

Commentaire critique

Auteur(s) : Bernard Penot

Mots clés : analyse (mutuelle) - désir (de l'analyste) - ego-psychology - fantasme (transférentiel) - psychologie du Moi - résistances - transfert/contre-transfert (relation)

La proposition d'Owen Renik sur *l'intersubjectivité* en psychanalyse mérite sans aucun doute la plus grande attention. Il est clair qu'elle vise surtout à recentrer la démarche psychanalytique sur *sa dynamique foncièrement subjective*. Je suis personnellement convaincu, tout comme Owen, que c'est dans la mesure où elle parvient à prendre résolument en compte les dimensions subjectives qui lui sont propres que la pratique psychanalytique atteint à une certaine scientificité.

Depuis longtemps déjà, Owen Renik s'est distingué à la tête du mouvement dit « inter-subjectiviste » pour contester un mode de pensée longtemps dominant chez les psychanalystes de l'IPA, notamment aux USA. Ceux-là avaient assis leur pratique sur la conviction que *le moi* du psychanalyste peut être proposé comme référence de réalité. Aussi Owen rappelle-t-il dans son texte comment ces collègues (« égo-psychologistes » notamment) tendaient dès lors à se poser comme des « experts en soi », l'objectivité supposée de leur jugement s'estimant peu influencée par un contre-transfert dont il leur suffirait de prendre conscience.

J'approuve catégoriquement Owen quand il soutient que la réalité du patient « ne peut être connue que subjectivement ». J'abonderai même dans son sens en soulignant que les défenses

narcissiques (moïques) de l'analyste ne peuvent faire référence d'objectivité ! C'est au contraire l'expérience toujours singulière de chaque relation transféro-contretransférentielle qui constitue le moyen privilégié par lequel un psychanalyste en vient à être *informé* de ce qu'il s'agit d'analyser chez son nouveau patient. J'ajoute que les scientifiques d'aujourd'hui, les physiciens notamment, se gardent bien de méconnaître combien *l'outil d'observation* doit être en tant que tel pris en compte dans le résultat observé - ce en quoi ils font preuve d'une scientificité autrement plus sérieuse que les psychiatres adeptes du catalogue DSM 4 !...

Cela dit, le point qui pourrait m'opposer à Owen concerne le concept fondamental freudien de *transfert*. Lacan a certainement raison de dire que l'acte du psychanalyste se spécifie d'abord et avant tout de « supporter le transfert » (Séminaire, 1968). Sauf que la question se pose ensuite de comment traiter ce transfert, comment le mettre en processus - et là-dessus ce qu'on sait de la pratique réelle du même Lacan n'est aucunement convaincant...

Avec Owen par contre, il me semble possible de dépasser un éventuel malentendu concernant l'importance de la relation transféro-contretransférentielle dans notre pratique.

1. Quelques précisions d'abord sur son usage du terme *contre-transfert*. Owen semble reprendre cette idée d'allure paradoxale (avancée d'abord par J. Lacan, avant 1970, et reprise par Michel Neyraut) que le contre-transfert précéderait le transfert, et donc le déterminerait. Sauf que Lacan a mieux défini cela par la suite en distinguant ce qu'il appelle « le désir de l'analyste » (ce que celui-ci attend de l'analyse) des résonances imaginaires produites en lui par les projections fantasmatiques du patient. C'est

seulement la première de ces dispositions que Lacan considère comme pouvant *conditionner* le transfert ; il la considère comme une sorte d'*offre à transférer* nécessairement perçue au départ par l'ICS du patient. Cet appel d'offre comprend notamment les *dispositions théoriques* de l'analyste : ce qu'il attend de l'aventure, et sa *grille de lecture* concernant ce qui se passe en séance. Je trouve qu'Owen banalise quelque peu cela lorsqu'il parle de « subcultures psychanalytiques ». La réaction contre-transférentielle proprement dite (résonances imaginaires, voire comportementales, de l'analyste en séance) est par définition *secondaire*, même si elle peut entraver l'évolution processuelle du transfert (résistance de l'analyste). J'ajouterai que l'expérience acquise au travers de quelques décennies de traitement de jeunes présentant des troubles graves de la subjectivation (pathologies délirantes ou comportementales) m'a permis de mieux voir combien le déterminisme subjectif habituellement *induit* dans l'analyste au contact de ces cas a souvent fort peu à voir avec la personnalité de celui-ci.

[Je me permets d'indiquer là-dessus mon explicitation parue sur les pages du site consacrées aux extensions de la psychanalyse : *Travailler psychanalytiquement à plusieurs en hôpital de jour*].

2. Concernant maintenant l'usage du transfert et les modalités de sa mise au service du processus analytique, le mieux me semble de se référer aux publications cliniques d'Owen, car elles donnent une idée précise du transfert qu'il y supporte et de sa façon de le traiter (c'est un collègue particulièrement capable de montrer ce qu'il fait au travers de ses vignettes cliniques).

