

Discussion du texte de Christo Joannidis

Auteur(s) : Aristéa Skoulika - Bernard Brusset - Christo Joannidis - Christophe Derrouch - Eléana Mylona - Marilia Aisenstein - Sotiris Manolopoulos

Mots clés : association/dissociation (des idées) - cadre - contre-transfert - déliaison - déni - dispositif - dualisme (pulsionnel) - figurabilité - fonctionnement mental - holding - indication (analyse) - indication (psychothérapie) - narcissiques (pathologies) - pratique psychanalytique - processus (psychique) - psychanalyse - psychothérapie (psychanalytique) - réalité (externe) - réalité (psychique/interne) - régrédience - régression - scène interne - transfert

Marilia Aisenstein

Introduction à la discussion

C'est un grand plaisir pour moi d'introduire une discussion à partir du texte de Christo Joannidis. La question « psychanalyse versus psychothérapie psychanalytique » a déjà fait couler beaucoup d'encre. Les articles, monographies, controverses, sont innombrables, sans compter les écrits en allemand et espagnol dont nous ne savons pas prendre connaissance. Il serait loisible de penser d'emblée que tout a été dit. Pourtant le texte de Joannidis est brillant et original.

L'auteur en effet se garde bien de s'attarder sur des différences

techniques, dont il pense qu'elles existent mais qu'il considère « périphériques », pour se centrer sur son expérience. Se référant à Jankélévitch et à la notion freudienne de « narcissisme des petites différences », il critique une position qu'il définit comme « totalisante » (la totalisation est un concept philosophique qui décrit la réduction de l'Autre au Même). Joannidis définit fort bien les principes fondamentaux communs aux deux méthodes mais il les oppose au travers du contre-transfert, ou plutôt d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert.

Mon propos, dans cette introduction, n'est ni de critiquer ni de débattre de cette position. Le commentaire très rigoureux d'Aristéa Skoulika le fait d'ailleurs très bien. Je souhaite par contre évoquer deux notions absentes du texte de Joannidis et pour moi centrales dans cette discussion.

La première est celle d'« irrégularité du fonctionnement mental », elle appartient au corpus théorique de l'École de Psychosomatique de Paris et souligne les discrets mais constants changements de régime au sein de l'économie psychique d'un seul sujet. Ceci pour dire que je n'ai jamais mené de cure classique qui ne m'ait, au moins quelques fois, amenée à intervenir « différemment ». J'utilise le mot différemment pour ne pas dire « de façon plus psychothérapeutique », ceci implique pour moi la mise en œuvre d'une créativité différente. A mon sens, ces changements de régime dans le fonctionnement mental affectent tout autant le psychanalyste et donc ses modalités interprétatives.

La seconde est la notion freudienne de « régression formelle ». Définie par Freud comme la troisième forme de régression, elle décrit les passages du fonctionnement selon l'identité de pensée à celui selon l'identité de perception. Lorsque la régression dans la

cure nous semble impossible à obtenir, soit dangereuse car risquant de devenir cataclysmique, la régression formelle reste en général accessible. La question de l'indication analyse de divan ou face à face est pour moi liée aux meilleures conditions pour la faire advenir. Lors d'un symposium très récent à Vienne, Mary Target a présenté un matériel remarquable d'analyse de patient borderline avec des moments opératoires. Il était sur le divan cinq séances par semaine, pourtant les interprétations et la présence très adéquate de Mary Target étaient parfaitement adaptées aux capacités de ce patient-là, à ce moment-là. Faudrait-il se demander s'il s'agit d'une psychanalyse non classique ou d'une psychothérapie psychanalytique sur divan ? Ce type de questionnement m'intéresse peu, j'estime par contre qu'affiner des différences dans la facture de nos interprétations selon l'organisation psychique du patient et selon le cadre choisi, est très enrichissant. C'est bien pourquoi il nous faut remercier Christo Joannidis de ce très intéressant texte introductif, comme Aristéa Skoulika de son commentaire, ils devraient susciter des débats passionnants.

25 mai 2007

Discussion par Aristéa Skoulika

Nous apprécions le choix de l'auteur de se référer à sa propre expérience pour le traitement d'un sujet suscitant tant de controverses, un choix qui s'appuie au fait que l'auteur a eu lui-même l'expérience des deux types d'enseignement, celui de psychothérapie analytique et d'analyse cure type. Nous pensons que sa référence à la théorie des groupes peut donner des repères utiles à la discussion. Par ailleurs, son idée qu'il y a participation

d'enjeux narcissiques dans les controverses concernant la relation entre Psychanalyse cure type - PSA - et Psychothérapie Psychanalytique (travail face à face, fréquence de rencontres basse) - PT PSA - mérite réflexion.

Première question : l'auteur postule que l'enseignement et la supervision dans le cas de la PT PSA aboutissent à une technique différente de celle de l'enseignement psychanalytique cure type. Il se réfère notamment au maniement du contact visuel, à la compréhension de la qualité du silence, à l'élaboration du thème des longs intervalles entre les rencontres, au fait qu'il y a un but thérapeutique. Notre point de vue se résumera dans la proposition suivante : bien que les aspects mentionnés ci-dessus différencient PSA et PT PSA, leur maniement ne saurait s'exclure des règles essentielles qui régissent le traitement de tout matériel analytique en général. Nous pensons que l'auteur sous-entend l'idée d'une spécificité du matériel psychothérapique. Nous posons la question si la notion de travail analytique spécifique pour des cas particuliers ne lui serait pas préférable.

L'auteur se confronte aux développements théoriques qui soutiennent que la psychothérapie psychanalytique n'existe pas (Aisenstein, 2003). Cette dernière position suggère que le travail thérapeutique avec les patients qui ne peuvent pas fonctionner dans une analyse classique n'est pas un travail de moindre valeur, mais quelque chose de différent, un travail qui demeure tout de même analytique à part entière et qui requiert un enseignement analytique complet pour le thérapeute qui en prend la charge. Nous ajouterons que selon certains auteurs (Kostoulas, 2003, Manolopoulos, 2003) le travail psychothérapique peut s'avérer plus difficile que celui de la cure type et c'est justement pour cette

raison qu'il exige de la part du praticien expertise et promptitude personnelle élevées.

Le contenu de l'autodescription de l'auteur pourrait être commenté en quelques points. D'un premier abord il donne l'impression qu'effectivement sa compréhension théorique en tant que psychothérapeute ainsi que son attitude à l'intérieur de la collaboration thérapeutique ne sont pas identiques avec celles qu'il réalise en tant qu'analyste.

L'auteur-psychothérapeute semble se préoccuper de l'objet « fonction psychique inconsciente » mais aussi et en même temps de la réalité externe du patient, en adoptant la tactique de passer en revue le cours du travail par l'examen des résultats au niveau de la réalité externe, ou bien en procédant à des interventions ne se référant pas à l'axe transférentiel ou aux contenus inconscients mais recherchant le maniement de la réalité du patient.

L'auteur-analyste s'y prend différemment. Il s'occupe uniquement et sans ambiguïtés de la scène interne. Ainsi, l'auteur suggère que l'enseignement en PT PSA cultive une attitude plus pragmatique à l'égard du patient, lorsque celle-ci est nécessaire. Ceci soulève une pléthore de questions. La discussion porterait sur la nécessité dans des cas difficiles, d'adapter la technique à un besoin particulier du patient et sur la technique même de cette adaptation. Y aurait-il des lignes conductrices utilisables dans ces circonstances ? On citera le paradigme de la pratique appelée « fonction vigile », décrite par Potamianou (2003). Elle constitue une écoute différente de l'écoute typique. Une attitude de vigilance coexiste avec la pratique de l'attention flottante. Sa différence avec ce qui est décrit par l'auteur comme adaptation aux besoins accrus d'un sujet dans le travail psychothérapeutique est

que, dans le cas de la « fonction vigile » l'adaptation se conformerait aux demandes de la réalité interne et se dirigerait vers cette seule réalité, comme d'ailleurs toute expression et pensée de l'analyste.

C'est peut-être cela la ligne conductrice. On comprend cette pratique comme une mise au jeu d'une partie du psychisme de l'analyste différenciée qui, se séparant du faisceau commun de ses investissements et de ses lignes de fonctionnement usuels, communique avec une partie du patient, archaïque et en détresse, peut être au-delà du symbolique verbal. Ceci ne se rapporte pas à la réalité externe. En fait, l'acte d'entremêler réalité interne et externe ne décèle-t-il pas plus qu'autre chose une perplexité relativement aux instances psychiques auxquelles nous nous adressons ?

Deuxième question : l'auteur semble suggérer que la psychanalyse a établi une technique qui n'a pas besoin d'être transformée, de s'efforcer de s'adapter aux conditions nouvelles, ou finalement d'être concernée par les nouvelles évolutions scientifiques. Selon notre compréhension, il avance que la psychanalyse peut se comporter ainsi parce qu'elle porte en elle une quantité suffisante de ressources, éventuellement encore inexplorées en tous leurs aspects. Nous noterons ici l'impossibilité et l'aveugle d'une telle claustration, la délimitation d'un terrain propre d'élaboration n'équivalant pas à un isolement. A ce point précis, l'auteur ajoute à la pratique analytique la qualité de « poétique ». Nous nous posons la question si la formulation heureuse de Pontalis, à laquelle se réfère l'auteur, et qui propose l'idée de l'analyste en position de « ούτις » c'est-à-dire de « personne », selon la réponse d'Ulysse au Cyclope, nous renvoie à un espace de poésie. Nous

comprendrions « ούτις » plutôt comme une formulation se tenant plus proche de la logique scientifique contemporaine qui admet l'incertitude de l'observateur et la complexité de la relation observateur/observé, ainsi que comme une expression réussie du fait que la réalité externe dans la relation analytique est une illusion et que l'analyste est pur écran, mais écran vivant.

Troisième question : l'auteur propose que si quelqu'un adopte la proposition de Bion que l'analyste procède à l'acte analytique sans désir ni pensée, il accepte comme pierre angulaire fondamentale de la psychanalyse son côté non intellectuel. Nous pensons que par « non intellectuel » il entend le mouvement régressif de l'analyste, dans la forme par exemple de la « figurabilité » (Botella, 2001). Bien entendu ici s'applique la différenciation entre intellectualisation, défense obscurcissant la compréhension et exploration rationnelle, qui, elle, est un processus non défensif mais nécessaire dans la démarche de la connaissance. Bion nous donne une idée sur la manière d'utiliser notre appareil intellectuel sans être intellectualisant pour autant.

Quatrième question : l'auteur propose que l'objet analytique acquière existence à travers un acte de croyance : la croyance en son existence. Nous pensons que Freud a formulé son hypothèse sur l'inconscient (1900, 1933) après uniquement évaluation de la réalité empirique. Il a été mobilisé par le besoin d'une notion et d'un objet d'investigation convenables aux énigmes qui se manifestaient lors du fonctionnement psychique. Il a supposé que l'espace conscient est un espace de projection et que les mouvements importants du sujet se perpétuent dans un espace hypothétique, que l'on décèle à travers uniquement ses résultats sur l'espace conscient et surtout à travers quelques inadvertances

de ses transformations. Ceci soulevant de grandes questions, nous le laisserons à part et resterons à ce qui est relatif à notre sujet. En fait, et c'est en cela que nous nous distancierons de l'auteur, ce qui distingue la psychanalyse des autres théories contemporaines du psychisme, ce n'est pas uniquement l'acceptation du fonctionnement inconscient - non pas en tant que croyance mais en tant que donnée empirique - mais aussi et surtout la théorie des pulsions, ainsi que la prise en considération de la base biologique de tout phénomène clinique, la biologie entendue en tant qu'instance génératrice des pulsions. Ce qui est relatif à notre sujet est enfin que Freud a attribué à l'inconscient des qualités qui seraient rationnellement explorables, même si elles ne sont pas susceptibles à notre ère de managements scientifiques.

Cinquième question qui n'a pas été examinée : les managements de tout analyste, peu importe le type du travail poursuivi, dépend de son contre-transfert, qui lui, dépend de la profondeur de sa propre analyse, ainsi que de ses qualités personnelles. On se demandera, comme il est déjà fait abondamment dans la littérature psychanalytique, si ce n'est pas la réalité de l'action de l'analyse personnelle sur l'analyste, quasi tangible et susceptible à une évaluation, qui détermine plus qu'autre chose l'envergure de sa recherche analytique, l'enseignement venant secondairement fixer et représenter clairement une identité analytique, sur un terrain déjà labouré. En fin de compte, et il nous semble que là-dessus nous sommes tous d'accord, toute PT PSA requiert d'un travail analytique (Potamianou, 2004) dont la portée dépend d'une multitude de facteurs, et dont la profondeur et la justesse déterminent l'étendue des régions psychiques chez l'analysant qui resteront finalement aveugles ou obscures.

mai 2007

Christophe Derrouch

Discussion autour du texte de Christo Joannidis, *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique*

Monsieur,

Ces deux approches n'approcheraient-elles pas la même chose, par-delà les variations de cadre de contre-transfert ? N'y aurait-il pas seulement des différences d'actualisation (au sein de l'arène de transfert et de contre-transfert) d'une même réalité ?

Cette réalité psychique de l'analysant dont la présence latente en séance serait en partie fixée par les contraintes/libertés imposées/offertes par le cadre. Comme si l'espace de la rencontre organisait d'ores et déjà (en négatif de ladite arène, inscrite dedans) un champ néanmoins dynamique (pouvant toujours se modifier) des possibilités d'actualisation transférentielle de son psychisme.

La réalité ne peut-elle être extra-transférentielle et ressortir tout de même au psychisme de l'analysant ? Pouvant être, éventuellement, transférée plus tard. Une réalité finalement pas si externe que cela.

Dans ce(s) cadre(s) (psychanalyse et psychothérapie psychanalytique) mettant en présence, il est vrai, deux personnes

physiques, est-il clarifiant de discerner réalités interne et externe (à ces entités) ? Cette réalité psychique n'est-elle pas à la fois transversale par rapport à l'analysant et un de ses marqueurs les plus spécifiques ? Réalité transpersonnelle sans verticalité à connotation religieuse et spiritualiste ; elle transparait empiriquement au travers des médiations corporelles (ancrages de l'incontournable mythologie pulsionnelle) qui sont le support matériel de toute "constellation cognitive et affective (tant conscient qu'inconscient)", je vous cite.

