

Nathan Stern

Sociologue

La fiction psychanalytique.

Étude psychosociologique des conditions objectives de la cure.

Mardaga, 1999, 201p.

p. 131-152

L'investissement et la persévération en analyse

Qu'avons-nous observé depuis le début de notre étude ? Des analystes froids et incorruptibles, fiers de ne jamais céder, arrimés à leur règle comme à leur dignité, et des patients attentifs et en demande, parfois serviles et parfois révoltés, mais toujours fidèles au poste. Qu'est-ce qui détermine les patients à tolérer une telle asymétrie dans la distribution du pouvoir et des droits ? A assumer les coûts à tous égards élevés que la cure leur impose ? Des tarifs fixés "à la tête du client", des visites programmées à des heures qui ne leur conviennent pas toujours et qui exigent d'eux d'incessants déplacements, un interlocuteur qui ne répond pas, une obligation de paiement des séances manquées, sans considération des cas de force majeure... Même si l'on fait l'hypothèse de patients satisfaits de chacune de leurs séances, leur extraordinaire persévérance continue d'être peu banale. L'Église catholique, malgré le fait que ses menaces et ses promesses soient autrement plus engageantes que celles de la psychanalyse, assiste impuissante à l'inexorable diminution du nombre de ceux qui se rendent chaque semaine à la messe. Pourquoi la psychanalyse réussit-elle là où échoue l'Église, ou encore nombre d'entreprises commerciales ou culturelles partiellement impuissantes à retenir sur d'aussi longues périodes et à de tels tarifs leurs clients ? En s'autorisant une formulation

132

cynique de la question, on est en droit de se demander quels procédés les analystes mettent en œuvre pour fidéliser leur clientèle avec une telle efficacité. C'est donc ici l'incroyable persévérance des patients que nous chercherons à expliquer. Et, naturellement, il faudra juger de la valeur de l'explication que nous proposerons à l'aune de sa capacité à rendre compte des cas de fidélité les plus opiniâtres. Dans l'enquête de Dominique Frischer portant sur 30 patients, il semble que certains aient passé jusqu'à sept ans en analyse tout en jugeant s'être "profondément ennuyés durant tout le temps de la cure avec l'impression quasi-permanente et frustrante de perdre leur temps, leur argent, leur énergie, sans en retirer le moindre profit, la moindre satisfaction" ¹. D'autres patients se disent et se montrent incapables d'interrompre la cure alors même qu'ils le souhaitent univoquement. Enfin, et c'est le cas le plus fréquent, bien des patients paraissent accepter avec pessimisme que leur cure dure nettement plus longtemps qu'ils ne le souhaitaient initialement. Freud lui-même le dit :

"A franchement parler, la psychanalyse exige toujours beaucoup de temps — plus que ne le souhaiterait le malade" ².

Au-delà du caractère énigmatique de ces conduites, un autre enjeu rend nécessaire l'explication de la fidélité des patients. Si le patient ne séjournait pas longuement en analyse, aucune des conditions évoquées dans les chapitres précédents ne l'affecterait. Or, la rigueur de ces conditions tendrait à faire fuir le patient plutôt qu'à le fidéliser. Pour que les autres conditions — qui n'œuvrent pas en une séance — aient quelque effet, il est impératif que la fidélisation soit assurée. Tous les aspects de la cure reposent donc sur la fidélité du patient. Expliquer la fidélité, ce sera naturellement aussi expliquer que l'arrêt définitif de la cure soit si difficile.

¹ *Les analysés parlent*, Dominique Frischer, Stock, 1977, p. 212

² *La technique psychanalytique*, S. Freud, PUF, 1970, p. 88.

LES EXPLICATIONS CONCURRENTES

Avant d'avancer une explication, il est prudent de nous demander si le choix des témoignages d'analysés, à l'exclusion de tout autre témoignage, ne constitue pas un biais méthodologique. Tous les analysés, en effet, ont en commun d'avoir un jour franchi le seuil du cabinet de l'analyste. Et il y a de fortes chances pour que cette initiative ait été justifiée par une foi, sinon en l'efficacité de la cure psychanalytique, du moins en la valeur de la théorie psychanalytique. Le poids de la confiance en la psychanalyse ou de l'espoir de guérir n'est-il pas si important qu'à lui seul il suffirait à expliquer la persévération en analyse ? Non. Car si vive que soit la confiance d'un candidat à l'analyse en la

133

méthode analytique, cette confiance n'expliquera jamais qu'un homme accepte de dépenser l'équivalent d'une petite maison de campagne pour s'entendre dire des choses souvent pénibles (qui sont peut-être vraies, mais la vérité ne semble pas captiver plus que l'erreur) en prévision d'une amélioration hypothétique. On constate, partout ailleurs, qu'il n'a jamais suffi à quiconque de désirer intensément et authentiquement un bien (ici, une amélioration de sa santé) pour se donner les moyens de l'obtenir. Combien d'enjeux vitaux, dont la réalisation aurait un coût bien inférieur à celui de la psychanalyse, sont-ils ainsi laissés de côté ? Combien d'activités gratuites et salutaires délaissées au profit d'addictions nuisibles et coûteuses ? Si l'espoir de la santé avait une telle puissance, bien des fumeurs, des buveurs et des joueurs sauraient se libérer de leur dépendance, et bien des sédentaires, des hypercholestérolémiés ou des cardiaques prendraient les mesures qui s'imposent.

On peut se demander cependant si un tel raisonnement vaut pour ceux des patients qui, de leur analyste, n'attendent rien sinon qu'il leur fasse faire "l'expérience analytique" — sans objectif thérapeutique particulier. Expliquer la fidélité de ce type de patient ne serait-il pas aussi vain que d'expliquer par les conditions un choix inconditionnel ? Si le prix de l'abonnement à une revue baisse, cela est sans incidence sur le comportement de quelqu'un qui se serait abonné de toute façon. N'en va-t-il pas de même pour l'analyse ? S'il s'avère, par exemple, que les sujets qui s'engagent en analyse pour l'analyse n'ont pas d'exigence, nos explications risquent de devenir caduques. Mais les patients, pour leur plus grande part, s'indignent à l'idée que "la psychanalyse n'est pas destinée à guérir"³. Il nous faut certes reconnaître que le rapport à l'analyse comme à une fin en soi existe dans certaines sphères socio-culturelles, et cet usage mineur qui est fait de la psychanalyse ne doit pas être ignoré ; et pourtant, tout ne doit-il pas avoir un début ? Pour que des hommes en soient venus à répandre l'idée que l'analyse ne servait d'autre fin qu'elle-même, il a bien fallu qu'ils accomplissent préalablement une analyse, et qu'ils reconnaissent à celle-ci une valeur. Notre interrogation n'est donc pas vaine, et la fidélité des patients à leur analyste ne tombe pas sous le sens : les dispositions des patients au moment de l'entrée en cure ne peuvent expliquer, à elles seules, leur durée.

