

Le silence et l'élaboration psychique

Auteur(s) : François Duparc

Mots clés : asymétrie - cadre (aménagements) - contre-transfert - parole - relaxation analytique - silence (du patient) - silence analytique

La question du silence et de sa valeur élaborative ou non, est un enjeu central pour la technique de la libre association en psychanalyse. Comme l'a écrit Josiane Chambrier-Slama (2015) dans son intervention sur le silence et l'élaboration, la clinique de l'analyste est émaillée « de silences de nature différente, qui scandent le processus d'élaboration, tant du côté du patient, que du côté de l'analyste ».

Du côté du patient

Au début de la cure, le patient se voit expliqué la règle du « tout dire », mais ce ne doit pas être un impératif catégorique, au service d'une transparence totale, comme si l'analyste était une mère intrusive qui voudrait tout savoir.

La parole et le silence alternent, normalement, et « le silence est habité par des mots, ne serait-ce que de façon potentielle », nous dit Nicole Carels, dans un article de qualité sur ce thème (1982, repris en 2007). « Il ne s'agit pas de parler de choses et d'autres, mais de laisser libre cours à l'intériorité, à ce qui justement est tu dans les conversations ordinaires », comme le dit pertinemment David Le Breton dans son étude sur le silence (1997), à propos du

silence en psychanalyse.

Par moments, le patient peut avoir un peu de mal à parler, à se confier à la parole ; il rencontre une gêne, ou adopte un silence hystérique face à un matériel sexuel refoulé, ce qui traduit un conflit entre un désir de séduction et un interdit, entre des attitudes de provocation masculine et de réceptivité féminine. Mais ce silence, simple « respiration de la parole » (F. Duparc 1988), permet néanmoins l'expression de l'affect. Il est donc de bon augure pour la mise en place du transfert et le travail analytique.

Ce type de silence permet en effet l'émergence du corps et de l'affect à l'intérieur du discours, et rend possible le travail de liaison et d'élaboration de l'analyse, grâce à une résonance entre les différents niveaux de la représentation : la parole qui se tait, la mimique ou les émotions, les mouvements du corps sur le divan, puis l'émergence du rêve sous la forme d'images ou de rêveries, et sa reprise par le langage. À ce niveau, le silence est une forme métaphorique du sommeil qui permet l'émergence des rêves, et le désir de les raconter au réveil à un interlocuteur de choix, pour leur donner sens. C'est l'aspect dynamique de la régression, qui entraîne en après-coup une élaboration des traumatismes, des souvenirs refoulés, et l'émergence du désir.

Mais le patient peut aussi parler comme un moulin à paroles, avec une façade intellectuelle défensive. « Un moulin à paroles, c'est un muet qui s'ignore », disait Serge Viderman en 1979. Il s'agit alors d'une défense temporaire, phobique, contre l'irruption d'affects trop « chauds », ou bien d'un mécanisme obsessionnel anti-hystérique plus systématique. L'analité est alors au premier plan, du fait de la peur d'attaquer l'autre avec sa parole, ou de

livrer un secret intime, un trésor. Le refoulement reste malgré tout prédominant.

Cette saturation par la parole peut être aussi une façon de lutter contre la peur du vide, contre le silence de l'analyste vécu comme un abandon : une défense maniaque contre la dépression. Le patient parle alors pour répondre au désir de l'analyste, mais dans un mécanisme au service du déni, dans une forme de masochisme qui peut conduire à des cures inachevées, ou interminables.

Depuis les travaux d'André Green sur les états-limites, nous savons combien il peut être important que l'analyste intervienne et ne reste pas dans un silence systématique pour de tels patients. Il s'agirait pour eux, comme le dit Bernard Brusset dans sa présentation de notre journée, d'un silence en miroir qui pourrait accréditer l'image d'un analyste tout puissant qui abandonne le patient, faisant le jeu de la pulsion de mort (qui travaille en silence), et de la dépression. On a connu jusqu'à des suicides, liés à ce silence systématique et à une idéologie de la neutralité qui a causé bien des ravages chez des sujets limites.

Dans les cas les plus graves en effet, le sujet, qu'il parle abondamment ou laisse émerger des "blancs" dans sa parole, tient un discours en faux-self qui a fonction de carapace narcissique et d'emprise anale, et constitue l'équivalent d'un silence bavard. Il s'agit en général d'un clivage du moi, d'une omnipotence qui vise à neutraliser l'analyste, avec un transfert négatif à la limite de la persécution. La tonalité de la voix est souvent mécanique, et sans affect.

