (une formulation essentielle de Lacan).

Une éventualité que nous pourrions tout aussi parfaitement envisager serait celle où l'analyste, en position d'hypnotisé, serait suggestionné par l'analysant à ne plus écouter ses paroles. L'analyste subirait donc, lui aussi, une influence, celle de l'analysant, lui transmettant successivement ou alternativement l'exaltation ou la dépression, la vivacité ou la paralysie... Il n'est ici qu'à évoquer l'ennui profond, mortifère dans lequel nous plongeant certaines séances avec des patients obsessionnels.

Ferenczi avait d'ailleurs exploré cette influence réciproque, en élaborant un concept de «dialogue des inconscients», repris par Freud, comparant la communication entre l'inconscient du patient et celui de l'analyste à la transmission des ondes sonores par le téléphone.

Pour reprendre notre propos, Ferenczi envisage donc la situation analytique, comme présentant le risque de venir renforcer le clivage. L'analyste «neutre» incarne alors un personnage, observateur de la scène traumatique. Il observe celle-ci de très haut, de très loin, d'une place d'où il n'y a que vision et non pas attestation, témoignage de la réalité du traumatisme. L'analyste ne doit plus seulement entendre, mais aussi «croire» l'analysant, quittant une position de double «détaché» émotionnellement pour devenir un double secourable.

Cette question du silence de l'analyste et donc de la direction de la cure est, à mon sens, particulièrement délicate, sujette à controverse.. Cette position névrotique Ferenczienne, cette nécessité ressentie à venir aider le patient semble bien éloignée des positions lacaniennes.

Il n'est qu'à citer ici ce passage des Ecrits où Lacan nous donne l'éclairage de sa pratique : «

A ce que j'entends sans doute, je n'ai rien à redire, si je n'en comprends rien, ou, qu'à y comprendre quelque chose, je sois sûr de m'y tromper. Ceci ne m'empêcherait pas d'y répondre. C'est ce qui se fait hors l'analyse en pareil cas. Je me tais. Tout le monde est d'accord que je frustre le parleur, et lui tout le premier, moi aussi. Pourquoi ? Si je le frustre, c'est qu'il me demande quelque chose. De lui répondre, justement. Mais il sait bien que ce ne serait que paroles. Comme il en a de qui il veut : il n'est même pas sûr qu'il me saurait gré que ce soit de bonnes paroles, encore moins de mauvaises. Ces paroles, il me les demande...

C'est une demande, si l'on peut dire, radicale. Par l'intermédiaire de la demande, tout le passé s'entrouvre jusqu'au fin fond de la première enfance. Demander, le sujet n'a jamais fait que ça. Il n'a pu vivre que par ça et nous prenons la suite. »

De quelle façon l'analyste dirige-t-il la cure ? Nous venons d'évoquer le silence, cette écoute flottante de l'analyste et toute la controverse qu'elle suscite. Il y a en effet, bien souvent dans l'analyse, cette possibilité lorsque l'on avance quelque chose, d'envisager tout aussi bien son contraire. Ainsi, lorsque Ferenczi incite l'analyste à se départir de sa neutralité, à venir témoigner de la réalité du traumatisme... Ne pourrait-on, pareillement, proposer l'inverse : l'analyste, lorsqu'il reste silencieux ne vient-il pas cautionner les dires et notamment les fantasmes de l'analysant ? Est-ce que ne rien dire serait équivalent à acquiescer, dans ce jeu subtil où certains analysants cherchent à nous faire réagir ? Je laisse toutes ces questions ouvertes au débat.

Quels sont les modes d'intervention de l'analyste ? L'intervention la plus basique, c'est la scansion, le fait de reprendre un mot, le passage d'une phrase. Il s'agit de cette possibilité de renvoyer à l'autre son dire, sous une forme inversée. Pour autant, la suggestion en est-elle absente ?

Ainsi, la reprise, plus ou moins systématique, de signifiants évoquant la coupure, le manque, ne devient-elle pas, à la longue, l'équivalent d'une suggestion, comme quoi c'est bien à la castration qu'il faut s'intéresser ?

La scansion peut aussi porter sur le fait de jouer de l'équivoque signifiante. C'est là un apport essentiel de la clinique lacanienne.

Pour m'appuyer sur un exemple clinique, je vais me référer à un article du «Trimestre Psychanalytique», consacré à la «Direction de la cure». Une analyste y rapporte ce moment d'une séance, où une analysante s'interroge sur son image, sur l'image de son corps.. Là, elle se souvient que son père aimait bien son profil, mais elle trébuchait sur le mot, disant profi(t). L'analyste intervient et dit «profisse» : ce qui vient alors à l'analysante, c'est que ses parents auraient voulu un fils, dont le prénom aurait été précisément celui de l'homme avec qui elle vit, dont elle va se séparer, mais qu'elle gardera comme ami. Dans son commentaire l'analyste souligne l'importance qu'en cette intervention, suite à laquelle beaucoup de changements survinrent dans la vie de cette analysante.