Tournons-nous à présent vers les psychanalystes. Quelle réponse apportent-ils à cette question de la persévération ? A proprement parler, il semble qu'ils ne se la soient guère posée. Bien sûr, l'incapacité patente de certains patients à se séparer d'eux leur paraît énigmatique. Mais ils trouvent généralement la solution à cette énigme dans le type de structure psychique qui détermine chez un patient une telle attitude. Ils négligent de ce fait les conditions, propres à la cure, qui favorisent ou du moins rendent possible l'attitude en question. Une fois encore, les analystes s'intéressent davantage à la signification des conduites qu'à leurs conditions d'émergence dans le cadre de la cure.

134

Il est certes un thème voisin du thème de la persévération qui a dès l'origine retenu leur attention, celui de la fin des cures. Mais une fois encore, l'examen des modalités pratiques de la fin des cures a été négligé au profit de réflexions théoriques sur les critères envisageables d'arrêt de la cure. Ces critères relèvent du droit, et non du fait ; ils se prononcent sur ce qui doit être, et non sur ce qui est. Or, seuls nous intéressent ici les critères qui jouent un rôle effectif dans la cure.

³ *Les analysés parlent, op. cit.*, p. 116.

Il semble en fait que si les psychanalystes envisagent avec un tel détachement à l'égard des faits la durée des cures, c'est parce qu'ils ne soucient guère d'y porter une limite. Suivre une cure de longue durée n'est pas une mauvaise chose, et c'est sans commentaire particulier qu'Harold Searles évoquera par exemple les 22 ans de traitement qu'il a appliqués à l'un de ses patients psychotiques. On retrouve, quoique indirectement, la même indifférence à la question de la durée des cures dans le titre d'un ouvrage paru récemment *Que veulent les psychanalystes ? Le problème des buts de la thérapie psychanalytique*⁴. Dans la mesure où le traitement psychanalytique est conçu par les auteurs comme thérapeutique — ce qui n'est plus si fréquent en France —, on pouvait s'attendre à ce que l'obtention des buts que poursuivent les patients soit érigée en critère d'arrêt de la cure. Or, à la lecture de l'œuvre, il apparaît qu'il n'en est rien. C'est à l'analyste de déterminer les buts que peut poursuivre le patient en cure. L'idée du “service au client” n'est sans doute pas encore entrée dans les mœurs psychanalytiques : “Que veulent les dentistes ? Le problème des buts de l'art dentaire”. Appliquée à une autre profession, la formule révèle une extraordinaire désinvolture à l'égard des attentes des patients (en l'occurrence, de leur désir prévisible de limiter le coût en temps et en argent du traitement). Il semble pourtant qu'il n'y ait dans le choix de ce titre ni sous-entendu provocateur, ni nuance d'ironie. C'est d'ailleurs tout naturellement que les deux auteurs de ce livre concluent leur réflexion par l'idée que la définition des buts d'une analyse doit faire l'objet d'une négociation entre patient et analyste en cours de traitement. Le patient rémunérerait ainsi son analyste sans savoir à l'avance ce qu'il peut attendre de lui.

Si ces remarques ne nous font pas directement avancer dans la compréhension de la fidélité parfois inconditionnelle des patients, elles nous suggèrent du moins que les analystes paraissent relativement sûrs de leur autorité. Cette autorité de l'analyste serait-elle la clé de la fidélité du patient ?

135

Lorsqu'un sujet adresse, dans un état de faiblesse, une demande d'aide ou de soin à un spécialiste patenté de la psyché, il lui confère assurément une certaine autorité sur lui. Mais cette autorité est fragile : née de l'infortune, elle peut fondre dès les premiers rayons de soleil. Certes, cette autorité se renforce au cours du traitement. Mais elle ne se renforce que parce que le patient se plie à la rigueur de la règle analytique, une rigueur que Freud reconnaissait déjà. En somme, l'autorité de l'analyste ne s'accroît que grâce aux concessions, aux démissions auxquelles le patient consent. Et ces concessions, ces démissions sont éprouvantes. L'analyste dispose bien d'une autorité croissante à mesure que le traitement dure, mais, plus qu'à sa compétence propre, c'est au fait que le patient persévère dans le traitement qu'il la doit. Ce n'est pas l'autorité de l'analyste qui expliquera la fidélité du patient, mais bien plutôt l'inverse. Et cette affirmation est tout à fait conforme aux observations que nous avons pu faire. Si la fidélité du patient reposait sur le crédit qu'il porte à l'analyste, les sentiments de haine ou de frustration qu'il ressent périodiquement à l'endroit de l'analyste lui feraient simplement remettre en cause ce crédit même, et finalement mettre un terme à la relation.

Il semble ainsi qu'il faille chercher les facteurs déterminants de la persévérance du côté des règles appliquées dès les premières séances. Hélas, explorer ces règles est délicat, du fait que les témoignages d'analysés en font rarement mention. Assimilées dès la première séance, elles structurent la relation de façon stable et permanente, sans que jamais le patient ne prenne conscience de leur pouvoir de contrainte. Pour progresser dans la connaissance de ces règles et de leurs effets, il faudra ainsi se détourner provisoirement des témoignages d'analysés pour rechercher des situations régies par des règles comparables. Significativement, c'est Freud lui-même qui nous a fourni l'indication la plus précieuse sur ces règles. On trouve en différents endroits de sa correspondance avec Fliess, et de façon explicite dans un des articles de *La technique psychanalytique*, des références au fait que l'application d'un régime de paiement rigoureux ait significativement accru le nombre des patients qui n'abandonnaient pas l'analyse après les premières séances, et grandement intensifié leur investissement dans la cure :

⁴ Joseph Sandler et Anna Ursula Dreher, PUF, collection “Le fil rouge”, 1998.

“Quand le régime de paiement est moins strict, les contrordres ‘occasionnels’ se font si nombreux qu’ils en arrivent même à menacer l’existence matérielle du médecin. [...] Au cours des premières années de ma pratique analytique, j’ai eu la plus grande difficulté à persuader les malades de poursuivre leur analyse. Cette difficulté a depuis longtemps cessé d’exister et, maintenant, je m’efforce anxieusement de les obliger à cesser le traitement”⁵.

136

L’efficacité, en termes de persévération, de la règle stipulant que “toute séance manquée est due, quels que soient les motifs de l’absence” doit naturellement être contrôlée empiriquement. Mais cette règle présente d’emblée un intérêt particulier. Elle n’a été contestée par aucune des formes, orthodoxes et hétérodoxes, de la pratique psychanalytique, si bien que la mise en évidence de ses effets piégeants peut valoir *a priori* pour toutes. Seule une telle approche peut ainsi donner de la persévération une explication dont la validité est indépendante des particularités individuelles et des spécificités du contexte. Si l’on a confirmation de ses effets, cette approche pourrait expliquer que ceux des lacaniens qui observent, en toute occasion, un silence de glace aient une clientèle aussi abondante que celle de freudiens plus maternants.

