

QUI RÊVE ICI ?

ÉLANS ET VERTIGES DE L'INTERSUBJECTIVITÉ

Séminaire Jean Cournut

Société psychanalytique de Paris

-

Christophe FERVEUR¹

Je vois quelqu'un. On ne dit pas je vais en analyse, ou je consulte un thérapeute, ou je suis en traitement. Non, on dit : voir quelqu'un. La formule est pudique, presque mystérieuse, et pourtant chacun sait ce que cela veut dire. Comme si la langue, avant la théorie, avait déjà pressenti la question qui va nous occuper ce soir : ce qui opère dans la psychanalyse, serait-ce d'abord qu'il y a quelqu'un et que ce quelqu'un vous regarde, vous écoute, rêve peut-être avec vous ? Ou bien la rencontre ne serait-elle qu'un cadre, et ce qui transforme resterait-il de l'ordre de l'énigme, irréductible à toute présence, à toute relation ?

PSYCHANALYSE ET SUBJECTIVITÉ

L'introduction de la psychanalyse au tournant du XX^e siècle bouleverse en profondeur les conceptions classiques de la subjectivité. Avec Freud, le sujet cesse d'être pensé comme une instance unifiée, transparente à elle-même et maîtresse de ses déterminations. La psychanalyse introduit au contraire l'idée d'un sujet radicalement divisé, traversé par des forces inconscientes, des désirs refoulés, des conflits internes qui échappent à la conscience. Cette décentration est condensée dans la formule selon laquelle « le Moi n'est pas maître dans sa propre maison » (Freud, 1917a). La subjectivité ne constitue pas un donné originaire, mais le produit toujours précaire d'un travail psychique : résultat de compromis entre des forces hétérogènes — pulsionnelles, défensives et normatives —.

Le modèle freudien classique se caractérise par une orientation résolument intrasubjective. Ce qui intéresse Freud, ce sont avant tout les processus internes qui régulent l'expérience subjective : les fantasmes originaires, la conflictualité œdipienne, les formations de l'inconscient et les modalités défensives du Moi. La tâche analytique consiste à mettre au jour ces conflits intrapsychiques, à en élucider la dynamique et à favoriser leur élaboration par la levée progressive du refoulement. Dans cette optique, la relation au thérapeute n'est pas conçue comme un facteur actif de transformation en soi, mais comme un dispositif au service de l'exploration de l'intrapsychique. L'idéal technique de neutralité et de réserve vise précisément à limiter l'intervention de la subjectivité de l'analyste, afin de préserver l'autonomie du travail psychique du patient.

Décrit comme cela, ce modèle semble reposer essentiellement sur une topique interne, où l'appareil psychique est envisagé comme un espace relativement clos. C'est à cet endroit-là que s'organisent le principal questionnement formulé par certaines approches

¹ Psychologue clinicien, psychanalyste (SPP).

Cabinet : 4, square Bolivar – 75019 Paris / contact@cferveur.fr

analytiques contemporaines que je vais explorer avec vous ce soir : qu'en est-il dès lors que l'analyste est confronté à des formes de souffrance psychique qui excèdent le cadre élaboré à partir du modèle de l'hystérie et du travail du rêve ?

QUAND LA SUBJECTIVITÉ VACILLE : ENJEUX CLINIQUES ET TECHNIQUES

Si l'hystérie — quoi qu'on en dise — n'a pas disparu du paysage psychopathologique contemporain, force est de constater qu'elle ne constitue plus le paradigme clinique dominant. Les formes actuelles de la souffrance psychique se présentent de plus en plus sous les traits de pathologies précoces, touchant aux assises narcissiques, à l'organisation du Moi ou à de modes de fonctionnement préverbaux. Elles se donnent moins à voir dans des formations névrotiques structurées. Ces configurations s'expriment par des angoisses diffuses, des vécus de vide, d'inconsistance des limites et de perte de la continuité d'existence, par une difficulté à se sentir en contact avec soi-même, à s'inscrire dans une temporalité subjective, à anticiper ou même à supporter l'ennui, le vide. Il s'agit de troubles souvent peu verbalisables qui touchent aux fondements de l'identité et au sentiment même d'exister comme sujet.

