

## LA CONFIDENTIALITÉ EN PSYCHANALYSE

Claire-Marine François-Poncet

in Bernard Chervet *et al.*, *L'éthique du psychanalyste*

Presses Universitaires de France | « Monographies et débats de psychanalyse »

2011 | pages 83 à 98

ISBN 9782130592723

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/ethique-du-psychanalyste---page-83.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# *La confidentialité en psychanalyse*

Claire-Marine François-Poncet\*

Comment parler, écrire ou rendre compte de notre travail clinique sans porter préjudice à nos patients ? Je répondrai à cette question en trois temps :

- la confidentialité en psychanalyse relève d'une éthique qui va au-delà de la déontologie du secret professionnel en médecine ou en droit ;
- « écrire la psychanalyse » est cependant nécessaire à notre pratique comme en témoigne le dernier numéro de la *Revue française de psychanalyse*<sup>1</sup> sur ce thème ;
- quelles doivent donc être nos règles de communication analytique ?

## LA SPÉCIFICITÉ DE LA PSYCHANALYSE EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ

Elle a été reconnue, de façon surprenante, par la première et unique décision juridique en matière de secret appliquée à notre profession. Le jugement, relativement récent (2006), ne s'est fondé ni sur l'atteinte

\* Membre de la SPP. Dernière parution : The French Model of Psychoanalytic Training : Ethical Conflicts, *international Journal of Psychoanalysis*, vol. 90, n° 6 (2009).

1. Écrire la psychanalyse, *rfp*, t. LXXIV, n° 2, 2010.

à la vie privée, ni sur une violation du secret professionnel, comme on pouvait s'y attendre, mais sur une exécution fautive du contrat analytique entre l'analyste et son patient (qui relève du droit des obligations). L'arrêt postule que « la règle fondamentale de la psychanalyse étant, du côté du patient, de dire tout ce qui lui vient à l'esprit, la contrepartie nécessaire de cette exigence de sincérité se trouve dans la discrétion absolue<sup>1</sup> du psychanalyste sur le contenu des séances en ce qu'il est susceptible de révéler à autrui des éléments concernant la vie privée de l'analysant »<sup>2</sup>.

La règle implicite de la littérature analytique est de sélectionner, transformer, voire falsifier<sup>3</sup> les données de l'anamnèse ou de la vie externe du patient afin de rendre celui-ci méconnaissable au lecteur. Ces transformations seront d'autant plus prononcées qu'elles n'affecteront pas l'argumentation de l'auteur.

Mais la trahison de la confidentialité en psychanalyse va bien au-delà du contenu des séances révélé à autrui, et l'atteinte du patient est le plus souvent liée à la reconnaissance de lui-même. Les psychanalystes ont développé de nombreux moyens d'échanger sur la clinique en satisfaisant les exigences du secret professionnel, mais les patients continuent de ressentir une trahison profonde lorsqu'ils tombent, même des années après leur analyse, sur une publication où ils peuvent se reconnaître. Leur réaction est souvent violente et la blessure peut interrompre ou remettre en cause rétroactivement le travail de la cure. Lorsque les dispositions juridiques ont été respectées, le patient est sans recours : l'éthique analytique va au-delà de la déontologie du secret professionnel.

1. La formule « sincérité totale contre discrétion absolue » est empruntée à Freud (*Abrégé*, p. 41) et représente un pacte entre l'application de la règle d'association libre par le patient et la discrétion absolue de l'analyste en contrepartie.

2. Arrêt de la première chambre du Tribunal de grande instance de Paris rendu en mai 2006. Pour plus d'informations voir l'article de Jean-Michel Braunschweig (2010), *Écriture en psychanalyse et confidentialité ?*, *rfp*, t. LXXIV, n° 2, p. 483-487.

3. La falsification est destinée à induire volontairement le lecteur en erreur et pourra à ce titre être préférée à la généralisation ou l'omission pour mieux protéger l'anonymat du patient. Par exemple, la profession de comptable sera remplacée par celle d'ingénieur plutôt que par celle de professionnel administratif.

D'OÙ VIENT CE SENTIMENT DE TRAHISON DES PATIENTS ?