Bien que le dispositif psychanalytique lui-même n’ait jamais fait l’objet d’une investigation en termes d’effets piégeants, d’autres dispositifs, qui partagent avec la psychanalyse leurs règles de fonctionnement, ont été décortiqués. Les effets de ces règles sont maintenant connus grâce au développement d’un champ de recherche de la psychologie sociale expérimentale, concernant les procédés de manipulation. Entrer chez un commerçant pour acheter une salière et en ressortir, le sourire aux lèvres, un service de table sous le bras, c’est, dans le sens que la discipline donne à ce terme, le résultat d’une manipulation. Il y a ainsi manipulation lorsqu’un sujet est amené à agir, de son plein gré et au bénéfice d’un tiers, autrement qu’il ne projetait de le faire. Cette définition et des références utiles à l’étude de la cure psychanalytique dans cette perspective se trouvent dans un ouvrage très documenté, *le Petit traité de manipulation à l’usage des honnêtes gens*, de R.V. Joule et J.L. Beauvois⁶.

LE PIÈGE ABSCONS

Précisons d’emblée que le fait de parler de manipulation ne traduit aucun irrespect à l’égard de la psychanalyse, pas plus qu’il ne se fonde sur un jugement de valeur sous-jacent. Il ne nous appartient pas de juger si les effets de cette manipulation sont ou non favorables au patient. Et les questions éthiques n’ont de manière générale aucune légitimité ici. En premier lieu, parce qu’une manipulation peut opérer sans qu’une intention manipulatrice en soit à l’origine — nous verrons que c’est le cas en analyse. En second lieu, parce que c’est le patient lui-même qui, indirectement, prend l’initiative de faire l’objet de la manipulation. En troisième lieu, parce que les seuls enjeux de la manipulation à l’œuvre en psychanalyse sont que le patient n’interrompe pas précocement la cure et qu’il n’en ternisse pas l’image *a posteriori*. En dernier lieu, parce qu’à certains égards, les psychanalystes eux-mêmes reconnaissent à leur insu qu’il y a manipulation. C’est particulièrement clair lorsqu’ils affirment, sans se demander si une telle démarche est légitime, que le problème que les patients cherchent à résoudre initialement cache systématiquement le problème réel qui les a motivés à se

137

rendre chez l’analyste. Peu importe que les psychanalystes soient dans le vrai ou non, et que le problème profond mis à jour en cours de traitement soit effectivement le problème réel auquel était confronté le patient. Ce que nous tenons à faire remarquer ici, c’est que les psychanalystes sont les seuls professionnels qui, confrontés à un appel à l’aide, se donnent ouvertement le droit de considérer que cet appel à l’aide ne doit pas être pris au premier degré, mais interprété. C’est le propre des meilleurs commerçants que de savoir déterminer leurs clients à acheter un bien qui ne

⁵ Le début du traitement (1913) in *La technique psychanalytique*, *op. cit.*

⁶ Presses universitaires de Grenoble, 1987.

correspond pas à leurs attentes initiales, tout en leur inspirant le sentiment qu'ils ont fait un bon achat. Et c'est ce dont se montrent capables les analystes. Il y a donc bien lieu de parler de manipulation. Rappelons enfin que ce qui engage le patient, c'est la fréquentation du psychanalyste, et tout ce qui est attaché à cette conduite, et non quelque persuasion rhétorique. Ce n'est jamais qu'à ce comportement qu'est attaché le sujet manipulé, et non aux raisons bonnes ou mauvaises par lesquelles il peut le justifier. Car la manipulation commence spécifiquement là où cesse la conformité du comportement aux raisons, quand font d'abord défaut les raisons d'agir, quand, en un mot, l'acteur est contraint de les produire après coup.

Un analyste intervient peu, se garde d'être jamais directif, suggère plus qu'il n'affirme... Si le silence et la réserve peuvent spécifier un type de relation, ils ne sont pas connus pour être des stratégies efficaces lorsqu'il s'agit de retenir un nouveau client. C'est bien ici qu'une approche de la situation en terme de manipulations et d'automanipulations se révèle éclairante. D'autres dispositifs, exemplaires pour la puissance de leurs effets piégeants et pour leur simplicité de fonctionnement, peuvent servir de modèles. C'est d'ailleurs la reconnaissance d'un air de famille entre différents contextes qui a mis les premiers chercheurs dans ce domaine sur la voie de l'(auto)manipulation.

Pourquoi les machines à sous induisent-elles une fascination propre à rendre vaines toutes les (auto-)incitations à la sagesse chez la majorité de ceux qui s'y exposent ? Comment peut-on en venir, lorsqu'il est urgent de rentrer chez soi, à attendre un bus plus de temps qu'il n'en faudrait pour aller chez soi à pied ? Qu'est-ce qui fait prospérer les jeux de loteries ? Monter les enchères ? En pressentant que ces dispositifs fonctionnaient selon les mêmes règles, ces chercheurs ont pu construire un dispositif expérimental. Grâce à ce dispositif, ils ont déterminé avec précision quelles conditions devaient être réunies pour que le sujet y soit piégé, pour qu'il y ait lieu de parler d'*entrapment*. L'idée que nous défendrons ici est que la cure psychanalytique est un cas particulier d'*entrapment*, un terme que Beauvois et Joule ont proposé de traduire par "piège abscons".

138

Les pères de l'*entrapment*, Brockner et ses collègues⁷, ont ainsi constitué un dispositif expérimental élémentaire. Le voici tel qu'il a pu apparaître aux joueurs. Une aiguille parcourt un cadran pourvu de graduations régulièrement espacées, numérotées de 1 à 500. L'aiguille part de 1 ; le passage d'une graduation à la suivante dure une seconde et coûte un franc⁸ au joueur. Les joueurs ne peuvent engager en tout plus de 400 francs pour emporter le jackpot de 200 francs situé sous l'un des 500 numéros, et libéré par le passage de l'aiguille. Ils peuvent jouer autant de fois qu'ils veulent dans la limite des 400 francs de dépense autorisés, faire par exemple 10 tentatives à 40 francs, auquel cas ils limitent chaque fois le parcours de l'aiguille à 40 graduations. Tous les 40 numéros, l'aiguille marque un arrêt provisoire de quelques secondes puis reprend sa course si le joueur n'interrompt pas formellement le processus en disant "Stop". Naturellement, les expérimentateurs ont truqué le jeu : le nombre gagnant excède systématiquement 400, afin que le hasard n'intervienne pas et que les réactions des joueurs puissent être rapportées à un même contexte. L'intensité de l'effet piégeant varie très sensiblement selon les amendements apportés au dispositif.

En l'état, le dispositif fait perdre à 100% des joueurs les 400 francs qu'ils pouvaient jouer pour en gagner 200.

Dans des conditions identiques, quand, avant de se lancer, les joueurs se sont donnés un investissement maximal qu'ils consentiront, le montant des pertes est très inférieur à 400 francs, et cela, qu'ils tiennent ou non la promesse qu'ils se sont faite.

⁷ Factors affecting withdrawal from an escalating conflict : quitting before it's too late, Brockner J., Shaw M.E., Rubin J.Z., *Journal of Experimental Social Psychology*, n° 15, 1979, p. 492-503.

⁸ Pour simplifier, les dollars d'origine ont été convertis en francs.

Quand l'aiguille s'arrête périodiquement, mais ne repart pas tant que le joueur n'en donne pas l'ordre explicitement, qu'il a donc à prendre une nouvelle décision pour que le processus se poursuive, les numéros atteints, et donc les dépenses, demeurent aussi très inférieurs à 400.