Dans ces cliniques, la conflictualité névrotique classique cède le pas à des atteintes plus fondamentales des capacités de symbolisation, de figurabilité et de continuité d'être. La souffrance relève moins d'un excès de refoulement que de carences dans la constitution même de l'appareil psychique, renvoyant à des défaillances précoces de l'environnement et à des expériences demeurées non représentées. Ce déplacement clinique met en tension la conception intrasubjective de la subjectivité et interroge directement les fondements de la technique analytique.

Face à ces patients, le modèle interprétatif centré sur le seul déchiffrement du sens latent se révèle insuffisant. La demande adressée au thérapeute ne porte pas d'emblée sur la quête de soi ou l'élucidation des conflits inconscients, mais sur la nécessité plus urgente de restaurer une continuité psychique minimale. Il s'agit avant tout de soutenir la fonction de synthèse du Moi, de contenir des éprouvés qui menacent la cohésion narcissique, et de prévenir les effondrements subjectifs liés à des défaillances de la symbolisation.

Le clinicien est alors confronté à la nécessité de travailler avec ce qui n'a pas encore accédé au statut d'expérience psychique : états non représentés, éprouvés bruts, affects clivés ou non métabolisés. Une question technique devient dès lors centrale : comment soutenir un processus analytique lorsque la capacité même de rêver, de penser et de symboliser fait défaut ?

C'est à partir de ces impasses cliniques que deux questions majeures se sont imposées. Peut-on encore penser le sujet en dehors de la relation à l'autre, y compris à l'analyste ? En ne prenant pas en compte la participation active du thérapeute dans l'émergence et la transformation du sens, ne risque-t-on pas de survaloriser les contenus inconscients au détriment de l'expérience vivante de la séance ?

Sous l'impulsion des travaux de Winnicott, un déplacement progressif s'est opéré du modèle du rêve vers celui du jeu (1971). Le jeu désigne ici moins une activité ludique qu'un mode de fonctionnement psychique spécifique, inscrit dans un espace intermédiaire où l'expérience peut être éprouvée, partagée et transformée sans être immédiatement soumise à l'exigence de sens. Winnicott relie explicitement cette capacité de jouer à la créativité au sens large — non pas seulement la créativité artistique, mais cette disposition fondamentale à habiter sa propre existence, à inventer sa vie plutôt qu'à la subir (Winnicott, 1971).

Ici, l'analyse consiste moins à interpréter des contenus déjà constitués qu'à restaurer les conditions de la transitionnalité, c'est-à-dire la capacité à jouer avec l'expérience, à en supporter l'indétermination et à en élaborer progressivement les contours. Le transfert est moins d'ordre névrotique au sens classique du terme qu'un transfert de base, tendre et désérotisé, tel que l'a décrit C. Parat (1976). Un transfert qui soutient l'alliance, instaure une présence stable et non intrusive, et crée les conditions relationnelles permettant de tolérer progressivement la conflictualité — en somme un support relationnel de la transitionnalité qui limite la désorganisation, sécurise l'espace psychique partagé et amorce un processus de symbolisation là où celui-ci fait défaut.

Ce déplacement technique conduit à reconsidérer la place de l'après-coup dans la cure. Dans certaines cliniques contemporaines, marquées par des atteintes précoces de la symbolisation, l'après-coup ne peut pleinement opérer, faute d'un matériau psychique suffisamment constitué et historicisable. Il ne s'agit plus seulement de compter sur ses effets différés, mais de susciter une forme d'avant-coup-écran, permettant la réactualisation d'une histoire restée en deçà de toute inscription psychique ; comme s'il manquait, au cœur même du transfert, cet avant-coup minimal à partir duquel une élaboration ultérieure pourrait advenir. L'enjeu n'est pas de retrouver un passé refoulé, mais de créer les conditions d'une première inscription, d'un écran psychique suffisamment stable pour que quelque chose de l'histoire perdue puisse commencer à se rejouer, se figurer et se transformer.