Grâce aux qualités propres et partiellement variables du cadre, donner la possibilité à l'économie psychique du sujet de varier dans ses registres. Les régressions, quels que soient leur type et leur degré de profondeur, participent activement à cette « irrégularité du fonctionnement mental » éclairée de façon renouvelée par les développements sur la régrédience (régression formelle généralement accessible selon M. Aisenstein). Sujet processuel dans l'intersubjectivité mais déjà, au niveau intrapsychique, dans l'ouverture à l'altérité. Parfois clos dans une monade pour se défendre (les barrières autistiques, étanches) de l'angoisse suscitée par la symbiose (J. Bleger).

Pour une pratique travaillant avec le psychisme dont la transversalité relativise, sans les effacer, les entités, les frontières communément admises (tels la personne, l'individu), ne serait-il pas impossible de dire d'une différence centrale à un moment, qu'elle ne deviendra pas périphérique à un autre ? Ces différences ne prendraient-elles pas véritablement de sens et de consistance ad hoc que dans l'actualité de la séance et ne les perdraient-elles pas au moment de la réflexion théorique, hors séance, sur la technique ? Est-ce que le biais de l'implication de l'analyste dans

le processus a dès lors (en ce moment d'abstraction théorique) disparu ? Est-il redevenu simple observateur extérieur ? Est-il possible de discerner tout en étant concerné...?

Pour finir, je voudrais vous dire que je trouve ici matière à une réflexion qui nourrit ma pratique de la relation d'aide, bien qu'elle soit autre (en l'occurrence bénévole et ponctuelle, n'offrant pas un suivi).

Merci.

Eléana Mylona

Les lunettes de l'analyste

**Discussion autour du texte de
Christo Joannidis, *Psychanalyse et
psychothérapie psychanalytique***

La richesse du texte de Christo Joannidis et la pléthore de questions qu'il suscite m'incitent à lui proposer quelques réflexions. Je ne connais pas l'auteur, mais après avoir lu dans le commentaire de Madame Aristéa Skoulika qu'il a une formation à la fois d'analyste et de psychothérapeute, trois questions m'étaient imposées :

- Pourquoi un analyste ayant reçu une formation à la pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques a le besoin de soutenir l'indépendance et l'autonomie de cet type de pratique au

point d'affirmer la nécessité de la différencier jusqu'à l'inscrire exclusivement aux sociétés de psychothérapeutes strictement formés à cette pratique ?

- Comment un analyste peut différencier à ce point son identité et sa pratique dans les traitements psychothérapeutiques de celles dans la cure-type où justement les principes psychanalytiques du fonctionnement psychique, quels qu'ils soient, trouvent leurs modalités d'existence ?

- Est-ce que le professionnel dont parle Christo Joannidis qui pratique des traitements thérapeutiques est formé à l'analyse cure-type ?

Le débat que l'auteur propose se désigne entre deux versants de la pratique analytique, entre la psychanalyse cure-type et la psychothérapie, examinés du point de vue du contre-transfert, deux termes d'origine grecque, et je propose d'y ajouter un troisième : l'éthique.

L'auteur en effet propose une différenciation rigoureuse entre les deux pratiques au nom d'une éthique professionnelle. Il dénonce, par exemple, la mauvaise conscience, voire la mauvaise foi, de celui qui « usurpe un titre qui ne lui est pas donné, à titre d'exemple un psychanalyste qui se fait appeler psychothérapeute ». A noter qu'avant d'arriver à l'utilisation du titre du psychothérapeute, il serait utile d'explicitier de quelle psychothérapie psychanalytique il est question. Comme lui-même le souligne, il y a plusieurs types de psychothérapie qui se réclament psychanalytiques, presque autant que des psychothérapeutes. Il s'avère donc nécessaire d'explicitier la pratique de la psychothérapie psychanalytique, même si une

définition est inaccessible.

Et cela parce qu'il y a plusieurs nuances qui dessinent le tableau de cette pratique. A ce titre rappelons-nous Freud et sa métaphore de la couleur des lunettes avec lesquelles nous regardons le monde. La couleur de nos lunettes peut apporter des nuances sur le paysage et ses éléments constitutants, alors que la cartographie reste intacte. Ainsi nous pouvons percevoir ces éléments, le cadre, le processus et le contre-transfert avec des différentes nuances. Permettre des nuances c'est approfondir ce qui se passe dans une analyse pour l'enrichir et la garder vivante.

Au préalable il semble nécessaire de souligner certains glissements sur lesquels nous n'allons pas cependant nous attarder, sauf pour signaler les ambiguïtés (la confusion voulue et fertile dit l'auteur) qui en résultent et risquent de dérouter et donc clore la discussion :

1. Dispositif, cadre et contre-transfert

L'auteur prend des distances avec les considérations d'ordre phénoménologique : ce n'est pas le dispositif matériel, ni le cadre concret, mais, le contre-transfert qui détermine le débat. Ce point est tout à fait essentiel, mais j'aimerais ajouter une autre tonalité. En effet, il est acquis, depuis longtemps maintenant, que le système référentiel de la psychanalyse est la pratique analytique régie par le repère contre-transfert. Au sujet donc des paramètres de technique évidente, le contre-transfert, plus que dispositif, serait au cœur du débat, et ainsi le centre de gravité se déplace sur l'analyste. Voici donc une nuance que je lui propose : selon M. Neyraut, « un paradoxe du contre-transfert » doit être envisagé, « que l'on puisse à la fois le concevoir comme précédant la situation

analytique proprement dite (analyse didactique préalable, formation, gauchissements ou orthodoxies de tout ordre) et ne prenant sa vraie dimension que d'être confronté aux sollicitations internes nées de la situation analytique ». Au même titre que la formation, l'école, la théorie et le style de l'analyste font partie de son contre-transfert, le dispositif et le cadre aussi.

Nous pouvons donc ne pas écarter tous ces éléments du débat, mais les envisager, pas comme éléments phénoménologiques bien sûr, mais comme partie intégrante du contre-transfert. A ce point on pourrait ajouter que la réflexion-même proposée par l'auteur serait infléchie par la conception de l'analyse d'une société déterminée, sa société, son analyse personnelle, sa formation etc.... De ce point de vue, la réflexion de l'analyste sur le contre-transfert, de tout analyste, la mienne aussi, constituerait une pièce montée par son expérience, aussi bien précédant la situation analytique que née dans celle-ci. Il serait peut-être plus facile de comprendre et accepter cela si on prend comme exemple la conception singulière du contre-transfert dans la pratique lacanienne. Ceci nous amènerait à penser même que le contre-transfert, c'est ce qui reste non analysé dans l'analyse personnelle de l'analyste puisqu'il le remet dans son rôle d'analysant.

2. La psychothérapie psychanalytique et le profil du professionnel

a) Il semble que l'auteur oppose le travail du psychanalyste à celui du professionnel qui fait des psychothérapies et de ce fait, il n'est pas psychanalyste ou ne l'est plus. Au fond, l'auteur fait une comparaison entre le profil de l'analyste et celui du professionnel qui pratique des psychothérapies, tous les deux profils étant

imaginaires. C'est à se demander s'il faut entendre le terme imaginaire dans le référentiel lacanien ! Or, avant de faire la comparaison entre la psychanalyse que nous sommes tous censés connaître et la psychothérapie analytique, une étape intermédiaire serait intéressante, celle de l'exposition de la psychothérapie. En effet, quand nous avons une pratique d'analyste avec des pathologies du registre névrotique, état-limite et psychotique, auprès des adultes et des enfants, nous avons du mal à comprendre la conception de la psychothérapie psychanalytique que Ch. Joannidis évoque.

Voilà donc les questions que je lui pose :

- A quel modèle de psychothérapie psychanalytique il se réfère ? Définir la psychothérapie dans ses rapports avec la définition de Freud n'est pas suffisant, si l'on se souvient du deuxième point de la définition de la psychanalyse selon Freud, « une méthode (basée sur cette investigation) en ce qui concerne le traitement de désordres névrotiques ».
- Encore plus, comment comprendre une liste des écoles de pensée où la psychothérapie psychanalytique aurait une existence autonome, au même titre que la psychanalyse ?
- Qu'est-ce que veut dire « partager avec le professionnel qui pratique des psychothérapies des principes fondamentaux communs » (théorie, croyance en l'existence de l'inconscient et du transfert, de l'utilité de la neutralité et de l'interprétation) ?
- Et comment partager avec un non-analyste des principes fondamentaux de la psychanalyse quand ces principes fondamentaux sont consubstantiels à la situation analytique

classique et trouvent dans la cure-type leurs modalités et conditions, par excellence, d'existence ? Cette confusion voulue se trouve couplée par celle de sa conception de la personne qui pratique des psychothérapies. Car cette ambiguïté laisse la porte ouverte à la confusion sur l'identité de la personne qui pratique la psychothérapie psychanalytique. Cette même ambiguïté pourrait donner la possibilité de la pratique des procédés analytiques par un professionnel non-analyste. L'auteur prend le soin de le nommer professionnel et de définir aussi bien l'analyste et le professionnel par une liste des positions en négatif.

Quant au psychanalyste, comment peut-on dire qu'il ne connaît pas les positions en négatif, comment peut-on connaître les positions analytiques sans prendre les mesures de leurs penchants négatifs ? Freud nous le dit « comment faut-il que l'analyste procède ? Il devra passer, suivant les besoins, d'une attitude psychique à une autre, éviter toute spéculation... ». L'analyste (le patient aussi) est et reste un être humain qui comme « chaque individu », dit fort bien Alain Prochiantz, « est non seulement unique, mais à chaque instant différent de ce qu'il fut l'instant précédent et de ce qu'il sera dans l'instant qui suit. A l'inverse d'une machine, il s'inscrit dans la durée d'une histoire, bref, il n'est jamais parfaitement défini en tant qu'objet [...] permanent »

b) Il s'avère que la polarisation se fait entre cure-type et fonctionnement psychique qui ne relève pas de ce dispositif. L'auteur ne nous dit pas, mais nous laisse entendre qu'il se réfère à l'opposition du fonctionnement névrotique et de celui non-névrotique sans préciser, or cela n'est pas sans importance. Mais, il y a plusieurs types de fonctionnement psychique-autiste, psychotique, schizophrène, état-limite, opératoire, est-ce que,

pour autant, il faut autant de professionnels et d'écoles de pensée ? Cela renvoie au vieux débat autour des traitements des hommes par des analystes-hommes, des femmes par des analystes-femmes, des homosexuels par des analystes-homosexuels et des enfants par des analystes-enfants ! Bien sûr, il est très important, et à ce point intervient l'éthique professionnelle, d'avoir eu une formation supplémentaire pour pouvoir intégrer les modalités de ces différents types de fonctionnement psychique dans la pratique analytique. La seule chose qu'un analyste, ayant une pratique exclusivement de cure-type, peut partager avec un collègue qui pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques, c'est leur référence commune à la situation analytique classique. C'est la situation analytique et leur inscription dans cette expérience qui permet l'échange et non pas l'adhésion à des pratiques identiques. L'échange ne signifie pas tautologie, ni expérience analytique identique, ni pratique similaire. Mais l'échange, pour pouvoir avoir lieu nécessite un lieu circonscrit, un site analytique, une matrice commune, que Freud a désigné étant l'analyse cure-type.

L'auteur s'inquiète de la prédominance de la réalité extérieure dans une psychothérapie. Quid des traitements des états-limite pour qui la réalité extérieure ne pose pas de problème, si elle n'est pas frustrante, mais dès qu'elle le devient, ils n'hésitent pas un instant à la gommer pour s'installer exclusivement dans leur réalité interne ? Quid des traitements des psychotiques avec qui nous avons à faire principalement avec la réalité psychique ? Autrement dit, la question ne se pose pas en termes de prévalence de la réalité externe en psychothérapie contre la prédominance de la réalité interne en psychanalyse, mais en termes d'équilibre entre réalité externe et interne, équilibre garanti plus ou moins

par le fonctionnement névrotique qui supporte les oscillations entre mouvements régrédient et progrédient. C'est à ce propos que la notion de la régression devient déterminante.

Passer d'une attitude psychique à une autre□. Ainsi le débat se pose d'emblée au niveau d'un contre-transfert « d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert » comme le dit bien M. Aisenstein (est-ce que dans le cas d'un non-analyste nous conserverons le même terme ?), et laisse sans intérêt l'indication. C'est à déduire qu'un non-analyste posera une indication de psychothérapie alors qu'il ne pourra pas évaluer les possibilités et proposer une analyse. Et comment faire l'indication s'il n'a pas la formation et la fonction d'analyste pour examiner la potentialité d'un patient de faire une analyse ? C'est à déduire que le contre-transfert amplement développé pendant le processus de la psychothérapie viendrait confirmer l'indication. Quid des transformations durables du cadre ? A savoir passage d'un face à face au divan-fauteuil, et pourquoi pas du passage du divan sur le fauteuil ?

Au-delà des considérations théoriques pertinentes et en même temps laborieuses de l'auteur, deux points semblent interroger la position prise par lui. Historiquement Freud a créé le dispositif divan fauteuil non pas pour priver le patient du support visuel de la personne de l'analyste, mais pour s'éloigner lui-même de la réalité du patient. Pour ne pas occuper dans la réalité la place de l'objet du transfert du patient. Cette modification a visé l'installation des coordonnées psychiques de l'objet interne aussi bien pour le patient que pour lui-même.□ Si nous nous référons au dispositif face à face d'un autre point de vue que celui de l'indication initiale, mais celle de la modification du cadre en

cours d'analyse pour des raisons techniques, nous trouvons le même geste de Freud, dans son versant négatif.

Nous pouvons aborder la question de l'analyse cure-type dans ses rapports avec la psychothérapie psychanalytique du point de vue des modifications du dispositif. Ainsi la réaction thérapeutique négative s'avère être un concept intermédiaire de ces deux types de la pratique de l'analyste.

Depuis Freud, le problème de la RTN n'a pas cessé d'interroger et de causer des soucis majeurs aux analystes. Quelques-uns posent la question du côté du patient : les limites de son analysabilité, la présence des traumatismes psychiques précoces ou graves dans son histoire, le masochisme, le sentiment de culpabilité inconsciente etc. La solution trouvée est souvent le changement de dispositif, et d'ailleurs la plupart du temps, il est question de réaction thérapeutique négative dans le cadre de la cure-type. Quelques-uns autres, souvent quand ils récupèrent un patient suite à un naufrage avec un collègue, posent des questions du point de vue de l'analyste : les particularités de son organisation psychique, sa propre analyse, sa pratique, surtout quand il s'agit d'un analyste d'obédience différente, mais souvent, par culpabilité ou extrême honnêteté, se posent des questions sur leur propre fonctionnement. Entre les deux, d'autres articulent les deux protagonistes sous la rubrique transfert-contre-transfert, la responsabilité est partagée, même si elle est induite par le patient.

