

Les psychothérapies analytiques et le face-à-face

Auteur(s) : Bernard Brusset

Mots clés : accordage affectif - analyse transitionnelle - contre-transfert - cure-type - empathie - intersubjectivité - intrapsychique - psychanalyse relationnelle - psychothérapie analytique - psychothérapie en face-à-face - psychothérapie focale - réparation - toxicomanie psychanalytique - transfert

Historique

Le dispositif et la technique devenus classiques en psychanalyse ont été établis progressivement par Freud après qu'il eut renoncé à la thérapeutique par l'hypnose et de la suggestion dont il constatait les insuffisances. Dès les années 1920-1930, diverses pratiques ont été utilisées par tâtonnements jusqu'à ce que se trouve établi le consensus international qui a défini les normes de la psychanalyse dans la forme prototypique de la cure-type. Mais, dès 1918, Freud a appelé de ses vœux de nouveaux développements des traitements psychanalytiques susceptibles d'associer à "l'or pur de la psychanalyse" les divers alliages du cuivre de la psychothérapie, c'est-à-dire des interventions de l'ordre du conseil et de la suggestion. À certaines conditions, elles peuvent être associées à l'interprétation du transfert et des résistances. Selon cette métaphore souvent reprise, des interventions de type psychothérapique, de soutien, en face-à-face par exemple, sont compatibles avec la psychanalyse comme l'or permet des alliages avec le cuivre (et non pas "le vil plomb" selon

une regrettable erreur de traduction qui a longtemps contribué à entériner la dévalorisation de la psychothérapie dans le milieu psychanalytique francophone). En 1932, la position de Freud est claire : il écrit : « Comme procédé psychothérapique, l'analyse ne s'oppose pas aux autres méthodes de cette branche spécialisée de la médecine : elle ne les dévalorise pas, ne les exclut pas. »

De nombreux facteurs ont conduit les psychanalystes à la pratique, historiquement croissante, des psychothérapies, dont l'élargissement des indications, la psychanalyse des enfants et des adolescents et la confrontation aux états limites et aux pathologies psychosomatiques. Mais, déjà Freud pour le cas de l'Homme aux loups, en sont venus à la fixation d'un terme à la cure du fait du risque d'installation indéfiniment prolongée dans la situation régressive de la psychanalyse, ou, dans certains cas, à préconiser plutôt le cadre de la psychothérapie en face-à-face et diverses techniques qui ont eu des destins divers.

Il est de fait que la position allongée (la raréfaction des afférences sensorielles) et la rigueur technique de la cure-type ne produisent pas nécessairement les effets qui en sont attendus. Ferenczi a très tôt montré que tel ou tel aspect du dispositif pouvait actualiser fâcheusement chez le patient les traces mnésiques de traumatismes de son histoire infantile. Il a défendu l'idée que le traumatisme pouvait être dû à l'absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse, ou, en cas de viol par exemple, à la disqualification et au déni du vécu de la victime. D'où, dans les années trente, ses tentatives d'introduire, en référence aux premières relations mère-enfant, des techniques à visée réparatrice par la relaxation, le psychodrame, et surtout l'implication personnelle de l'analyste allant jusqu'à l'analyse

mutuelle. Le rôle de l'analyste ne pouvant plus être seulement défini par la neutralité bienveillante, l'absence de gratification réelle, ni par la fonction de miroir, la place de la réserve et du silence de l'analyste a donné lieu à des mises en question qui ont historiquement conduit à une meilleure prise en compte du contre-transfert dans ses divers aspects. Mais, cette même visée réparatrice a conduit à des thérapies dont le rapport avec la psychanalyse comme pratique de l'interprétation tend à disparaître, laissant toute la place à la psychothérapie.

Dans les années quarante aux États-Unis, est apparu dans les publications le fait que, dans la cure-type, la position allongée pouvait avoir des effets négatifs et entraîner des désorganisations, des dépressions ou des somatisations, alors même que l'indication de psychanalyse avait semblé pleinement justifiée. Les états limites ont d'abord été décrits à partir de cette constatation qui amenait à s'interroger sur la possibilité de prévoir de telles éventualités et à préconiser dans ce cas le dispositif en face-à-face et une relation thérapeutique différente. A partir de là, les psychothérapies psychanalytiques ont pris un grand essor.

Les risques sont apparus par la suite, notamment avec les "thérapies psychanalytiques" adoptées par l'Institut de Chicago après la dernière guerre mondiale (). Il s'agissait de diverses manipulations, par exemple d'interventions permissives ou interdites, de variations dans la fréquence des séances, ou dans leur durée, dans le but de contrôler la régression et d'éviter la longue durée des cures par crainte de la "toxicomanie psychanalytique". Le but de la cure était défini comme "expérience émotionnelle correctrice". Cette crainte et ce but continuent à justifier divers types de psychothérapies et même le

retour à des méthodes pré-analytiques, dont la suggestion et l'hypnose.

Mais la psychothérapie psychanalytique a peu à peu trouvé sa place dans la pratique des psychanalystes et, non sans débats, dans les théorisations. Un certain nombre de moyens empiriques ont trouvé justification par de nouveaux développements théoriques, par exemple au sujet du narcissisme, des relations d'objet, du traumatisme, des particularités du transfert. De ce point de vue, Ferenczi et son élève Balint ont été des précurseurs de tout un mouvement qui a rapproché l'analyse dite classique (critiquée comme fondée sur "*one body psychology*") et la psychothérapie dite relationnelle. Par la suite les grands courants qui ont enrichi la théorie psychanalytique ont fait une place diverse à la psychothérapie dans ses rapports avec la cure-type, elle-même redéfinie. La confrontation de la psychanalyse avec les enfants gravement perturbés et avec les psychotiques (ou aux confins de la psychose), a suscité, notamment en Angleterre, des controverses théoriques centrées notamment par la notion de relation d'objet () .