L'une d'elles est particulièrement à même d'éclairer le lecteur sur

la pratique effective d'Owen - mieux sans doute que n'importe quel (mien) commentaire. Il s'agit du cas Ethan que j'ai traduit en français pour la circonstance, en accord avec l'auteur. [Sa version originale se trouve dans l'*International Journal of Psychoanalysis*, 1998, vol. 79, n° 3, p. 488].

Owen nous y restitue, avec sa franchise habituelle, une séance visiblement décisive pour son patient. Celui-ci, Ethan, est un homme jeune qui a pu accéder à une qualification prestigieuse mais continue de souffrir de l'image écrasante de son père, grand patron, qu'il a beaucoup idéalisé mais duquel il pense n'avoir jamais pu obtenir l'estime ni la reconnaissance (la mort de ce père a coïncidé avec son début d'analyse).

Cette séance rapportée par Owen se situe après une année de traitement. Le patient tient à raconter en détail une circonstance dramatique où il a littéralement tenu dans ses mains la vie d'une femme et a réussi à la sauver. Durant ce récit, Owen dit qu'il fait seulement préciser quelques détails, mais reste sinon silencieux.

« Je me rends compte, précise-t-il, que j'écoute le récit d'Ethan avec intérêt. Je suis impressionné par sa conscience professionnelle et sa passion tranquille pour son travail [...] Ethan a toutes les raisons d'être très fier d'avoir sauvé la vie de cette femme. Si le sentiment d'un exploit ne vient pas à se manifester chez lui, je me propose de lui demander pourquoi. »

Aussi va-t-il être fort surpris quand Ethan interrompt soudain son récit pour faire état de son impression d'avoir perdu l'attention de l'analyste dont les pensées lui semblent ailleurs.

Owen prend alors le parti de répondre qu'il était quant à lui tout à

fait saisi dans l'écoute du récit. Il ajoute qu'il se sentait même éprouver un intérêt particulier pour ce qui lui semblait être une répugnance de la part d'Ethan à exprimer la fierté d'avoir accompli un sauvetage aussi difficile et décisif. Il suggère donc pour finir que cette impression d'Ethan de perdre l'attention de son analyste pourrait résulter de l'idée chez lui qu'Owen supporterait mal d'entendre parler de son succès.

Le patient reçoit cela calmement et se met à envisager comme une hypothèse cette idée que son analyste puisse « se sentir mal » de ne pas avoir accompli lui-même un tel acte salvateur. Et il se souvient alors que, quelques instants plus tôt, la voix de son analyste lui a semblé venir de loin, comme si celui-ci s'était détourné. C'était, s'écrie-t-il alors, une attitude caractéristique de son père de détourner la tête en regardant dans le vide quand il éprouvait de l'ennui ou de l'impatience concernant ce que qu'on cherchait à lui dire. Ethan poursuit sa réflexion sur le besoin qu'avait ce père d'être toujours *le grand monsieur*. C'était peut-être un homme affectueux et aimable, mais il lui fallait incarner l'autorité.

Il en vient à se demander si son analyste ne serait pas un peu comme son père à cet égard, encore qu'il ne l'ait pas vraiment constaté... Il ajoute : « Vous semblez vouloir que je devienne tout ce que je peux être, mais après tout, vous êtes humain. Vous pouvez vous sentir en rivalité avec moi, même si ce n'est pas évident. »

En écoutant Ethan répondre ainsi à son intervention, Owen se demande jusqu'à quel point le patient n'est pas en train de lui dire ce qu'il se figure que l'analyste veut entendre, en confirmant *complaisamment* cette hypothèse concernant sa

difficulté à raconter son succès. Il trouve surtout que le discours de son patient « passe un peu rapidement » de l'idée d'une vulnérabilité (susceptibilité) de l'analyste vers des associations concernant le personnage de son père.

Certes, ses associations sur son père semblent spontanées et pertinentes, mais Owen a l'impression qu'Ethan « est pressé d'établir que son idée que je serais envieux de lui n'est qu'un fantasme transférentiel sans réalité. »

Owen semble soupçonner là en somme une utilisation défensive du transfert. Mais sa façon de parler ici d'un « fantasme sans réalité » pourrait bien éclairer une part de notre malentendu éventuel - car tout de même, ce qui se joue dans cette séance est précisément ce que Freud a osé appeler « la réalité psychique ».

Owen s'explique plus avant : « Toutes ces considérations vont et viennent dans mon esprit pendant que j'écoute Ethan, et cela dans un laps de temps beaucoup plus court qu'il ne faut pour le rapporter. Mais autre chose me vient aussi à l'esprit. Quand Ethan apporte cette image de moi tournant la tête de l'autre côté, je me rappelle avoir, un peu plus tôt dans la séance, parlé en regardant vers ma gauche, du côté opposé au divan. Je tentais de voir si le signal lumineux de mon répondeur clignotait pour indiquer la réception d'un nouveau message téléphonique. J'attendais l'appel d'un ami que je devais rencontrer plus tard pour dîner, et je cherchais à savoir s'il avait pu réserver dans un nouveau restaurant que je voulais essayer. Au moment où je me remémore ce moment antérieur, je ressens une faim. Je reconnais alors qu'Ethan avait raison : mon attention s'était portée ailleurs pendant un instant et il l'avait saisi, averti par un changement de

direction de la provenance de ma voix. »