La disponibilité accrue de l'information par voie électronique et une inflation des processus juridiques ont conduit un certain nombre d'auteurs anglo-saxons<sup>1</sup> à mener des recherches sur le conflit qui oppose la protection de la vie privée du patient et les besoins scientifiques ou éducatifs de la psychanalyse. La nature de ce débat n'a pas changé depuis sa présentation par Freud dans l'introduction du cas Dora (1905) : « Il est certain que les malades n'auraient jamais parlé s'ils avaient pensé à la possibilité d'une exploitation scientifique de leurs aveux et c'est tout aussi sûrement en vain qu'on leur aurait demandé l'autorisation de les publier. »<sup>2</sup> Toutefois, quelques pages plus loin, il ajoute : « La publication de ce qu'on croit savoir sur la cause et la structure de l'hystérie devient un devoir, l'omission une lâcheté » (p. 4). La position de Freud dans ce débat, malgré des contradictions apparentes<sup>3</sup>, restera fondamentalement la même : le conflit est insoluble mais il faut privilégier la recherche de la vérité, la science, au nom d'une éthique de la psychanalyse. *A contrario*, les conclusions des études anglo-saxonnes vont clairement dans le sens d'un durcissement des précautions recommandées aux auteurs pour protéger les patients, certains éditeurs<sup>4</sup> allant jusqu'à recommander à la fois le travestissement substantiel du matériel clinique et la demande de consentement du patient avant publication. Mais ces études montrent surtout, me

1. Comme G.O. Gabbard, A. Furlong, E.L. Lipton, R.J. Stoller.

2. S. Freud (1905 e [1901]), Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *Cinq psychanalyses*, tr. fr. M. Bonaparte, R. M. Loewenstein, Paris, PUF, 1966, p. 2.

3. Dans sa correspondance à Pfister (1910), Freud est encore plus explicite : « La discrétion est incompatible avec un bon exposé d'analyse ; il faut être sans scrupule, s'exposer, se livrer en pâture, se trahir, se conduire comme un artiste qui achète les couleurs avec l'argent du ménage et brûle les meubles pour chauffer le modèle. Sans quelques-unes de ces actions criminelles, on ne peut rien accomplir correctement. » Dans « Observations sur l'amour de transfert » (1915), il prend également position pour la science : « Toujours nous nous heurtons à la loi de la discrétion médicale qui, indispensable dans la vie, est parfaitement irréalisable dans notre domaine scientifique. Dans la mesure où la littérature psychanalytique appartient à la vie réelle, nous nous trouvons ici devant un conflit insoluble » (p. 116). Enfin, sa formule dans l'*Abrégé*, discrétion totale contre sincérité absolue, est présentée comme un pacte au service de la confiance nécessaire à l'observation de la règle d'association libre.

4. Comme l'*international Journal of Psychoanalysis*, revue de l'Association psychanalytique internationale à laquelle appartient la *spp*.

semble-t-il, que les précautions juridiques ne changent pas grand-chose au sentiment de trahison des patients et, paradoxalement, y contribuent souvent. Elles montrent également que, malgré les modifications substantielles du matériel, les patients se reconnaissent presque toujours, y compris dans les écrits concernant d'autres patients de leur analyste...

Dans un exemple tiré de la littérature, le roman de Philip Roth *Ma vie d'homme*<sup>1</sup>, Peter Tarnopol, en traitement avec Otto Spielvogel, se reconnaît dans un article de son analyste intitulé « Créativité : le narcissisme de l'artiste ». Il devine aussitôt qu'il est figuré dans le rôle d'un poète italo-américain à la fin de la quarantaine. Ce travestissement de son identité fixe d'emblée toute sa colère : « Qu'y a-t-il en commun entre un romancier juif aux alentours de la trentaine (lui-même) et ce poète italo-américain ayant dépassé la quarantaine dont Spielvogel prétend faire la description à l'intention de ses confrères ? » (p. 351). La colère de Tarnopol s'étend à d'autres erreurs factuelles (liées également aux modifications des données), au sentiment d'avoir été plagié<sup>2</sup>, à la certitude d'être reconnu et enfin aux interprétations de son analyste qu'il juge erronées et simplificatrices. Cet extrait littéraire, dont la valeur autobiographique a été largement démontrée<sup>3</sup>, nous permet d'identifier plusieurs éléments dans le sentiment de trahison des patients.

*Une trahison des origines et de l'identité,  
le sentiment d'inquiétante étrangeté*

J'ai pu observer, dans d'autres exemples autour de moi ce même sentiment de trahison des patients en lien avec le déguisement de leur identité, en particulier à propos du choix de pseudonyme. La cure remet en jeu, dans la répétition d'une situation originale, les éléments quasi idiomatiques de notre identité. La confiance liée au transfert permet d'interroger les définitions publiques de nous-mêmes, héritées ou désignées par des noms, des prénoms, des pays d'origine ou d'exil, des

1. P. Roth (1974), *My Life as a Man*, tr. fr. 1976, Paris, Gallimard.

2. Tarnopol accuse Spielvogel de l'avoir plagié en utilisant un souvenir d'enfance publié dans une de ses nouvelles (Tarnopol est romancier) quelques années auparavant.

