

# La rencontre, et l'après

**Auteur(s) :** Jean-Louis Baldacci

**Mots clés :** consultation - entretien préliminaire - essai consultatif - investigation - Pôle psychanalytique - rencontre - séparation - tiers - transfert (sur la méthode) - transfert (sur la parole) - transfert (sur la personne)

---

La diversité de nos pratiques pose la question d'une base commune à toutes les modalités de consultations psychanalytiques, une base qui devrait nous permettre de travailler leurs similitudes et leurs différences. Qu'y a-t-il par exemple de commun entre une consultation avec un enfant au Centre Alfred Binet et une consultation dans un Centre comme le Centre Jean Favreau réservé aux adultes ? La rencontre avec un psychanalyste suffit-elle à parler de consultation psychanalytique ?

## I - Le problème du transfert

Une question préalable : les termes de « consultation » et de « psychanalytique » sont-ils compatibles ? Ne sont-ils pas antinomiques ? Car la consultation en l'occurrence empruntée au champ médical implique un patient et un praticien étranger au trouble qu'il doit évaluer et traiter, un praticien donc en mesure de mener une investigation objective. Mais, introduire la psychanalyse dans cette démarche, implique d'engager une méthode qui selon sa définition mêle intimement investigation, traitement et savoir. En pratique, cela revient à introduire un psychanalyste qui en écoutant la parole du patient, participe au

transfert sur sa personne du trouble à l'origine de la demande, et cherche à évaluer la possibilité de réduire ce trouble par l'interprétation. En d'autres termes l'investigation par la parole suscite le transfert, appelle l'interprétation, et engage dès le début le traitement. Alors, le recours à la psychanalyse empêcherait-il de différencier comme en médecine le temps de l'investigation de celui du traitement, et cela à cause du transfert ?

Certains psychanalystes répondent positivement à cette question et refusent la notion de consultation psychanalytique car sa définition implique la rencontre entre un patient et un analyste *a priori* exclu du traitement psychanalytique éventuellement indiqué<sup>1</sup>. Or pour ces analystes, l'investigation qui suscite le transfert entrave son développement ultérieur avec un autre analyste et de ce fait est incompatible avec le projet psychanalytique. La consultation résulterait de l'échec de la rencontre analytique à se transformer en premier entretien d'une analyse. C'est donc après-coup qu'elle prendrait le nom de consultation en quelque sorte lorsque la rencontre aurait perdu son qualificatif de psychanalytique. Pour les partisans de cette conception radicale, l'instauration d'un processus analytique imposerait une relation exclusivement duelle : toute objectivation tierce viendrait contrarier l'ambiguïté nécessaire au développement du transfert, en occupant l'espace entre la personne réelle de l'analyste et le personnage transféré.

Un argument immédiat et incontournable s'oppose à cette critique : réfuter *a priori* la dimension consultative de la rencontre implique que celle-ci ne conclut que de manière claire à

l'indication ou à la non indication de la méthode. L'analyste ne serait jamais hésitant, jamais perplexe. Et s'il l'était, et il l'est souvent, il aurait deux recours possibles :

- soit la multiplication des entretiens préliminaires sans définir de cadre précis.
- soit le traitement d'essai

Or Freud conseille d'éviter la répétition des premiers entretiens qui selon lui contrarient la naissance du transfert <sup>2</sup>. Quant au traitement d'essai son échec confronte patient et analyste au problème de l'interruption et à la déception potentiellement iatrogène qu'elle entraîne.

Ainsi, réfuter la dimension consultative de la rencontre au nom du transfert conduit paradoxalement à son opposé, à savoir la généralisation de la dimension consultative de toute rencontre psychanalytique, justement à cause du transfert et des principes éthiques et techniques que son développement impose.

Critiquer la consultation psychanalytique conduit donc à la généraliser à toute rencontre avec un psychanalyste, qu'il soit, ou non, celui avec lequel s'engagera le traitement ultérieur. S'impose alors une nouvelle définition de la consultation qui repose non plus sur la séparation entre analyste consultant et analyste traitant, mais sur le développement d'une méthode singulière d'évaluation et de préparation au traitement psychanalytique, une méthode limitée dans le temps, et donc caractérisée par un cadre défini et spécifique.