Klein et ses élèves, à partir de la psychanalyse par le jeu chez l'enfant, ont redéfini les buts des traitements psychanalytiques, quel que soit le dispositif, du point de vue de l'élaboration des niveaux archaïques du conflit d'ambivalence pulsionnelle et des rapports aux objets internes et externes, c'est-à-dire, schématiquement, l'élaboration de la position dépressive et l'introjection du bon objet. En opposition à Anna Freud, accusée de ne faire que de la thérapie éducative, de la guidance, elle entendait instaurer une psychanalyse fidèle à Freud, mais prenant en compte les stades archaïques du premier développement. Dans

cette même direction initiale les apports théoriques de Winnicott d'une part, et de Bion d'autre part, ont joué un rôle important dans toute une évolution qui a donné fondement aux psychothérapies psychanalytiques jusqu'à induire des changements dans la conception même de la psychanalyse.

Par ses travaux sur les états-limites, Winnicott a donné légitimité théorique à des attitudes de type psychothérapique, non seulement préparatoires mais composantes nécessaires d'un travail spécifiquement psychanalytique. En 1954, introduisant la notion de régression à la dépendance, il a écrit : « Ici, le travail thérapeutique en analyse se rattache à ce qui se fait dans les soins aux enfants, dans les relations de l'amitié, dans le plaisir tiré de la poésie et des autres activités culturelles en général. Mais la psychanalyse peut accepter la haine et la colère qui appartiennent à la carence originelle et utiliser ces manifestations importantes qui sont susceptibles de détruire la valeur de la thérapeutique découlant de méthodes non-analytiques. » Ainsi, il a su éviter les impasses du maternage, de la réparation, de la réassurance (qui suscitent ou alimentent une demande insatiable et vouée à la déception du patient comme de l'analyste), en prenant en compte la haine nécessaire dans le contre-transfert () comme dans la relation mère-enfant précoce dont il a montré les composantes et les fonctions.

La psychanalyse des enfants, des adolescents () et les psychothérapies des psychotiques ont conduit aussi à donner toujours plus d'importance au contre-transfert de l'analyste comme source de connaissance (dès les années cinquante : Mac Alpine, Racker, Heimann). L'implication de l'analyste dans la cure a donné lieu à de nombreux développements. Relèvent de la

composante psychothérapique, ses fonctions de moi auxiliaire dans le rapport à la réalité externe, mais il en va autrement avec les fonctions de holding et de contenance. En effet, la première se réfère à la mère-environnement en deçà de la représentation et la seconde prend sens de l'identification projective redéfinie dans une théorie de l'activité de penser (Bion). La généralisation de leur emploi hors contexte théorique, affadit leur signification jusqu'à justifier n'importe quelle intervention psychothérapique. Il s'agit bien d'analyse, en revanche, quand le fonctionnement psychique de l'analyste est mis au service de celui du patient et que l'implication contre-transférentielle est au service de l'activité transitionnelle, de la mise en scène fantasmatique et de la mise en mots de l'activité psychique du patient, c'est-à-dire des transformations psychiques. La seule garantie contre la suggestion est l'analyse fine du contre-transfert dans ses divers niveaux. Ainsi, qu'il s'agisse du self winnicottien comme noyau de l'être, de "l'activité transitionnelle" ou de la "capacité de rêverie" de la mère, la relation intersubjective reste ordonnée à la prise en compte du transfert et du contre-transfert, de la conflictualité intrapsychique et de l'infantile primitif. Par là, il est légitime de parler de psychanalyse ou de reconnaître que la psychothérapie, quelle qu'en soit la forme, reste d'ordre psychanalytique.

Dans le cas des psychothérapies focales, c'est-à-dire centrées sur les symptômes ou les conflits actuels (), un but de traitement est établi et le champ de l'investigation et de l'association des idées est limité a priori. Cette pratique demande une grande expérience analytique comme l'ont souligné les analystes anglais et américains qui l'ont promu. Elle s'oppose à l'absence de finalisation a priori qui caractérise la psychanalyse (). Les psychothérapies à durée limitée () n'impliquent pas de limitation

de l'activité associative, mais la contrainte temporelle pèse d'une manière qui en réduit les indications. La thérapie psychanalytique peut également prendre la forme de ce que Winnicott a décrit chez l'enfant comme "consultation thérapeutique".

Aux Etats-Unis, l'opposition du « modèle pulsionnel » et du « modèle relationnel » par) a conduit à la promotion de « la psychanalyse relationnelle ». La difficulté de rendre compte théoriquement de la pratique thérapeutique dans les organisations non-névrotiques, et la réflexion sur les états limites, a entraîné une centration sur la notion de relation d'objet dans l'ambiguïté de son statut externe et interne, en négligeant ses rapports avec le registre hétérogène des représentations. La psychanalyse dite relationnelle a tendu à être ramenée à la psychothérapie. Au pire, tendent ainsi à disparaître le point de vue dynamique de la conflictualité intrapsychique, le point de vue topique des lieux psychiques hétérogènes et surtout l'économie pulsionnelle, le sexuel et, bien sûr, le sexuel infantile et la pulsion de mort freudienne. Dans le même sens, la contestation de l'utilité de la métapsychologie, parfois réduite à l'histoire des idées, a justifié certaines dérives empiriques. D'où un relativisme laissant chaque analyste à son conseil, à sa créativité et à ses constructions théoriques souvent considérées comme personnelles, spéculatives, fictionnelles : un art.

Plus récemment, Antonino Ferro () définit une éthique et une esthétique de « l'accordage affectif » qu'il situe dans l'héritage de Bion. Il souligne qu'il s'agit d'abord du traitement des émotions liées à « des éléments non digérés accumulés ». Les proto-émotions et les proto-sensations hors sens sont transformées en éléments visuels (images, fantasmes, pensées oniriques de veille),

puis en dérivés narratifs fluides, en pensées et en penser des pensées. L'analyste, loin de s'effacer pour être support de projection, alimente la communication, propose des métaphores, des associations d'idées, des images, voire des références culturelles personnelles. La créativité poétique, poïétique, de la rencontre et de la bonne relation devient non plus un moyen, mais un but en soi. Les conflits sont désamorçés au lieu d'être analysés à partir de leur reviviscence transférentielle. La notion de mouvements contradictoires internes est remplacée par celle de réactions vis-à-vis des interventions de l'analyste. L'expérience réparatrice prend le pas sur le but de rendre l'inconscient conscient, de telle sorte que disparaissent la réserve, la neutralité, le silence, l'effacement de l'analyste, ses refus, et donc la frustration et la régression de l'analysant, mais aussi la référence au conflit intrapsychique, aux paramètres de la métapsychologie, à l'infantile, au sexuel, à l'absence de l'objet comme condition de la symbolisation.