3. J. Berman (1985), *The Talking Cure*, New York, New York University Press.

professions plus ou moins choisies ou des appartenances culturelles, fil rouge des généalogies. Le sentiment de trahison est à la mesure de cette crise d'identité que provoque la cure dans une redéfinition des frontières de la personnalité. Mais le sentiment de trahison va bien au-delà des réactions provoquées par la falsification de l'identité ou d'autres données. Désillusion brutale, la trahison se manifeste dans la conviction soudaine d'avoir été incompris, trahi : « Comment pouvez-vous, vous qui m'avez fait tellement de bien, avoir tout tellement faux ? », dit Tarnopol à Spielvogel. Trahison d'amour, trahison du regard de l'analyste, le patient s'identifie mais ne se reconnaît pas, c'est lui mais ce n'est plus lui, un sentiment d'inquiétante étrangeté l'envahit. L'analyste a figé le mouvement perpétuel de la cure dans une démonstration étrangère au patient. Ce dernier n'est plus celui dont l'analyste parle et cela du fait même de l'analyse qui transforme et refoule sans cesse ses propres événements. L'écrit prend à rebours le processus même de la cure.

*Une trahison de la neutralité,  
la rencontre de l'inconscient de l'analyste*

Freud raconte, dans *Psychopathologie de la vie quotidienne*, une anecdote qui illustre la part inconsciente de l'analyste dans les multiples déterminants conscients qui président au choix d'un pseudonyme. Ida Bauer devient Dora, prénom de la bonne d'enfants de la sœur de Freud, en lien avec le rôle important que joue pour elle la gouvernante dans sa vengeance. L'autoanalyse de Freud nous rappelle qu'il s'était attristé de voir que ladite bonne d'enfants s'appelait en fait Rosa, prénom de la sœur de Freud : « Ces pauvres gens ne peuvent rien conserver même pas leur nom. » Freud se venge-t-il à son tour de cette « pauvre » patiente qui lui donne son préavis « comme une bonne » ?

En confrontant les patients à ce qu'ils devinent ou évaluent du contre-transfert ou de l'inconscient de leur analyste, l'écrit provoque une rupture de la neutralité. Aux questions qui se posent (pourquoi moi maintenant ?...), les analysants répondent en rassemblant les éléments résiduels ou non complètement métabolisés des désirs et fantasmes inconscients de leur analyste, même s'ils restent difficilement accessibles.

Parmi ces éléments apparaissent les choix opérés pour falsifier les données ou travestir l'identité du patient. Ces éléments confrontent le patient à de nouveaux signifiants énigmatiques (Laplanche) propres au couplage imaginaire de leur analyste avec des tiers inconnus.

Comme le font remarquer plusieurs auteurs<sup>1</sup>, le choix d'écrire sur tel ou tel patient est parfois lié à une souffrance en quête d'élaboration. L'écriture, ou l'adresse à un tiers, étant une tentative de métaboliser cette souffrance et de maîtriser un excès de contre-transfert. On peut d'ailleurs faire l'hypothèse que cette difficulté d'élaboration se traduit par une originalité du cas qui explique la facilité avec laquelle les patients se reconnaissent. Le risque est cependant que la publication devienne un agir de contre-transfert démontrant la séduction ou l'hostilité inconsciente exercées par le patient sur son analyste. En écrivant sur la cure d'un écrivain connu et en utilisant également ses écrits, l'analyste de Philip Roth (Spielvogel dans le roman) tente sans doute de se libérer de l'emprise inconsciente exercée par ce romancier célèbre sur son divan<sup>2</sup> (Tarnopol dans le roman). L'actualisation d'un scénario transférentiel inconscient de séduction réciproque peut alors prendre une valeur traumatique du fait de la rencontre du fantasme et de la réalité.

Le rôle des fantasmes du patient à l'idée d'être l'objet d'une publication de son analyste apparaît clairement dans l'application d'une des méthodes recommandées par la littérature anglo-saxonne au titre du secret professionnel : la demande du consentement du patient avant publication (pendant<sup>3</sup> ou après la cure). Contrairement à ce que pensait Freud, les patients acceptent presque toujours la proposition de leur analyste, parfois avec le sentiment de ne pas avoir le choix<sup>4</sup>, mais accusent

1. S. de Mijolla-Mellor, J.-C. Rolland et plusieurs auteurs du numéro de la *rfp* « Écrire la psychanalyse ».

2. L'analyse de Georges Perec par J.-B. Pontalis est un autre exemple ; cette analyse alimentera plusieurs écrits aussi bien côté analysant que côté analyste, écrits relevés et analysés par Claude Bürgelin dans son ouvrage *Les Parties de dominos chez monsieur Lefèvre, Perec avec Freud, Perec contre Freud*, Paris, Circé, 1996.