En tous cas, souvent, la solution est un changement : d'analyste, de dispositif, de cadre, etc.

Cette solution à la fois a été inspirée et a inspiré des travaux qui portent sur l'articulation du type d'organisation du patient, du

dispositif de la cure et donc de l'indication et du maniement du transfert et contre-transfert. Nous n'allons pas prendre partie à cause de l'unicité de chaque cas, mais nous allons examiner la question sous un angle qui nous paraît intéressant pour nos propos.

Si la question de la RTN est souvent envisagée et traitée à travers le changement de la position allongée par la position face à face ou encore par un dispositif groupal (psychodrame), la perception visuelle et la position de l'analyste est au centre de nos préoccupations. Autrement dit, la présence (et sa nature) de l'analyste sont au cœur de la problématique du fonctionnement du patient.

En même temps, nous savons depuis Freud que le dispositif face à face a des conséquences aussi sur le fonctionnement de l'analyste. Freud nous dit avoir procédé au dispositif divan-fauteuil à cause de sa gêne devant l'adoration des patients, donc sa gêne à fonctionner librement sous le regard du patient. Freud nous dit également que le nouveau dispositif -ne pas être perçu- lui a permis une régression nécessaire pour que son écoute devienne flottante. Pour le patient le dispositif divan-fauteuil, qui également supprime la perception et la motricité, facilite la régression, l'association libre - à l'abri du regard de l'analyste - et le transfert. Au contraire, l'indication face à face est posée quand l'analyste estime qu'un patient ne peut pas supporter l'absence visuelle de l'analyste, qu'il a besoin de sa perception. Christo Joannidis insiste sur ce point. La question de la perception de l'analyste est traitée du point de vue du patient. Même dans le cas du passage de la position allongée à la position face à face, il est question du besoin de la perception visuelle de l'analyste par le

patient. A. Green, suite à Winnicott, décrit la situation où l'analyste n'est pas vécu « comme la mère » dans le transfert, mais « il est la mère ». Dans le premier cas, il y a un équilibre entre réalité externe et interne, qui permet le « comme ». Dans le deuxième cas, nous avons affaire exclusivement avec la réalité interne, alors que la notion de transfert est anéantie, paradoxalement, puisque justement il s'agit d'un transfert excessif, et justement le passage au face à face permet le rétablissement de la différenciation entre « l'analyste objet du transfert » et « l'analyste objet de réalité ».

Et du point de vue, c'est le cas de le dire, de l'analyste ? Ce changement influence aussi, qu'on le veuille ou pas, son fonctionnement, mais comment ?

Même si le dispositif divan-fauteuil est utilisé pour faciliter le fonctionnement du patient, encore de nos jours quelques fois, à tort ou à raison, l'indication est posée à cause de la gêne de l'analyste à être adoré ou surveillé, bref, vu par le patient. C'est-à-dire que l'indication du divan est posée pour faciliter aussi le fonctionnement de l'analyste. Est-ce que l'indication face à face peut être pensée aussi par rapport à son fonctionnement ? Dans ce cas, cela exprimerait le besoin de l'analyste de percevoir ce patient-là. Si nous poussons cette hypothèse plus loin, le passage du divan au face à face serait aussi la conséquence du besoin de l'analyste de percevoir visuellement ce patient à ce moment précis du traitement.

Comment peut-on argumenter cela ? Par l'identification au fonctionnement du patient est une réponse noble. Par identification projective aussi. Mais, les deux types d'identification diffèrent justement par rapport au fait que dans le premier cas

l'analyste procède par identification - désidentification, alors que, dans le deuxième cas, l'identification projective consiste à faire « perdre de vue » et rendre impossible la désidentification, puisque ce type d'identification conduit à l'indifférenciation sujet-objet. Cette non-différenciation annule le processus d'identification du sujet à l'objet et donc ne permet pas à l'analyste de procéder à la désidentification. L'analyste n'existe plus pour le patient, le patient n'existe plus pour l'analyste. L'appareil à enregistrer de l'analyste est immobilisé, paralysé et dans l'incapacité de fonctionner à partir de ces impressions psychiques.

« Voyons » cela de plus près. Lors de la séance, le patient ne voyant pas l'analyste transfère sur lui l'imgo et s'adresse à l'objet psychique. L'analyste à travers son propre objet psychique et la palette d'identifications à sa disposition, s'identifie à son patient. Une patiente boulimique à un moment avancé de son traitement (c'était sa sixième rentrée) commence sa séance en disant qu'elle n'a rien à dire. Si...elle a pensé en venant à sa séance que quand elle ne ressent pas la faim, c'est comme si quelqu'un lui manque (sic). Elle associe à la séance précédente, (la première séance de cette rentrée où elle a par ailleurs exprimé de façon très obstinée le souhait d'arrêter son traitement à la façon de la RTN) au souvenir du départ de son père à la rentrée. « Arrêter, dit-elle, partir, serait inverser la passivité et ne pas subir, le départ, la perte de l'autre aimé ». Elle parle de la recherche de plaisir qui reste toujours insatisfaite lors de moments où elle se nourrit et elle associe à son enfance et les moments de plaisir en famille autour de la nourriture que son père avait l'habitude de préparer. Je suis surprise de l'abondance des représentations visuelles, olfactives, auditives, tactiles : tous les sens sont convoqués.

Ayant moi-même une mère considérée comme une cuisinière très appréciée et investie dans cet aspect, ayant un panel très riche de représentations allant dans ce sens, je suis très étonnée devant l'absence dans mon réseau associatif, activé à ce moment, des représentations correspondantes. Un souvenir seulement me vient, celui d'un plat grillé qui, par ailleurs, a suscité beaucoup de discussions à cause de son caractère exceptionnel. L'image d'une mère distraite qui désinvestit et fait griller le plat m'amène à penser que la mère de ma patiente est absente de ces souvenirs et je le lui fais remarquer. En effet, elle ne se souvient pas de sa mère faisant la cuisine. Nous allons donc être amenées à penser que le départ de son père l'a doublement affectée : en tant que perte de l'objet d'amour mais aussi en tant que perte de l'objet qui palliait les failles d'investissement maternel à son égard. Par la suite, elle parlera d'une mère déprimée, suite à la séparation du couple, et de sa propre culpabilité de continuer d'être aimée par ce père qui n'aimait plus sa mère.

Nous n'allons pas nous étendre davantage sur ce cas. Cependant, il nous semble important de rester un moment sur la convocation, faite par la patiente, du mauvais aspect de l'objet, de la mère distraite qui ne l'investit pas. Pour entendre et permettre que cette convocation soit positivement abordée, il a fallu que les mauvais aspects de la mère suffisamment bonne soient accessibles. Car au fond, un objet pour secourir psychiquement le sujet, doit être suffisamment bon, c'est-à-dire bon et mauvais, satisfaisant et frustrant. Que l'objet soit bon et mauvais signifie qu'il nous investit, qu'il nous apporte des satisfactions et des frustrations, en tout cas nous existons pour lui. Il n'y a pas plus mauvais objet que celui aux yeux de qui nous sommes indifférents. Quant à la psychanalyse, en tant qu'objet, elle peut

nous décevoir devant des situations où nous nous apercevons des failles, mais elle peut rester un objet aimé.

Merci beaucoup à Christo Joannidis qui avec sa proposition m'a rappelé à quel point il est vital de garder les nuances de l'investissement que nous portons à la psychanalyse et à la pratique qu'elle nous permet.

14 juin 2007

Réponse de Christo Joannidis aux interventions à propos de son texte *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique*

J'ai eu le grand plaisir de lire les commentaires enrichissants de Mme Aisenstein, Mme Skoulika, Mme Mylona et M. Derrouch qui font avancer ce dialogue multiple.

Le but de mon article n'est pas de nier la multiplicité des phénomènes inconscients d'une psychothérapie, ni de négliger l'évolution de la technique, ni même l'utilisation d'autres éléments des sciences voisines, mais de souligner les changements cruciaux et innés de l'attitude-engagement contre-transférentiel (la profondeur de la régression formelle y compris) du thérapeute aux différents processus.

Strachey lui-même, depuis 1934 a mentionné l'attitude défensive du psychanalyste à éviter les interprétations du transfert dans le présent et avoir recours à l'intellectualisation, en se leurrant que

cela est dans le cadre d'une analyse « juste ». Les raisons pour lesquelles une société psychanalytique n'aurait pas accepté un candidat en analyse personnelle une fois par semaine ou face à face, ou bien un cas de contrôle deux fois par semaine, est dû au fait que nous ne croyons pas vraiment à cette équivalence-convergence (ou toute sorte d'attitude et réflexion de l'analyste est de la psychanalyse, indépendamment des différences de la technique). □ Ce serait dommage si le dialogue était restreint à l'utilisation simplement des appellations diverses pour ces déviations imposées au cadre classique que tous reconnaissent : ce que certains appellent une « analyse non classique » pour souligner cette différence, les autres l'appellent « psychothérapie psychanalytique » et d'autres encore (Otto Kernberg dans son article de 1999) désigne certaines thérapies aux « interventions différentes », comme « psychothérapies de soutien d'inspiration psychanalytique ».

En attendant la suite...

17 juin 2007

La place du psychodrame dans les pratiques

psychanalytiques contemporaines

Auteur(s) : Paul Israël

Mots clés : cadre - catharsis - champ (psychanalytique) - clivage - dispositif - états-limite - indication - interprétation - psychodrame (psychanalytique) - psychothérapie (psychanalytique) - représentation - transfert

Mon propos est de rappeler l'ancrage de cette technique dans le champ des pratiques psychanalytiques, à l'heure où la psychanalyse est sommée de se déterminer, socialement et épistémologiquement par rapport aux psychothérapies en tout genre qui cherchent un droit de cité. Cela implique d'abord de prendre position par rapport à la question si controversée de la guérison en psychanalyse, avant même que de questionner la spécificité éventuelle de la place du psychodrame au sein des diverses techniques utilisées actuellement par les psychanalystes...

Je proposerai donc une introduction resituant les variations de la technique par rapport aux buts et au processus psychanalytiques.

Je m'attarderai ensuite davantage pour questionner le bien-fondé et la spécificité éventuelle du psychodrame analytique.

Je terminerai enfin en prenant ma place, par une anecdote illustrant ce que serait, pour moi, le statut métapsychologique de l'interprétation dans le psychodrame. Je précise que ces réflexions ne concernent que le psychodrame individuel, le seul dont j'ai une longue expérience pratique.

Rappelons pour commencer que Freud a toujours soutenu une polarité à la fois double et complémentaire, entre l'analyse comme traitement et l'analyse comme méthode d'investigation. Dans son livre Nathalie Zaltzman rappelle que la démarche analytique aurait pour but un mode spécifique de guérison qui serait un nouveau mode de rapport à l'autre et à soi-même. Le principe d'action en est la levée des résistances par interprétation du transfert. Le ressort métapsychologique de la guérison psychanalytique serait donc caractérisé par le caractère résolutoire indirect du processus d'investigation in vivo.

Pour Nathalie Zaltzman, soigner consisterait à « arranger », aménager le conflit, la souffrance, tandis qu'analyser viserait à guérir, selon la définition donnée plus haut. Si je souscris à la rigueur théorique de cette distinction, je ne peux m'empêcher de penser que les choses sont moins claires et qu'il n'est pas si simple, dans la clinique « moderne », de balayer si facilement le souci thérapeutique : je dirai volontiers que si nous visons bien à guérir, nous ne sommes tout de même pas mécontents, en passant, de soigner.

Voilà donc pour l'essentiel, les principes qui président à toute démarche qui se veut psychanalytique. Ils impliquent une cohérence interne entre la théorie la méthode pratique et ses effets. Le modèle de cette cohérence nous a été transmis par Freud. Il s'agit bien sûr de la cure dite « type », caractérisée par un dispositif spécifique (le divan et le fauteuil), comme moyen de production d'un certain processus. Ce dernier est défini comme étant issu d'un travail psychique effectué en commun par le patient et l'analyste de sorte que le processus névrotique est modifié et remplacé par le processus analytique. On voit qu'à

l'origine, le processus analytique est clairement situé comme à la fois complémentaire et antagoniste du processus névrotique. Si l'on ajoute que le déroulement d'un tel processus implique, comme principe d'action la levée des résistances par et dans le transfert, on trouve bien tous les éléments de cette cohérence qui spécifie la démarche psychanalytique.

Au regard de la clientèle actuelle, on pourrait dire de ce modèle qu'il est désuet, historiquement daté. Je dirais de lui que c'est un modèle originaire, référence incontournable pour qui veut prendre la mesure des points de vue économique topique et dynamique qui régissent le fonctionnement général de l'appareil psychique, modèle étayé sur une conception métapsychologique capable de rendre compte de l'ensemble organisations psychopathologiques, quelles qu'elles soient.

Cette notion d'un processus analytique complémentaire et antagoniste d'un fonctionnement névrotique a fonctionné et fonctionne encore comme référence identificatoire du psychanalyste et de sa pratique. Au point que les variations techniques ont pu être considérées comme de possibles déviations.

Freud nous a laissé sur une ambiguïté : il a, d'une part, affirmé qu'en dehors des psycho-névroses de transfert, il n'y avait pas de psychanalyse possible, en particulier pour ce qu'il appelait les névroses narcissiques (nous parlerions aujourd'hui des organisations non-névrotiques). Dans le même temps, il s'est acharné à laisser des pistes pour rendre intelligible l'au-delà, ou l'en deçà du fonctionnement non-névrotique, avec ses travaux sur le narcissisme, la compulsion de répétition et la dualité pulsionnelle.

Contrepoint technique de la question des limites de l'analysabilité, les variations ont été inventées puis théorisées au titre de l'élaboration des difficultés-en général inattendues survenues dans le déroulement d'une cure type. On peut dire qu'elles ont d'abord été subies. C'est ensuite seulement qu'elles seront choisies.