Chez les "intersubjectivistes" américains partisans de "l'ouverture personnelle" dans une psychanalyse pragmatique et directive (), l'analyste fait état de ses propres associations et justifie ses interprétations en en donnant les raisons. Une symétrie égalitaire rompt ainsi avec ce qui est dénoncé comme dogmatisme interprétatif et abus de pouvoir par excès de dissymétrie, de silence, de position de supériorité de l'analyste traditionnel inféodé à l'*Ego Psychology*. Mais, quand, dans ces formes de pratique, la référence aux représentations inconscientes, aux conflits intrapsychiques, à l'infantile, au sexuel, à l'absence et aux paramètres de la métapsychologie disparaissent, ou passent au second plan, il est difficile de lui reconnaître une spécificité psychanalytique freudienne, et pourtant il s'agit d'une évolution

opportune dans certains cas (les organisations non-névrotiques) ou à certains moments : le problème est celui de l'indication, autrement dit de l'opportunité. Une telle méthode trouve sa meilleure cohérence dans le face-à-face. De toute façon, avec cette méthode, la position allongée (divan-fauteuil), le « baquet du psychanalyste » (J. Laplanche), perdrait ses pouvoirs.

En dépit, ou à cause, de son indétermination, l'idée que le psychanalyste doit cesser psychanalytiquement d'interpréter est souvent reprise. Des thérapies qui, à part le dispositif, n'ont plus de spécificité psychanalytique caractérisent certaines évolutions contemporaines qui récusent ou relativisent la métapsychologie au profit d'une théorie clinique centrée sur l'empathie, la narrativité identitaire, la mutualité, le dialogue, la co-pensée, les narrations successives à deux (), voire simplement la conversation humaine () et, finalement, l'absence de toute théorisation dans l'improvisation empirique. L.Kahn a récemment recensé les principaux auteurs de cette évolution dite post-moderne ().

Actuellement

Pour se garder de tout « fétichisme du divan » () et de toute sacralisation de la situation analytique classique, certains parlent de « psychanalyse en face-à-face » et vont jusqu'à contester l'opportunité de la notion de psychothérapie psychanalytique dans la mesure où la méthode est théoriquement la même. On peut aussi considérer qu'il y a une dimension psychothérapique dans toute psychanalyse, car les interventions de l'analyste comporte généralement une gamme assez large et l'effacement de l'analyste comme personne n'implique pas qu'il fasse le mort. Freud, il est vrai, n'a pas parlé de neutralité mais d'abstinence (de gratification

réelle) notamment dans sa critique des méthodes actives préconisées, un temps, par Ferenczi. Cependant, les psychothérapies en face-à-face ne sont plus considérées par la plupart des analystes comme une forme dégradée et insuffisante de psychanalyse, et l'expérience a montré qu'elles n'entraînent pas fatalement le renforcement des défenses et le retard de l'engagement du patient dans l'analyse classique qu'il peut entreprendre dans un temps second. Du fait de la diversité de leurs indications, elles comportent des dispositifs et des modes d'intervention variables, dont par exemple, le groupe thérapeutique, l'association avec une prise en charge psychiatrique, chimiothérapique, institutionnelle, familiale, ou encore de relaxation, de psychodrame, d'une manière qui est établie cas par cas et pour une durée elle-même variable. La survenue d'un épisode dépressif ou la nécessité d'une hospitalisation témoignent parfois d'une évolution qui peut être favorable à plus long terme.

Mais la psychothérapie à une ou deux fois par semaine peut être une demi-mesure regrettable si la psychanalyse (à trois ou quatre séances par semaine en position allongée) est d'emblée préférable : beaucoup de temps risque d'être perdu. Découvrant l'analyse dans le cadre classique, après de plus ou moins longues psychothérapies, des patients ont l'impression que l'analyse n'a vraiment commencé qu'à ce moment-là. L'expérience de l'auto-observation des idées incidentes en association libre avait été empêchée en face-à-face par l'attention portée aux expressions de l'analyste qu'ils voyaient et par rapport auquel ils réglaient leur discours, se mettant ainsi à l'abri d'une confrontation directe à eux-mêmes s'entendant parler. Les possibilités de changements structurels se trouvaient limitées par ce dispositif de

communication interactive tel qu'ils l'utilisaient. (Mais, l'efficacité du dispositif classique était peut-être dû, en partie, à l'expérience antérieure de la psychothérapie en face-à-face). En analyse, la perte du regard sur l'analyste, et de son regard sur soi, permet de faire plus large place aux effets sur le fonctionnement associatif des représentations inconscientes qui sont l'objet même de l'analyse. Cependant, la notion d'origine phénoménologique de "rencontre", de relation vivante et contenant, a conduit progressivement à intégrer à la pratique de l'analyse des attitudes et des modes d'interventions qui étaient, auparavant ou ailleurs, considérés comme non-psychanalytiques ou seulement psychothérapeutiques. Les différences de dispositif et de fréquence des séances ne sont pas sans incidences. L'engagement, l'implication, du patient comme celle de l'analyste ne sont pas identiques. Elle facilite la liberté associative de l'analysant, mais aussi celle de l'analyste dans son écoute et dans l'analyse du contre-transfert. Il rend possible plus de rigueur technique et l'abstention d'interventions inutiles qui trouvent légitimement place en psychothérapie ou dans les moments psychothérapeutiques de telle ou telle cure difficile. Il induit plus facilement chez l'analysant la régression narcissique et topique qui laisse émerger les manifestations de l'inconscient dans le jeu des associations-dissociations des idées et, par là, la mobilisation transférentielle de la structure. Il instaure une dissymétrie fondamentale, alors que le face-à-face laisse facilement place à une symétrisation défensive et à la logique de la communication intersubjective consensuelle dans « l'ici et maintenant ».