3. Les analystes sont en général très réticents à l'idée de demander le consentement du patient pendant la cure et les études montrent combien cela représente une intrusion qui affecte profondément le processus en cours.

4. Lipton décrit comment un patient expérimente la demande d'autorisation de son analyste non comme un résultat de son souci éthique mais comme la demande d'un parent psychotique qui devrait être acceptée sans être questionnée.

généralement le contrecoup à la lecture du texte annoncé. Les patients qui acceptent le plus facilement sont généralement ceux qui réagissent le plus violemment. La réalisation du désir que leur analyste parle d'eux vient actualiser un fantasme appartenant à l'espace privé de la cure. Être l'enfant favori, participer à la scène primitive des parents-analystes lorsqu'ils se réunissent entre eux, être lié à jamais dans un écrit commur ou participer à la célébrité de l'analyste sont autant de scénarios où se déploient la soumission, l'exhibitionnisme, le masochisme et autres formes de la sexualité infantile. L'actualisation après coup de ces scénarios, lors de la lecture du texte, prend alors une valeur disproportionnée voire traumatique. Cet effet est remarquablement illustré par une patiente de Stoller, lorsqu'elle se reconnaît dans un paragraphe publié, avec son consentement, des années après son analyse : « Mes sentiments allèrent de l'horreur à l'outrage, du plaisir narcissique à l'indignation. Même la tristesse me monta aux yeux. Je me sentis utilisée. Je me sentis particulièrement honorée... Vous m'aviez dit que cela ne me blesserait pas, que vous aviez le droit car je ne pouvais pas être identifiée... Est-ce cela ? Cela représente-t-il les limites de vos pensées et de vos sentiments ? Comment pouviez-vous ne pas savoir que vous transgressiez cette frontière sacrée, la confiance infinie que je mettais en vous ? »<sup>1</sup>

*Un sentiment de dépossession :  
la confrontation aux représentations de l'analyste*

Tarnopol accuse Spielvogel d'interprétations simplificatrices et erronées dans la publication de son cas. J'ai également pu observer combien les patients sont déconcertés par les constructions et les liens théoriques de leur analyste. La découverte de ses représentations provoque chez eux un sentiment d'incompréhension, sentiment généré par la situation analytique elle-même. Car les interprétations de l'analyste doivent rester pour le patient celles d'un inconnu, homme sans qualité, qui se prête aux transferts sans désir ni idée préconçue :

1. R.J. Stoller (1988), Patients' Responses to Their Own Case Reports, *Journal of American Psychoanalytic Association*, 36, p. 371-391, p. 382. Dans ce cas, la patiente a été prévenue (forme de consentement), mais l'analyste a choisi de ne pas lui lire le texte au préalable.



« Il devra, selon les besoins du patient, se déplacer, osciller d'une position psychique à une autre, en évitant toute spéculation, toute rumination mentale. »<sup>1</sup> La mise à distance des théorisations, le maintien de la neutralité par l'élaboration silencieuse du contre-transfert sont nécessaires au maintien de la dissymétrie du dispositif de la cure, condition du transfert. Révéler ce travail au patient, même après la fin de la cure, c'est trahir le processus analytique qui invite le patient à développer sa propre théorie. La confidentialité des représentations de l'analyste a donc une valeur thérapeutique : celle de permettre à l'analysant de déployer sa propre connaissance de lui, son « autothéorisation » (Laplanche), grâce à la désillusion du transfert sur l'analyste « supposé savoir ». Les constructions théoriques exposées dans une publication, même si elles ont pu être partagées dans la cure au moment où le patient « est lui-même prêt de les saisir »<sup>2</sup>, viennent figer le processus et menacer le travail accompli. L'analysant vit alors un sentiment de dépossession. Les rechutes et l'évolution de la longue existence de l'Homme aux loups pourraient être, à ce titre, exemplaires.

En résumé, nous sommes confrontés à deux modèles de confidentialité dans la cure. Le premier, d'ordre déontologique, viserait la protection des secrets révélés en séance grâce au pacte conclu avec les patients : sincérité totale contre discrétion absolue. De la confiance<sup>3</sup> du patient, dépend sa capacité à livrer ces rejets de l'inconscient que sont les pensées désagréables, inutiles ou absurdes<sup>4</sup>. L'objectif est la levée de l'amnésie et la fortification du moi (*Abrégé*, p. 46). Freud compare, à cet égard, le rôle de l'analyste à celui du « confesseur », du « gynécologue » ou du « juge d'instruction »<sup>5</sup>. Dans ce modèle, il s'agit

1. S. Freud (1912), Conseils au médecin dans le traitement analytique, *La Technique psychanalytique*, tr. fr. A. Berman, Paris, PUF, 1953, p. 65.