Dans un premier temps, ces patients peuvent parler énormément, mais il s'agit d'une parole qui équivaut pour l'analyste à un

silence, à une parole vide. Pour autant, il est difficile d'en déduire une structure défensive ; un aspect phobique est sans doute présent, ou une défense maniaque par un flot de paroles qui fait penser à ce que Ferenczi avait décrit en 1918 comme « L'abus de la liberté d'associer », qui l'a conduit par la suite à la technique active, en dialogue avec Freud.

D'autres patients traduisent par un silence prolongé leur incapacité à confier leurs affects, du fait d'un noyau autistique trop marqué. Ils maintiennent ainsi à l'abri leurs rêveries schizoïdes, qu'ils vont parfois livrer après la séance, dans un écrit, à la place d'associations libres lors de la séance, par peur de l'intrusion de l'autre, ou d'une parole qui pourrait traduire une demande, une dépendance à l'autre. Certains, qui ont déjà fait un travail psychothérapique ou analytique, reviennent pour poursuivre un travail analytique après un temps de latence, fréquent chez les sujets-limites proches de la psychose, pour qui le refoulement n'a pu s'installer qu'après un long temps de silence, aux limites de l'agir. Cette mise en latence n'est pas sans évoquer le silence du refoulement, mais il s'agit d'un silence plus opaque, proche du "blanc" de l'hallucination négative, de la psychose blanche, chez des sujets qui ont vécu ce que Jean Bergeret a appelé une pseudo-latence, dans l'après-coup d'une crise d'adolescence manquée.

Ces deux formes d'agir sur la parole et le silence nous amènent à revenir sur la règle de la parole, à partir de ses abus. Un aménagement du cadre peut être parfois envisagé, nous y reviendrons. Mais c'est évidemment une question qui se pose de façon unique, pour chaque patient, et nécessite une évaluation diagnostique, structurale, au-delà des nosologies habituelles en

psychanalyse (souvent absentes, en réaction contre le DSM), ainsi qu'une stratégie d'accueil et d'interprétation.

Au cours d'une cure, ces différents silences vont pouvoir évoluer, ou alterner. Dans les cas les plus névrotiques, nous l'avons vu, il s'agit de la respiration de la parole, et du silence comme musique de l'affect. Dans les cas-limites au contraire, le silence, au-delà des mots, fait appel à l'attention au corps, aux émotions primaires, et au vécu contre-transférentiel de l'analyste qui seul va lui permettre la saisie d'un matériel traumatique.

Pour terminer, nous évoquerons une dernière forme de silence, spécifique à l'analyse, après une interprétation mutative qui lève le refoulement. Ce type de silence traduit la capacité d'écouter l'affect en résonance, la réaction de l'autre, de l'inconscient et de l'analyste. On peut parler d'un silence qui authentifie le contenu latent de la parole, d'un silence introjectif qui suit une construction analytique permettant la résonance des différents niveaux de la représentation, depuis le corps jusqu'au langage. Ce sont ces pauses, ces silences mutatifs qui représentent le mieux le rythme si particulier d'une analyse, et font toute sa beauté, traduisant sa puissance élaborative.

Le silence de l'analyste

Le silence de l'analyste, son "attention flottante" est une aire de réceptivité, liée à sa bisexualité (sa féminité, ou une forme de masochisme gardien de la vie ?). Il est un paramètre de la cure analytique, et fait partie de la neutralité de l'analyste.

Son interprétation, à l'inverse, est une activité psychique au

service de la construction à deux, de la pénétration ou de la contenance (masculin-féminin). L'analyste ne doit cependant pas intervenir par une parole vide, sur le contenu manifeste, mais seulement au niveau du contenu latent, disait André Green (2005), du moins en ce qui concerne les structures névrotiques.

Lorsque le patient est dans un mouvement de résistance, si celle-ci est la manifestation du refoulement, l'intervention de l'analyste a pour rôle de rétablir le lien avec l'affect, avec le matériel refoulé. Et de rétablir le vrai silence, celui de l'écoute, le cadre pour la libre association, comme le sommeil est le cadre du rêve. Mais nous avons vu que l'analyste ne doit pas non plus garder un silence systématique, en complicité avec le refoulement du patient, abandonnant celui-ci dans ses vécus traumatiques irreprésentables, et à sa détresse (*Hilflosigkeit*).