Force est de conclure que le dispositif de la cure-type demeure irremplaçable quand il est indiqué et réalisable. Il est un modèle de référence, mais non un idéal à l'aune duquel seraient évaluées

les psychothérapies. Le dispositif est lié à la technique qui n'est pas exactement la même dans les états limites, dans les organisations non-névrotiques. Celles-ci requièrent un alliage différent de l'analyse « pure » et de la psychothérapie. Mais quels sont les fondements théoriques de la psychothérapie et les enjeux du face-à-face ?

Les enjeux théoriques : l'intersubjectif et l'intra- psychique

Opposer psychanalyse et psychothérapie comme deux catégories prototypiques, induit à penser qu'elles sont exclusives l'une de l'autre. L'une est valorisée aux dépens de l'autre : la forme de psychothérapie idéale est la psychanalyse dans le cadre classique et les autres pratiques des psychanalystes ne seraient que des formes dégradées, inférieures, un pis-aller ou semblables aux psychothérapies non psychanalytiques se ramenant directement ou indirectement à la suggestion.

Mais d'un autre côté, l'insistance sur le "continuum des traitements psychanalytiques" () tend à dissoudre les différences et infère corrélativement l'idée de continuité entre le conscient, le préconscient et l'inconscient : l'essentiel serait alors, dans tous les cas, la bonne communication, l'empathie réparatrice, voire la production de « l'expérience émotionnelle correctrice ». De même, dire que toute thérapie est analytique dès lors qu'elle est celle des psychanalystes évacue la question des différences entre psychanalyse et psychothérapie ou les ramène aux différences d'indication et de dispositif pratique.

Pour sortir de ces dilemmes, il faut distinguer, outre le dispositif et le contrat qui sont relativement variés, le cadre (interne à l'analyste) théorique commun aux divers dispositifs et qui définit les invariants fondamentaux de toutes les formes de traitements psychanalytiques. Le principe de la méthode est la règle fondamentale : l'association libre des idées qui est une association-dissociation laissant émerger les manifestations des représentations inconscientes. Et, corrélativement, l'attention égale flottante de l'analyste qui doit être affranchie de toute référence doctrinale, de tout système, et donc capable de maintenir l'écart théorico-pratique nécessaire. Il est de fait que, menées par des psychanalystes, les psychothérapies psychanalytiques permettent des transformations significatives, parfois spectaculaires. Elles sont ou deviennent psychanalytiques dès lors qu'est maintenu, à partir du cadre interne de l'analyste et du contre-transfert, le cap de l'interprétation des résistances et des conflits actualisés par le transfert. Mais les chemins sont divers avant d'en venir là et bien des méthodes psychothérapeutiques doivent être reconnues dans leurs spécificités et dans leur valeur propre au lieu d'être considérées comme une forme dégradée de la psychanalyse telle qu'elle est instaurée en idéal à partir du cadre spécifique de la cure-type dont l'indication est plus limitée.

Les psychothérapies psychanalytiques ont pour principe le maintien des règles fondamentales de la psychanalyse et pour but, comme celle-ci, non pas directement la disparition des symptômes, mais l'appropriation par le sujet de sa vie psychique inconsciente. Cet objectif a des conditions de possibilités qui, souvent, ne peuvent être obtenues qu'au terme d'un travail préalable admettant une grande variété d'attitudes et d'interventions de l'analyste. Elles supposent son implication

personnelle, sa disponibilité inventive et ses capacités d'empathie, de sorte qu'il ne s'agit jamais de l'application d'une technique étroitement codifiée. Par exemple, l'établissement et le maintien d'une relation vivante et confiante a des effets de réparation narcissique qui rendent possible l'investissement de la parole en séance et modifie le rapport que le sujet entretient avec lui-même, induisant un processus qui peut devenir plus ou moins rapidement, spécifiquement psychanalytique.

Pour qu'elle devienne et qu'elle reste analytique, la psychothérapie doit se rapprocher le plus possible, d'emblée ou secondairement, des mêmes invariants fondamentaux que la psychanalyse : l'absence de conseils et de jugements, l'abstinence de toute gratification réelle, l'utilisation prédominante de la parole, la sollicitation de l'association des idées, l'élaboration et l'utilisation du contre-transfert, et, au moment opportun, l'interprétation de ce qui se passe en référence aux résistances et au transfert. La plupart des analystes s'accordent sur l'idée que les autres paramètres du dispositif analytique sont susceptibles d'aménagements selon le cas ou selon le moment de la cure, et que la technique peut adopter des modalités particulières dès lors qu'elles sont subordonnées aux principes et aux objectifs fondamentaux de la psychanalyse. A cette condition, les processus en analyse et en psychothérapie sont identiques dans leurs principes, mais généralement différents dans leurs modalités, leur amplitude, leur intensité, la place qu'ils prennent dans la vie du sujet. Ils sont à la mesure de la mobilisation de la structure intrapsychique et de son extériorisation transférentielle.

Le face-à-face

Il y a une certaine spécificité de la situation analytique en face-à-face, mais elle entre en jeu de façon très diverse. Quel que soit le dispositif pratique, il n'est qu'un moyen pour qu'advienne dans la relation thérapeutique l'association-dissociation des idées et le processus transférentiel dans un régime bien tempéré, de sorte que le travail analytique d'interprétation soit possible et efficace. En face-à-face, bien des patients ne regardent pas l'analyste ou très peu et, à l'écoute ultérieure du « matériel », il est impossible de savoir quel était le dispositif. Il arrive cependant que la perception visuelle de l'analyste joue un rôle important dans le mode de relation et de communication. L'âge, l'identité sexuelle, la présence physique de l'un et de l'autre jouent évidemment un rôle plus important qu'en analyse, limitant a priori la figure transférentielle en la spécifiant. Elle peut avoir de multiples enjeux et, d'abord, de l'ordre de la séduction ou du contrôle de l'analyste qui est assigné à la place d'interlocuteur obligé ou de témoin d'un narratif identitaire défensif ou d'une complaisance narcissique dans laquelle son regard est utilisé comme miroir. Mais cette même dimension spéculaire peut impliquer une actualité de la relation de grande intensité mettant en question le sentiment d'identité et créant un lien dont la logique exclut son interprétation comme transfert.