2. « En règle générale, nous attendons, pour lui communiquer notre construction, nos explications, que le patient soit lui-même si prêt de les saisir qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire, celui de la synthèse décisive » (S. Freud, *Abrégé de psychanalyse*, p. 46).

3. Le patient nous livre des confidences au sens étymologique du mot : confier (*fidere*), avec (*com*).

4. On retrouve cette fois l'étymologie du mot secret comme ce qui est mis de côté, caché, séparé, criblé. Vient de *secretere*, sécréter, sécrétion.

5. Deux comparaisons utilisées par Freud. « La tâche du thérapeute est celle du juge d'instruction, du confesseur ; nous guettons les propos où miroite l'équivoque et dans lesquels le sens caché transparaît » (1906).

avant tout de protéger le patient de révélations à autrui, le patient, s'il tombe sur la publication de son cas, « n'apprenant rien qu'il ne sache déjà » (Freud, 1905). Le second modèle, d'ordre éthique, est celui de la protection du droit au secret (Piera Aulagnier), comme constitutif des frontières définissant notre individualité. L'analyste travaille à la transformation des secrets et de leur statut dans un réaménagement de leur valeur défensive (refoulement). La lutte du sujet pour maintenir ses secrets à l'abri des autres, à l'origine des premières séparations de l'enfant, se répète dans un transfert sur l'analyste de la fonction du contrôle parental ou du surmoi. La confidentialité devient alors un outil de la cure, outil qui permet au patient de faire abstraction de la scène psychique de l'analyste pour repenser son histoire secrète<sup>1</sup> et l'intégrer autrement dans sa vie psychique et cela dans une véritable crise d'identité. L'analyste n'est plus un confesseur, dépositaire des confidences et des révélations du patient, mais exclusivement l'objet énigmatique du transfert qui refuse la structure même du secret : son adresse à un tiers, sa compulsion à être révélé. À ce titre, il n'est pas tant tenu à une discrétion absolue, comme le propose Freud, qu'à une discrétion relative à la situation analytique. L'analyste ne s'engage ni à ne rien dire, ni à ne rien publier du matériel de la cure : il s'engage à ce que le patient n'en sache rien. Car ce qui est traumatique pour le patient n'est pas de supposer ou de fantasmer l'exploitation scientifique de ses aveux, mais de participer, dans la réalité externe, aux échanges dont il fait l'objet (pendant ou après la cure, du fait de l'intemporalité de son processus). La confidentialité est au service de l'extraterritorialité de la cure (Piera Aulagnier<sup>2</sup>).

1. Le secret recouvre ici le refoulement inconscient mais également ses rejets conscients et préconscients.

2. « La méthode, avec la règle d'association libre, crée une situation de dépendance, de frustration et de non-réciprocité qui relance la capacité du sujet à développer ses propres représentations de lui-même, à créer son propre sens des choses et du monde, à l'abri des autres. Cette situation repose sur le droit au secret comme condition du plaisir de penser par soi-même [...]. Les théories sexuelles infantiles sont le premier secret qui permet à l'enfant de se séparer de s'individualiser, de se secréter, indépendamment du contrôle parental » (P. Aulagnier (1977), Le droit au secret : condition pour pouvoir penser, *Nouvelle revue de Psychanalyse*, n° 18, Paris, Gallimard).

Ces deux modèles de la confidentialité, la déontologie du secret dit aujourd'hui « professionnel » et l'éthique de l'extraterritorialité de la cure, doivent être distingués dans notre réflexion si nous voulons défendre la spécificité de l'éthique psychanalytique.

POURQUOI COMMUNIQUER SUR LA CLINIQUE MALGRÉ  
LE « DROIT AU SECRET » DES PATIENTS ?

La théorie psychanalytique, aussi abstraite soit-elle, est toujours issue de la clinique. Le travail de la cure doit donc être partageable avec des tiers malgré les difficultés de sa transcription<sup>1</sup>. Si la cure reste indescriptible dans ce passage de la parole à l'écrit, de l'affect à sa verbalisation, de l'infantile à la rationalité, c'est avant tout du fait de la nature même de sa finalité : rendre visible l'invisible à l'aide de constructions, d'inférences, d'hypothèses plus ou moins implicites et élaborées. Je pense que nous écrivons ou communiquons sur notre clinique avant tout pour rester des chercheurs, et que ce travail repose sur une nécessité d'ordre heuristique, éthique et communautaire.