## II - La question du tiers

Mais le problème du transfert reste central, avec à son propos la double question de savoir comment permettre le transfert du transfert, et comment éviter que le traitement ne débute prématurément avant que la consultation n'ait dit son mot. Pour cela revenons au transfert, rappelons qu'il est un phénomène paradoxal, un outil biface taillé par la pulsion et par l'objet, et qu'il cherche à sortir de l'opposition qui lui donne naissance.

- il a en effet une part hypnotique qui fixe à l'objet ou à ses restes perceptifs hallucinés. Objet réel d'investissement ou traces hallucinées sont recherchés, répétés jusqu'à l'aliénation. C'est le **transfert fixation**.

- et simultanément une part anti-hypnotique qui déplace, éloigne et cherche à se dégager de l'influence de l'objet et de ses traces au profit du nouveau. C'est le **transfert déplacement** dynamique et actif qui utilise la poussée constante de la pulsion.

Tout traitement psychanalytique essaie d'utiliser cette ambiguïté du transfert pour maintenir ouvert le paradoxe structurel qui le constitue et donner, grâce à lui, accès à des déterminismes inconscients dont l'interprétation doit permettre de s'affranchir<sup>3</sup>. Le rôle de la consultation est d'ouvrir cet écart entre les deux faces du transfert et d'évaluer sa fonctionnalité. Mais le risque est grand, étant donné l'effacement programmé de l'analyste consultant, de voir se fermer le paradoxe du transfert au profit de l'une de ses faces, celle qui fixe à la personne rencontrée ou au contraire, celle qui tente de fuir son influence. Au plan clinique on pourrait parler de défenses par le transfert ou de défenses contre

le transfert impossibles à réduire étant donné la réalité de l'effacement du consultant.

Pour sortir de cette impasse et justifier l'utilité de la consultation, les premiers auteurs qui s'intéressent au sujet se concentrent sur les formes perturbées du transfert. Ils montrent à leurs propos, qu'au contraire la consultation psychanalytique peut permettre d'ouvrir l'espace du transfert et grâce à cette ouverture, introduire à un éventuel traitement psychanalytique. Mais ils posent une condition, celle de préserver une référence tierce objectivée qui évite la confusion des étapes de la consultation et du traitement. Si l'on reprend l'histoire de la consultation psychanalytique en France on retiendra trois dates significatives réparties sur une vingtaine d'années.

1963 tout d'abord avec L'investigation psychosomatique de P Marty, C David et M de M'Uzan<sup>4</sup>. Avec Marty, la référence tierce est objectivée par un public qui assiste à la consultation. Celle-ci se déroule en deux temps, la consultation proprement dite, puis la discussion avec l'assistance en l'absence du patient, son retour s'accompagnant de la formulation de l'indication et de l'adresse éventuelle vers l'un des assistants.

Seconde date, 1973 avec la publication par Jean-Luc Donnet et André Green de l'enfant de ça<sup>5</sup>. C'est le récit et l'élaboration après-coup d'une consultation publique enregistrée. Le consultant est Green et Donnet, l'autre analyste, assiste dans le public à la consultation. Là aussi il y a public, mais le public se transforme en publication adressée in fine à la communauté analytique qui prend la place de tiers.

Enfin un peu moins de 10 ans plus tard avec Evelyne Kestemberg c'est le consultant lui-même qui vient jouer le rôle de tiers dans la psychothérapie prescrite au patient psychotique. Le travail de Kestemberg s'intitule « le personnage tiers, sa nature et sa fonction »<sup>6</sup>.

On peut remarquer que chacun de ces travaux sur la consultation qui se réfère à un tiers objectivé concerne des formes perturbées du transfert - troubles psychosomatiques ou psychose - et se garde prudemment d'aborder les névroses de transfert.

On peut rapprocher cette mise à distance de ce qui s'est passé dans le champ de la psychanalyse de l'enfant avec les controverses britanniques, opposant les partisans de la psychanalyse précoce et ceux qui invoquaient une maturation nécessaire préalable de l'enfant. Ces débats ont permis à Winnicott de donner à la consultation ses lettres de noblesse avec la notion de consultation thérapeutique<sup>7</sup> et de montrer que la dimension psychanalytique de la rencontre pouvait représenter une transition tiécésante nécessaire au traitement psychanalytique proprement dit. Le livre de Winnicott sur la consultation thérapeutique est aussi publié en France dans les années 70 et ses effets se prolongent jusqu'à aujourd'hui. Je pense en particulier au livre de Michel Ody de 2013, « le psychanalyste et l'enfant dont le sous-titre est : « De la consultation à la cure psychanalytique »<sup>8</sup>.