L'attention de l'analyste au silence du patient vient aussi du fait que le silence constitue souvent un matériel en soi : la respiration de la parole, son rythme musical, nous l'avons vu, sont un langage du corps, un langage non-verbal qui pourra être ensuite mis en parole grâce à la chimère analytique (Michel de M'Uzan). Comme le rêve, fait d'images, est traduit en mots ; comme le gribouillis du squiggle (Winnicott) devient une image, par l'interprétation du contre-transfert. C'est d'ailleurs dans le silence que l'analyste peut le mieux écouter son contre-transfert, notamment émotionnel ou corporel.

Nous rejoignons le fait que l'analyste, pour maintenir une suffisante neutralité, doit en général garder le silence sur sa vie privée, sur son contre-transfert. Il ne doit faire état de ce dernier que lorsqu'une construction s'impose, face à un silence qui traduit l'impossibilité d'exprimer en mots certaines traces traumatiques.

Ces traces, agies sur le cadre, ou en identification projective dans le contre-transfert, doivent être élaborées par le tiers que constitue le langage.

Dans le même sens, rappelons que le silence de l'analyste se doit de respecter aussi la confidentialité des propos du patient par le secret professionnel, qui fait partie de l'asymétrie de la parole en psychanalyse : il s'agit probablement d'une reprise symbolique de la différence des générations, qui ferait de la parole imprudente de l'analyste une transgression de cette asymétrie nécessaire pour une reprise de son élaboration psychique par le patient.

Mais il est des cas où l'analyste doit parler malgré tout de son patient, notamment lorsqu'il s'agit d'un cas qui le dépasse, en le confrontant par exemple à un abus de la règle de libre association — soit l'abus de la liberté d'associer, comme nous l'avons vu — ou encore à un silence opaque et blanc, sans émotions perceptibles. L'analyste va alors assez souvent recourir à un tiers, à une supervision, ou à un groupe clinique (comme Josiane Chambrier l'a évoqué). S'agit-il alors d'une transgression de la règle de la neutralité et du silence ? Non, s'il s'agit d'éviter que le contre-transfert ne soit agi sur le cadre, ou renvoyé en rétorsion au patient par le silence blanc ou hostile de l'analyste.

Une autre stratégie peut être le recours à des aménagements prudents, justifiés lorsqu'ils sont le seul moyen d'assurer un contre-investissement des traces traumatiques agies sous l'effet de la compulsion de répétition, et qu'ils permettent un premier transfert minimal (ou "de base") sur le cadre analytique. Ceci peut constituer une solution pour limiter le recours à l'agir, et la paralysie durable de la cure. Ces stratégies reprennent les techniques actives de Ferenczi ou l'usage de jeux et d'objets

transitionnels de Winnicott, mais dans une perspective freudienne.

J'ai personnellement évoqué la nécessité, dans certains cas de défense maniaque, notamment face à une manie blanche avec un risque psychosomatique, d'une "scansion" de la parole. Il ne s'agit pas d'une technique active consistant à interrompre la séance, comme le faisait Lacan pour dégager le transfert ; Lacan ne supportait pas le silence des patients, il n'aimait que les signifiants, et il est même parti en guerre contre l'affect, heureusement réhabilité en France par André Green. Il s'agit plutôt d'une invitation faite au patient d'écouter un moment, dans le silence, la résonance émotionnelle ou corporelle du récit traumatique qu'il amène sans affect apparent. L'attention portée au silence, au langage du corps, permet d'écouter ce sur quoi le patient fait silence : ses émotions.

Par contre, cette technique de la scansion n'est pas adaptée lorsqu'il y a un manque de transfert de base suffisant, ce qui se voit dans les mécanismes de défense auto-érotique ou en carapace évoquant un noyau schizoïde. Et il n'est pas rare, nous l'avons vu, qu'un patient n'amène que dans une seconde tranche d'analyse la partie la moins névrotique de sa structure psychique, clivée jusque-là.