*Rendre compte de la clinique : une nécessité heuristique*

Le récit analytique n'est destiné ni à illustrer un savoir théorique, ce qui relèverait d'un registre psychologique ou psychopathologique, ni, la plupart du temps, à élargir nos connaissances, et encore moins à faire de l'observation clinique une recherche en soi. Le récit clinique ou la communication analytique ont pour fonction de maintenir notre capacité à interpréter, modéliser, théoriser l'expérience toujours singulière de la cure. Cette recreation perpétuelle de la théorie au service de l'interprétation fonde la psychanalyse comme traitement et

1. « Quel gâchis que nos reproductions, comme nous menons lamentablement en pièces ces grandes œuvres d'art de la nature psychique ! » (*Freud à Jung*, le 30 juin 1909.)

investigation à la fois. « La visée de l'histoire de cas, du récit clinique, n'a pas changé depuis Freud : il s'agit de montrer en quoi la psychanalyse est une méthode et une action avant d'être un savoir et comment il y a adéquation de la fin et des moyens. »<sup>1</sup> Communiquer sur la clinique permet de maintenir l'exigence de cet écart entre l'action et le savoir, la pratique et la théorie, dont J.-L. Donnet démontre la valeur éthique<sup>2</sup> : « Maintenir l'écart entre la théorie et la pratique, lieu du débat interanalytique, permet d'éviter l'intégration forcée qui convoque le spectre de la suggestion, de l'influence, du défaut d'altérité. À l'inverse, le décrochage, le clivage entre théorie et pratique sèment le doute sur une pratique sans principe, sur une théorisation gratuite » (p. 242). Ce lien permanent et singulier entre la théorie et la pratique s'enracine dans l'inconscient, l'infantile, le pulsionnel de la cure et fait de son récit une source d'interprétations infinies dont la relance est nécessaire à l'investigation ou à la recherche propres au traitement analytique. Comme je l'ai montré, ce lien compromet toute règle de confidentialité dans la mesure où le sentiment de trahison du patient proviendra de sa confrontation inévitable aux représentations ou au travail de l'analyste. En outre, si la vérité du récit tient à sa singularité et à sa subjectivité, toutes les tentatives de compte-rendu littéral ou de transcription objective des séances, recommandées par certaines méthodes au nom du secret professionnel, sont également une trahison de l'expérience analytique. Parmi ces méthodes, l'*international Journal of Psychoanalysis* en recommande trois : l'utilisation d'un matériel composite représentant plusieurs patients, la transcription intégrale du dialogue patient-analyste sans anamnèse (*playscript*) ou la description exclusive du processus<sup>3</sup>, méthodes qui viennent s'ajouter à celle du déguisement substantiel des données ou

1. J.-L. Donnet (1997), Le récit de l'action, *Nouvelle revue de Psychanalyse*, n° 16, Paris, Gallimard, p. 242.

2. « En écho avec la dissymétrie fondatrice du site analytique et de l'espace topique intra-subjectif » (J.-L. Donnet, L'opération Méta, *Questions pour demain*, Paris, PUF, « Monographie de la *rfp* » 1990).

3. L'utilisation d'un matériel composite permet d'écrire sur un syndrome clinique concernant un groupe de patients, le *playscript* du dialogue patient-analyste exclut tout élément biographique permettant l'identification du patient, et, enfin, l'approche processuelle décrit un fragment de processus au service de la défense d'un point théorique ou technique.

à la demande de consentement du patient déjà commentées. Seule la dernière méthode proposée par l'*ijp*, qui consiste à utiliser un collègue comme auteur, respecte l'éthique analytique ; dans le même esprit, Lacan avait créé une revue<sup>1</sup> où les publications n'étaient pas signées.

### *Une nécessité éthique et communautaire*

Du partage clinique dans nos communautés d'appartenance dépend la légitimité de notre pratique. Le tiers est là d'emblée car toute cure doit être racontable si nous ne voulons pas courir le risque d'un rêve ou d'un délire à deux (Widlöcher<sup>2</sup>) issu de la folie du transfert. Si le partage clinique avec les collègues tient lieu de principe de réalité, il permet également de ne pas rester seul face à la part traumatique de l'expérience analytique, en particulier avec les patients qui nous poussent à agir (C. Le Guen<sup>3</sup>). Les risques de transgression sont d'ailleurs limités dès lors que l'appartenance à une institution analytique, avec ses règles et ses codes<sup>4</sup>, représente un tiers dans la tête de l'analyste. Enfin, la communauté d'appartenance permet d'assurer la singularité de la transmission de la psychanalyse par l'expérience car « il n'est pas possible d'apprendre la technique psychanalytique dans les livres » (Freud)<sup>5</sup>. Définir la confidentialité comme la promesse de ne jamais rien dire en dehors de la relation analytique, c'est donc oublier que l'intégrité de nos traitements dépend d'une communication en dehors du cadre de la dyade analytique. L'éthique de la confidentialité en psychanalyse doit donc s'élargir à des tiers.