A l'issue de ces expérimentations, les chercheurs ont isolé 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 (en argent, en temps ou en énergie) pour atteindre un but donné.
2. Que l'individu en soit conscient ou non, l'atteinte du but n'est pas certaine.
3. La situation est telle que l'individu peut avoir l'impression que chaque dépense le rapproche davantage du but.

139

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

Est-il besoin de s'interroger sur les mécanismes psychologiques spécifiques que mettrait en branle le piège abscons ? Le comportement d'un sujet pris dans un piège abscons est-il irrationnel ? En reconstituant les raisonnements que pourrait tenir le sujet en cours de partie, on peut montrer que tout sujet confronté à de telles règles a de bonnes raisons de persévérer, même si, *a posteriori*, cette persévération apparaît comme dysfonctionnelle. Lorsque le joueur de notre exemple atteint le numéro n , n francs ont été engloutis, et il n'y a plus une chance sur 500 comme lors du commencement, mais une chance sur $(500-n)$ que le numéro suivant soit le numéro gagnant. "Moins j'ai gagné par le passé, plus j'ai de chances de gagner à l'avenir." Bien entendu, la probabilité que le sujet gagne dépend de la somme d'argent que le sujet est disposé à engager, et non de la position de l'aiguille à un moment donné. Il y a autant de chances pour que le *jack pot* soit sous le chiffre 6 que sous le numéro 380. Bien des adeptes de jeux de loterie postulent semblablement une juste répartition des chances, sur un nombre important de tours. Ils se convainquent ainsi que c'est lorsqu'ils ont souvent et beaucoup perdu qu'ils ont intérêt à ne pas se décourager. Parmi ces joueurs, tous ceux qui inscrivent quotidiennement les mêmes numéros sur leur bulletin de jeu connaissent la hantise de voir sortir leurs numéros un jour qu'ils se seraient abstenus de jouer. Et cette hantise se renforce à mesure que le joueur persévère.

A l'impression compréhensible que chaque nouvel investissement rapproche du bien convoité s'ajoute la hantise de la dépense gâchée. 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 du joueur de loto qui veut s'arrêter de jouer après de grandes pertes, l'analysé qui souhaiterait 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 que le nombre de séances "perdues" sera élevé. Mais n'arrive-t-il pas au patient de "décrocher le gros lot", ce qui justifierait un arrêt de la cure ? Nous verrons

140

plus loin que la situation du patient est en fait assez comparable à celle du joueur confronté au dispositif truqué. 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. Heureusement, somme toute, car 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”.

Tâchons à présent de savoir si le modèle du piège abscons s'applique dans son détail au traitement psychanalytique.

1. L'individu a décidé de s'engager dans un processus de dépense (en argent, en temps ou en énergie) pour atteindre un but donné.

Certes, la finalité assignée officiellement au traitement varie d'une séance à la suivante. Les problèmes qui motivent l'entrée en analyse, par exemple, sont bien souvent relégués, après les premières séances, au rang de prétextes, d'alibis superficiels mais “utiles pour que la vraie souffrance, qui est initialement muette, puisse se dire”. Mais, de fait, quelque convaincantes ou impératives que soient les interprétations savantes des analystes, les patients n'y souscrivent jamais pleinement, et l'espoir d'une amélioration de leur condition peut toujours se déceler sous les termes variés qu'ils utilisent pour décrire leurs buts : une meilleure connaissance de soi, une plus grande joie de vivre, l'amélioration de leurs rapports aux autres ou à la sexualité, la rencontre de l'amour... Jamais la présence du patient en analyse n'apparaît comme gratuite. Même lorsque les attentes du patient sont formulées de façon confuse ou abstraite, ce sont toujours elles qui le déterminent à poursuivre l'analyse. Si l'individu s'engage dans le processus de dépense, c'est bien pour atteindre un but donné.

2. Que l'individu en soit conscient ou non, l'atteinte du but n'est pas certaine.

La condition porte cette fois-ci non plus sur le sujet de l'expérience, mais sur le dispositif. Et elle est pleinement vérifiée. Si toutes les cures connaissaient une issue heureuse, si tous les patients voyaient leurs vœux analytiques exaucés, les psychanalystes ne se priveraient pas de le faire savoir. Il semble par ailleurs qu'en psychanalyse, les sujets se disent relativement conscients que l'atteinte

141

du but n'est pas certaine, que l'amélioration escomptée n'est pas assurée. Mais ils peuvent se fixer des buts prochains dont l'obtention paraît plus accessible : parvenir à se souvenir de leurs rêves, trouver le courage d'avouer leur homosexualité à ses proches, lever une résistance... Et les témoignages disponibles nous laissent penser que, derrière une lucidité de façade, les patients sont aveuglément confiants. Rien ne saurait résister à leur sincérité et à leur bonne volonté. Pour peu qu'ils persévèrent avec courage, la victoire est au bout du chemin. Il n'est pas innocent que la majorité des patients disent avoir “avancé” à l'issue des séances encourageantes. En direction de quoi avoir avancé, sinon d'un but ?

3. La situation est telle que l'individu peut avoir l'impression que chaque dépense le rapproche davantage du but.

Les patients ont spontanément l'idée que les découvertes accomplies lors des séances précédentes permettent de nouvelles découvertes, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le but soit atteint. Mais l'idée que chaque séance les rapproche du but est encore renforcée lorsque l'analyse est représentée métaphoriquement comme un chemin que l'on parcourt, un fil sur lequel on enfile les perles, ou un forage que l'on approfondit... Les représentations processuelles de la cure font de chaque séance la suite logique de toutes les séances antérieures, et la condition nécessaire de toutes celles qui lui succéderont. Ces représentations processuelles donnent en particulier aux patients le sentiment que leur cure présente une certaine cohérence, une certaine continuité, au-delà des changements incessants de thème, d'objet, d'humeur... qui sont le lot de toute analyse. Ces métaphores processuelles ont un second avantage : elles suggèrent que les séances qui se succèdent sont bonnes en elles-mêmes, et non pas seulement parce qu'elles rapprochent d'un but. A la limite, c'est la démarche elle-même, et non son résultat, qui serait à rechercher. Lorsqu'un patient en vient à considérer que l'analyse n'est pas tant un moyen qu'une fin en soi, il n'a plus guère de raisons de jamais s'arrêter. On notera que ce type d'attitude à l'égard de l'analyse se rencontre surtout chez les “récidivistes”. On dit généralement d'un patient qui entre pour la n-ième fois en analyse qu'il fait une nouvelle “tranche” (c'est le terme en usage). Or, à une tranche succède une tranche. Il n'est

certainement pas utile de s'en référer au modèle du piège abscons pour expliquer la persévération des patients qui portent ce regard sur l'analyse. En revanche, ce modèle nous semble indispensable pour comprendre pourquoi des patients en viennent à porter ce regard sur la psychanalyse.