L'introduction d'une variante signe une rupture, un échec du cadre théorico-technique dans lequel l'action thérapeutique a été engagée. Toute la question sera ensuite de savoir si la maîtrise active de cette variation va suffire à réinstaller le processus perdu, ou si, devant un processus analytique impossible à rétablir ou établir, l'aménagement technique va se transformer en technique originale. C'est dans le mode de réponse à cette question que se situe l'essentiel du problème de la différenciation entre psychanalyse et psychothérapies. La différence résidera dans la question de savoir si le « mode d'action » venu se substituer au dispositif inopérant continue ou non d'obéir aux principes que j'ai énoncés plus haut ;

C'est ainsi que les difficultés qui surgissaient au sein du dispositif « originaire » ont enrichi le savoir relatif aux organisations psychopathologiques dont le fonctionnement diffère de celui qui caractérise celui des névroses. Et que, parallèlement, à partir de ce que l'on a longtemps appelé les variantes de la cure type, se sont identifiées des techniques individualisées comme pouvant répondre plus spécifiquement aux indications regroupées dans la vaste enveloppe des organisations non névrotiques (le *widening-scope* de nos collègues anglo-saxons).

Individualisé est bien le terme qui convient, tellement le choix de ces nouveaux dispositifs a à voir avec ce que l'on pourrait appeler

le contre-transfert de base de chaque analyste. Il n'est évidemment pas question de faire ici l'histoire de la théorie et des techniques psychanalytiques. Il est tout de même intéressant à signaler que de cette histoire ont émergé deux différentes approches du processus. L'une traditionnelle et que j'ai rappelé plus haut se cantonne à la définition en termes de conflits intrapsychiques. L'autre privilégie les expériences vécues au sein de la relation thérapeutique. Il est également intéressant à noter que l'extension des indications a peu modifié la philosophie générale et le cadre formel de prise en charge des patients « non-névrotiques » dans les courants analytiques qui se réclament de la deuxième approche. Ainsi, les Anglais ont maintenu l'usage du divan et le rythme des 5 séances hebdomadaires pour des patients étiquetés « borderline ». Par contre, là où, comme en France, prévalait la définition classique du processus, les prises en charge de patients qui ne répondent pas au profil de la névrose ont mis sérieusement en question et le cadre, et l'activité interprétative des psychanalystes.

Il faut pourtant rappeler que le dispositif « divan - fauteuil », si évocateur en termes d'image de l'identité du psychanalyste, n'a d'intérêt que pour autant qu'il s'est avéré inégalable pour encadrer la mise en œuvre des deux règles fondamentales : la première est celle de la libre association que Freud a édictée. Elle offre au déploiement des associations du patient la combinaison optimum de contraintes et de liberté : optimum en tout cas pour évaluer les dispositions du patient à établir un transfert à la fois souple, mobile et diffractable : ce que seraient les qualités d'un transfert analysable. La deuxième règle, ainsi que Ferenczi a appelé la nécessaire analyse de l'analyste, devrait permettre à l'analyste de trouver, dans le respect du cadre formel, la garantie d'une activité

contre transférentielle à la fois créative et contrôlable.

Je ne fais que rappeler ici que c'est la clinique des carences narcissiques qui a mis en échec le dispositif « originaire » et obligé les psychanalystes - Freud le premier, qu'il l'ait perçu ou pas - à trouver des solutions pour échapper aux impasses de ces traitements avec leur cortège de mal-être contre-transférentiel.

Au fond, on pourrait résumer cette introduction sous la forme d'une question ?

Que cherche un analyste lorsqu'il a acquis la conviction que le travail analytique (*durcharbeit*) ne pourra se dérouler dans le, et grâce au, dispositif qui lui est familier.

Il tentera d'abord d'évaluer, dans son appréciation de cette impossibilité à poursuivre où entreprendre un travail analytique, ce qui appartient au fonctionnement psychique de son patient, et ce qui appartient à son contre-transfert.

Une fois sa conviction établie que c'est bien le fonctionnement psychique du patient qui rend inopérant le dispositif d'écoute traditionnel, il va alors n'avoir d'autre alternative que de renoncer - c'est une option - ou d'opter pour un dispositif autre. Je dirai de ce mouvement, qu'il soit intuitif ou réfléchi, que c'est un dispositif d'attente, au sens où Freud parlait de représentation d'attente à propos de certaines des interprétations que l'on fait : à charge pour le patient de la faire sienne ou pas.

Le cadre formel (qui est affaire souvent d'opportunité ou de bon sens) devra devenir celui qui sera jugé le plus apte à permettre l'élaboration (toujours le *durch-arbeit*), de la configuration transféro-contre-transférentielle spécifique aux deux

protagonistes de la situation.

C'est là tout l'enjeu d'un dispositif technique, quel qu'il soit.

La multiplication dans l'histoire de ces variations techniques donne la mesure de l'inventivité des analystes qui de Ferenczi à Winnicott en passant par Mélanie Klein, Searles et j'en passe, ont enrichi la compréhension théorique et le maniement de ces situations psychanalytiques « atypiques ».

Malgré leur apparente diversité, je persiste à dire que toutes ces variations se situent dans un champ borné, d'une part par le face à face, et d'autre part par le psychodrame. Au point que je dirais volontiers que le psychodrame est aux traitements en face à face, ce que les variantes sont à la cure type.

Dans le genre « variation de base », on n'a pas fait mieux que le face-à-face.

Car comment accueillir, autrement, avec ces deux outils formels que sont le cadre et la parole, ces configurations transférentielles si réfractaires au dispositif « originaire » ? À des patients que la position allongée déréalise, que le silence de l'analyste plonge dans une angoisse insupportable et incontrôlable, il est naturel de proposer la forme de communication la plus banalement socialisée : les asseoir en face de soi et leur parler. On s'est beaucoup interrogé sur les changements des conditions métapsychologiques qui s'inscrivent dans l'espace thérapeutique lorsqu'on change de cadre. (Passage de la parole couchée, des associations libres, de l'analyste dérobé à la vue et peu loquace à la parole assise, associations rares ou inexistantes, analyste présent visible et relativement disert -) Longtemps, ces

changements de cadre sont apparus comme exclusivement défensives, sorte de repli devant les inconnues angoissantes vécues dans le contre-transfert. Actuellement par contre, poser l'indication d'un cadre donné différent doit trouver sa justification dans la prise en compte de la particularité structurelle et fonctionnelle des cas dont il est question. Pour ne parler que du fonctionnement des états limites, on sait qu'il privilégie l'action sous toutes ses formes, y compris verbale, au détriment de l'activité de représentation. C'est ainsi que pourrait se justifier la mise en place d'un « site analytique » qui pourrait satisfaire jusqu'à la saturation le besoin de ces patients d'alimenter leur activité de pensée à des sources perceptives qui ne se dérobent pas.

Est-ce que cela n'est pas un peu facile de penser que le psychodrame serait là un cadre exemplaire, tout trouvé ?

Il ne faut pas négliger que le psychodrame est une pratique relativement confidentielle au regard de ce qui se pratique dans l'ensemble de la communauté psychanalytique mondiale.

En France, il s'est d'abord imposé comme une réponse à la fois évidente et originale aux questions posées par la prise en charge psychanalytique des enfants. Évidente, du fait du lien naturel et privilégié entre l'enfance et le jeu. Originale, au regard de ce qui se pratiquait déjà en psychanalyse des enfants, en tant qu'apport singulier, à la fois théorique et technique, au débat entre Anna Freudiens et kleinien. L'extension aux adolescents et aux adultes s'est faite dans la foulée, de façon que l'on pourrait dire analogique. Les indications se posaient à partir d'une phénoménologie de la verbalisation, et la différence n'était pas bien claire au début entre les inhibitions névrotiques situées du

côté du contre-investissement, et les troubles plus ou moins importants e la symbolisation et leurs effets sur l'usage même du langage. À lire ce qui s'écrivait sur le psychodrame individuel à ses débuts (1964 : J. Kestemberg et S. Decobert), on s'aperçoit que pratiquement rien n'a changé quant aux procédés (double, inversion des rôles etc.), peu de choses sur les indications dont l'éventail reste encore à la fois extensible et mal délimité. Par contre, l'écart s'est creusé entre les références théoriques et métapsychologiques utilisées alors, et celles communément élaborées aujourd'hui.

J'ai dit avoir souvent cité le psychodrame comme le paradigme de toutes les pratiques analytiques différentes de la cure type. Ce disant je pensais rendre compte de ce que l'expérience m'a montré, à savoir que cette technique contient tous les ingrédients techniques qui s'opposent point par point au protocole de la cure type. Mais cela ne me rend pas plus facile la prescription des indications du psychodrame. Pour reprendre ce que j'ai déjà écrit ailleurs : « au colloque singulier et discret qui met en situation un patient allongé dans un état de relative déprivation sensorielle, et qui inclut un analyste invisible et pour le moins peu loquace, s'oppose une situation pleine de bruit et de fureur dans laquelle se font face un patient et plusieurs psychanalystes qui parlent et bougent ! » Les ressorts que l'on espère voir jouer, ont été largement théorisés : en lieu et place d'une parole maigre, répétitive, factuelle jusqu'à en être opératoire, comme disent nos collègues psychosomaticiens, on introduit une médiation par le corps, le geste. Chassée par le divan, la motricité revient sur l'aire de jeu psychodramatique. Face à la pauvreté du système préconscient, à l'absence ou la précarité de la vie fantasmatique, la mise en scène dramatisée offre aux thérapeutes la possibilité

d'office au patient une combinatoire de figurations dans lesquelles il pourrait puiser. Enfin la dimension ludique représente une prime de plaisir régressif non négligeable pour satisfaire le narcissisme et étayer le lien transférentiel. Que devient dans tout cela la place que nous donnons au langage dans la théorie et la pratique psychanalytiques. Place à laquelle j'accorde tant d'importance que je me plais à qualifier le psychodrame comme une mise en scène du langage.

Pourtant, forgé comme le disait Anzieu entre corps et code, le langage aura, dans les états limites, la même fragilité vis-à-vis de sa source pulsionnelle que l'objet par rapport au moi. L'ampleur de sa capacité de symbolisation en sera réduite d'autant. En allant plus loin, il n'y a pas de raison de ne pas penser que l'hypothèque qui pèse sur le langage parlé pèsera également sur la compréhension du langage entendu. C'est pourquoi la formulation de nos interventions est tellement délicate, car on ne s'adresse pas à un espace langagier monosémique comme on s'adresse à un champ polysémique. Dans le premier, la distance entre Représentation de chose et Représentation de mots est réduite à sa plus simple expression, tandis que dans le second existe entre représentation de chose et Représentation de mots, une infinie combinaison de sens qui permet le jeu des déplacements et de la condensation qui caractérisent le registre métaphorique du langage. C'est le terrain d'élection du *witt*, du double sens, de l'humour. C'est aussi le terrain d'élection du travail analytique dans les cures de névrosés. La force pulsionnelle s'est entièrement mise au service du sens. Lorsque les patients névrosés nous disent qu'ils n'ont pas entendu ou compris ce que nous leur avons dit, nous avons toujours la ressource de penser qu'il s'agit d'une surdité servant la résistance, et qu'il suffit d'attendre pour que

l'on puisse s'entendre.

Dans le travail avec les états limites, le mal entendu (en deux mots distincts) n'est pas de l'ordre de la dénégation ; il est précisément ce non-accès au double sens, qui peut avoir des effets dévastateurs lorsque l'on se risque à une interprétation de sens latent. C'est comme lorsque l'on fait de l'humour avec quelqu'un qui en est dépourvu. C'est ressenti comme une blessure narcissique intolérable et rend nécessaire de réhabiliter le texte manifeste dans sa platitude. C'est difficulté de l'échange langagier et de l'usage de l'interprétation est un autre des éléments entrant en jeu pour poser l'indication de psychodrame. On s'appuie sur l'hypothèse d'une diffraction du travail interprétatif entre ce qui s'interprète dans le jeu et ce qui est repris par le directeur. Tout cela joint à la convention du jeu atténue considérablement la dimension persécutrice de l'interprétation.

À ce point de mon exposé, je suis à la croisée de mes convictions et de mon embarras. Cet embarras est double : d'une part, si j'emprunte au déroulement du psychodrame les éléments significatifs nécessaires à cette activité pour les transférer dans les traitements en face à face, je vide le psychodrame lui-même de son utilité en tant que technique répondant spécifiquement à un besoin thérapeutique singulier. C'est vrai que la pratique du psychodrame m'a permis d'aborder les prises en charge de patients difficiles, qu'elles sont sur le divan, ou en face à face, avec une liberté et une souplesse telles qu'il est devenu exceptionnel que je songe à poser une indication de psychodrame. D'autre part, je perçois bien que les difficultés que nous éprouvons à engager et maintenir une relation psychanalytique interindividuelle fut-elle en en modifiant le cadre ne se limitent

pas aux réactions contre transférentielles ordinaires qui sont le lot commun des psychanalystes. Ces difficultés nous sont certes imposées par ce type de patients : et il n’y a pas de honte à chercher à retrouver le plaisir de fonctionner pour continuer d’affronter des situations trop stressantes : j’ai assez partagé ce plaisir dans la pratique du psychodrame pour en témoigner. Mais cela ne constitue pas une justification théorique suffisante pour donner la préférence à cette technique. Nos difficultés contre transférentielles dans le face à face sont aussi à mettre en rapport avec les limites que nous imposent notre formation et notre transfert sur le courant théorique dominant. L’accent mis dans la psychanalyse dite à la française sur les théories de la représentation nous laisse assez démunis face à des charges d’affect qui ne sont pas inscrites dans un contexte représentatif lisible ou “devinable”. Nous dénonçons volontiers la prééminence donnée par nos collègues anglo-saxons à l’expérience émotionnelle dans leurs théories et leurs techniques : il y a lieu de se rappeler qu’ils nous ont largement précédés dans la prise en charge de ces patients difficiles, et que cela leur permet de préserver le cadre interindividuel.

Dès le début de la psychanalyse ont été décrits ces deux facteurs distincts de transformation thérapeutique attribuée à la psychanalyse. Un facteur dit “herméneutique”, qui insiste sur l’insight et articule grâce au transfert, la structure et l’histoire. Et le facteur dit d’expérience émotionnelle correctrice sur lequel s’appuient nos collègues anglais et américains, et qui justifie leur insistance à interpréter dans le hic et nunc. La mise en évidence, le partage et enfin la perlaboration, dans le continuum des séances (d’où l’importance de leur nombre) des émotions activées par la situation sont mises au premier plan ; l’élucidation des

fantasmes Inconscients est secondaire et contingente. Entre *analysis* et *catharsis*, pour reprendre le dilemme relevé par P. Sullivan, la culture psychanalytique Française a clairement choisi la première, estimant qu'elle était le mieux à même de nous protéger du risque toujours présent des effets de suggestion. Les anglo-saxons ont, eux, estimé que leur option théorico-technique leur permet de profiter de la catharsis en en contrôlant les effets trop directs grâce les interprétations de transfert ici et maintenant.