Mais même si ces premiers travaux sur la consultation concernent des situations de triangulations défailantes ou en voie de constitution ils vont permettre d'aborder la question de la

consultation psychanalytique également dans les névroses de transfert. Ainsi, il a été possible de montrer que dans une institution comme le CCTP, l'étape consultative ne gênait aucunement, et cela même dans les névroses classiques, le développement ultérieur du transfert. Nous avons alors compris que la consultation n'engageait pas l'introduction d'un tiers objectivé susceptible de perturber le transfert, mais qu'elle pouvait au contraire favoriser l'instauration du transfert. Nous en sommes arrivés là en constatant avec Christine Bouchard, au cours d'un travail sur les instaurations problématiques de traitement dans les situations limites, que pour rendre possible le « passage » du transfert, il était paradoxalement nécessaire d'engager un travail consultatif un peu plus long bien que limité dans le temps (en moyenne 4 consultations). Nous avons interprété cette dynamique positive de l'écart consultation/traitement comme liée au jeu d'un double cadre, celui de l'institution objectivé par la consultation et celui du traitement proprement dit. Inspiré par les travaux de Jean-Luc Donnet sur le surmoi nous considérons maintenant que ce jeu du cadre et du double cadre révèle chez le patient la qualité des rapports existants entre le surmoi individuel personnalisé et le surmoi culturel impersonnel. C'est la fonctionnalité de cet écart qui permettrait au transfert de se déployer entre l'analyste personne réelle et l'analyste en fonction. Nul besoin dans ces circonstances d'objectiver un tiers au cours de la consultation. C'est à la consultation d'évaluer voire d'essayer de construire la fonctionnalité de l'écart nécessaire au transfert. Selon cette perspective la consultation ne représente pas une objectivation tierce mais essaie de garantir la fonctionnalité d'une tiercéité<sup>9</sup> nécessaire au transfert.

### III - L'essai consultatif

Mais le double cadre ainsi que la répétition éventuelle des consultations ne suffisent pas à ouvrir le paradoxe du transfert<sup>10</sup> et à permettre que la relation avec l'analyste rencontré, se transforme en un transfert sur la méthode susceptible de faire accepter le traitement indiqué. Pour cela il faut que s'engage un processus consultatif, à la fois introduction à la psychanalyse et abrégé de psychanalyse, essai consultatif que partagent peut-être toutes les formes de consultation psychanalytiques.

On peut schématiquement distinguer deux temps à l'essai consultatif, celui de la rencontre et celui de la séparation, séparation très liée à la problématique de l'indication.

Si l'on prend l'exemple du CCTP et le cas typique d'une demande de traitement psychanalytique hors contexte traumatique ou d'urgence, le premier temps de la consultation essaie de permettre au patient d'approcher ses processus psychiques inconscients. Le jeu de la parole et du silence ouvre un espace qui permet les détours narratifs. Ceux-ci éventuellement soutenus voire inflexibles par l'analyste engagent une dynamique qui éloigne tant de sa personne que de sa fonction. Cet éloignement fait alors baisser le niveau de la résistance, relâche la cohérence secondarisée du discours et engage un fonctionnement préconscient qui permet l'émergence de paroles, de formules ambiguës, dont l'analyste peut se saisir. En les soulignant sans en interpréter le sens, il témoigne de sa neutralité et signale grâce au double sens un accès possible mais non imposé aux processus inconscients. L'associativité ainsi abritée quitte le narratif devient



plus libre et se déploie, comme le dit Freud, en profondeur : une occasion de voir se manifester des idées incidentes, des contradictions surprenantes, des incohérences, des oublis, des souvenirs de rêves, des lapsus, autant de moments de rencontre avec l'inconscient et sa complexité. Le patient découvre ainsi par touches, analytiquement, la conflictualité voire les paradoxes de ce qu'il vient demander. Il investit sa parole, prend intérêt à sa vie psychique devient le consultant de sa demande. C'est le temps du **transfert sur la parole**.