Cette limite d'une interprétation fondée sur la remémoration, Freud l'avait pressentie. Dans *Constructions dans l'analyse* (1937), il reconnaît que, pour certains patients, l'analyste doit proposer des constructions — non comme des vérités historiques, mais comme des hypothèses susceptibles de susciter une conviction subjective et de relancer l'activité associative. Une construction dont la valeur ne réside pas dans son exactitude factuelle, mais dans sa capacité à produire un après-coup subjectivant et à ouvrir un espace où quelque chose peut commencer à être éprouvé, pensé et approprié par le patient, anticipant par là une idée particulièrement féconde aujourd'hui : la subjectivité ne se présuppose pas toujours ; elle se construit parfois avant de pouvoir s'interpréter.

DE FREUD À FERENCZI : PRÉMISSSES DU DÉPLACEMENT INTERSUBJECTIF

L'inflexion introduite par Freud dans ses derniers écrits techniques trouve un prolongement clinique décisif dans l'œuvre de S. Ferenczi. Confronté aux impasses de la technique classique face aux patients traumatisés, Ferenczi opère un déplacement majeur : le traumatisme ne saurait être pensé uniquement à partir de l'événement en lui-même, mais à partir de l'absence d'un environnement capable d'en accueillir et d'en contenir l'impact psychique. Le traumatisme n'est pas seulement effraction ; il est rupture du lien. Ce qui devient pathogène, ce n'est pas que l'intensité de l'expérience mais aussi la solitude psychique dans laquelle elle est vécue (1932-33). Ce déplacement entraîne une transformation profonde de la conception de l'inconscient : celui-ci ne peut plus être envisagé exclusivement comme le produit du refoulement et de la conflictualité intrapsychique, mais également comme le résultat d'expériences relationnelles non symbolisées, survenues dans des contextes intersubjectifs précoces défailants ; il dépend de la qualité de la réponse de l'environnement.

Dans cette perspective, l'engagement de l'analyste devient une condition structurante du travail analytique. Ferenczi introduit la notion d'empathie, conçue comme un *sentir avec*, et insiste sur la nécessité d'une réceptivité active du clinicien. Sans renoncer à l'axe reviviscence-régression, il souligne que, lorsque le patient est privé des moyens mêmes de symboliser son expérience, l'analyste doit offrir une présence psychique susceptible de soutenir la reprise du processus de subjectivation.

De là, la construction analytique devient indissociable du contre-transfert et de la capacité de l'analyste à tolérer l'incertitude, la dépendance et l'inachèvement, plutôt que de s'en défendre par une réserve rigide.

Dans ce cadre, la question de la sincérité de l'analyste occupe une place centrale. Il ne s'agit pas tant d'une levée de l'asymétrie analytique ni d'une exposition de la vie psychique de l'analyste, que d'un refus de la dissimulation défensive derrière une neutralité de façade. La sincérité renvoie à une cohérence entre la position interne de l'analyste et ce que le patient peut éprouver de sa présence : une disponibilité affective réelle, une absence de duplicité, une fiabilité du lien. Ferenczi montre que le traumatisme ne tient pas seulement à l'événement, mais au fait que l'expérience n'a pas été reconnue par l'objet ; dès lors, une neutralité froide de l'analyste risque de répéter le désaveu traumatique, de réactiver des positions de soumission ou de clivage, voire de renforcer une identification à l'agresseur. La possibilité, ponctuelle et située, pour l'analyste de reconnaître son implication subjective ne relève pas tant d'un dévoilement de soi, que d'un acte de reconnaissance. La sincérité analytique devient alors une condition de possibilité du transfert, non comme transparence psychique, mais comme garantie éthique d'une présence qui ne trahit pas ce qu'elle éprouve, condition essentielle de la confiance du patient (1928).