Comme je l'ai dit plus haut, les différences de conceptualisation se situent essentiellement autour du statut de l'objet, entre intrapsychique et extérieur réel. Les Américains surtout n'ont jamais tout à fait cautionné l'abandon par Freud de sa *Neurotica*. À défaut de la séduction sexuelle réelle, ils sont restés très convaincus de l'influence permanente primordiale, éventuellement traumatique, de la réalité extérieure sur l'organisation le développement et le fonctionnement de l'individu. On comprend pourquoi l'influence du culturalisme et du comportementalisme est toujours sensible dans certaines théories psychanalytiques. La dérive inter subjectiviste actuelle en est une caricature encore minoritaire quoique influente, mais cette tendance se retrouve dans toutes les théories du fait, je l'ai dit du décrochage général du socle métapsychologie.

Nous avons, nous, suivi l'évolution inverse, négligeant jusqu'à la caricature le monde extérieur, centrant tout sur le fantasme Inconscient et la contingence de l'objet. Cela marche pour et dans la névrose. Par contre les cures aux limites nous ont obligé à revoir la place et l'impact du monde extérieur, donc la présence réelle du thérapeute, dans le travail analytique. A tort ou à raison,

dès que l'analyste se montre au-delà du minimum requis par les conditions de la cure divan fauteuil, sa neutralité est questionnée et l'ombre de la suggestion revient planer sur nos pratiques.

J'ai cité P. Sullivan qui a consacré une monographie originale au psychodrame. Si je m'arrête plus particulièrement sur la contribution de cet auteur, c'est qu'elle s'écarte assez nettement du courant théorique majoritaire... C'est aussi que, tout en restant fidèle à l'essentiel de la métapsychologie, un certain nombre des réponses qu'il donne par rapport au mode d'action du psychodrame me semblent établir un pont avec les présupposés théoriques de ceux qui n'ont pas éprouvé le besoin de reprendre à leur compte cette pratique. Enfin, c'est sans doute parce ce que je partage sa préoccupation quant au risque de suggestion/séduction que feraient courir aux patients des propositions intempestives de jeu. Je ne peux et ne veux pas tenter de résumer ici la démarche de P. Sullivan. J'en retiens de façon forcément arbitraire et partielle des pans à la fois originaux et très évocateurs. Fidèle à la « philosophie » de la psychanalyse que défend J. Gillibert, P. Sullivan critique la référence trop exclusive aux théories de la représentation et surtout leur application trop stricte à la pratique du psychodrame.

Il juge qu'elles ne répondent pas à la question que soulève la nature, les modes d'expression et le traitement des affects. Il faut convenir que si, dans les organisations névrotiques, c'est le refoulement qui gère les liens entre représentations et affects, dans les organisations limites, la disjonction de ces deux termes pose des problèmes théorico-pratiques bien différents ;

Pour la plupart d'entre nous ici, le but du jeu psychodramatique serait de retrouver l'équivalence de régulation névrotique entre

représentations de chose et représentations de mot. Et nous comptons beaucoup sur les possibilités presque illimitées de figuration qu'offre le psychodrame comme médiation pour ouvrir un champ de liaison ou de reliaison entre ces éléments hétérogènes du psychisme. Sullivan estime lui que les consignes limitatives (nous ne sommes pas des acteurs, on fait comme si, on ne touche pas vraiment), qui visent à figurer l'action plutôt que de la simuler ou la représenter (au sens théâtral s'entend), rabattent le jeu et la gestuelle sur le langage. En maintenant par ces consignes limitatives un certain degré de frustration sur la perception et le geste, le psychodrame ne se différencierait pas assez de la cure type et se priverait de leur apport spécifique. En le contenant, il ne serait que métaphore, analogon du langage, réduit à un simple processus de décharge. On lui enlèverait ainsi sa valeur de signe, de création que lui autorise la dramatisation théâtrale. Et par là même l'indice de satisfaction qui lui est lié. Suivant J. Gillibert, P. Sullivan va encore plus loin en rapprochant le plaisir du geste à la satisfaction hallucinatoire. J'ai retrouvé dans ces propos un éclairage de ma difficulté à articuler de façon satisfaisante ma pratique du psychodrame avec mes convictions théoriques. Tout en étant persuadé que le salut psychanalytique passe par l'accès à une richesse associative, donc langagière, trouvée ou retrouvée, j'ai en même temps eu le sentiment, en tout cas dans les psychodrames que j'ai fréquentés" que l'on faisait trop de place à la parole au détriment des gestes. L'approche de Gillibert et de Sullivan tend, en la théorisant, à donner plus d'importance à la dimension mimodramatique de cette pratique. Je suis sensible-je crois que nous le serions tous, à l'idée qu'il propose, à savoir que dans le jeu, les postures et les attitudes éveillent une mémoire du corps, faisant ainsi allusion aux traces mnésiques sensori-motrices qui ont échappé au travail de

représentation. Il est frappant de constater que leur lecture des effets du psychodrame ne récuse pas le cousinage avec l'expérience cathartique. Celle-ci n'est pas non plus absente dans l'*experiencing* cher aux auteurs anglo-saxons. Un autre rapprochement m'a aussi alerté : c'est lorsqu'il est écrit que le jeu met sur un pied d'égalité patiente et thérapeutes qui seraient engagés dans la même partie. C'est exactement le principe sur lequel les inter-subjectivistes fondent leur théorie et leur technique de la « Self-disclosure ». Tout cela montre que le psychodrame puise sans doute ses effets à des sources théoriques, explicites ou implicites, pour le moins disparates.

Sullivan rappelle la définition de la catharsis aristotélicienne : c'est la purgation des affects par la vision de l'émotion jouée sur scène et ressentie par (introduite dans) le moi spectateur. Il y aurait là - c'est moi qui parle - un effet d' « *outsight* », par opposition à la définition que l'on donne classiquement de l'*insight*.

Ceci étant, si l'on peut être sensible aux critiques qu'il fait aux contraintes imposées à l'expression dramatique des émotions, je suis par contre réticent à suivre Sullivan lorsqu'il défend le pouvoir de révélation du geste, ou qu'il évoque, je cite : « l'immédiateté du sentiment de présence à soi ». Je veux bien reconnaître dans les gestes et la dramatisation des émotions et sentiments des éléments créatifs autres que le langage. J'admets aussi volontiers que leur reconnaissance est un apport certain à la revendication identitaire. Tout cela ne fait que confirmer que le psychodrame nous permet d'aborder de façon privilégiée les troubles des Identités (primaire et secondaires) et que la référence au soi renvoie en priorité à la problématique

narcissique.

Je ne pense évidemment pas que P. Sullivan confonde catharsis et psychodrame. Je sais que le rapprochement ne lui sert qu'à magnifier le vécu émotionnel et gestuel dans son actualité, le jeu comme expression de la maîtrise d'un soi-plaisir. Mais je me méfie du risque de dérive idéologique de la psychanalyse.

La clinique actuelle se situe dans une zone comprise entre ce que j'appellerai un conflit d'individuation (difficulté de reconnaissance de l'autre dans son altérité) et le processus matriciel du transfert qu'est le déplacement sur des objets « identifiés » des investissements jusque-là réservés à l'objet primordial. Autrement dit, c'est une clinique des difficultés de passage de l'identité primaire aux identifications secondaires. Le travail analytique qui cherche à produire cette transition suspendue est aléatoire, et ses mécanismes encore énigmatiques. Ce qui est certain c'est qu'ils nécessitent une modification substantielle des processus de transfert, témoin de la mobilisation des relations intrapsychiques entre moi et objet (s). Il est également vrai que le psychodrame offre, justement dans le domaine du travail sur le transfert, des possibilités sans doute plus riches que dans le colloque individuel. Est-il vraiment le mieux et le seul à pouvoir traiter ces organisations désespérées et souvent désespérantes ? Et s'il n'existe pas, pourrions-nous l'inventer à partir des contraintes cliniques et de l'éclairage théorique que nous leur donnons actuellement ?

J'ai cherché à mettre en perspective quelques-unes des théories psychanalytiques qui cherchent à rendre compte des effets souvent aléatoires, il faut bien le dire, des traitements entrepris et montrer que toute théorie présente ses avantages et ses risques

idéologiques Les processus à l'œuvre dans le traitement psychodramatique sont multiples et difficiles à enfermer dans un cadre théorique unique. On a vu comment se retrouvent, à partir d'approches très différentes, des dénominateurs communs. On ne peut qu'être troublés, même si on ne croit pas à la possibilité d'un syncrétisme théorique.

Les résultats restent encore, pour moi du moins, assez énigmatiques.

Une anecdote relativement récente me donne la possibilité de formuler une hypothèse en prenant part plus directement au thème de la journée : l'interprétation. Le psychodrame ou le coup d'état permanent !

Dans une rencontre qui date de quelques années et qui portait sur la formulation des interprétations une des participantes, Italienne, il est peut-être utile de le préciser, cherchant une formule exprimant bien son sentiment après une interprétation de Michel de M'Uzan, la qualifia de COUP D'ETAT. Cette formule qui impliquait évidemment une critique très radicale d'un certain type de formulation m'est apparue paradoxalement à la fois pertinente et heuristique.

Michel de M'Uzan défendait en effet - je résume et réduis - sa théorie de la régression formelle du Psychanalyste, et les caractéristiques de la formulation des interprétations qui en découlent : entre autre la dimension poétique liée à la condensation, et l'effet de dramatisation. Le tout sur fond de défense et illustration du point de vue économique... Je pense que Michel de M'Uzan aura récusé très vigoureusement ce qui se voulait une attaque. Son point de vue s'inscrit en effet dans une

perspective codifiée et somme toute harmonieuse selon laquelle les déplacements d'énergies et de représentations se font le long de lignes de force et de sens préétablis. Si l'on reste dans la métaphore politique qu'évoque le coup d'état, elle s'oppose en effet à la visée des psychanalystes de s'appuyer-démocratiquement- sur les forces intérieures existantes du territoire psychique de leurs patients. De toute façon, nous aurons beau faire, nous serons toujours accusés, de façon ou d'autre, d'ingérence extérieure !! Mais pour en revenir à celles de nos interprétations que beaucoup d'entre nous sont d'accord pour qualifier de dramatisées, j'ai quant à moi défendu l'idée qu'elles s'apparentaient, nolens-volens, à ce que j'appellerais aujourd'hui un coup de force économique, jouant sur le double registre « désorganisateur organisateur » de l'effraction traumatique. Coups de force ou coup d'état, leur effet mutatif (au sens de Strachey) est lié pour moi à une mutation préalable du registre économique qui gère le fonctionnement de l'appareil psychique.

Pour revenir au psychodrame, je disais que le mystère est encore entier pour moi de ce qui engage un nombre non négligeable de psychanalystes à soutenir ce qui, dans le registre de l'écart théorico-pratique, semble à la limite de la déchirure. En particulier en mettant en place un dispositif qui pourrait être décrit comme l'opposé point par point du cadre analytique prototypique : l'anti-cadre en somme ! Dans « Contre-transfert, crise et métaphore » (in R.F.P.1991), P. Fédida écrit : « L'incapacité de certains cas limites à accepter un cadre stable contraignent l'analyste de développer avec eux des modes d'échanges d'allure communicationnelle, tandis qu'ils (ces cas limites) en viennent à exiger de l'analyste qu'il ré-instaurer constamment, à partir de lieux organisateurs de sa propre

présence, une situation analytique où les mots trouvent plus de capacité sensorielle ». Et encore : « le *playing* winnicottien est très proche de cet engendrement polycénique créant autant de foyers virtuels qui deviennent entre l'analyste et le patient des lieux d'imagination (et de dés imagination) de soi ».

S'il ne s'agissait que de reconstituer un espace « communicationnel » acceptable, cette approche de Fedida suffirait à éclairer de façon intéressante la démarche intuitive d'analystes déstabilisés par l'impossibilité de compter sur le confort et l'efficacité du cadre « orthodoxe » ! Mais elle ne suffit certes pas à expliquer comment cet espace peut se transformer en un champ transféro-contre-transférenciel utilisable.

Là, un autre auteur a attiré mon attention. Assez classiquement, mais de façon très claire, J.-M. Dupeu reprend l'idée que le psychodrame répond très spécifiquement à la clinique du clivage. Sans se perdre dans le maquis des différentes acceptions freudiennes et postfreudiennes de la notion, que J.-M. Dupeu explore par ailleurs consciencieusement, nous sommes ramenés à l'importance de la dynamique et de l'économie de l'organisation pulsionnelle pour comprendre les différents aménagements transférentiels selon qu'ils se déploient à l'intérieur ou en deçà du refoulement secondaire. La coexistence suggérée par la notion de clivage, de systèmes de représentation à la fois de nature différente, et posés côte à côte, sans réseau de liaison entre elles, m'a fait insister sur l'hypothèse connexe de registres de fonctionnement économiques également différents et coexistants. Que faire pour lever le clivage, demande, avec tant d'autres, J.-M. Dupeu ? Je n'en sais rien. Mais je pense toutefois que cette opération nécessite des changements de régime économique qui

ne peuvent se faire sans une certaine forme de coup de force interprétatif. En privilégiant la mise en jeu de représentations dramatisées pour pallier l'absence-en tout cas manifeste- de représentations figurées, le psychodrame privilégie également l'acte (y compris celui de parole) au détriment de la pensée. Les anglo-saxons ont un mot pour désigner une mise en acte qui ne serait pas un acting, ni in ni out. C'est l'*enactment*. J'appellerai volontiers INTERPRETATION, l'activité déployée par les psychanalystes au sein d'un psychodrame. Il est une crainte souvent exprimée, et dont Dupeu se fait l'écho, à savoir que la réduction du clivage fait courir le risque de la réminiscence traumatique. Je pense quant à moi que non seulement on ne peut en faire l'économie (dans les cas dont il est ici question s'entend), mais je la crois nécessaire à ce saut économique qualitatif qui seul marquerait le caractère réellement mutatif d'un changement de fonctionnement mental. C'est ce qui me fait qualifier le psychodrame de coup d'état permanent, en ce qu'il fonde l'essence même de sa technique sur un mode d'activité interprétative très occasionnel dans les cures.