Mais les interventions de l'analyste en ouvrant le champ du transfert l'oriente simultanément vers sa personne. Il perd la neutralité conquise et le transfert se détourne de la parole.

On entre alors dans le second temps de la consultation, celui au cours duquel l'analyste œuvre pour transformer **le transfert naissant sur sa personne**, en **transfert sur la méthode** : ni la parole, ni la personne mais la méthode, soit une troisième voie qui doit lui permettre de passer la main, c'est-à-dire d'adresser le patient à l'analyste qui conduira le traitement. C'est un temps de séparation imposée par le cadre consultatif, cadre qui a clairement été énoncé au début de la rencontre. Ce temps correspond à un mini travail de deuil. Il utilise ce qui s'est révélé lors de l'étape précédente, peut prendre une dimension informative, proposer des interprétations voire des constructions prudentes et chercher en particulier comment la référence paternelle a permis ou non d'élaborer les séparations antécédentes.

A Chacun de ces temps correspond des résistances spécifiques : difficulté, sinon refus d'accepter les interventions de l'analyste et

avec elles les déplacements associatifs caractéristiques du temps de la rencontre celui qui vise le transfert sur la parole, et/ou difficulté à accepter la séparation du second temps celui du transfert sur la méthode. L'articulation de ces deux temps qui sollicite la problématique de l'après coup c'est-à-dire l'ouverture sur l'autre fantasmé de l'objet et avec lui sur le monde du rêve, conduit à l'indication en une ou plusieurs séances. Plus l'après-coup est aisé et plus on se rapproche de l'indication d'analyse divan-fauteuil. Inversement, la difficile articulation du temps de la rencontre et de celui de la séparation témoigne de l'influence plus ou moins marquée de figures imagoïques - c'est-à-dire de représentations psychiques des premiers objets - dont l'emprise peut perturber jusqu'au clivage l'attraction œdipienne et la souplesse du jeu des identifications<sup>11</sup> ce qui s'accompagne souvent de fixations corporelles à l'objet primaire<sup>12</sup>.

Cette emprise de l'imago impose un travail consultatif plus ou moins long et délicat<sup>13</sup> et c'est surtout à son propos que les stratégies diffèrent en fonction de nos cadres respectifs<sup>14</sup>. Mais elles cherchent toutes à trouver les conditions d'un après-coup susceptible de rétablir l'écart sujet/fonction et d'articuler avec lui les deux temps de la consultation. Lorsque le consultant n'y parvient qu'incomplètement, il oriente son indication vers des sites dérivés de la psychanalyse de l'enfant ou de l'adulte qui utilisent des suppléments perceptifs de cadre<sup>15</sup> (face à face, psychodrame, groupe)<sup>16</sup>. Avec l'indication<sup>17</sup>, l'essai consultatif touche à sa fin<sup>18</sup>.

## **IV - Les enjeux du Pôle psychanalytique**

Comme nous l'avons annoncé, l'un des projets du pôle psychanalytique et de pouvoir faire travailler les similitudes et les différences des unités qui le constituent. C'est donc l'étude comparative des deux temps de la consultation psychanalytique, celui de la rencontre et de la séparation, que traitent les 2 tables rondes suivantes. Les situations cliniques présentées nous permettront de discuter des différentes stratégies consultatives adoptées, d'interroger l'influence des cadres institutionnels concernés ainsi que leurs références théoriques respectives.

Mais les travaux à venir du pôle psychanalytique ne s'arrêteront pas à cette démarche comparative. Avec elle s'ouvrent en effet d'autres perspectives mêlant des enjeux à la fois scientifiques et politiques :

- par exemple permettre un travail sur la longue durée et favoriser les études longitudinales et transversales (familiales)
- réexaminer la métapsychologie des troubles narcissiques et repenser la nosographie psychanalytique.
- enfin nous confronter aux autres modèles du champ psychiatrique.

Le chantier est donc vaste.