De manière générale en psychothérapie, le transfert est plus souvent utilisé qu'analysé. Il est davantage le transfert pour analyser que le transfert à analyser (selon la distinction proposée par J.L. Donnet). Il est généralement admis que le dispositif classique induit plus facilement la régression aussi bien formelle que historique et surtout topique, le face-à-face étant préféré

quand celle-ci est anticipée comme inopportune ou dangereuse risquant d'aggraver la désorganisation. De plus, l'absence de perception visuelle de l'interlocuteur, laissant le patient confronté à lui-même, peut valoir comme abandon aggravant la dépression, a fortiori quand l'auto-accusation mélancolique est déplacée sur l'analyste qui, écoutant, devient juge accusateur.

Le face-à-face comme espace d'échanges cadré par la perception visuelle, au moins potentielle, a une fonction de "holding", de contenance et d'étayage, rendue directement sensible par la perception visuelle du destinataire de la parole, ses expressions posturales et mimiques, ses affects, même s'il se dérobe relativement comme interlocuteur. De multiples niveaux d'échange sont ainsi engagés, notamment les enjeux narcissiques fondamentaux de la perception de soi dans le regard et la parole de l'autre : s'y manifestent diversement les circuits de la projection et de la ré-introjection, donc de la médiation de l'autre dans le rapport à soi. La situation en face-à-face donne figuration concrète au dédoublement "je-tu" qu'instaure la parole, contribuant idéalement à modifier le rapport du sujet avec lui-même de manière propice à la subjectivation et à la symbolisation des échanges. Mais, en maintenant le dispositif banal de la conversation, il suscite le déplacement dans la relation des modes habituels de relation et leur régulation par la perception de l'attente et des réactions de l'autre jusqu'à constituer le mode interactif de la communication dans l'actuel (). Cette utilisation défensive de la relation face-à-face peut tendre à empêcher les manifestations de l'inconscient pulsionnel et du transfert au sens strict, c'est-à-dire comme processus déterminé par la mobilisation de l'intrapsychique : le transfert comme quiproquo anachronique. Il appartient à l'analyste de rendre sensible une écoute en rupture

avec le narratif défensif, de façon à induire idéalement la régression topique dans l'ordre des représentations. Tout dépend en fait de l'organisation psychopathologique dont il s'agit et, bien sûr, de l'expérience de l'analyste. Dans les fonctionnements limites, outre la limite interne du refoulement, la limite soi-hors soi, en deçà de la structuration du rapport moi-objet, met en jeu la différenciation du dedans et du dehors, de l'interne et de l'externe comme dans les mécanismes et les processus d'identification projective (ou de projection identifiante). La double angoisse d'intrusion et d'abandon requiert une grande attention à la bonne distance dans la relation.

Sur ce plan, le "face-à-face" conjure les risques de la position allongée comme perte du contrôle visuel de l'analyste. Perdu de vue pour être retrouvé au début et à la fin de la séance, l'analyste peut devenir le support de projections persécutoires, actualiser des vécus d'abandon. De plus, la régression dans la cure, telle qu'elle est décrite par Winnicott, tend à l'assimilation du divan au corps maternel dans le transfert. Or, si, au contraire, la situation en face-à-face établit une distance spatiale, elle donne au contact visuel intermittent, à la disposition du patient qui peut aussi s'en affranchir, une place privilégiée dans la communication intersubjective et le contact psychique, en corrélation avec la relation de parole. La psychothérapie en face-à-face, à une ou deux séances par semaine, tend aussi à mettre l'analyste relativement à l'abri des transferts négatifs, des "transferts psychotiques", ou des niveaux psychotiques du transfert, et à contrôler les cas dans lesquels l'intersubjectif devient dangereusement le lieu de l'activité pulsionnelle dans l'indétermination du statut des objets.

L'interprétation proposée par l'analyste en première personne, et en en donnant les raisons, établit la différenciation conjurant le risque d'abolition ou de déplacement même relatifs et temporaires des limites du moi, de la différenciation entre le sujet et l'objet, entre le patient et l'analyste. Tels, par exemple, ceux que pourraient produire les phénomènes d'identification projective susceptibles d'assujettir l'interpersonnel à l'intrapsychique. Les moments de "symbiose thérapeutique" (H.Searles) demeurent cadrés par la perception de la présence physique immédiate de l'analyste et ses formulations éloignées de toute suggestion hypnotique. Qu'il s'agisse de l'analyse dite classique ou de la psychothérapie analytique en face-à-face, la fonction tierce du cadre a un rôle régulateur fondamental comme l'ont souligné divers travaux (la « tiercéité »,). En analyse, la fonction du cadre justifie la comparaison de la situation analysante avec le sommeil qui rend possible le rêve, ou encore avec la triple dimension de ses enjeux : le narcissisme, la séduction et l'interdit de l'inceste.

Le cadre soigneusement maintenu rend possible l'implication nécessaire de l'analyste qui a donné lieu à de nombreux développements récents : notion de chimère (), de tiers analytique (), de « travail en double » () : la régrédience requise du psychanalyste pour que le contre-transfert devienne le moyen d'accéder à des niveaux de sens en deçà des représentations est évidemment facilitée par la situation divan-fauteuil qui suspend le contrôle visuel. La situation en face-à-face trouve là des limites : l'intersubjectif conscient-préconscient tend à y prédominer sur l'interpsychique inconscient.

Les critiques

Il ne peut être traité ici de la vaste question des enjeux institutionnels, politiques, de formation et narcissiques-identitaires de la compétence psychanalytique et psychothérapique. Disons d'emblée cependant que l'expansion actuelle des psychothérapies fait craindre le retour de la suggestion et la négligence de l'intrapsychique au bénéfice de l'intersubjectivité dans la relation de l'analyste et de l'analysant, la situation en face-à-face ne pouvant que favoriser cette tendance. La centration sur la relation actuelle, la communication, le champ affectif, l'empathie, peut ainsi définir une éthique et une esthétique de « l'accordage affectif » qui comporte le ludisme, l'humour – et aussi le risque d'érotisation, de la séduction mutuelle comme collusion défensive.