Psychanalyse et psychothérapie

psychanalytique

Auteur(s) : Christo Joannidis

Mots clés : cadre - contre-transfert - dispositif - face-à-face - formation psychanalytique - neutralité analytique - pratique psychanalytique - processus analytique - psychanalyse - psychothérapie (psychanalytique) - régression - silence analytique - transfert

Cet article, issu de la revue Psychoanalytic psychotherapy vol. 20, n° 1, pp. 30-39, mars 2006 tente de traiter des similitudes et des différences entre la psychothérapie psychanalytique et la psychanalyse en tant que pratique. Prenant comme point de départ les points techniques évidents, que l'auteur écarte comme étant périphériques, il atteint cette position qu'il considère comme étant le domaine fondamental de l'assertion, c'est-à-dire l'arène de transfert et de contre-transfert. En se concentrant sur la position de contre-transfert du professionnel dans ce processus, l'auteur distingue les différences déterminantes de ces deux approches et espère démontrer qu'elles sont plus complémentaires qu'opposées.

En élaborant l'interaction complexe entre le Moi et l'Autre - ce qu'il considère comme étant une dialectique fondamentale du racisme - le philosophe français V. Jankélévitch écrit : « Tu es presque comme moi. La similitude entre nous est si évidente qu'au regard des autres, tu es mon frère. Mais pour être franc, tu n'es pas mon frère. Mon identité, en relation avec toi, consiste

précisément dans les façons selon lesquelles je suis différent de toi. Cependant, plus tu me ressembles, plus il est difficile pour quelqu'un de voir ces différences cruciales. Notre ressemblance menace d'effacer tout ce qui est particulier en moi. Donc, tu es mon faux frère. Je n'ai pas d'alternative si ce n'est celle de te haïr, puisque en développant une haine contre toi, je défends tout ce qui est unique en moi » (Berman, 1994).

Freud emploie le terme « narcissisme des petites différences » afin de décrire la même constellation, dans laquelle nous pouvons distinguer outre la haine, une certaine hostilité et de puissantes projections :

- soit, idéalisation du Moi avec dénigrement concomitant de l'Autre, ainsi que peur de contamination, au cas où une personne s'approche de lui,
- soit, le contraire, idéalisation de l'Autre, dénigrement et rejet du Moi, avec une simulation sans fin de l'Autre ainsi que le souhait d'être accepté comme étant l'Autre.

En effet, il s'agit ici des pierres angulaires aisément reconnaissables du racisme. Avec de telles pensées qui servent de cadre, cet article tentera d'approcher le vaste continuum d'interventions psychologiques formalisées, que l'on appelle « thérapies psychanalytiquement orientées », au sein duquel les différenciations sont toujours celles du degré et jamais celles de l'absolu. L'absence d'un point de coupure absolu fait que le but initial d'une définition claire, en ce qui concerne ce qu'est la psychanalyse et ce qu'est la psychothérapie psychanalytique (et non pas la psychothérapie de soutien ou expressive), est essentiellement inaccessible (Wallerstein, 1988a).

Il est important sur ce point de mentionner le point de vue maximaliste avancé par certains analystes selon lesquels la psychothérapie psychanalytique *n'existe pas*. Ils revendiquent que tout ce qu'un analyste fait est, soit de la psychanalyse, soit quelque chose de totalement différent, par conséquent n'ayant aucun rapport avec cette discussion. De la même manière, tout ce qu'un psychanalyste exprime est une « interprétation ». Selon eux, toute modification de technique ou d'axe d'intérêt, tout « paramètre » - à partir du moment où cela s'intègre dans la position et le cadre analytique - relève toujours de la psychanalyse (Aisenstein, 2003).

Ceci n'est pas une position facile à maintenir, puisqu'elle a tendance à minimiser ou même à effacer des différences dans sa tentative de garantir la cohérence, la continuité et la pertinence des prestations thérapeutiques que la psychanalyse fournit à la société dans son ensemble. Cela est une réminiscence de « totalisation », le terme que les philosophes utilisent pour la réduction de l'Autre au Même, des instances où « rien ne peut rester en dehors, car la simple idée de « condition d'extériorité » est considérée « suspecte » (Adorno et Horkheimer, 1979).

Ainsi, sans recours à des définitions artificielles, nous amorçons cette investigation avec un sens de fertile confusion. Ce qui suit peut sembler légèrement exagéré, étant donné que je me focaliserai - par le truchement de la juxtaposition - sur les limites supposées de chaque espace, cependant l'objectif sera toujours une tentative visant à clarifier la zone où les frontières se chevauchent.

Principes fondamentaux communs

Les deux approches ont un certain nombre de principes communs et ce sont justement ces aspects communs qui portent parfois à confusion. Une tentative d'identifier ces dogmes partagés pourrait créer la catégorisation suivante :

1. Écrits de Freud comme point de départ.
2. Croyance en l'existence de l'Inconscient et de son investigation en tant qu'objectif principal.
3. Croyance en l'existence du transfert et de son utilité dans la compréhension de ce qui se produit dans le travail.
4. Expérience personnelle d'un voyage analytique en tant que partie incontestable de la formation.
5. Utilité de la neutralité et de l'interprétation verbale comme technique et le fait d'éviter la suggestion, le soutien ou les actions.
6. Croyance en ce que le *modus operandi* du processus est basé sur une transformation structurelle interne progressive (ce que l'on nomme le changement psychique).

Paramètres de technique évidente

Des variations dans la technique évidente et l'orientation théorique sont souvent employées en tant que preuve de la différence dans la nature du processus, cependant, un regard plus scrupuleux pourrait révéler que ce n'est pas dans ces zones que nous pouvons localiser les différences équivoques.

1. *Fréquence* : bien que les deux extrémités de la frise (soit une séance par semaine, soit cinq séances par semaine) puissent aider à différencier, aucune *per se* ne peut garantir la caractérisation, particulièrement quand la fréquence se trouve au milieu de la frise. Il existe des cas de rencontres deux fois par semaine qui portent toutes les marques d'une véritable analyse et d'autres cas de cinq séances hebdomadaires, portant celles d'une psychothérapie.

2. *Tête-à-tête opposé à l'utilisation du divan* : bien que la question de la perception et les dynamiques complexes qu'elle engendre dans la zone du transfert - contre-transfert, de la régression, de la neutralité, etc. (comme nous le développerons plus loin dans l'article) puisse souvent être utilisée en tant que trait distinctif entre la psychanalyse et la psychothérapie, il n'est pas rare de trouver des analyses en tête à tête de diverses fréquences, rapportées à la fois dans la bibliographie et de façon anecdotique. De là, la question reste ouverte de savoir si oui ou non cela constitue un facteur de différenciation.

3. *Durée* : la durée du processus peut varier entre quelques mois et plusieurs années, tant en psychanalyse qu'en psychothérapie psychanalytique, sans aucunement modifier la nature essentielle du travail. Par conséquent, il est difficile de considérer ce paramètre en tant qu'élément de différenciation entre les deux.

4. *Approches théoriques - One psychoanalysis or many (une ou plusieurs psychanalyses)* (Wallerstein, 1988b) : il existe une vaste documentation traitant de cette question et, comme le titre de Wallerstein le propose, l'argument selon lequel il existe une seule entité identifiable pouvant revendiquer de façon légitime le nom de psychanalyse, ou bien, diverses positions et pratiques

théoriques qui peuvent de manière concomitante revendiquer ce même nom, reste controversé. Toute liste des écoles de pensées actuelles devrait inclure de telles positions différentes comme ce que l'on nomme l'analyse classique, la psychologie de soi, les trois groupes britanniques, les écoles lacaniennes, l'analyse relationnelle-interpersonnelle et de nombreuses encore. Il peut être particulièrement difficile de discerner des différences essentielles qui pourraient exclure de façon convaincante la psychothérapie psychanalytique d'une telle liste.

Formation/qualifications

La société au sein de laquelle un individu a reçu son éducation, énonce clairement ce pour quoi la formation est offerte. Elle énonce également le titre précis de la qualification conforme à ces diplômes.

Cette réalité ne peut malheureusement pas éradiquer l'éventualité, en raison de mauvaise conscience, si ce n'est volontairement par mauvaise foi, qui peut sous-tendre les cas où quelqu'un usurpe un titre qui ne lui est pas donné, à titre d'exemple un psychanalyste qui se fait appeler psychothérapeute - Kernberg (1999), nomme ceci la « psychothérapie sauvage » - et son contraire très connu, que Freud nomme « analyse sauvage ». Sans aucun doute, cela est en corrélation avec la relation de l'objet interne que le professionnel en question maintient avec la discipline per se.

h2>Points fondamentaux du processus et dynamiques latentes

Un grand éventail d'objectifs et de critères finaux a été proposé

pour le processus analytique, à partir du « malheur humain ordinaire » jusqu'à l'ego remplaçant l'identité, jusqu'au changement structurel interne, jusqu'à la rétraction de projections et la résolution du transfert avant que la conclusion puisse être envisagée, etc. Dans tout cela, nous devons également inclure une vision du processus qui manque pour ainsi dire d'objectif, qui conceptualise le processus comme étant un fragment qui commence et prend fin par le truchement de ruptures et forme une partie de l'interminable continuum de la recherche du soi, ou comme Hinshelwood (1997) l'a exprimé, d'une route vers l'être moral. Lorsqu'une personne se place vis-à-vis de cet éventail d'objectifs ou de manques, il pourra définir le processus qui s'en suivra.

De même, la position que le professionnel prend vis-à-vis de la nature et l'emphase de ses interventions (comme nous le décrirons plus loin dans l'article), ainsi que la constellation cognitive et affective (tant conscient qu'inconscient) qui découleront de son positionnement, sont d'une importance vitale. Le terme « cadre de contre-transfert » a été utilisé en raison de cet état d'esprit complexe de plusieurs couches, dans lequel se trouve le professionnel (Faimberg, 1992), et, ce que revendique l'article, c'est qu'il s'agit en fait de la zone où pourraient probablement se rencontrer les différences entre les deux disciplines.

Afin d'aborder ces zones de différenciation, plaçons-nous maintenant sur un plan subjectif imaginaire. Qu'est-ce qu'un membre ordinaire d'une société psychanalytique, au sein de laquelle il a achevé sa formation, dirait-il sur lui-même ? Qu'est-ce qu'il est qu'il *n'est* pas, et qu'est-ce que à quoi il (idéalement) *ne*

s'engage pas, durant son travail ?

Il ne se tiendrait pas à un objectif spécifique. Ni l'éradication des symptômes, ni nécessairement l'abolition du mal psychique ne rentreraient dans ses attributions. Il n'aurait d'autre tâche que celle de fournir un environnement très distinct dans lequel peut avoir lieu un voyage de connaissance de soi. Il croirait, comme d'autres dans cette profession, que ce processus de connaissance de soi est *per se* thérapeutique (Spillius 2002).

Il ne prendrait pas la responsabilité des interventions visant à empêcher le jeu d'un comportement. Il considérerait le patient comme étant l'agent responsable, dans ce voyage de recherche et de découverte, et lui-même comme n'étant rien d'autre que le « témoin discret du mal psychique » (Khan, 1989, p. 210-211).

Il essaierait de ne pas se laisser aller à une attention flottante librement et à ses propres et libres associations d'idées, sachant très bien qu'il pourrait consciemment manquer certains détails, ainsi que des communications non verbales possibles venant de la personne analysée. Il penserait qu'une communication cruciale l'atteindrait par le biais des routes de l'inconscient.

Il ne reculerait pas devant la connaissance qu'il est inévitable qu'il sera transformé dans l'objet, fortement chargé négativement pour la personne analysée. Par conséquent, il essaierait d'éviter de se plier à sa tendance naturelle de devenir attentionné, sensé, réconfortant et de soulager l'anxiété du patient, voire son propre besoin de devenir un objet chargé positivement.

Il n'hésiterait pas à travailler avec l'incertain, le confus, l'incompréhensible et le non-verbalisable - phénomène qu'inonde

l'espace analytique - et s'y tiendrait aussi longtemps qu'il le faut. S'il ne comprend pas et n'interprète pas aujourd'hui, il lui est toujours possible de le reporter à demain. Il ne sentirait aucune pression de formuler hâtivement des interprétations intégrantes/articulées et de les offrir à la personne analysée afin de l'aider à contenir son anxiété et ainsi évoluer dans le processus analytique.

En essayant de se focaliser - avec autant de consistance que possible - sur les dynamiques de transfert comme elles surviennent au cours de la séance, il ne céderait pas aux pressions en vue de l'interprétation d'extra-transfert qui émane de l'inévitable intrusion massive de la réalité externe du patient.

Il ne serait pas formé et ainsi préparé - et donc, ne se sentirait pas compétent face - aux rencontres en tête à tête et aux exigences de s'écarter de la neutralité que ces situations imposent. La prééminence de son visage avec le reflet de miroir de sa communication inconsciente (Trevarthen, 2004) aussi bien que la présence manifeste de son corps réel avec son potentiel pour une expressivité non-verbale (Scheflen, 1964) introduira inévitablement des moments de révélation du soi et ainsi tâchera de manière subliminale l'interaction du transfert - contre-transfert. En d'autres termes, sa formation ne l'aurait pas nécessairement préparé convenablement à l'interaction complexe entre la perception et la représentation mentale qu'engendrent ces situations. Il n'aurait pas non plus été formé aux moyens à travers lesquels un individu ressaisit la neutralité de ces écarts qui inévitablement surviendront.

Il n'aurait pas été formé à réfléchir et encore moins à « donner une signification » sur le cadre et sur sa propre formation

analytique, à une pause de six jours régulièrement répétée (ou de six jours, si le traitement est de deux fois par semaine) qui existe entre les séances psychothérapeutiques, et particulièrement en ce qui concerne son impact sur l'espace analytique.

Il ne serait pas obligatoirement formé pour gérer des modifications de technique psychanalytique, lorsque sa compréhension théorique demeure inaltérée. Des informations provenant des sources IPA (Kilborne, 2005) révèlent qu'extrêmement peu de sociétés psychanalytiques incluent dans la formation qu'elles offrent des séminaires spéciaux de psychothérapie. Il connaîtrait très peu des rôles changeants du silence lors de séances en tête à tête, séances peu fréquentes.

Son identité professionnelle se sentirait rassurée afin de l'aider face aux sentiments d'aliénation ou de frustration lorsqu'il est empêché de pratiquer ce à quoi il a été formé. Ce sentiment de sécurité pourrait même éventuellement le préparer à aller à « contre-courant » si le besoin se présente.

Imaginons de surcroît ce qu'un membre d'une société de psychothérapie psychanalytique pense de lui-même. Qu'est-ce qu'il est qu'il *n'est* pas, et qu'est-ce que à quoi il (idéalement) *ne s'engage pas*, durant son travail ?