Comment rendre compte de l'efficacité de cette interprétation ? Une simple scansion aurait consisté en la reprise du lapsus «profit» avec tout ce que celui-ci pouvait, alors, révéler comme contenus latents. Qu'est-ce qui amène l'analyste à glisser au-delà, à faire surgir un sens nouveau ?

Parfois, la portée de notre intervention nous échappe totalement. J'évoquerai ainsi une patiente pour laquelle j'avais relevé le mot «résister» (avec certainement, pour moi, l'arrière-plan des résistances à la cure). La séance suivante débute avec le rappel du fait que j'avais souligné ce mot et le sentiment qui en avait découlé, après-coup, pour l'analysante, d'être devenue adulte, de pouvoir prendre certaines décisions...

Ceci m'amène à évoquer la conférence prononcée à Nice, en mai 95, par Juan David Nasio, et qui s'intitulait : « Comment travaille un psychanalyste ? »

Nasio y décrivait un processus d'écoute, au long cours, qu'il schématisait en cinq phases : le psychanalyste observe, il veut comprendre, il écoute, il s'identifie et se prépare à parler, et enfin il énonce ce qu'il qualifiait d'interprétation.

Dans ce texte, Nasio précise que la prémisse à toute écoute, c'est le désir de l'analyste de vouloir atteindre, capter l'inconscient de son analysant, d'entrer en résonance avec lui. Lors-

qu'il capte cet inconscient, l'analyste le vit comme un fantasme qu'il dramatise et qu'il traduit en un court récit, sorte de construction qu'il communique au patient. Nasio nous livre alors une séquence clinique tout à fait étonnante. Je vais maintenant citer assez largement ce passage, tellement il est rare, à ma connaissance, qu'un analyste dévoile ainsi sa pratique.

Il s'agit d'un jeune homme de 26 ans, que Nasio surnomme «l'homme en noir». Lors du premier entretien, ce patient lui révèle avoir perdu sa mère tragiquement, dans un accident de voiture, alors qu'il avait six ans.

Son analyse se poursuit depuis environ deux ans, lorsque au détour d'une phrase l'analyste entend : «depuis que ma mère est partie... », mots qui le plongent dans une intense activité onirique. Il intervient alors : « Vous venez de dire : ma mère est partie. Et en vous écoutant il m'apparaît l'image d'une mère qui quitte la maison en ouvrant précipitamment la grille. Un petit garçon de six ans veut partir avec elle, comme s'il savait que sa mère s'en va pour toujours, il lui crie : «attends-moi maman, attends-moi, je viens avec toi». Et la mère en se retournant de lui répondre : «non, non, tu restes tu ne peux pas venir». Malgré l'insistance de l'enfant, la mère s'en va inexorablement, et le garçon court derrière. La mère court, et lui, court derrière. Elle court et lui la suit, infatigable. Toujours en courant, attaché à ses pas. Ainsi vont mère et enfant, l'un derrière l'autre, sans jamais se rejoindre, et comme cela, depuis des années et des années, dans une poursuite sans répit, jusqu'au jour où l'enfant voit enfin la silhouette de sa mère s'éloigner, se dissoudre et disparaître à l'horizon.

Démuni et essoufflé, le garçon décide alors de s'arrêter en chemin, il s'assied sur le bas-côté de la route, reprend haleine, et soudain il observe ses mains, ses jambes, et découvre étonné qu'il n'est plus enfant, qu'il a grandi, qu'il est devenu un homme. Que son intérieur lui aussi a mûri parce qu'il ne vibre plus ni ne rêve de la même manière».

Après ces mots, cette longue intervention, Nasio marque une pause, puis s'adressant plus directement au patient, il ajoute : «vous voyez cet arrêt au bord de la route où vous vous reconnaissez comme étant autre, c'est cela l'ana-

lyse, c'est le travail que nous sommes en train de faire ici».

Nasio décrit également la façon dont, pendant qu'il parlait, le patient l'écoutait, dans un silence, entièrement suspendu à son dire, jusqu'à la fin de son intervention, où il exprime alors son émotion, faite de sanglots retenus.

Dans son commentaire, plusieurs propos de Nasio me semblent essentiels à reprendre. D'une part, il caractérise son écoute par le terme d'état de dédoublement, tenant à préciser que, pour lui, il ne s'agit ni d'un état second, ni d'un état hypnotique. Il insiste sur le fait que, même s'il se sentait entraîné par sa perception fantasmatique, par son identification à l'enfant, il gardait une très grande lucidité sur le choix des mots employés, sur son souci de se faire entendre par l'analysant. D'autre part, Nasio n'utilise que les qualificatifs d'intervention, de parole interprétative, sans envisager celui de construction qui, pourtant, me semblerait assez proche.