Cette conception de la cure, centrée sur la fiabilité de la présence analytique face au traumatisme, va profondément marquer les développements ultérieurs dans le champ britannique, notamment à travers M. Balint, analysant de Ferenczi et figure centrale – avec

Winnicott et – du groupe des Indépendants à Londres. Au sein de ce groupe — constitué de psychanalystes refusant de choisir entre les positions anna-freudienne et kleinienne lors des Controverses des années 1940 — W. R.D. Fairbairn rompt avec le modèle pulsionnel classique en affirmant que la libido ne vise pas prioritairement la décharge de tension, mais la relation elle-même : non plus *recherche de plaisir (pleasure-seeking)* mais *recherche d'objet (object-seeking)* (Fairbairn, 1952/1954). Ce renversement ouvre la voie à une conception de la subjectivité fondamentalement relationnelle.

Winnicott approfondit cette orientation en montrant que le Moi authentique ne peut émerger que si l'environnement est suffisamment bon ; à défaut, une organisation défensive — le faux self — vient protéger le vrai self contre les intrusions de l'environnement, au prix d'un appauvrissement de l'expérience subjective (1958). W. R. Bion prolonge ce déplacement en situant au cœur de la relation primaire le processus même de la pensée. Par la notion de *rêverie maternelle*, il montre que la mère accueille les éléments bruts et impensables — éléments bêta — projetés par le nourrisson, les transforme en éléments alpha par sa fonction de contenance et de rêverie, et les restitue sous une forme assimilable (1962). Ce processus ancre définitivement la fonction de transformation psychique dans une expérience intersubjective originaire : c'est dans et par la relation que la pensée devient possible.

De là, va émerger progressivement le paradigme de l'intersubjectivité comme réponse aux limites du modèle exclusivement intrapsychique et va dessiner un débat central : faut-il penser la psychanalyse comme une expérience avant tout intersubjective, au risque d'affaiblir la spécificité de l'inconscient et de l'asymétrie analytique, ou maintenir une dissymétrie stricte, au risque d'ignorer la dimension transformatrice de la relation ?

DE LA PSYCHANALYSE CLASSIQUE AUX APPROCHES INTERSUBJECTIVES

Le processus d'appropriation de la psychanalyse par les analystes américains constitue un observatoire privilégié des tensions qui ont conduit progressivement à l'émergence des approches relationnelles et intersubjectives.

Sous l'impulsion de H. Hartmann, E. Kris et R. M. Loewenstein, elle se redéfinit comme *psychologie du Moi (ego psychology)* — théorie des fonctions adaptatives et des capacités de synthèse du Moi, en forte résonance avec les valeurs américaines d'autonomie et d'optimisme développemental (Hartmann, 1958). Sous le coup de contestations scientifiques, sociales et culturelles, la psychanalyse s'ouvre aux dimensions développementales précoces, aux troubles narcissiques et aux formes non névrotiques ; l'idéal de neutralité est de plus en plus interrogé, et l'accent se déplace vers la qualité de la relation et l'implication émotionnelle.

Ce tournant s'appuie sur une relecture décisive du contre-transfert. C'est lors du congrès de Zürich de 1949 que P. Heimann présente pour la première fois ses idées sur le contre-transfert². La valorisation du contre-transfert comme moyen d'accès privilégié au monde

² Idées qu'elle publiera l'année suivante dans son article fondateur *A propos du contre-transfert* (1950).

interne du patient suscite d'emblée des débats animés : lors de ce même congrès — où il présente son concept de stade du miroir — Lacan réagit vivement à la présentation de Heimann en rétorquant qu'il y voit le risque d'une confusion entre les affects de l'analyste et la distance nécessaire à l'acte analytique, position qu'il ne cessera de défendre par la suite. Quelque temps plus tard, H. Racker (1968) fera la distinction entre contre-transferts concordants et complémentaires, montrant comment l'analyste peut être amené à éprouver, dans son propre appareil psychique, des positions subjectives appartenant au patient.

Aux États-Unis, le mouvement s'amorce dès l'après-guerre avec Harry S. Sullivan, considéré comme l'un des principaux fondateurs du courant interpersonnel américain. Rompant avec le modèle pulsionnel freudien, Sullivan affirme qu'il n'existe pas de psychisme isolé : la personnalité se constitue toujours dans le champ³ de l'interaction, co-construite dans ce qu'il nomme le champ interpersonnel — espace relationnel où se jouent la sécurité et le développement du Soi (Sullivan, 1953).