142

4. Le processus se poursuit sauf si l'individu décide activement de l'interrompre.

Mettre un terme à son analyse est en soi difficile. On peut longtemps tergiverser : se donner une séance supplémentaire, une autre séance pour s'assurer que l'on est réellement prêt, puis se dire qu'un mois d'analyse supplémentaire serait opportun, jusqu'à rencontrer à nouveau des difficultés dans sa vie, des difficultés qui justifient un réinvestissement entier en analyse, et ainsi de suite. Quand on a suivi plus d'une année d'analyse, un mois de séances supplémentaires ne représente pas grand-chose. Et après quelques années de pratiques, l'analyste fait partie intégrante de la vie quotidienne. Arrêter l'analyse, c'est ainsi rompre avec des habitudes, des rites devenus familiers et nécessaires. Décider de façon ferme et irrévocable que l'on ne retournera pas en cure représente bien une difficulté importante. Mais cette difficulté est encore accrue si l'analyste juge le départ prématuré. Il pourra marquer son opposition d'un soupir de découragement, ou affirmer que nul ne peut empêcher autrui de se nuire. Si le patient persiste dans sa demande, il pourra proposer une interprétation défavorable de la décision, en convoquant s'il le faut un épisode intime de la vie du patient. Il n'est pas bien difficile de trouver dans la vie d'un homme des conduites d'échec, des sabotages de relation ou les signes d'une nature velléitaire. De manière générale, et bien que les arrêts de cure se négocient en face à face et non depuis le divan, les analystes tendent à refuser de rompre le cadre et à envisager la demande du patient comme externe par rapport au traitement. Le patient dit son désir d'arrêter le traitement, et l'analyste interprète ou reste muet, comme s'il avait affaire à une parole à interpréter, à un rêve. Or, rompre une communication sans le quitus de son interlocuteur est très éprouvant. La poursuite spontanée et automatique de la cure est donc programmée par l'acceptation liminaire des termes du contrat, autant qu'ordonnée en cours d'analyse par l'analyste. Un dernier élément accroît encore le coût psychologique de l'interruption de la cure : l'impossibilité de négocier un arrêt provisoire des séances. Les nombreuses demandes d'interruption provisoire se voient systématiquement rejetées : "Ah ! Non ! Il faut être sérieux"⁹. Les analystes savent sans doute que bien peu de patients retrouveront le chemin du cabinet lorsque la "permission" sera arrivée à son terme. Ce n'est pas par hasard que bien des cures ne reprennent pas au retour des grandes vacances.

5. L'individu n'a pas fixé au départ de limite à ses investissements.

"[Ma psychanalyse] m'aura beaucoup apporté et puisqu'elle m'a dévoilé la voie de la vérité avec moi-même, je ne peux pas m'arrêter en chemin. Il faut que j'aille maintenant jusqu'au bout. Quel que soit ce bout. Je veux percevoir toute ta vérité."¹⁰

143

Les déclarations de cette nature abondent dans les témoignages d'analysés. Et, de fait, dès la première séance, le patient est informé qu'il ne doit pas attendre que ses problèmes soient réglés en un temps défini. Quiconque entre en analyse a consenti, au moins implicitement, à ce que la durée du traitement ne soit pas définie. Si, après quelques années, le patient en vient à se plaindre de la durée du traitement, et annonce souhaiter achever la cure dans un délai défini, l'analyste se mettra généralement en devoir de lui enseigner que le temps subjectif est incommensurable, qu'au regard de l'inconscient, six ans de cure, ce n'est ni beaucoup, ni peu... Il pourra aussi mettre l'accent sur le danger qu'encourt celui qui quitte le bloc opératoire en cours d'opération, selon l'image freudienne. L'essentiel, c'est qu'il prive le patient des critères objectifs que celui-ci a initialement à sa disposition pour juger que sa cure est parvenue à son terme. Ainsi est dissoute la possibilité même qu'un critère contrôlé par le patient — l'amélioration "objective", la rémission des symptômes — puisse indiquer

⁹ *Mon analyste et moi - Journal*, Joëlle Augeolles, Lieu commun, 1989, p. 40.

¹⁰ *Ma psychanalyse*, Naninna Zunino, Tchou, 1971, p. 17.

que la cure est terminée. En toute rigueur, il n'appartient plus au patient mais à l'analyste de fixer la limite. Notons que les analystes ne s'efforcent nullement de retenir "le plus longtemps possible" et inconditionnellement leurs patients en cure. Mais ils sont moins soucieux qu'eux de limiter la durée du traitement, et les critères qu'ils utilisent pour déterminer l'avancement d'une cure ne sont pas souvent accessibles aux patients. Cela explique que, du point de vue des patients, tout se passe comme si l'analyste cherchait à freiner leur désir d'en finir avec la cure.

Structurellement, la cure psychanalytique fonctionne bien sur le modèle du piège abscons. Il est clair que l'efficacité d'un piège abscons serait grandement diminuée si celui qui s'y est enlqué prenait connaissance des mécanismes dont il est le jouet. Mais identifier les conditionnements induits par un piège abscons courant constitue déjà une gageure. Dans le cas de la psychanalyse, la difficulté est encore accrue du fait que la persévération est interprétée comme le signe d'un transfert, et, ainsi, rapportée exclusivement à la personne de l'analyste. Et, de fait, la sensation d'addiction éprouvée par le patient désireux d'en finir avec le traitement se concentre souvent sur la personne de l'analyste comme si celle-ci en était la seule source. L'emprise de la situation analytique se voit ainsi réduite à sa seule dimension relationnelle. Comme, en outre, l'explication de cette dépendance en terme de transfert est généralement la seule disponible à l'esprit du patient, la conscience de son incapacité à arrêter la cure achève de le convaincre que le transfert n'est pas liquidé, et qu'il est encore trop tôt.

Assurément, si cette relation entre consultant et consulté n'était pas structurée par la menace du remords de "n'être pas allé jusqu'au bout", par le sentiment de se rapprocher du but, par l'espoir et le désir de la santé, par le poids du temps et de l'argent déjà consentis..., elle n'aurait guère d'autre portée que celle que le charme ou le charisme du thérapeute saurait lui conférer.

144

LES PARAMÈTRES DU PIÈGE ABSCONS

A présent que les cinq conditions dont la réunion est nécessaire au fonctionnement du piège abscons sont explicitées, on peut tenter d'évaluer l'incidence sur l'efficacité du piège des formes particulières que chacune d'entre elles peut prendre. Dans un souci de clarté, nous focaliserons notre attention sur les enjeux essentiels des conditions du piège abscons. A savoir la décision d'entrer en analyse, la dépense consentie pour l'analyse, le but assigné à l'analyse, et le processus analytique.

La décision elle-même

Une décision peut bien être dite libre et vécue comme telle, les circonstances dans lesquelles elle est prise n'en déterminent pas moins ses effets à venir. Prendre une décision, c'est s'engager envers soi-même à suivre une ligne de conduite particulière, une ligne fondée sur un certain état de choses. Que celui-ci change, et la décision deviendra inadéquate et peu raisonnable. Dans un autre cas de figure, il peut se trouver qu'une fois prise, la décision s'avère plus difficile à mettre en œuvre que prévu. Plus simplement, il peut arriver qu'elle ne soit pas suivie d'effets pour une raison quelconque, et abandonnée aussi librement qu'elle aura été prise... Ces éventualités familières illustrent la grande fragilité des décisions. Et, en particulier, de la décision d'entrer en analyse. Pourtant, de nombreuses expériences de psychologie sociale expérimentale laissent penser que le type de décision que l'entrée en analyse réclame donne beaucoup de poids au fait même de la décision.