Bien loin des récentes données neuro-biologiques sur le rôle des neurones-miroir dans l'empathie, celle-ci a été définie par comme capacité d'éprouver la qualité et la nature des sentiments d'autrui. Traduction en anglais puis en français de l'allemand *Einfühlung*, l'empathie est un phénomène préconscient : elle permet la compréhension rapide et profonde du patient et aboutit souvent à l'intuition qui, elle, est de l'ordre de la pensée, des idées. La compréhension empathique peut aveugler et jouer comme écran vis-à-vis de l'inconscient si la disponibilité psychique de l'analyste et sa régrédience dans « le travail en double » n'est pas fondée sur la mise en jeu et l'analyse du contre-transfert de sorte que celui-ci soit un moyen d'accès aux niveaux non représentés de l'inconscient du patient tel qu'il est activé par le transfert. a justement critiqué les excès de ce qu'il appelle « l'empathisme ».

Quand ces références fondamentales disparaissent de ces formes de pratique, il est difficile de leur reconnaître une spécificité psychanalytique même si référence discutable est faite à la “transitionnalité” selon Winnicott et à “la capacité de rêverie de la mère” selon Bion. Ainsi en est-il, au pire, de la redéfinition pragmatique de la psychanalyse comme “conversation humaine », soit la réduction de la psychanalyse à la psychothérapie non psychanalytique. On parle aussi de thérapie de suivi, d’accompagnement, de soutien, et on connaît le grand développement des psychothérapies empiriques dites éclectiques ou intégratives, de rectification cognitive des erreurs de raisonnement et le retour de l’hypnose thérapeutique (et même de l’ « hypnose conversationnelle ») ().

Toute la difficulté pour l’analyste est de rendre compatible la compréhension psychologique qui suppose empathie et implication intersubjective, et l’écoute métapsychologique attentive aux manifestations de l’inconscient dans ses différents registres. Cette double exigence détermine le jeu variable de la distance opportune, du degré de présence et d’effacement de l’analyste, donc le type et le style des interventions, de la réserve et du silence. Or, en psychothérapie en face-à-face, la nécessaire frustration du patient due aux refus de l’analyste d’entrer dans un mode de communication banal, rationnel, pédagogique ou de séduction, est plus ou moins inducteur de régression et de transfert, et plus ou moins compensée par l’expérience gratifiante d’une écoute attentive et compréhensive, allant au delà de ce qui est dit explicitement, et par quelqu’un qui s’efface en tant que personne privée. L’accès à l’inconscient pulsionnel suppose une certaine négativité dans l’épreuve de la non-réponse et du silence propre à déjouer les défenses pour faire place aux processus

primaires de l'inconscient pulsionnel, faute de quoi l'élaboration interprétative risque fort de rester de l'ordre du conscient et du préconscient. "L'inconscient du ça" est fait de motions pulsionnelles finalisées par l'agir en rupture avec l'ordre des représentations. La confrontation avec les pathologies traumatiques, la compulsion de répétition et la réaction thérapeutique négative a été à l'origine de la théorie du dualisme pulsionnel, Eros et pulsion de mort. Et, dans le prolongement des considérations terminales dans l'œuvre de Freud, sur le déni et le clivage les développements contemporains sur les défenses primitives anti-traumatiques, les défenses primaires du moi inconscient, sur la désintrication pulsionnelle et les désinvestissements ont conduit à comprendre autrement le rôle de l'analyste. Dans les niveaux limites de fonctionnement psychique, typiques de la psychopathologie contemporaine, sa fonction peut être, à partir de la perception contre-transférentielle, de donner les réponses qui n'ont pas été données par l'objet primaire, ce qui suppose une disposition empathique régrédiente bien accordée à ce registre. Il peut s'agir aussi de conférer statut psychique à ce qui ne l'a jamais eu, de donner figuration et métaphorisation aux motions pulsionnelles inconscientes qui, en deçà de l'activité fantasmatique, cherchent issue dans l'acte, la compulsion de répétition, les identifications projectives ou dans la somatisation. Dans les organisations non-névrotiques, le travail psychanalytique en psychothérapie en face-à-face a pris une grande extension qui n'est pas sans avoir induit des modifications dans l'ensemble des pratiques et des théories psychanalytiques.

Aspects pratiques

Idéalement la psychothérapie, pour être et rester psychanalytique, exclut les interventions sur l'environnement, les contacts avec l'entourage, la prescription de médicaments, le souci du somatique et du social, mais les situations cliniques concrètes peuvent le nécessiter, ne serait-ce qu'un temps. Dans les cas graves, diverses formes de double prise en charge psychothérapique et psychiatrique, voire institutionnelle dans toute une gamme de "co-thérapies", permettent de préserver, dans toute la mesure du possible, le champ spécifique et le cadre de la psychothérapie comme psychanalytique. Une relation de confiance est la condition de l'établissement éventuellement progressif du travail spécifiquement psychanalytique. Pour qu'il y ait une suffisante continuité d'une séance à l'autre, le rythme des psychothérapies en face-à-face est souhaitable à deux fois par semaine.

Le cadre a ici une grande importance, comme dispositif réglant le rythme et la durée des séances, comme site comportant la théorie (le cadre interne de l'analyste) et, fondamentalement, comme tiers entre le patient et l'analyste. La relation de parole et l'associativité dans le dispositif, défini cas par cas, rendent progressivement possible l'analyse des conflits à leurs différents niveaux dans l'économie psychique. En principe, ils trouvent sens en référence à l'histoire infantile et à celle de l'adolescence telles qu'elles peuvent être reconstituées ou construites à partir de leur actualisation transférentielle, mais, auparavant, la compréhension de l'expérience subjective consciente et préconsciente requiert souvent des interventions de l'analyste. Elles visent d'abord à préciser, clarifier et à accroître la cohérence des contenus