1. Scilicet.

2. D. Widlöcher (2003), La transmission de l'éthique et l'éthique de la transmission, *Médecine, psychiatrie et psychanalyse pour une éthique commune*, Campagne Première, Presses universitaires Saint-Joseph, p. 147.

3. C. Le Guen (2010), La psychanalyse, c'est comme l'amour, *rfp*, t. LXXXIV, n° 2, p. 351-368. L'auteur montre comment la *talking cure* en exigeant l'écoute flottante de l'analyste le soumet à une position passive où la rencontre traumatique de l'inconscient nécessite, dans un second temps, d'être transformée par le recours à la triangulation et à la sublimation que représente le besoin d'écrire, ne serait-ce que pour soi-même.

4. Voir le Code d'éthique de la SPP, dont le principe sur la confidentialité est conforme aux exigences sociales.

5. S. Freud (1910), De la psychanalyse « sauvage », *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 41.

QUELLES DOIVENT DONC ÊTRE NOS RÈGLES  
DE COMMUNICATION ANALYTIQUE ?

« Les analyses ne sont pas publiées pour produire une conviction dans l'esprit de ceux dont les attitudes étaient jusque-là récalcitrantes ou sceptiques. L'intention est d'apporter des faits nouveaux aux investigateurs qui ont déjà été convaincus par leur propre expérience. »<sup>1</sup> Si nos communications cliniques ne peuvent être entendues que par des interlocuteurs qui partagent la même expérience, *la première règle de confidentialité pourrait donc être de limiter ces communications aux groupes de travail entre analystes*. Les formes du compte-rendu clinique iraient du journal clinique<sup>2</sup> (proche du discours intérieur ou des notes de séance) à la correspondance, l'exposé clinique, la monographie ou la vignette. Le récit de cure, ou monographie, resterait le compte-rendu le plus proche de la parole, démontrant la théorisation dans le vif de l'expérience et le travail de construction nécessaire à l'organisation de l'écoute avec comme seul principe de causalité l'examen et la confirmation donnés par le patient lui-même. Sans doute est-ce pour cette raison que le récit de cure est un travail valorisé par l'institution sous la forme du mémoire diffusé en nombre restreint puis systématiquement détruit.

La confidentialité limitée à la communauté d'appartenance nécessite une réflexion sur la conduite du secret dans les groupes. Je me contenterai d'évoquer ici quelques préoccupations possibles dans cette réflexion :

- la multiplication des patients membres de notre profession ou de champs professionnels proches qui peuvent avoir accès aux communications et publications internes de nos institutions du fait de leur proximité de nos cercles ;
- la difficulté des groupes à respecter le principe même du secret pour des raisons qui tiennent au fonctionnement collectif (comme

1. S. Freud (1918), À partir de l'histoire d'une névrose infantile, *Cinq psychanalyses*, tr. fr. M. Bonaparte et R. M. Lowenstein, Paris, PUF, 1990.

2. Éventuellement publié à titre posthume comme le journal de Ferenczi ou les *Cogitations* de Bion.

- la régression du surmoi individuel face à la pensée de groupe<sup>1</sup>) mais également à la structure du secret comme instrument d'influence ou de pouvoir en dehors des groupes auxquels il appartient ;
- la nécessité d'étendre la protection aux analystes rapporteurs dont les communications sont souvent commentées ou reprises en dehors du groupe des interlocuteurs initiaux.

Le respect de ces préoccupations dépend de la capacité des analystes à moduler le niveau d'abstraction de leurs communications, ou leur éloignement de la clinique, en fonction des paramètres de la rencontre entre tel cas et tel public. La vignette clinique<sup>2</sup>, comme illustration brève de la théorie, serait un instrument privilégié pour des groupes larges ou des patients avertis. Dans un autre registre, les échanges interanalytiques reposant sur la discussion de quelques séances peuvent donner lieu à des communications plus ou moins élargies selon les informations données sur l'identité ou la vie du patient. Une nouvelle rubrique de l'*International Journal of Psychoanalysis*, intitulée « L'analyste au travail », propose ainsi un dialogue entre analystes de perspectives différentes à partir de la présentation d'une courte séquence analytique où les pensées et réflexions de l'analyste sont exposées en lien avec le matériel de la séance. L'information sur le patient est alors réduite à son minimum. Dans des groupes plus restreints, l'échange interanalytique oral autour de l'exposé de quelques séances peut également offrir une élaboration du contre-transfert de l'analyste dans un travail où le groupe est utilisé comme lieu de déplacement et de « ressaisie dymanique des aspects conflictuels » de ce contre-transfert<sup>3</sup>.