Ces expériences révèlent en particulier que, lorsqu'un sujet a pris une décision, non sous la contrainte, mais dans un sentiment de liberté, le fait même d'avoir pris cette décision l'incite fortement à persévérer. Comme nous allons le montrer, la force de la simple *adhérence* à une décision prise sans pression tend à rendre l'agent presque indifférent à l'intérêt qu'elle présente au moment de la réalisation. Le piège abscons qu'est le traitement psychanalytique voit son efficacité accrue du fait que la décision d'entrer en analyse est vécue comme libre. C'est le procédé dit de *l'amorçage*

qui est ici le meilleur modèle de ce qui se passe en analyse. Amorcer, c'est favoriser une décision d'achat ou d'engagement en masquant ou en maquillant, dans un premier temps, certains aspects du bien ou du service proposé, et rétablir la vérité dans un

145

second temps pour que la première décision soit maintenue. Si l'amorçage est répertorié comme un procédé de manipulation, c'est naturellement parce que son efficacité est indiscutable. Cialdini et ses collègues¹¹ ont été les premiers à mettre en évidence la puissance des effets d'amorçage. Depuis, de nombreuses reproductions de leurs expériences en ont univoquement confirmé les conclusions. Cette expérience mérite d'être présentée dans son ensemble. Il s'agissait pour Cialdini et ses collègues de comparer l'adhérence de sujets à une décision initiale selon les circonstances de la prise de décision.

Les étudiants en psychologie d'une faculté américaine (où chaque étudiant doit s'acquitter de l'obligation de participer annuellement à trois expériences d'une heure chacune) se voient proposer de choisir entre deux expériences. L'une est présentée comme une expérience rébarbative ; l'autre comme une expérience plaisante. L'une et l'autre durent une heure.

- Aux étudiants d'un premier groupe (le groupe-contrôle), l'expérimentateur donne d'emblée une information complète et exacte : les deux expériences comptent chacune pour une heure. Naturellement, 69% des étudiants optent pour l'expérience plaisante, et maintiennent leur choix au moment de l'expérience.

- Aux étudiants d'un second groupe, l'expérimentateur demande fermement d'opter pour l'expérience pénible dont il prétend qu'elle compte pour deux heures. 100% choisissent l'expérience rébarbative mais avantageuse. Peu avant l'expérience, la vérité est rétablie : les deux expériences valent autant (une heure). Cela conduit 58 % des étudiants à abandonner l'expérience pénible pour l'expérience plaisante.

- Aux étudiants d'un troisième groupe, l'expérimentateur annonce aussi que la première expérience, parce qu'elle est rébarbative, comptera pour deux heures, mais sans exercer de pression. Les étudiants délibèrent puis optent majoritairement pour l'expérience déplaisante et avantageuse. Peu avant l'expérience, on leur révèle que celle qui est déplaisante ne compte finalement plus que pour une heure. Une bonne majorité maintient cependant sa décision puisque 61% persévèrent dans leur choix de l'expérience déplaisante.

Cette expérience révèle un mécanisme pour le moins paradoxal. Les étudiants du troisième groupe, qui sont ceux auxquels on a le plus laissé de liberté lors de la prise de décision initiale, sont spécifiquement ceux qui sont le plus manipulés par cette décision initiale. L'expérience rébarbative et finalement désavantageuse est en effet subie de façon effective par :

- 31% des étudiants "libres" et d'emblée bien informés,
- 42% des étudiants influencés et d'abord mal informés,
- 61% des étudiants "libres" et d'abord mal informés.

146

Comme le procédé du piège abscons, le procédé d'amorçage repose sur l'engagement de l'individu dans sa décision initiale. La disparition des avantages escomptés (l'expérience vaut en fait pour une heure, et non pas deux) laisse pratiquement indifférents les étudiants qui ont pris la décision initiale sans qu'aucune contrainte n'ait été exercée.

L'enseignement que notre étude peut retirer de l'exposé qui précède concerne essentiellement le rôle décisif du sentiment de liberté. Ainsi, ce serait en préservant autant que possible le sentiment de liberté chez son patient au moment du choix que l'analyste laisserait se renforcer l'engagement

¹¹ Low Ball procedure for producing compliance : commitment then cost, Cialdini, R., Cacioppo, J., Basset, R., Miller, R., *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 36, 1978, p. 463-476.

de son patient dans ce choix. Nous avons confirmation de cette idée dans le fait que toutes les recommandations des théoriciens de la cure vont dans ce sens. Lors des séances préliminaires, l'analyste compétent se garde bien d'exercer une pression sur le patient. Or, c'est au cours de ces séances préliminaires que la décision est prise d'entrer en cure ou non. Quand l'analyste "fait silence" pour accueillir la demande du patient, il tient une position ambivalente. Son silence vaut à la fois comme assentiment implicite aux espérances du patient, et comme retrait. L'analyste manifeste ainsi qu'il ne demande rien à son nouveau patient, et qu'il n'attend rien de lui : celui-ci doit se sentir entièrement libre de s'engager ou de ne pas s'engager. Quand, parfois, l'analyste adopte une attitude positive, c'est plutôt celle de la dissuasion, de la prévention tout au moins. Effectué avec toutes les précautions oratoires d'usage, le rappel du coût affectif de la cure, de l'investissement important auquel elle engage, tendent à donner au patient le sentiment de la pleine possession de ses moyens. Mais, dans la mesure où elles émanent d'un individu qui, lui, a franchi le pas, elles constituent une discrète injonction au courage, à l'analyse. On peut cependant aller plus loin, et juger que la réserve des analystes après les séances préliminaires assume, là encore, une fonction : celle d'inciter le patient à se réapproprié une décision (celle de commencer une cure) qu'il a généralement arrêtée dans une grande urgence, sous la contrainte d'un vif sentiment de mal-être. Ce moment de mal-être et de cécité, qui l'a peut-être entraîné à s'en remettre naïvement à l'analyste, doit impérativement faire l'objet d'une réinterprétation. L'urgence du besoin de soin et le fait de s'en remettre à un tiers constituent des facteurs de désresponsabilisation, et donc de désengagement. Il est ainsi très net que l'analyste parvient à accroître l'engagement du sujet dans sa décision de suivre une analyse, en limitant le sentiment de contrainte que son patient pourrait ressentir, en faisant en sorte qu'il puisse s'y reconnaître, ou mieux, s'y identifier.

147

Un facteur supplémentaire renforce encore les effets de persévération et d'engagement liés à la préservation du sentiment de liberté. C'est le droit que l'analyste donne à son patient d'interrompre le traitement, et ce, de la première à la dernière séance. De nombreuses expériences¹² montrent en effet que "lorsque l'agent qui nous contraint est celui-là même qui nous déclare libre, l'induction de liberté qui accompagne notre soumission est la plus engageante et produit conséquemment les effets de persévération les plus massifs"¹³. Naturellement, cette liberté déclarée est ambiguë. Quand, par exemple, les patients ont à choisir, une fois connues les conditions rigoureuses de la cure, entre effectuer ou ne pas effectuer une analyse, ils peuvent aisément deviner les attentes du psychanalyste. S'ils choisissent, à l'issue des entretiens préliminaires, de s'engager dans l'analyse, leur choix aura pu être accompagné d'un sentiment de liberté. Néanmoins, que ce sentiment de liberté soit justifié ou illusoire, la décision d'entrer en analyse ne pourra pas moins en avoir objectivement valeur de soumission au souhait de l'analyste dont c'est la vocation d'analyser. La soumission objective préserve ainsi le sentiment de liberté.