manifestes, et à en favoriser l'expression verbale (Cf. l'investigation en psychosomatique). Peuvent ainsi être requises des interventions d'exploration anamnétique, de soutien de l'activité de penser, et même de récapitulation de ce qui a été analysé. L'attention bienveillante et la qualité de l'écoute qui excluent le jugement, et le maintien d'une distance ni trop grande ni trop courte, produit des effets de réparation narcissique et d'incitation à l'expression de soi, à l'activité de représenter et de penser. À défaut de la remémoration et de la régression telles qu'elles sont induites par le dispositif classique de la psychanalyse, les effets des événements dans l'actualité de la vie et de la séance donnent accès, par leur mise en mots en séance et par le transfert, à ce qui a été non pas seulement refoulé, mais dénié et non subjectivé. Il peut être nécessaire de prendre acte de la vraisemblance des traumatismes réels, des relations pathogènes, des traumatismes par défaut, de même que d'analyser, dans le détail de l'expérience vécue, les fonctions tenues pas des comportements, des conduites symptomatiques (addictions), des croyances. Au mieux sont ainsi transformés les effets de la confrontation de l'enfant qui est dans l'adulte aux traumatismes narcissiques, aux drames, aux secrets, aux mythes et aux dénis dans la famille. La levée des clivages donne au patient des sentiments euphoriques de réconciliation avec lui-même, de paix intérieure. Les transformations dynamiques, topiques et économiques tendent à substituer au système de désinvestissement, d'expulsion productrice de vide, ou celui des défenses primaires de type déni-clivage-projection dans le jeu de la limite dedans-dehors de l'intersubjectivité, le processus de refoulement/retour du refoulé dans l'intrapsychique, et, corrélativement, la symbolisation et la subjectivation. L'interprétation psychanalytique trouve alors ses pouvoirs tandis

que le patient est libéré des angoisses, états de détresse et agonies primitives typiques des organisations non-névrotiques. Au mieux, le travail psychanalytique rend possible l'intégration de l'ambivalence pulsionnelle et de la bisexualité par l'élaboration de la position dépressive et du complexe d'œdipe dans la confrontation à la différence des sexes et des générations.

Ainsi en est-il dans ce que Kaës et Anzieu () ont appelé « l'analyse transitionnelle » dans laquelle le psychanalyste est « auxiliaire des besoins du moi qui ont souffert de carence » et repère les « besoins du moi se manifestant à travers des désirs d'origine pulsionnelle. » S'y ajoutent, entre autres caractéristiques, la règle d'affirmation de l'intelligibilité possible du psychisme, l'interprétation cumulative, l'interprétation en première personne et l'usage bien tempéré du face-à-face. Un modèle en est le jeu winnicottien. Des ballons d'essai interprétatifs suffisamment ambigus pour être entendus ou non par le patient peuvent être proposés. Freud indique que, dans le traitement analytique d'un délire ou d'un trouble analogue, le discours à double sens peut-être provoqué ou utilisé « ...ce qui met souvent en éveil la compréhension du malade pour ce qui est inconscient, grâce au sens destiné à son seul conscient.» ().

En position de psychothérapeute, la nécessaire participation active de l'analyste est variée et ajustée au cas singulier et aux moments de la cure. Elle est tributaire de ses capacités empathiques à la source de ses intuitions, de son expérience, de sa disponibilité psychique notamment dans la perception des niveaux de fonctionnements régressifs extra-verbaux. Ils peuvent être électivement perceptibles en face-à-face. Dans la psychanalyse contemporaine, ils trouvent théorisation dans la

référence aux phénomènes d'identification projective, aux premières relations mère-enfant ou même enfant-environnement en deçà de la constitution de la mère comme objet.

L'interprétation est longtemps différée et les interventions de l'analyste se fondent sur la perception contre-transférentielle de l'économie psychique du patient telle qu'elle se manifeste dans les mouvements psychiques, les affects, les séquences associatives, le sémiotique pré-langagier. L'émergence de l'inconscient soit dans l'ordre de la symbolisation, Outre le retour du refoulé qui suppose la symbolisation, il s'agit des motions pulsionnelles en deçà des représentations, de « l'inconscient du ça », de ce qui appelle figuration, construction et transformation par l'analyste. Les notions de "capacité de rêverie de la mère" (Bion) et celle d'activité transitionnelle (Winnicott) ont renouvelé la question de cette participation psychique de l'analyste. En somme, les pratiques de renforcement des liens intrapsychiques à partir de l'expérience interpsychique sont requises quand la visée spécifiquement analytique d'interprétation est initialement impossible. Il faut des restes diurnes et des pensées oniriques de veille pour alimenter le travail du rêve ; il faut de même des contenus manifestes conscients et préconscients pour l'émergence des représentations inconscientes, mais c'est l'analyse des résistances qui les rendent accessibles à l'interprétation et à la perlaboration. La psychothérapie analytique demeure finalisée par le but de l'analyse comme « *Wo es war, soll Ich werden* » (là où c'était, que le Je advienne). Sa spécificité analytique trouve fondement dans l'analyse du contre-transfert, donc dans la formation et l'expérience de l'analyste.

Conclusions

La notion de psychothérapie a pris un sens très large, mais celle de psychothérapie psychanalytique a trouvé, quoi qu'on en pense, une place : c'est un état de fait. Dans les divers courants de la psychanalyse, les différences dans les pratiques et dans leurs fondements théoriques ont profondément transformé cette question. Dans les années quatre-vingt-dix, ce pluralisme a entraîné, d'une part la redéfinition des bases communes, d'autre part l'élaboration d'une psychanalyse dite contemporaine, enrichie et complétée par une métapsychologie plus complexe que celle des fonctionnements psychiques névrotiques. D'où, par exemple, une meilleure prise en compte de la deuxième topique freudienne (« l'inconscient du ça ») et d'une éventuelle troisième topique, celle des interrelations dedans-dehors et des défenses primaires du moi inconscient. (). Le problème fondamental, vis-à-vis duquel le dispositif pratique n'est qu'un moyen, se trouve dans les conditions du passage de l'intersubjectivité consciente et préconsciente à l'intrapsychique inconscient comme objet spécifique de l'interprétation.