Owen se demande alors bien sûr pourquoi sa soudaine sensation de faim. Sa première association d'idée est qu'il voulait manger pour s'empêcher d'être déprimé. C'est précisément ce qu'il avait coutume de faire, plus jeune (à l'âge de son patient), chaque fois qu'il devait visiter sa mère malade. Il se rend alors compte que, pendant qu'il écoutait son patient lui raconter son exploit, lui-même se représentait la femme sauvée par Ethan avec les traits de sa propre mère ! Celle-ci ne manquait jamais de se plaindre amèrement à son fils, alors étudiant en médecine, de son incapacité à « sauver » sa mère de la maladie chronique dans laquelle elle s'enfonçait.

« Je n'ai pas pu sauver ma mère », se dit alors Owen. « Ethan n'a-t-il pas raison de penser que je me sens inférieur à lui qui a pu sauver la vie d'une femme en danger ? »

Cependant, Ethan est revenu sur son propre terrain familial, pensant combien il a toujours voulu obtenir que son père ait une bonne opinion de lui, et combien il a sans doute surestimé les critiques de celui-ci à son égard parce qu'il se sentait coupable d'être l'allié de sa mère.

Owen profite alors d'une pause d'Ethan pour lui faire part du fait qu'il vient de réaliser que celui-ci avait raison concernant sa distraction. Il se rappelle maintenant avoir voulu vérifier si un appel qu'il attendait était arrivé, et se rend compte qu'il a dû se détourner en même temps qu'il posait une question.

La première pensée d'Ethan, en réponse à cet acquiescement de l'analyste, est de se demander si l'appel concernait une chose

pour laquelle celui-ci se faisait du souci. Ensuite de quoi il rigole, trouvant qu'Owen n'avait pas vraiment l'air inquiet. Simplement, dit-il, ça l'emmerdait cette idée que les pensées de son analyste avaient pu être ailleurs.

Owen lui confirme encore qu'il a raison quant au fait que le coup de téléphone ne concernait rien d'inquiétant, et qu'il a correctement perçu que son analyste avait momentanément porté son attention ailleurs sans s'en rendre compte.

On pourrait alors penser que se joue ici une sorte de transfert croisé : le patient est en train de revivre sa relation à son père, et l'analyste sa relation à sa mère... Cela n'est pas sans rappeler la fameuse idée de Sandor Ferenczi d'une « analyse mutuelle » - et de fait, l'école inter-subjectiviste américaine dont Owen est incontestablement un leader se situe dans un certain héritage de l'effort pionnier de Ferenczi.

Le patient a alors les larmes aux yeux et se montre à l'évidence énormément touché et content. « C'est magnifique », dit-il. « Ce n'est certes pas un drame que votre esprit puisse vagabonder - cela arrive de temps en temps. Mais ce qui est très important pour moi, c'est que nous puissions en parler comme cela. « Vous pouvez reconnaître que vous avez fait une faute, que je vous ai montré quelque chose que vous ignoriez. Je n'ai pas besoin de marcher sur des œufs avec vous, en m'inquiétant de ce qui pourrait arriver si vous vous sentiez contesté. *J'aurais aimé vivre cela avec mon père.* Je me demande jusqu'à quel point le problème entre nous relevait de lui et de son besoin d'être le gros bonnet, ou de moi et de ma culpabilité de jouer le jeu de ma mère. »

Il me semble que cette vignette clinique témoigne assez de la qualité d'analyste d'Owen, et de l'aptitude dont il fait preuve pour *mettre en processus le transfert* en se servant remarquablement bien de l'analyse de son contre-transfert. Le patient effectue manifestement un progrès subjectif important. J'ajouterai qu'au-delà du contre-transfert au matériel fantasmatique du patient, Owen nous fournit aussi une très belle illustration de ce qu'il y a lieu d'entendre par *désir de l'analyste*.

Domage en somme qu'il ait longtemps laissé entendre qu'il ne croyait pas à la réalité du transfert - ou plutôt qu'à ses yeux, c'était là une défausse un peu facile pour l'analyste.

Il a sans doute été déporté dans ce sens pour les besoins de sa polémique contre *l'egopsychology*, visant des collègues qu'il accusait de *botter trop facilement en touche* vers le supposé transfert, à seule fin de se dégager eux-mêmes de toute compromission subjective avec les productions du patient.

¹ C'est ce que je cherche à illustrer dans mon dernier ouvrage « La passion du sujet freudien », Erès 2001. J'y soutiens que la cure psychanalytique est un processus d'appropriation subjective de l'expérience vécue.

² Comme je lui en faisais part, Owen m'a donné acte du fait qu'il avait certainement trop négligé cette dimension *transférentielle* dans son effort pour rétablir la nécessaire implication subjective de l'analyste.