C'est sur cet héritage que s'appuient J. R. Greenberg et S. A. Mitchell (1983) pour proposer une synthèse entre cette psychanalyse interpersonnelle et les théories britanniques de la relation d'objet, déplaçant la métapsychologie vers une conception où les configurations relationnelles constituent les organisateurs premiers de la vie psychique et mettent au premier plan la co-construction du sens entre analyste et analysant. C'est dans ce contexte qu'émerge, à la fin des années 1980, le courant désigné comme la psychanalyse relationnelle, qui deviendra en quelques années le courant psychanalytique le plus répandu aux États-Unis, encore très largement méconnu en France.

C'est avec des auteurs comme O. Renik que le tournant intersubjectif atteint son point de radicalité maximale, et ses limites les plus discutables. Partant du principe que la neutralité analytique n'est qu'une illusion dangereuse, infantilisant le patient et conférant à l'analyste une autorité non méritée, il plaide pour une transparence accrue et un usage de l'auto-dévoilement (1996). La situation analytique devient la rencontre de deux subjectivités à part entière, à prendre en compte à un niveau égalitaire. Les conséquences techniques sont intransigeantes : la cure doit être utile, pragmatique, directive, orientée vers des buts thérapeutiques spécifiques. La régression et l'association libre deviennent des obstacles. La découverte de l'inconscient cède le pas au soutien du Moi ; la suppression des symptômes par le chemin le plus court devient un objectif légitime. Quant à la sexualité infantile, Renik la relativise au nom du contexte historique : ce qui était central dans la Vienne de Freud n'aurait plus la même pertinence aujourd'hui. On mesure ici la distance parcourue depuis Freud — et le prix théorique que certains sont prêts à payer au nom de l'intersubjectivité !

³ Dans le contexte argentin, M. et W. Baranger introduisent la notion de *champ analytique* comme matrice dynamique où se constituent et se transforment les processus inconscients, tout en maintenant l'asymétrie des fonctions et des places (Baranger & Baranger, 1961-1962).

Ce paysage constitue le cadre nécessaire pour situer des modèles plus intégratifs que divers auteurs vont développer par la suite en tentant de maintenir au cœur de la cure — tout en prenant acte de l'impossibilité d'une neutralité absolue et de l'importance du champ analytique partagé — la question de l'inconscient, de la conflictualité, de la transformation psychique et des conditions de figurabilité de l'expérience, évitant ainsi les dérives tant d'une rigidité technique que d'une intersubjectivité réductrice.

T. Ogden, par exemple, réélabore la notion d'inconscient en introduisant l'idée d'un inconscient intersubjectif, issu de la rencontre des mondes psychiques de l'analyste et du patient. Dans sa conceptualisation fondatrice du *tiers analytique*, il affirme qu'entre l'analyste et l'analysant existe un champ relationnel irréductible aux subjectivités individuelles qui le constituent. L'inconscient n'est pas dissous dans l'intersubjectivité, mais reconfiguré comme espace de création partagé : ce que Ogden nomme le *tiers analytique intersubjectif* (1994) — produit d'une dialectique singulière entre deux subjectivités séparées et asymétriques, une subjectivité émergente qui acquiert une vie propre dans l'espace intermédiaire de la situation analytique.

Pour cela, l'analyste doit être simultanément à l'intérieur et à l'extérieur de cette intersubjectivité inconsciente : position paradoxale qui lui permet de participer pleinement à l'expérience partagée tout en conservant une fonction de transformation.

Ogden conçoit la rencontre analytique comme un processus fondamentalement créatif, irréductible à l'application d'une technique préétablie. Le processus analytique s'invente en cours de route, relevant d'une expérimentation où l'expérience émotionnelle prime sur l'application d'un savoir préalable (2005).