# Notes et Références

1. S. Bolognini, « The Profession of Ferryman: Considérations on the Analyst's Internal Attitude in Consultation and in Referral ». *International Journal of Psychoanalysis*, 2006, 87, 25-42. Voir aussi J.-L. Baldacci et J.-L. Donnet, « Consultations », *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 2009, 20, 93-108.
2. Cf Sigmund Freud (1913), « Le début du traitement », In : La technique psychanalytique, Paris, Puf, 1953 : «...Au moment où le patient commence son analyse, écrit-il, le transfert est déjà établi et le médecin se voit alors contraint de le démasquer lentement au lieu d'être en mesure de le voir naître et croître sous ses yeux, à partir du début du traitement », p. 83.
3. S'affranchir de l'influence du passé et restaurer une capacité de jugement et de liberté de choix.
4. Pierre Marty, Christian David, Michel de M'Uzan, « L'investigation psychosomatique », Paris, Puf, 1963.
5. Jean-Luc Donnet, André Green, L'enfant de ça, Paris, Minuit, 1973.
6. Evelyne Kestemberg, « le personnage tiers, sa nature, sa fonction », *Cahiers du Centre de Psychanalyse*, 1981, N° 3, pp 1-56.
7. Donald Woods Winnicott (1971), La Consultation thérapeutique et l'enfant. Paris, Gallimard, 1971.
8. Michel Ody, Le psychanalyste et l'enfant, De la consultation à la cure psychanalytique, Ed. In Press, Paris, 2013.
9. D'ailleurs, dans les situations où la reconnaissance institutionnelle n'est pas encore bien assurée, c'est-à-dire lorsque la référence à un double cadre ne tient pas, c'est le cas par exemple dans les centres de consultations et de traitement psychanalytiques en voie de création, nous avons constaté que les consultations sont systématiquement menées par le consultant en présence d'un ou de deux autres analystes qui objective(nt) ainsi la référence tierce et témoignent par leur présence que la personne à qui le patient s'adresse ne sera pas celui avec lequel le traitement s'engagera. Je pense en particulier à

l'équipe de Roberta Guarnieri et de Marco la Scala en Italie et à Montréal aux analystes qui travaillent avec Isabelle Lasvergnas.

10. et avec lui les portes de l'inconscient
11. Avec perturbation en particulier du rapport surmoi individuel/surmoi culturel.
12. Ce qui correspond à des troubles narcissiques identitaires.
13. La mise en cause du pouvoir de l'imaginaire est dangereuse pour le patient. Elle suscite des mouvements d'amour et de haine qui visent l'analyste consultant et réduisent l'écart entre sa fonction et sa personne annonçant les futures attaques du cadre : interruptions, absence, retards, analyse sans fin. C'est dire l'importance de l'évaluation de la force du danger narcissique que représente la réduction de l'influence de l'imaginaire. Le travail de contre-transfert est ici essentiel.
14. Anamnèse associative, construction historique, jeux et dessins avec l'enfant, contre-suggestion.
15. Les suppléments perceptifs de cadre permettent à la fois de limiter la régression hallucinatoire tout en y donnant accès du fait de l'objectivation de l'écart entre les deux faces du destinataire de la parole.
16. Ce peut être le face-à-face qui apporte la preuve objective que la personne réelle de l'analyste n'est pas réellement atteinte par le discours qui lui est adressé. Mais, d'autres fois, cette objectivation n'est pas suffisante et doit se répartir entre des personnages comme dans le psychodrame, voire entre des personnes réelles comme dans les groupes. Enfin un après-coup trop problématique peut conclure à la non indication de traitement psychanalytique
17. L'indication peut s'avérer impossible. S'ouvre alors la problématique des non indications de traitement psychanalytique.
18. Dans les situations limites, celle-ci s'accompagne souvent d'une incertitude quant à sa pertinence. La confrontation possible quelques temps plus tard avec les difficultés rencontrées lors du traitement prescrit montre que l'imaginaire continue d'exercer son pouvoir. Celui-ci transmis dans le champ du transfert peut en effet déterminer chez l'analyste traitant une sorte de paralysie de ses

processus associatifs du fait de la violence destructrice mobilisée en lui et de la menace qu'elle représente pour son patient. Des échanges inter-analytiques contradictoires selon un protocole défini permettent le plus souvent la reprise de l'associativité, d'abord de l'analyste, puis du patient. Cela fait penser que ce qui a autrefois manqué au patient c'est justement la transmission d'un espace de jeu qui autorise les renversements contradictoires et avec eux l'intégration de l'ambivalence. À sa place s'est organisé un clivage particulier portant sur les sentiments de haine et d'amour.