Son objectif serait non seulement la découverte du soi caché de son patient et de son inconscient, mais aussi son éventuelle évolution thérapeutique, ainsi qu'une intégration plus solide de son monde intérieur. Il ne se permettrait pas de pénétrer dans l'espace analytique sans mémoire, ni désir, ni direction.

Il n'aurait pas à attendre la mise en place d'une profonde relation

de transfert, ou en effet, une régression inappropriée – chose qui ne peut être obtenue que dans des séances quotidiennes – afin de former sa position analytique et commencer à travailler. Les interprétations de transfert ne constitueraient pas ses interventions exclusives.

Il ne se limiterait pas à comprendre et à faire la cartographie du paysage inconscient, mais il se permettrait aussi de placer la même intensité sur la présentation consciente affective, et ainsi finirait par travailler simultanément avec les deux. La neutralité analytique et le silence analytique ne porteraient pas le caractère absolu et la signification spécifique qui leur sont donnés lors d'un processus psychanalytique (avec le risque accru qu'ils se transforment en une idée « surévaluée »). Il ne serait pas nécessairement inquiet si ses sentiments d'attention et d'intérêt à l'égard du patient venaient à être par inadvertance révélés.

Bien que son passé théorique et ses lectures, ainsi que son comportement et sa compréhension analytiques ne différeraient pas de ceux d'un psychanalyste, il n'aurait pas été formé dans l'unique expérience de travail dans un environnement caractérisé par des rencontres d'une continuité quotidienne, d'une régression profonde et de l'unique, sinon poétique, qualité que ces éléments engendrent.

Il n'aurait pas toujours le luxe de temps illimité que d'autres processus pourraient avoir (et pour de bonnes et valables raisons), d'où sa focalisation sur des thèmes spécifiques et des dynamiques d'inconscient (ou du moins de la présence du spectre de la fin des séances, dès le début) qui pourraient risquer d'imposer une certaine direction au processus.

Il serait préparé à affronter des moments où il se bat avec le doute qu'il vient juste de trahir des principes analytiques, en faisant quelque chose de « pas très approprié », alors qu'en même temps, il se sentirait trahi par sa propre technique analytique qui ne semble « pas très appropriée » pour la situation en question.

Les indications du caractère analysable chez l'éventuel patient, ainsi que les diagnostics concernant sa structure psychique et sa disponibilité émotionnelle diffèrent considérablement de ceux d'un candidat à l'analyse. De là, sa propre disponibilité psychique et mentale, sa position de contre-transfert (Faimberg, 1992) ainsi que la technique qu'il devra employer, requièrent une certaine adaptation.

Il est proposé que le caractère triangulaire inhérent à toute relation analytique peut avec le temps alterner avec une dualité intersubjective en psychothérapie. Dans un récent essai (2000), Pontalis fait une référence espiègle de la description qu'Homère donne de la fameuse ruse d'Ulysse, et remarque qu'en psychothérapie psychanalytique l'individu cherche à être « Quelqu'un » (un être humain face à un autre être humain), alors qu'en psychanalyse, l'individu cherche à n'être « Personne ». Nous ne pourrions jamais mettre assez l'accent sur le rôle vital que joue le contre-transfert du professionnel afin de définir la nature relative du processus dans lequel nous sommes engagés.

Des pensées conscientes aussi bien qu'inconscientes, des images, des émotions et des attentes moulent l'état d'esprit du professionnel et les constellations de relation de l'objet interne avec lesquels il entre dans le processus. Ces forces complexes émanent de l'historique/formation du professionnel et de son vécu intérieur personnel, de pair avec les attentes conscientes et

inconscientes du patient et incitent à la mise en œuvre de transfert (c'est-à-dire par le biais d'emploi répété de l'identification projective), testent la position de contre-transfert dans ses limites, alors qu'ils imposent une forme au processus. Il s'agit de cette lutte lors du contre-transfert qui permettra au caractère du processus d'émerger et ainsi de définir sa nature.

Tout ceci est bien connu (Bibring 1954 ; Churcher et Sedlak 2001 ; Frisch 2003 ; Blatt et Shahr, 2004) et quelque peu théorique, mais laisse de côté une dimension supplémentaire extrêmement importante, c'est-à-dire, les questions d'identité politique et professionnelle cachées sous la trame. Dans le monde entier, il existe des sociétés scientifiques et des instituts qui forment déjà des professionnels hautement qualifiés selon l'une ou l'autre approche. Cependant, il existe également ceux qui gardent une position hostile à l'égard de la pensée psychanalytique, et il existe une intarissable source commune de patients et de candidats à la formation (Frisch, 2003). L'anxiété et l'insécurité nous touchent manifestement et provoquent et incitent au narcissisme de différences mineures, tel un phénomène inconsciemment déterminé.

De surcroît, ce narcissisme est en opposition par rapport à la tendance qui pousse à se mettre ensemble dans une tentative d'affronter une - dès maintenant - menace commune. Ces processus peuvent être observés en groupes, de façon toute aussi déterminante que ceux observés chez des individus. Commentant sur les dynamiques de groupes, Bion (1961) écrit : « La défense que le schisme fournit contre l'idée menaçant le développement peut être envisagée dans l'opération de groupes schismatiques, en apparence opposés, mais en fait visant à promouvoir le même

dessein. Un groupe adhère au groupe dépendant...[et] vulgarise les idées établies en les dépouillant de toute qualité qui pourrait exiger des efforts douloureux, et ainsi assure de nombreuses adhésions de ceux qui s'opposent aux douleurs du développement... Le groupe respectif, supposé soutenir la nouvelle idée, devient si précis dans ses exigences qu'il cesse de se renouveler. Par conséquent, les deux groupes évitent la douloureuse rencontre entre le primitif et le sophistiqué, ce qui est l'essence du conflit de développement. »

La recherche de l'intégration, qui représente une constellation spécifique et inconsciente d'objet-relation, se trouve dans un équilibre précaire avec le narcissisme mentionné ci-dessus, lequel représente une constellation inconsciente de l'objet-relation tout à fait différente. Les processus intégrants s'appuient sur des tests de réalité et impliquent la reconnaissance ainsi que l'acceptation de ce que je suis, et de manière plus critique de ce que *je ne suis pas* et de ce que *je ne peux pas faire*. L'acceptation de mes limites est un processus réparateur interne par le biais duquel je reconnais que l'Autre peut m'offrir quelque chose de valeur qu'il possède et moi non. Inévitablement, ce sont des questions comme celles-ci qu'affrontent les groupes qui s'identifient avec l'une des deux approches cliniques, au moment où l'un rencontre l'autre avec leurs disciplines respectives et la perspective de sa survie, la société à l'intérieur de laquelle ils fonctionnent et en dernier, mais pas de moindre importance, le patient.

La pensée psychanalytique est si vaste, si riche et si sûre d'elle-même qu'elle est ouverte et n'appartient pas à un seul groupe ou à une seule technique. C'est un comportement envers la vie, pas très différent de « *l'exetasis* » (enquête) de Socrate ou le « *K* » de

Bion (le mouvement vers la connaissance, la recherche de la connaissance) et par conséquent, elle est vivante et constamment changeante, contrairement à l'état où la possession du savoir peut devenir statique et stérile.

La psychanalyse et la psychothérapie psychanalytique ensemble se partagent un espace commun, auquel a été donné une variété de noms, parmi lesquels « le comportement analytique » se démarque. En 1922, Freud donna la définition tripartite suivante : « La psychanalyse est le nom, 1) d'une procédure visant l'investigation de processus mentaux qui sont presque inaccessibles d'une autre manière, 2), d'une méthode (basée sur cette investigation) en ce qui concerne le traitement de désordres névrotiques, et 3) d'une collecte d'informations psychologiques obtenues à cette fin, qui est progressivement insérée dans une nouvelle discipline scientifique. »

Conformément à la déclaration ci-dessus, la psychanalyse en tant que pratique penche vers le premier élément, et la psychothérapie psychanalytique semble pencher vers le deuxième, tandis que les deux se partagent le troisième élément comme étant leur base sûre, ainsi que leur source de pouvoir.

La psychothérapie psychanalytique exprime la tendance vers un accueil de valeur, une connaissance de nouvelles conditions, obtenue grâce à de durs efforts, et emploie des modifications afin de satisfaire différents besoins qui proviennent d'une psychopathologie plus vaste. Elle permet même la décision consciente de tenir compte d'un degré de besoin de satisfaction (étant un paramètre sévèrement contrôlé) contrairement à la position interprétative d'une position théorique plus ancienne basée sur la privation. Finalement, elle prend en compte des

modifications de cadre, imposées par des dispositions du secteur public de la santé ainsi que par des réalités financières changeantes, dans une tentative de satisfaire une population de patients aussi vaste que possible. Elle est également influencée par des découvertes scientifiques dans des disciplines connexes comme la psychologie de développement et la neurobiologie, s'enrichissant et se développant ainsi davantage.

En revanche, la psychanalyse en tant que pratique, traitant le psychique et non le psychologique, exprime la tendance opposée mais qui n'a pour autant pas moins de valeur. La psychanalyse en tant que pratique exprime le « non-conciliant », l'inattendu, le subversif, l'espace ineffable de la ruine psychique, ainsi que l'« Ailleurs » qui rétrospectivement donne un sens à l'« Ici ». Elle évalue et préserve son autosuffisance et la richesse de son propre potentiel génératif. Elle impose des exigences considérables à l'analyste, puisqu'elle exige de lui d'entrer volontairement dans des zones d'abandon mutuel de la raison, quelque chose que seulement peu d'entre nous parviennent à faire, et pas avec toutes les personnes que nous analysons. C'est souvent nous qui sommes terrorisés et qui nous cachons derrière des simplifications exagérées et des rationalisations.

La psychanalyse est un « *pharmakon* » (un mot grec qui signifie à la fois médication et poison). Si la psychothérapie psychanalytique est thérapeutique, la psychanalyse en tant que pratique empoisonne, comme la peste que Freud a rapportée aux rives lointaines de l'Atlantique. C'est donc un signe de normalité et de santé mentale lorsque quelqu'un la craint et y résiste.

Une psychanalyse qui est facile et populaire est tout autant dépourvue de ses droits qu'une psychanalyse isolée dans sa tour

d'ivoire onirique, coupée des exigences de la réalité extérieure. Toutefois, il est bien de garder en tête les éthiques d'Épicure qui nous rappellent que : « Vains sont les mots de tout philosophe s'il n'existe aucune passion humaine à laquelle ils peuvent servir comme fonction thérapeutique ».

Références

- Adorno T. et Horkheimer M. (1979), *Dialectic of Enlightenment*, London, Verso p.16.
- Aisenstein, M. (2003) Psychoanalytic Psychotherapy does not exist. In: S. Frisch (Ed.) *Psychoanalysis & Psychotherapy* (London, Karnac).
- Berman, P. (1994), The Other and the Almost the Same. *New Yorker*, v.70 (2) p.62.
- Bibring, E. (1954) Psychoanalysis & Dynamic Psychotherapies, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:745-70.
- Bion, W. (1961) *Experiences in Groups*, London, Tavistock, p. 159.
- Blatt, S. & Shahar, G. (2004) Psychoanalysis vs. Psychotherapy, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52: 393-447.
- Churcher, J. & Sedlak, V. (2001) Psychoanalysis & Psychoanalytic Psychotherapy, *Bulletin of BPAS*.
- Faimberg, H. (1992) The Countertransference Position & the Countertransference, *International Journal of Psychoanalysis* 73: 541-46.
- Freud, S. (1922) Two Encyclopaedia Articles. S.E. vol. 18, p. 235.
- Frisch, S. (Ed.) (2003) *Psychoanalysis & Psychotherapy*, London, Karnac.
- Hinshelwood, R.D. (1997) *Therapy or Coercion*, London, Karnac Books
- Kernberg, O. (1999) Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapy & Supportive Psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 80:1075
- Khan, M. (1989) *Alienation in Perversions*, London, Karnac
- Kilborne, B. (2005) *Personal Communication*.
- Pontalis, J. (2000) *Fenêtres*, Paris, Gallimard.
- Spillius, E. (2002) *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 56: 5-16.
- Trevarthen, C. (2005) First things first. *Journal of Child Psychotherapy* 31 (1): 91-113.

Wallerstein, R. (1988a) Psychoanalysis and Psychotherapy, *Annals of Psychoanalysis*, 16:129-151.

- (1988b) One Psychoanalysis or Many, *International Journal of Psychoanalysis*, 1988, 69: 5-21.

Face à face, corps à corps

Auteur(s) : Marilia Aisenstein

Mots clés : activité (représentative) - contre-transfert - corps - décharge - dispositif - motricité - perception - processus - psychanalyse - psychothérapie - régression (formelle)

Cette conférence s'inscrit dans un cycle sur les dites « *psychothérapies psychanalytiques* », dont j'ai écrit qu'elles n'existent pas. Pourtant je les pratique ; pour moi il s'agit d'analyses. Analyses de face à face, analyses difficiles, analyses où le paramètre du corps s'inscrit dans le cadre.

Mon argumentation contre l'intitulé « *psychothérapie psychanalytique* » - contre le vocable et non le contenu, la chose donc - est double.

1) La psychanalyse est thérapeutique ; elle est une psychothérapie « *prima inter pares* » écrit Freud. Je n'ai jamais trouvé le moindre argument convaincant pour dissocier processus psychothérapeutique et processus psychanalytique. Pour moi l'intérêt d'un travail psychique est d'induire de la transformation. L'enjeu de la psychanalyse est la valeur transformationnelle du

préconscient.

2) L'idée d'une psychothérapie psychanalytique, parfois appelée « *d'inspiration psychanalytique* », comme dérivée et sous-produit de la psychanalyse me paraît souffrir d'un amalgame qui confond le contenu et la forme - soit la visée d'avec les modalités. L'indication de face à face en est une.

Historiquement, le passage au divan est peu explicité chez Freud qui souligne surtout son confort personnel. Il est vrai que du côté du psychanalyste le face à face est moins propice à la régression formelle et à l'état de rêverie indissociablement lié à l'attention flottante. La question reste de savoir avec quelles organisations psychiques cette attention flottante est de mise ; et surtout quel dispositif favorisera la régression formelle chez le patient. Si le face à face est un obstacle à cette dernière chez les névrosés, rien ne dit que le face à face y soit un obstacle systématique avec tous les patients ; je crois le contraire.