Dans la mesure où certaines expériences excèdent la capacité individuelle d'élaboration psychique, un grand nombre de patients, souligne-t-il, sont incapables de rêver leur expérience — que ce soit sous la forme de la libre association, de l'activité fantasmatique ou de la figurabilité. Il peut alors être nécessaire que deux personnes pensent ou rêvent ensemble ce que l'un seul ne peut élaborer : c'est ce qu'Ogden nomme la *rêverie partagée*, au point de se demander parfois : qui rêve ici ?

C'est dans ce contexte qu'il développe la notion de *rêver les rêves non rêvés* : lorsque le patient ne peut rêver son expérience, il revient à l'analyste de participer activement à cette activité de rêverie, voire de rêver pour lui, afin de créer les conditions d'une reprise du processus de subjectivation. Cette orientation trouve une expression clinique dans la notion de *parler-rêver* : des échanges en apparence ordinaires — conversations autour de films, de livres ou de la vie quotidienne — permettent en réalité au patient et à l'analyste de commencer à rêver ensemble là où cette capacité faisait défaut (2008).

Ogden distingue alors une *dimension épistémologique* de la cure — apprendre à se connaître — et une *dimension ontologique* — apprendre à être et à devenir, *se rêver existant*, c'est-à-dire devenir capable d'habiter autrement son expérience. Dans l'aire de chevauchement de l'activité de rêve du patient et de celle de l'analyste se situe le lieu même de l'analyse. Dans cet espace intermédiaire, l'analyste accueille — parfois au prix d'une mobilisation contre-transférentielle intense — des contenus non hébergés, des

affects trop massifs ou insuffisamment transformés, selon le modèle de la *rêverie maternelle* décrit par Bion.

Dans la filiation des derniers écrits techniques freudiens, H. Levine propose pour sa part une métapsychologie du processus. S'appuyant sur les textes tardifs de Freud, notamment *Constructions dans l'analyse* (1937), il montre que, pour certains patients, la remémoration d'un passé refoulé importe moins que la construction, dans le transfert, d'une conviction subjective. L'objectif de la cure ne peut plus être pensé uniquement comme la récupération d'une expérience passée ou l'interprétation de représentations latentes, mais comme la transformation de ce qui n'a jamais été vécu psychiquement comme expérience. Pour ces patients, le travail analytique consiste ainsi à transformer un non-vécu en vécu (Levine, 2010, 2012).

Levine s'intéresse plus particulièrement à l'installation d'une capacité de représentation là où domine l'irreprésentable : états non représentés, trous de symbolisation, hémorragies de la représentation, proches de ce que Green conceptualise, dans *Le travail du négatif* (1993). Dans ces configurations, la subjectivité apparaît comme lacunaire ou inachevée : le patient ne dispose pas d'un appareil psychique suffisamment structuré pour penser ses propres pensées. Ces états, écrit-il, « habitent l'interface entre le somatique et le psychique » (Levine, Reed & Scarfone, 2013), zones où rien n'est encore figuré. Ils rejoignent ce qu'A. Ferro décrit comme des *landes psychiques*, territoires de non-transformation et de faible différenciation (Ferro, 1992/1999). La tâche analytique consiste alors à aider le patient à construire son propre esprit. En ce sens, Levine parle de l'étape parfois préalable de *créer le patient d'analyse* (2012). De là découle un modèle bifocal articulant un *versant archéologique* — la recherche de contenus refoulés — et un *versant transformationnel* — la création de sens à partir de l'informe. L'intersubjectivité ne désigne donc pas ici une co-construction symétrique du sens, mais un espace fondamentalement asymétrique dans lequel l'analyste offre son appareil psychique et une pensée provisoirement prêtée, destinée à être ultérieurement appropriée par le patient.

Dans le prolongement de cette forme d'intersubjectivisme, C. Bollas occupe une place singulière par la manière dont il conçoit l'inconscient comme une force organisatrice et générative, dépassant largement l'idée d'un simple réservoir de traces refoulées. Il introduit la notion de *su-non-pensé* (*unthought known*), désignant un savoir implicite, corporel et affectif, issu des toutes premières expériences de vie et orientant silencieusement la subjectivité (Bollas, 1987).