Accessibles à l'intuition, les circonstances qui accroissent l'engagement ont, elles aussi, été mises à jour et confirmées grâce à diverses expérimentations. Les circonstances propres à inciter un individu à s'en tenir à la décision qu'il a arrêtée sont nombreuses. Les expériences menées à ce sujet révèlent que le simple engagement nominal entraîne un effet de persévération plus durable que celui qu'entraîne un engagement anonyme. Ainsi, selon que les représentants d'une association caritative (fictive) demandent un paraphe ou des coordonnées complètes au passant disposé à donner quelque chose, la somme versée spontanément, dans l'instant suivant, variera du simple au double. De même, lorsque la décision est prise ou confirmée plusieurs fois, elle sera plus fortement investie que si elle n'avait été prise qu'une seule fois. Enfin, l'identification à une décision n'est jamais plus forte que lorsque celle-ci est prise devant témoin. La présence d'un tiers donne à la décision la valeur d'une promesse, d'une parole donnée.

¹² La plupart de ces expériences consistent en des mises à l'épreuve de la théorie de la dissonance cognitive.

¹³ Cialdini *et al.*, article cité.

En psychanalyse, toutes les circonstances évoquées sont présentes. L'analyse est une initiative hautement personnelle, plus personnalisée d'ailleurs à mesure que le temps avance, puisque le patient agrège à sa décision le dévoilement de sa personnalité, de son histoire, et des épisodes les plus intimes de sa vie. Bien plus engageant qu'une signature, le régime de la confiance est maintenu tout au long du traitement. Tant que le patient ne reçoit pas de contrordre, il continue d'associer librement, c'est-à-dire de se présenter, de dire qui il est et qui il a été...

148

Non seulement l'entrée en analyse éradique tout désir de maintien de quelque anonymat que ce soit, mais qui plus est le témoin de la décision est bien loin de n'être qu'un simple témoin. La répétition de la décision est, elle aussi, très forte en analyse. Chaque visite et chaque paiement entretiennent l'actualité de la décision initiale. Et, paradoxalement, c'est la décision de se rendre chez l'analyste lorsque l'envie de s'y rendre est la moins forte qui doit avoir l'effet de persévération le plus sensible. Une décision prise et reprise seulement par goût ou par plaisir est plus fragile qu'une décision insensible aux humeurs ou aux envies du moment. Faire le choix de se rendre chez l'analyste indépendamment des conditions subjectives confère une nécessité intrinsèque à la séance d'analyse. D'initiative motivée par une envie ou une ambition, l'analyse se mue en une action quasi-rituelle, indifférente aux légitimations ou aux justifications. A terme, l'engagement dans la décision prise et reprise de rendre visite à l'analyste est si intense que le patient perd jusqu'à l'idée qu'il pourrait en être autrement.

La dépense occasionnée

Bien des patients se plaignent du coût important de l'analyse. Dans l'enquête de Dominique Frischer¹⁴ effectuée en 1977 auprès de 30 patients, il apparaît qu'à l'époque, les petits revenus versaient en moyenne un tiers de leur salaire mensuel à l'analyste. Étudiants ou jeunes travailleurs versaient quant à eux jusqu'à la moitié de leurs revenus. Freud lui-même affirmait que "le fait de pratiquer un traitement à bas prix ne contribue guère à faire apprécier ce dernier". En 1921, Freud demandait à ses patients américains, pour chaque séance, l'équivalent d'un mois de logement étudiant à Vienne (notons cependant que les tarifs des logements étaient maintenus bas par l'État)¹⁵.

On pourrait croire que le coût significatif du traitement décourage les patients de persévérer, et favorise les défections prématurées. Il n'en rien. Le coût élevé du traitement accroît significativement l'investissement subjectif du patient en cure. Que la dépense soit de taille suffit en soi à garantir un investissement subjectif important. On sait aujourd'hui que la cherté d'un bien n'est pas seulement une indication de sa valeur, mais constitue aussi la source de sa valeur. C'est ainsi que ce qui est cher devient précieux, et acquiert un surcroît de valeur.

En outre, suivre une analyse, c'est d'une certaine manière faire l'achat à crédit d'un bien qui ne sera — peut-être — obtenu qu'au terme des versements¹⁶. Aussi, tant que le patient n'a pas obtenu la santé, la connaissance de soi ou le but quelconque qu'il convoite, faire défection, ce serait perdre les sommes engagées. Une fois encore, c'est Freud qui a reconnu ce fait le premier :

L'absence de l'influence correctrice du paiement présente de graves désavantages [...] ; privé d'un bon motif, le patient n'a plus la même volonté de terminer le traitement¹⁷.

149

¹⁴ *Les analysés parlent*, *op. cit.*, p. 247.

¹⁵ *Mon analyse avec Freud*, Abram Kardiner, *op. cit.*, p. 107. Le cours de l'époque était certes favorable...

¹⁶ E. Gellner (*La ruse de la déraison*, PUF, 1990) rencontre aussi cette idée, mais par une autre voie.

¹⁷ *La technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 92.

Le but poursuivi

Bien des patients entament leur analyse avec la conviction que les variations d'intensité de leurs symptômes constituent un indicateur très fiable des évolutions de leur mal. Phobies, boulimie, insomnie, angoisse et anxiété, malassurance, frigidité ou impuissance... se voient ainsi élevées au rang de marqueurs du mal. Mais, dès l'entrée en analyse, ces marqueurs perdent de leur intérêt. Le mal se fait névrose, et les symptômes épinglés perdent en clarté. Le fait de vivre encore chez ses parents devient symptôme, de même que celui de s'être marié, comme son père, avec une femme divorcée. Les patients peuvent "commencer à comprendre" comme ce patient "à un certain stade de l'analyse", "qu'un peu partout en [lui], les symptômes pullulaient"¹⁸. Il arrive que le règlement du symptôme qui motivait l'initiative demeure aux yeux du patient le critère de l'arrêt de l'analyse, mais bien d'autres enjeux ont pu lui apparaître comme de nouveaux problèmes, et lui laisser penser que le problème le plus aigu était inapparent. D'une certaine manière, la psychanalyse se doit d'élargir le champ de ce qui est perçu par le patient comme problématique, car elle se sait des moins efficaces lorsqu'on attend d'elle une intervention ponctuelle et limitée. Comme le dit joliment Freud,

"l'analyste se trouve à l'égard du patient dans la situation d'un homme qui peut bien faire à une femme un enfant tout entier mais certainement pas un bras ou une jambe d'enfant"¹⁹.