Personnellement je récuse l'opposition psychanalyse - psychothérapie psychanalytique. Cela dit, même si l'on voulait s'y tenir, le divan ne définit pas un processus psychanalytique contrairement au fauteuil qui impliquerait alors un « *processus psychothérapeutique* ». Il y a selon l'organisation psychique du patient des indications positives de face à face comme aussi des indications de divan pour des patients très perturbés avec qui l'on sait que le travail psychanalytique ne sera pas classique. D'où l'amalgame, ou en tous cas confusion, dont me semble avoir souffert l'indication de face à face et qui consiste à confondre le dispositif de la cure-type avec le processus psychanalytique, l'un devenant ainsi synonyme de l'autre. Vous savez probablement que nos collègues anglais, qu'ils soient Kleiniens ou Anna-Freudiens,

mettent tous les patients sur le divan, au rythme de 5 séances par semaine, et sont ainsi persuadés de pratiquer de l'analyse pure et dure alors qu'ils pensent que dans nos cures de divan ou de face à face à 3 séances hebdomadaires il ne pourrait se développer « *au mieux* » qu'un processus « *psychothérapeutique* ».

Bien sûr le dispositif de la cure type est le plus en harmonie avec l'activité de représentation puisqu'il est conçu pour la favoriser : position allongée, absence de perception, primat de la parole au détriment de l'acte, association libre, sollicitation à la régression. Mais il suppose un certain nombre de préalables justement absents chez ceux pour lesquels des adaptations du cadre sont nécessaires. C'est ainsi qu'on a pu confondre le processus psychanalytique et le cadre de la cure type, l'un devenant synonyme de l'autre, et considérer que d'autres modalités du cadre par rapport à la cure type ne seraient que des préalables dont la visée serait de rétablir le cadre classique, seul garant d'une véritable psychanalyse.

Cette position, parfois pertinente, ne rend pas compte de toutes les situations et ne peut pas à mes yeux constituer une position de principe. En effet, la cure type génère ses propres dérives anti-analytiques, on l'oublie souvent ; de plus, adopter cette position c'est implicitement se référer à un modèle idéal de fonctionnement mental qui, pour moi, ne constitue en rien la référence univoque pour tous ceux qui peuvent effectuer un vrai travail psychanalytique.

C'est un des apports majeurs de la recherche actuelle que d'avoir montré la complexité du fonctionnement mental individuel et la juxtaposition chez une même personne de modalités de fonctionnement différentes. Dans ce cas, le but de la psychanalyse

n'est pas de rabattre ces fonctionnements vers un modèle idéal, ni de les évaluer par rapport à ce modèle, mais d'essayer de permettre au sujet de fonctionner au mieux, sinon de manière optimale, par rapport à ses possibilités et avec ses moyens propres.

Fonctionner mieux, c'est alléger le poids des contraintes de répétition et des attachements aliénants, retrouver un plaisir à penser, soit restaurer les capacités auto-érotiques, s'ouvrir à la différence et au changement. On retrouve là les objectifs essentiels du processus psychanalytique, sans enfermer celui-ci dans un modèle qui n'est pas universel. En effet atteindre un tel objectif ne veut pas dire que le sujet abandonne entièrement ses modes de fonctionnement antérieurs et n'ait plus recours à ses caractéristiques qui constituent ce qu'il est. Cela veut dire que, même si la nécessité d'y recourir persiste, il peut les utiliser différemment et librement. Accepter par exemple d'être déprimé en sachant que ce sera passager car cela peut être « *autrement* » ; « *jouer* » à revenir à un fonctionnement antérieur, devant une difficulté. Mais fonctionner « *mieux* », tel que je viens de le dire, suppose une tranquillité suffisante du Moi pour qu'il puisse s'abandonner, au moins le temps de la séance, et se permettre la régression. Ce n'est pas toujours le cas et le dispositif classique peut avoir des effets inverses à celui recherché : inhibition du processus psychanalytique, rupture, augmentation des passages à l'acte, effondrement dépressif voire décompensation sur un mode délirant. Toutes éventualités qui prouvent a contrario la puissance mobilisatrice du dispositif mais aussi ses limites.

Ici encore je voudrais dénoncer un amalgame, ou plutôt une facilité de langage qui devient une facilité de penser. La position

du divan est une quasi injonction à la passivité (position allongée et déprivation perceptive et motrice), mais elle implique un investissement de cette passivité. Or elle ne fait que la définir par la négative : on obtiendrait la passivité en inhibant la motricité... Cette façon de voir me semble un peu légère, la pratique du psychodrame et des techniques de relaxation montrent en effet combien « *se livrer à la passivité* », soit « *accepter que l'imprévu nous tombe dessus* », peut mettre en jeu le mouvement, le geste, le corps, ou surgir du mouvement. C'est un champ de réflexion ouvert.

Il me semble que ces remarques soulignent combien les chemins qui mènent à une fluidité des représentations sont multiples et diversifiés. Je crois que la diversité des cadres proposés pour induire un processus psychanalytique reflète cette diversité des voies d'accès à la représentation.

Un premier constat s'impose : le travail de représentation suppose un appui sur de l'existant préalable, puis un jeu possible de déplacement, qui implique lui des différences entre ce qui est ainsi successivement représenté. L'affect se crée ainsi en glissant une charge sur la chaîne des représentations. La représentation, elle, crée des objets et des différences, mais elle ne part pas de rien. La pensée, comme la représentation qui la supporte, n'avance qu'en s'appuyant. Les sensations corporelles, les émotions, les champs relationnels en sont les premiers ingrédients. Souvenons-nous des mots de Freud « *psyché est étendue* », et « *le moi est corporel* ». Le travail de la pensée vient d'abord du corps. « *Penser est un acte de chair* ». C'est à partir de cet appui que s'opère le travail de différenciation qui conduit à la représentation. La fonction essentielle de la représentation est de

créer un écart entre le représenté et la représentation, entre l'imaginer et le faire, suffisant pour qu'il n'y ait pas de confusion possible, mais qui ne fasse pas pour autant disparaître tout lien. Est classique en effet de fonder l'émergence de la représentation sur l'absence de l'objet et le manque, mais cette présentation des choses génère des malentendus. L'effet dynamique de l'absence de l'objet sur l'activité de représentation n'est possible que parce que l'objet a été préalablement là et investi. De même le manque n'est productif que parce qu'il n'est pas du vide, on a tendance à l'oublier. Le manque ne peut être que relatif et n'a de sens que dans sa relation avec le désir. Si le manque par rapport au désir pour l'objet ne s'appuie pas sur des intériorisations préalables d'expériences de plaisir, il ne saurait générer des représentations. Il ne provoque qu'une détresse supplémentaire, des effets de sidération et éventuellement un recours à l'autostimulation corporelle comme celle des enfants carencés qui se cognent douloureusement, pour savoir qu'ils existent.

Ces considérations fondamentales mais préliminaires à mon propos sont déjà classiques sinon banales. Nombre d'auteurs les ont développées. Parmi les plus récents, je citerai les travaux de René Roussillon et de Philippe Jeammet. La référence à André Green est bien sûr incontournable, comme celle à Winnicott et Bion.

Pour me résumer : je ne vois pas de différence entre processus psychothérapique et processus psychanalytique. L'émergence de ce dernier est liée au cadre dans sa double valence interne et externe mais non réductible au dispositif. Le dispositif classique repose sur le modèle du rêve et postule que l'inhibition de la motricité et la mise en latence des perceptions facilitent l'activité

représentative. Ceci est vrai dans certains cas mais implique un principe : la motricité ne serait que voie de décharge. C'est ce principe même que je conteste. La motricité est voie de décharge mais aussi support indispensable au tissu des représentations. Revenons à Freud. Il écrit dès 1915 dans « *Pulsions et destin des pulsions* » que l'enfant s'empare de son moi par la musculature. Les autoérotismes ne concernent pas les seules zones érogènes mais le corps entier et constituent les assises du narcissisme. On peut imaginer combien des expériences malheureuses, des carences, des traumatismes peuvent empêcher la création de ce sentiment de continuité interne et induire au contraire la mise en place précoce de ce que j'appelle des dispositifs anti-objet qui deviendront plus tard des dispositifs anti-pensée. Penser est en effet douloureux car il inclut l'objet.

Ma pratique de psychosomaticien, comme mon intérêt pour la psychose, m'ont très tôt poussée à m'intéresser au corps comme à la destruction des processus de pensée. Je me suis aperçue que ces deux dimensions s'intriquaient : « *La pensée est acte de chair* » écrivit Tertullien au 4^{ème} siècle et Freud n'a cessé de l'affirmer en remplaçant le dualisme psyché - soma (dualisme philosophique de Descartes et médical du XIX^e siècle) par le dualisme des pulsions : il n'y a pas antagonisme entre l'esprit et sa raison et les passions du corps. Dans les mêmes lieux - du corps ou de l'âme - peuvent se jouer des forces antagonistes.

C'est ce glissement d'un dualisme à l'autre qui fait, à mon sens, la révolution psychanalytique. Les patients qui infiltrent ma réflexion et mon propos de ce soir sont ceux chez qui je crois un processus psychanalytique possible mais pour qui le cadre habituel porte ses propres limites. Les liens entre les représentations de choses et de

mots sont rompus, l'affect ne peut donc se déplacer. Il est soit explosif, soit négativé. C'est le règne de l'hallucination négative : « rien ne se passe, rien ne s'est passé », « je ne l'ai pas vécu », « je ne me souviens de rien ». Ces patients-là, quand ils viennent, adressent aux psychanalystes des discours souvent passionnants mais non destinés à ouvrir les échanges. Car ce que demandent ces patients est d'être soustraits au sort banal de l'humain : exigences du corps, différences des sexes, lois des générations et du temps. Tout cela pourquoi ? Mais pour continuer de se protéger de l'objet. Parce que l'imprévisibilité de l'objet fait mal, or l'imprévisibilité c'est la vivance, le mouvement.

Dans le cadre classique, la déprivation perceptive les renvoie justement au rien, au vide, soit dans la douleur, soit dans le confort, assurés qu'ils sont qu'il ne se passera rien de nouveau.

Le nouveau qui pourrait advenir c'est le transfert, non pas comme reviviscence, mais comme nécessité pulsionnelle à investir amoureusement. Or justement la répétition joue et là s'installe à leur insu une lutte à mort contre le transfert. L'analyste peut être idéalisé mais n'est pas investi « *d'une confiance transformatrice* » (M.T. Montagnier). Il est de surcroît toujours décevant.

Je crois profondément que cette expérience d'une déception investie par l'objet psychanalyste et partagée, mise en langage, aux lieu et place d'un dépit - repli narcissique, peut fonder un travail élaboratif.

La mise en langage (discours + pensée) pose d'ailleurs des problèmes complexes. Car dans beaucoup de ces cures le langage (le discours), le texte, sont différemment affectés comme pour ne pas être outils de partage. La mobilisation des souvenirs est

impossible puisqu'il faut justement effacer la polysémie comme tout lien entre le verbe et l'objet, entre le verbe et le corps. Le corps compris ici comme le lieu primordial qu'affecte l'objet. Je voudrais insister encore sur cette notion pour moi fondamentale : le véritable premier objet de l'infans est son propre corps. Tous les autoérotismes ultérieurs sont des recherches et retrouvailles des traces de plaisir corporel primitivement imprimées par l'autre. Quand ces dernières n'existent pas nous sommes dans un rapport d'exclusion, et de l'autre et du corps. La seule chose vraie est alors l'amnésie, la lacune, l'absence. Winnicott l'avait déjà écrit il y a trente ans et tous les travaux d'André Green ne cessent de le montrer. Le travail ne peut se faire qu'en négatif et les transferts sur l'objet et la parole ne sont perçus et déduits par le psychanalyste qu'au travers de ce que j'appelle « *un contre-transfert à vif contraint à CONSTRUIRE et INVENTER* ».

C'est ici que j'introduirais la notion de corps-à-corps. Pour écouter l'inaudible, pour être à l'affût de l'exclu il ne faut pas « *flotter* », il faut se pencher en avant, voir et créer avec des « signes de vie corporels » (M.T. Montagnier). En effet la charge pulsionnelle existe toujours, et même dans des cas drastiques d'anesthésie de l'affect ou d'hallucination négative elle se mue en une sensorialité dont il faut pouvoir se servir. Le contre-transfert est vital et doit rester vivant, il est souvent douloureux, « *à vif* ». Freud avait déjà noté dans *Moïse* que ce qui ne peut advenir par le langage revient sous forme d'hallucinatoire. Du côté du psychanalyste il y a des images, pensées parfois insolites, parfois hallucinatoires qui sont à l'œuvre dans la production de l'interprétation. Il y a aussi des empêchements à penser, des défaillances dont il nous faut apprendre à nous servir. En même temps, et du côté du patient on assiste à une « *quête de perception* » support, chez eux, des

représentations à venir. Ces « *signes de vie corporelle* » sont à guetter, mettre en mots, car dans ces cures où manque l'accès au visuel de l'infantile l'énonciation de ce qui se passe dans le « *corps-à-corps* » pourra peut-être en créer l'accès.

Je voudrais faire ici une parenthèse pour noter que ce que je viens de décrire n'a rien à voir avec ce que d'aucuns nomment le « *préverbal* ». Il s'agit plutôt d'essayer de penser comment CONSTRUIRE, et non reconstruire, dans des cas où l'hypothèse de trauma précoce, d'avant le langage, empêche le retour des souvenirs alors remplacés par l'actualisation dans le transfert. Ce qui se vit là - dans la cure - se vit pour la première fois, ou comme pour la première fois, car pour la première fois dicible à/et par l'autre (ou l'objet). Je crois qu'il faut tenir compte ici des notions de « *temps éclaté* » et de « *remémorations amnésiques hors champ des mémoires conscientes et inconscientes* » proposées par A. Green dans son dernier livre, pour entrevoir le champ de recherche actuellement ouvert aux psychanalystes.

Pour conclure je dirai que le corps - érotique, malade, renié ou exclu - est le cœur de la cure.

Dans toute psychanalyse il y a un corps à corps ; dans le modèle classique il est métaphorique, c'est le travail de perlaboration contre les résistances. Dans le travail psychanalytique de face-à-face il est également représenté dans l'espace. À mon sens il ne s'agit pas de mieux "*maîtriser*" mais de mieux "*recevoir*". Une métapsychologie du face à face devrait reposer sur des études fines du perceptif comme source pulsionnelle mais aussi du sensoriel comme avatar d'un affect négativé.