Freud avait bien souligné le fait que l'interprétation n'était souvent acceptée, que dans la mesure où le transfert, agissant comme suggestion, conférait à l'analyste une autorité privilégiée.

Cette question du transfert, du pouvoir de l'analyste est d'ailleurs au centre du texte de Lacan « La direction de la cure et les principes de son pouvoir ».

Il me semble important de rappeler le contexte historique dans lequel cet article fut écrit. Il s'agit, en effet, de l'intervention de Lacan, en juillet 1958, au premier colloque international de la Société Française de Psychanalyse, en pleine bataille pour sa réintégration au sein de l'IPA.

Lacan d'emblée pose la question : « Qui analyse aujourd'hui ? » Il s'attaque, alors, à ceux qui voudraient instaurer « une rééducation émotionnelle du patient », dénonçant l'imposture anti-freudienne d'une telle démarche. Il entend alors démontrer « en quoi l'impuissance à soutenir authentiquement une praxis, se rabat... sur l'exercice d'un pouvoir ». Nous voyons déjà poindre dans ce dilemme tout ce que Lacan théoriserait ultérieurement de ce qui va venir différencier le discours de l'analyste du discours

du maître. ( Que vous écririez comme vous le voulez : maître - mettre - m'êtré - mètre - etc.)

Mais qui donc pourrait se prévaloir d'être un « authentique » psychanalyste ? Qu'est-ce qui pourrait bien venir attester de l'authenticité de notre pratique ? Pour Roland Chemama, ce serait la prise en compte de la dimension de l'articulation signifiante du langage... ( donc une pratique lacanienne !)

Sur cette question du pouvoir de l'analyste, Lacan reconnaît que « le psychanalyste, assurément, dirige la cure ». Pour autant, il insiste sur le fait que l'analyste ne dirige pas le patient, il ne s'agit pas d'une « direction de conscience »...

Pour illustrer ce pouvoir que peut prendre notre parole, je vais évoquer la façon dont un analysant a pu reprendre, à son compte, mon propos. Il s'agit de la dernière séance, juste avant les vacances de Noël. Ce patient, dans un contexte de divorce, s'appête à recevoir, pour la première fois, ses jeunes enfants. Au moment du paiement, soudain, il me questionne : « Le soir de Noël, est-ce que nous restons à la maison (sous-entendu : la petite cellule familiale, marquée par l'absence de la mère, mais en un lieu symboliquement important), ou est-ce que je dois les emmener ailleurs. ? » Je reste interloqué, un bref instant... « Que répondre ? » Il me vient alors une idée . « Vous pouvez leur demander leur avis. » Sur le moment, j'étais assez content d'avoir réussi à éluder ce choix entre les deux propositions.

Lorsque je le revois, tout s'est bien passé, sauf qu'il me raconte l'aventure suivante : le lendemain de Noël, il avait convié un certain nombre d'invités, chez lui, parmi lesquels, inconnu (enfin, c'est ce qu'il pensait !), sa nouvelle amie (que nous appellerons Solène). Le soir, au moment du départ, son fils aîné, qui a dans les 5-6 ans, déclare, tout à coup, qu'il a envie que son « pote » Arthur reste coucher, ainsi que sa « meilleure copine » : Solène ! Alors là, le père, qui avait passé l'après-midi à éviter toute marque affective à l'égard de la jeune femme, afin de ne pas choquer ses enfants.. se retrouve bien coincé. Cependant, il accepte, mais le problème qui se pose alors, c'est celui du couchage...

Qu'à cela ne tienne, il repense aussitôt à ce que je lui avais dit, et il déclare à son fils : « Puisque tu a voulu qu'Arthur et Solène restent, c'est toi qui décide de la façon dont nous

allons dormir». La réponse ne s'est pas fait attendre : « Moi, je dors avec Solène, et toi, avec Arthur... »

Nous voyons dans cet exemple, comment la suggestion donnée à ce patient, dans le transfert, a pu amener celui-ci à rejouer avec son fils toute une séquence œdipienne.

Pour Lacan, le transfert est donc assimilable à la suggestion. «La dimension de la suggestion apparaît dès que le sujet adresse une demande à l'analyste», à cet Autre à qui il suppose un savoir. Cette demande va réactualiser toutes les demandes d'amour, demande de reconnaissance, demande d'une réponse, impossible à énoncer par l'analyste, dont le silence (et la frustration qui en découle) sera le moteur de la cure, et c'est l'analyse du transfert qui permettra alors de sortir de la suggestion.

L'analyste peut encore avoir recours à un autre mode d'intervention : la construction, cette élaboration dans laquelle il recrée et communique au patient un passé oublié. Il est évident, comme nous l'indique R. Gori, que l'allégeance de la construction au transfert et à la suggestion, a quasiment entraîné son bannissement de la pratique quotidienne des analystes français, au profit de l'interprétation et de la scansion.