La froideur chirurgicale dans l'énonciation de l'interprétation préconisée un temps par Freud ne correspondait guère à ce que nous savons de sa pratique, mais elle exprime clairement le refus de l'analyste de suivre la pente naturelle de la relation d'aide ou d'investigation psychologiques : donner des conseils, des explications, des encouragements, recourir à la suggestion, intervenir dans la réalité, dans l'entourage et même parler de soi ou encore la conversation banale. Cette dimension psychothérapique peut être une composante de la pratique du psychanalyste quand son refus d'entrer dans ces logiques n'a pas

d'efficacité pour instaurer la spécificité de la méthode et du cadre spécifiques de la psychanalyse. Le but est de donner expression à l'inconscient pulsionnel dans l'association-dissociation des idées et par le transfert qui a ses conditions de manifestation, dont l'écoute en égal suspens de l'analyste qui se dérobe comme personne et comme interlocuteur. La rupture avec la relation médecin-malade, la relation pédagogique ou encore la relation parent-enfant est claire. Il s'agit de dépasser le niveau conscient et préconscient et de renoncer à utiliser le transfert à des fins de normalisation, d'éducation, d'adaptation sociale pour qu'il soit, par l'interprétation, le moyen de rendre l'inconscient conscient. Le passage de la psychothérapie à la psychanalyse peut se faire par étapes et les interventions d'allure psychothérapique peuvent prendre un sens différent quand elles sont ordonnées à la finalité analytique dans le contexte du processus et de l'interrelation du transfert et du contre-transfert donnant lieu à analyse. D'où l'importance de l'analyse personnelle de l'analyste, de sa formation, de son expérience et, bien sûr, de ses qualités personnelles.

Actuellement, la multiplication des psychothérapies empiriques, à divers degrés de référence à la psychanalyse ou n'utilisant que tel ou tel aspect de la théorie, et, a fortiori, le retour à des méthodes pré-analytiques, vont dans le sens des difficultés économiques et de la pression sociale croissante pour le maximum d'efficacité thérapeutique immédiatement objectivable, portant donc sur les symptômes et l'adaptation sociale. On peut constater de ce fait une raréfaction internationale de la psychanalyse proprement dite qui a de plus grandes ambitions dans la prise de conscience des déterminismes inconscients, le développement des possibilités de réalisation de soi, l'enrichissement de l'activité psychique et dans

les réaménagements dans la vie qui en résultent. Il est évident qu'elle requiert, au long cours, de plus grands investissements dans tous les sens du mot. A vrai dire, la préférence pour le dispositif en face-à-face, à deux séances par semaine, dépend surtout des contre-indications de la forme dite classique de la psychanalyse ou de l'impossibilité de sa mise en oeuvre effective. Le travail du psychanalyste en psychothérapie () quelles que soient les différences de dispositif, comporte un ensemble d'interventions destinées à rendre possible le fonctionnement associatif. Certains parcours analytiques requièrent ainsi une composante psychothérapique, initiale ou durable, qui reste, autant que possible, subordonnée à la finalité analytique. Le risque est qu'elles abandonnent celle-ci par réduction de la psychanalyse à la psychothérapie. Dans cette dérive, un certain nombre de patients viennent à l'analyse proprement dite après avoir perdu beaucoup de temps dans la demi-mesure de psychothérapies à répétition.

Les deux composantes de la psychanalyse et de la psychothérapie sont très généralement impliquées dans les pratiques des psychanalystes, mais à des degrés variables. Cet alliage de l'or et du cuivre est rendu possible par le fil conducteur de l'analyse de la relation de transfert.

Bibliographie

Alexander F. et French T.M. (1946), *Psychoanalytic therapy : principles and application*, N.Y., Ronald Press

Anzieu D., « Principes et règles de l'analyse transitionnelle », in *Crise, rupture et dépassement*, R. Kaës et al. Paris, Dunod, 1979, 203-219

Balint M. et E. et Ornstein H. (1972), *La psychothérapie focale, un exemple de psychanalyse appliquée*, Paris, Payot, 1975.

- Bion W.R. (1967), *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983
- Bolognini S. *L'empathie psychanalytique*, Ramonville Sainte-Agne, Eres, 2006, 238 p.
- Brusset B., « L'or et le cuivre », In *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, F. Richard et al., (préface de André Green), Paris, Dunod, 2002, 35-70.
- Brusset B. *Les psychothérapies*, Paris, PUF, Collection 'Que sais-je ?', 2^{ème}éd. mise à jour 2005
- Cahn R., *L'adolescent dans la psychanalyse*, Paris, PUF, 1998.
- Cahn R., *La fin du divan ?*, Paris, O. Jacob, 2002.
- Donnet J.L., *Le divan bien tempéré*, Paris, PUF, 1995.
- Ferro A., *La psychanalyse comme littérature et thérapie*, Paris, Eres, 2005.
- Freud S. (1918), « Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique », in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1977, 6^è éd., pp.131-141.
- Freud S. (1932), « Eclaircissements, applications, orientations », 34^{ème} leçon d'introduction à la psychanalyse, *O.C.F. XIX*, Paris, PUF, 1995, p. 237.
- Gilliéron E., *Aux confins de la psychanalyse (les psychothérapies analytiques brèves)*, Paris, Payot, 1983.
- Greenberg J.R. et Mitchell S.A., *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard Univ. Press, 1983.
- Green A., *La folie privée (psychanalyse des cas-limites)*, Paris, Gallimard, 1990.
- Green A., *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, PUF, 2002, pp.249-265.
- Kahn L. *Le psychanalyste apathique et le patient post-moderne*, Paris, Ed. de l'Olivier, 2014.
- Ogden Th. (2004), « Le tiers analytique : les implications pour la théorie et la technique psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*, 2005, 3, pp.751-776.
- Renik O. (1993), « L'interaction analytique, une conceptualisation de la technique à la lumière de l'irréductible subjectivité de l'analyste », *Psychoanalytic Quarterly*, 62, pp. 553-571 et « Intersubjectivité et psychanalyse » in « L'intersubjectivisme aux USA », in *Débats sans frontières, Site de la SPP*, 2013.
- Richard F. et al., *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod, 2002.

Schafer R. (1983), *L'attitude psychanalytique*, Paris, PUF, 1988.

Spezzano Ch. (1993), *Affect in psychoanalysis. A clinical synthesis*, cité par L. Kahn.

Wallerstein R.S., *The talking cures : the psychoanalyses and the psychotherapies*, Yale Univ. Press, 1995, 587 p.

Widlöcher D., « Pour une métapsychologie de l'écoute psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*, 1995 (spécial congrès), 59, pp.1721-1786.

Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.