Dans cette phase où le patient parle « en carapace », pour ne rien dire, et où son analyste ressent son propre silence comme une complicité émotionnelle incestueuse, l'attention prêtée au corps, à l'agir et à la musique du langage est cependant parfois insuffisante. Face aux états-limites de la psychose ou de la pensée psychosomatique, l'indication d'une relaxation analytique peut alors se poser, pour écouter aussi le corps, sans que cela soit vécu comme une intrusion. Le protocole conserve le divan, mais le face-

à-face maintenu permet une attention accrue aux tensions corporelles, aux émotions, qui constituent un matériel en soi, relié plus ou moins facilement par l'analyste ou par le patient, au matériel verbal.

Mais l'idéal reste bien sûr que l'analyste, sans mémoire ni désir (Bion) puisse laisser émerger l'émotion ou l'affect sur l'écran blanc de son silence, par l'effet de l'identification projective et de la communication d'inconscient à inconscient, et qu'il s'en serve pour une interprétation qui dégage le sujet de son agir sur la parole. Les cas-limites font particulièrement appel au silence et aux vécus contre-transférentiels de l'analyste, dans son corps, ses émotions, pour permettre à celui-ci la saisie d'un matériel traumatique agi (par le silence, l'identification projective, ou des mini actings) mais irreprésentable par la parole pour le patient.

L'analyste, à partir des affects et des images suscitées en lui, devra faire appel à la construction, ou à des interprétations parfois psychodramatiques, pour faire « sentir » au patient le transfert et la dimension émotionnelle qui lui manquent, qui font chez lui l'objet d'un déni. L'intonation, le rythme, l'alternance de la parole et du silence, sont alors au premier plan.

Publié le 06.07.2015

Bibliographie

Brusset B. (2007), *Psychanalyse du lien*, Paris, P.U.F.

Brusset B. (2015), présentation du colloque de la Société Psychanalytique de Paris, 14 mars 2015.

Chambrier-Slama J. (2015), « Travail du négatif, silence et élaboration », Rencontres de la SPP 2015

- Carels N. (2007), « Le silence en psychanalyse », in Revue Franç. de Psychanal., 2007, 5
- Donnet J.L. (2004), « Le silence de la perlaboration », in Rev Franç. Psychanal., LXIV, 2004
- Donnet J.L. (2005), et « La situation analysante », Paris, PUF, 2005, pp 111-116.
- Duparc F. (1987), « Respiration de la parole et mouvements du sens », 47ème Congrès des Psychanal. de langue française, Paris 1987, in Revue Franç. de Psychanal., 1988, 52, 2, pp 409-420
- Duparc F. (1998), « L'élaboration en psychanalyse », (préface d'A. Green), Édit. L'esprit du temps, coll. Perspectives psychanalytiques, 1998
- Duparc F. (1998), « De l'intervention à l'interprétation », Garden-Party du Groupe Lyonnais, in Bulletin du Groupe Lyonnais de Psychanal., n°47, 1998, p.50.
- Duparc F. (2008), « La construction : du cadre au sens de l'histoire », communication au Congrès de langue française de Genève, mai 2008, in Revue franç. de Psychanal., 72, n°spécial Congrès, 2008.
- Duparc F. (2011), « La résonance des émotions », conférence à Paris, in Bulletin de la Société Psychanal. de Paris, n°104-2012, p.169.
- Green A. (1979), « Le silence du psychanalyste », in La folie privée, Gallimard 1990.
- Green A. (2005), « La voix, l'affect et l'autre », in Du signe au discours, Ithaque, 2011.
- Le Breton D. (2015), « Du silence », Ed. Métailié, Paris
- De M'Uzan M. (1994), La bouche de l'inconscient, Ed. Gallimard 1994
- Viderman S. (1979), « Le temps du silence, Regards sur la psychanalyse en France », in Nouvelle Revue de Psychanalyse, n°20
- Winnicott D.W. (1963), « Deux notes sur l'usage du silence », in La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, Paris, Gallimard, 1990, pp 60-67.
- Winnicott D.W. (1963), « De la communication et de la non-communication », in Processus de maturation chez l'enfant, Édit. Payot, Paris.
- Winnicott D.W. (1975), « Fragment d'une analyse », Payot 1983.

Auteurs non cités dans le texte

- Anzieu D. (1976), « L'enveloppe sonore du Soi », Nouvelle Rev. de Psychanal. 13, 1976.

Nasio J.D. (dir.), « Le silence en psychanalyse », Paris, Payot, 1998.