Cependant, il nous est impossible d'ignorer que l'un des derniers textes freudiens, écrit en 1937, est justement consacré aux «Constructions dans l'analyse». Freud y déclare notamment : « Il est certain qu'on a exagéré sans mesure le danger d'égarer le patient par la suggestion en lui «mettant dans la tête» des choses auxquelles on croit soi-même, mais qu'il ne devrait pas accepter. Il faudrait que l'analyste se soit comporté d'une façon très incorrecte pour qu'un pareil malheur lui arrive ; il aurait avant tout à se reprocher de ne pas avoir laissé parler le patient à son aise. Sans me vanter, je puis affirmer que jamais un tel abus de la «suggestion» ne s'est produit dans ma pratique analytique».

Au-delà de cette autosatisfaction freudienne, il est intéressant de relever combien Freud, dans ce texte tardif, va plaider l'intérêt que présente, à ses yeux, les reconstructions. Par ailleurs, il utilise alors les termes de suggestion et de construction de façon quasi-synonyme.

Sur la fin de son article, Gori nous fait remarquer que «la répudiation de la construction, voire de l'interprétation au seul bénéfice de la scansion renoue, d'une certaine façon, avec l'extrême méfiance du positivisme à l'endroit de l'imagination. Il nous interpelle alors, d'une façon que je trouve assez Ferenczienne : « Une psychanalyse qui ravalerait la nécessaire fantaisie à l'indignité des illusions imaginaires ne deviendrait-elle pas traumatique ? ».

L'analyste se retrouve ainsi pris dans un véritable paradoxe : s'il est vrai, qu'il ne doit rien «suggérer», tant ceci renverrait à une sorte d'obscurantisme pré-analytique, il n'en est pas moins vrai que la suggestion ne peut être exclue d'une situation qui n'est efficace que par le transfert.

Cette situation ne peut être que renforcée si l'on mesure l'impact qu'a pu avoir l'anathème jeté par Lacan lors du discours de Rome : « Aussi expressément, que (Freud) s'est interdit à partir d'un certain moment de recourir (à ces méthodes : hypnose, voire narcose), nous désavouons tout appui pris dans ces états, tant pour expliquer le symptôme que pour le guérir. »

Dans son ouvrage sur la «Technique psychanalytique» Freud s'applique à décrire ce qu'il en serait de la cure-type. Il aborde aussi le fait que la future extension de la psychanalyse risque de confronter les analystes à des pathologies nécessitant un aménagement du cadre. Cette prise en compte de troubles non accessibles à un dispositif psychanalytique classique, peut déboucher sur des actions se ramenant au modèle de la suggestion, (pouvant même amener l'analyste à prendre une place de conseiller, voir d'éducateur).

C'est en 1918, au congrès de Budapest, dans un texte intitulé «Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique», que Freud introduit cette idée de variante à la cure-type. Il ajoute qu'il serait sans doute prématuré de «traiter de façon détaillée le sujet», mais les deux exemples qu'il donne, font référence à une technique active destinée à agir directement sur les symptômes.

Dans cette conférence, la suggestion que l'analyste peut utiliser devient une prescription de comportements dans certains cas de phobie, ou une attitude qui ne soit pas passive et atten-

tiste dans les névroses obsessionnelles. Cette technique n'a donc pas pour but de renforcer une névrose de transfert déjà existante, mais d'en compenser l'insuffisance et de pallier l'incapacité de respecter la règle fondamentale.

C'est dans cette ouverture de Freud que va s'engouffrer Ferenczi, décrivant, dès 1920, sa propre «technique active». Il la justifie par le fait que certaines motions pulsionnelles restent inconscientes malgré le travail analytique. Ces motions, dans une première phase, vont faire l'objet d'une «injonction» de mise en acte, puis, une fois le matériel inconscient accessible, la deuxième phase correspondra à une «prohibition». Las, Ferenczi abandonnera, de lui-même, cette pratique, reconnaissant au bout du compte, qu'elle n'avait rien résolu au problème des résistances.

Freud, quant à lui, concluait son article par cette phrase bien connue : «Tout porte aussi à croire que vu l'application massive de notre thérapeutique, nous serons obligés de mêler à l'or pur de l'analyse, une quantité considérable du plomb de la suggestion directe. »

Or, comme nous l'indique Widlöcher, il y a une erreur, tout à fait significative, dans la traduction française... Il ne s'agit pas, en effet, du «plomb», mais du «cuivre» de la suggestion directe. Et contrairement à ce que viendrait suggérer ce lapsus, il n'y a rien de péjoratif dans l'idée d'un tel alliage, l'or et le cuivre constituant une association parfaitement robuste et efficace...