Ainsi, à mesure que la finalité de la cure paraît moins définie et plus difficile à atteindre, à mesure aussi que le patient se dépossède de ses moyens de juger de son état de santé sans le concours de l'analyste, la probabilité que le patient juge décisive l'éventuelle disparition d'un symptôme se réduit. Les buts assignés à la cure se multiplient à mesure que le patient avance... A tel point que Freud lui-même a cherché à cantonner les ambitions des analystes envers leurs patients dans des limites raisonnables. A Ferenczi, par exemple, qui affirme que l'analyse des patientes "devrait, pour être couronnée de succès, avoir maîtrisé le désir de pénis", il répond :

"A aucun moment du travail analytique, on ne souffre davantage de sentir de manière oppressante la vanité d'efforts répétés, de soupçonner que l'on 'prêche aux poissons', que lorsqu'on veut inciter les femmes à abandonner leur désir de pénis comme irréalisable"²⁰.

150

L'analyste doit revoir ses ambitions à la baisse, alors même qu'il a conscience "que l'espoir d'acquérir malgré tout l'organe masculin, dont le manque est douloureusement ressenti, [est] le motif le plus fort qui ait poussé [la femme] à la cure"... Si c'est effectivement, dans l'esprit d'un psychanalyste, "l'espoir d'acquérir l'organe masculin" qui pousse une femme à entreprendre une analyse, il est à craindre que la cure soit aussi vaine que l'espoir en question : comment fait-on pour satisfaire un désir que l'on n'éprouve pas ? Et comment y renonce-t-on ?

CONCLUSION

Avant de clore ces remarques inspirées des études portant sur les procédés de manipulation, on peut s'interroger sur l'opportunité méthodologique des rapprochements que nous nous sommes autorisés. Utiliser, comme nous l'avons fait, les résultats des expériences de psychologie sociale expérimentale, plutôt que les théories qui les sous-tendent²¹, cela ne fait-il pas de notre démarche une démarche analogique ? La valeur heuristique de l'analogie est certaine ; sa valeur épistémologique est plus discutable. Si notre raisonnement est effectivement de nature analogique, il s'appuie néanmoins sur une congruence méthodologique forte. Les expériences décrites visent, comme notre étude, à évaluer l'incidence de certaines conditions sur le comportement et l'attitude

¹⁸ *Les analysés parlent*, Dominique Frischer, *op. cit.*, p. 54

¹⁹ *La technique psychanalytique*, *op. cit.*, p. 89.

²⁰ L'analyse avec fin et l'analyse sans fin (1937) § 8, in *Résultats, idées, problèmes*, II, PUF, 1985.

²¹ Essentiellement, la *théorie de l'auto-perception* de Bem et la *théorie de la dissonance cognitive* de Festinger.

des sujets qui y sont exposés. Si nous faisons abstraction de la valeur seulement statistique des relations de causalité évoquées, le raisonnement qui légitime la mise en relation à laquelle nous avons procédé peut être schématisé ainsi dans divers contextes, expérimentaux et non-expérimentaux, la réunion de certaines conditions (observables) apparaît comme suffisante pour provoquer l'adoption par le sujet d'un comportement (observable) de persévération dysfonctionnelle dans une décision. Dans le contexte analytique, de semblables conditions sont réunies et l'on peut observer un comportement semblable de persévération dysfonctionnelle dans la décision de suivre une cure. Il est donc légitime de tenir, dans le contexte analytique, la réunion des conditions évoquées pour un facteur essentiel du comportement observé.

151

Nous n'excluons bien sûr pas que la nouveauté ou le caractère exotique de la situation analytique, le charme personnel du praticien, la pression continue exercée par l'environnement, le goût pour l'introspection... puissent aussi expliquer la longueur du séjour en analyse et la satisfaction paradoxale des analysés. Mais il nous a paru préférable de proposer une explication de la durée des cures qui soit indépendante des particularités individuelles propres à tel ou tel analyste, et qui puisse aussi rendre compte des cas les plus énigmatiques. Nous avons peu fait référence à l'attitude de l'analyste, et, de fait, elle est ici quasiment indifférente pour peu qu'il respecte les codes. De plus, une explication de la persévération qui vaut pour un patient qui s'est ennuyé tout au long de sa cure chez un analyste mutique et indifférent vaut *a fortiori* pour un patient passionné par l'expérience qu'il fait de l'inconscient chez un analyste présent et sensible. L'autre intérêt que nous attribuons à ce type d'explication est qu'il évite toute référence aux traits ou aux prédispositions psychologiques des individus. D'autant qu'on sait aujourd'hui que les traits de la personnalité ne sont guère consistants dans le temps et dans l'espace. On peut être une victime dans son travail et un bourreau dans sa famille. Naturellement, on pourrait alléguer que ceux qui persévèrent en analyse malgré l'ennui trouvent du plaisir au fait de se nuire. Mais puisqu'ils disent explicitement n'y trouver aucun plaisir ? Et l'analyse n'a-t-elle pas précisément pour vocation de sortir de son ornière celui qui se fait du mal ? Ou pour le moins, de ne pas lui fournir une occasion supplémentaire de se nuire ?

En somme, supposer, comme nous l'avons fait, que ce sont les conditions de l'analyse, et non l'analyste, qui piègent le patient, c'est se donner les moyens de rendre intelligible, avec un nombre très limité d'hypothèses, des phénomènes aussi divers qu'énigmatiques : la durée des analyses ; l'existence d'un important laps de temps entre le moment de la décision d'arrêt de la cure et l'arrêt effectif ; le fait que beaucoup d'analysés aient pu faire une expérience exacerbée de ce que les analystes expliquent par l'"ambivalence" — l'association paradoxale du désir d'en finir avec l'analyse et du sentiment de son impuissance à l'interrompre. Même la tolérance des patients à la disqualification graduelle des fins qu'ils poursuivent devient intelligible, si on la met en relation avec la logique processuelle qu'imposent les conditions de la cure. Peu importe que l'ambition de guérir leur soit interdite par les normes en vigueur dans le cabinet d'analyse, ce qui compte, c'est de ne "pas s'arrêter en chemin", d'"aller jusqu'au bout, quel que soit ce bout" ²². Mais, indubitablement, ce sont les cures "qui traînent en longueur et suscitent de perpétuels doutes" ²³, "qui ennuient et font souffrir sans procurer la moindre satisfaction" ²⁴, qui légitiment le mieux notre démarche analogique. Dans ces cures-ci comme dans les autres, les patients se font à une déontologie étrange qu'ils condamneraient certainement dans d'autres contextes. Quand un patient annule à la dernière minute son rendez-vous avec un professionnel de santé quelconque, celui-ci lui réclame-t-il un dédommagement ? Que penserait-on d'un kinésithérapeute qui attendrait de ses patients réguliers qu'ils calquent leurs dates de congés sur les siennes ? Ne leur a-t-il pas, lui aussi, sacrifié une heure qui sera sans doute perdue ? Et les soins du dos n'exigent-ils pas une assiduité maximale ?

²² *Ma psychanalyse*, Nannina Zunino, Tchou, p. 17.

²³ *Les analysés parlent*, *op.cit.*, p. 15.

²⁴ *Ibid.*, p. 212.