1. Par exemple, le raisonnement typique à l'origine de la « fuite » d'un secret est qu'une personne de plus ou de moins dans la confiance ne change rien au regard de la taille du groupe. Cela représente une attaque du groupe dans l'élection de ses membres et dans sa capacité de contenance.

2. La vignette consiste à éclairer un fait sous une lumière nouvelle grâce à un modèle réduit, fragment ou échantillon, adapté à la brièveté d'un moment mutatif. La force de persuasion tient à la sélection du matériel en vue de son adéquation à la thèse défendue. La vignette reste le meilleur moyen de communiquer le sens précis d'une idée avec le minimum de mots et le moins de détails possibles.

3. C. Bouchard (2002), Effets de transformation de l'écoute collective, *rfp*, t. LXVI, n° 5, p. 1671.

*Mais devons-nous limiter nos communications cliniques  
à nos groupes d'appartenance ?*

Dans certains de ses écrits, Freud s'adresse à un interlocuteur impartial, le plus souvent réticent. Ce dialogue démontre, me semble-t-il, la volonté de communiquer avec un public éclairé, non seulement pour organiser l'aire d'influence de la psychanalyse, la fonder comme science face à d'autres perspectives théoriques, mais également pour préciser sa pensée, élargir son paradigme en le dégageant un peu plus des « entrelacs pulsionnels et narcissiques »<sup>1</sup> de la fratrie des collègues. Mais cet interlocuteur impartial, dit profane, est souvent une figure des correspondants de Freud dont les échanges épistolaires ont participé à la construction de la théorie. Parfois frère ennemi, parfois frère sceptique mais respecté<sup>2</sup>, l'interlocuteur imaginaire entretient un dialogue cette fois public et anonyme, dans une sublimation des liens transférentiels à l'origine des premières découvertes<sup>3</sup>. Ce trajet du frère imaginaire à l'interlocuteur profane démontre, une fois de plus, l'enracinement de la théorie dans l'expérience analytique mais également la nécessité de son déplacement du groupe d'origine vers un public anonyme en passant par un débat avec ses dissidents ou détracteurs.

Depuis quelques générations, la multiplication de nouvelles doctrines s'éloignant de la doctrine freudienne, tant dans les concepts que dans la langue, n'offre-t-elle pas une opportunité de communiquer sur la clinique avec d'autres psychanalystes mais dans des sociétés aux perspectives théoriques étrangères ? Cette communication aurait le mérite d'exiger une clarification de nos hypothèses et de nos théories implicites, fruits de l'interprétation et de l'intercontrôle mutuels dans nos institutions d'appartenance, et de limiter la « magie » de nos présentations de cas où les causalités sont parfois devinées avant

1. « Dès l'instant où le principe de l'association implique qu'une tribu de frères endosse la responsabilité d'édifier une société fraternelle, peut-on imaginer une "science" qui demeurerait abritée des entrelacs pulsionnels et narcissiques ? » (L. Kahn, Note sur l'inamitié dans une correspondance, *Libres cahiers pour la psychanalyse*, n° 19, Paris, In Press Éditions, 2009).

2. Fliess, Jung, Adler, Ferenczi, Pfister...

3. Voir, à ce sujet, l'article de Gilbert Diatkine sur la correspondance avec Jung : Une analyse mutuelle par correspondance, *Libres cahiers pour la psychanalyse*, op. cit.



même d'être explicitées<sup>1</sup>. La réflexion précédente sur l'élargissement des règles de confidentialité aux groupes d'analystes s'enrichirait de la question de la langue utilisée et de sa traduction. Pour les analystes de langue française, le champ des communications en langue étrangère offre l'opportunité d'exposer notre clinique dans une langue non directement accessible à nos patients.

Ainsi si la voie royale de la communication clinique reste l'échange entre analystes, cela me paraît important de souligner, en conclusion, que l'élargissement de cet échange peut reposer sur l'ouverture de nos groupes d'appartenance à d'autres cultures, d'autres perspectives ou d'autres doctrines dans des langues étrangères qui nous permettront également de garantir une plus grande discrétion à nos patients.

1. Où la séduction du récit tient à la capacité du lecteur de s'identifier à l'analyste dans des supervisions infinies qui épargnent le travail et les difficultés réelles du traitement.