

# EXTRAITS - OTTO FENICHEL, SÁNDOR FERENCZI

- Séminaire d'hiver 2016 : La technique de la psychanalyse
- **Otto Fenichel**, In *Problèmes de technique psychanalytique*, chap. 4, « Les aspects structuraux de l'interprétation », (1935) (cité par Lacan dans *Les Écrits Techniques*)

« L'analyste n'agit directement que sur le moi. Rappelons-nous la définition du moi : dès que celui-ci prend naissance, toutes les influences extérieures s'exercent sur le psychisme et, en particulier, c'est au moi qu'incombe la tâche de comprendre le sens des mots. »

---

**Sándor Ferenczi**, In *Psychanalyse t2*, « La technique psychanalytique », leçon XXXII, p. 327, (1918)

Toute la méthode psychanalytique repose sur la « règle fondamentale » formulée par Freud, à savoir l'obligation pour le patient de communiquer tout ce qui lui vient à l'esprit au cours de la séance d'analyse. On ne doit sous aucun prétexte tolérer d'exception à cette règle, et il faut tirer au clair sans indulgence tout ce que le patient, pour quelque raison que ce soit, cherche à soustraire à la communication. Cependant, quand le patient a été éduqué, non sans mal, à suivre cette règle à la lettre, il peut arriver que sa résistance s'empare précisément de cette règle et qu'il tente de battre le médecin avec ses propres armes.

(...) Dans un cas j'ai été obligé, en contradiction formelle avec la règle psychanalytique, d'inviter le patient à dire toujours jusqu'au bout la phrase qu'il avait commencée. J'avais en effet remarqué que, dès que la phrase prenait une tournure désagréable, il ne la terminait jamais et, avec un « à propos » au beau milieu, passait à des choses secondaires, sans importance. Il fallut lui expliquer que la règle fondamentale n'exigeait certes pas de *penser jusqu'au bout* une idée mais incontestablement de *dire jusqu'au bout* ce qui était déjà pensé. De nombreuses exhortations furent néanmoins nécessaires avant qu'il y parvînt.

(...) Dans mon article sur « Les mots obscènes », j'ai demandé de ne pas épargner aux patients la peine de surmonter leur résistance à prononcer certains mots. Des facilités, comme permettre que certaines communications soient faites par écrit, contredisent le but de la cure, dont le principe consiste précisément à amener le patient à dominer ses résistances intérieures par une pratique conséquente et progressive

(...)Quand il nous importe plus de hâter certaines explications que d'exercer les forces psychiques du malade, nous devons exprimer simplement devant lui certaines idées que nous lui supposons mais qu'il n'ose pas communiquer et l'amener ainsi à en faire l'aveu. La situation du médecin dans la cure psychanalytique rappelle à maints égards celle de l'accoucheur, qui lui aussi doit autant que possible se comporter passivement, se borner au rôle de spectateur d'un processus naturel, mais qui aux moments critiques aura les forceps à portée de la main pour terminer une naissance qui ne progresse pas spontanément.

(...)La psychanalyse a donc découvert que les malades nerveux sont comme des enfants et veulent être traités comme tels. Des personnalités médicales douées d'intuition le savaient avant nous, du moins se comportaient-elles comme si elles le savaient. Ainsi s'explique la vogue de certains médecins de sanatorium, « aimables » ou « grossiers ».

Le psychanalyste, pour sa part, n'a plus le droit d'être à sa guise doux et compatissant ou rude et grossier en attendant que le psychisme du malade s'adapte au caractère du médecin. Il faut qu'il sache *doser* sa sympathie et même intérieurement il ne doit jamais s'abandonner à ses affects car le fait d'être dominé par des affects, voire des passions, constitue un terrain peu favorable à l'accueil et à l'assimilation correcte des données analytiques. Mais le médecin étant néanmoins un être humain, et comme tel susceptible d'humeurs, de sympathies, d'antipathies et aussi d'élan pulsionnels — sans une telle sensibilité il ne pourrait même pas comprendre les luttes psychiques du patient —, il est obligé tout au long de l'analyse d'accomplir une double tâche : il lui faut d'une part observer le patient, examiner ses dires, construire son inconscient à partir de ses propos et de son comportement ; d'autre part, il doit constamment contrôler sa propre attitude à l'égard du malade et si nécessaire la rectifier, c'est-à-dire maîtriser le *contre transfert* (Freud).

(...)La thérapeutique analytique pose donc au médecin des exigences qui semblent se contredire radicalement. Elle lui demande de laisser libre cours à ses associations et à ses fantasmes, de laisser faire *son propre inconscient* ; Freud nous a en effet appris que c'est pour nous la seule manière de saisir intuitivement les manifestations de l'*inconscient*, dissimulées dans le contenu manifeste des propos et des comportements du patient. Il faut d'autre part que le médecin soumette à un examen méthodique le matériel livré par le patient comme par lui-même et seul ce travail intellectuel doit le guider ensuite dans ses propos et ses actions.

(...)Cette oscillation permanente entre le libre jeu de l'imagination et l'examen critique demande au médecin ce qui n'est exigé dans nul autre domaine de la thérapeutique : une liberté et une mobilité des investissements psychiques exemptes de toute inhibition.