À travers la notion d'*idiome subjectif*, il propose une conception de la subjectivité comme manière d'être au monde (Bollas, 1992). Cette dynamique s'articule à la notion d'*objet transformationnel* : à la différence de l'*objet transitionnel* de Winnicott, qui soutient la symbolisation et la séparation, l'*objet transformationnel* désigne un objet archaïque dont l'effet s'exerce directement sur l'être du sujet, sans médiation représentative. Dans la cure, l'analyste peut être investi de cette fonction, non pour interpréter d'emblée, mais pour offrir une présence réceptive susceptible de modifier la texture interne du patient.

Pour autant, Bollas se démarque d'une conception trop réductrice de l'intersubjectivité. L'inconscient possède une dynamique autonome qui excède toujours la scène intersubjective immédiate, et la cure ne saurait se limiter à l'ici-et-maintenant de la dyade. En dialogue avec A. Green, Bollas rappelle que cette créativité doit s'articuler à une *fonction tierce symbolisante*, afin d'éviter que l'objet transformationnel ne devienne un espace fusionnel dépourvu de conflictualité (Green, 1993).

L'ÉCOLE FRANÇAISE FACE À L'INTERSUBJECTIVITÉ

La réception française des développements intersubjectivistes s'est caractérisée par une ambivalence persistante. A. Green a formulé l'une des critiques les plus structurantes à l'égard d'une psychanalyse faisant de l'interaction le centre de gravité de la théorie. Pour lui, la spécificité de l'inconscient freudien — comme négativité, comme hors-représentation, comme lieu de conflictualité irréductible — se trouverait menacée par une conception trop déconflictualisée ou mutualiste de la relation analytique. L'inconscient n'est pas seulement ce qui émerge dans la relation ; il est aussi ce qui échappe à la relation, ce qui résiste à toute tentative de co-construction ou de mutualisation. D'où sa formule paradigmatique : l'inconscient ne se partage pas, il se transfère (Green, 2002). La transmission inconsciente demeure fondamentalement asymétrique, travaillée par la conflictualité et la négativité.

Si Green rejoint certaines préoccupations des auteurs intersubjectivistes — notamment l'attention portée aux zones d'effacement de la représentation — il se montre attentif à ne pas réduire la fonction de l'analyste à un simple support, ni à confondre l'inconscient avec des processus interpsychiques — émotions partagées, ajustements empathiques. Pour lui, et il n'est pas le seul, il s'agit moins de se substituer au psychisme défaillant du patient que de soutenir, par le dispositif analytique et le travail du négatif, les conditions mêmes de la représentabilité (Green, 1993).

Dans une perspective proche, P. Fédida insiste sur l'impossible transparence du lien analytique : pour lui, l'espace analytique est structuré par une absence constitutive, par un défaut qui interdit toute saturation affective ou cognitive du champ relationnel. L'analyse n'est pas la rencontre de deux présences pleines, mais le travail d'une distance et d'un manque, conditions mêmes de l'émergence du transfert et de la pensée (Fédida, 1995).

J. Laplanche, avec la théorie de la séduction généralisée, maintient la radicalité de l'inconscient tout en accordant une place centrale à l'adresse à l'autre comme fondement même du psychisme. Il n'y a pas d'auto-engendrement du sens : il y a toujours traduction d'un message énigmatique venu de l'Autre. Ce qui est opérant dans la cure n'est ni le seul travail interprétatif ni la seule relation d'objet, mais leur combinaison — à condition que soit maintenue la dissymétrie nécessaire entre les deux protagonistes. Car c'est précisément cette asymétrie qui préserve la puissance agissante de l'énigmatique inhérent à l'écoute analytique. L'énigme n'est pas un obstacle : elle est

un moteur. Le thérapeute en est porteur, et c'est cette position même qui fait vivre au patient l'expérience de l'énigmatique dans le cadre de la cure.

Anticipant les élaborations françaises ultérieures sur le négatif et les états non représentés, la réflexion de J. Bleger permet d'articuler ces enjeux : en concevant le cadre analytique comme lieu de dépôt de la symbiose primitive, il montre que certaines dimensions du fonctionnement psychique ne relèvent ni de l'interprétation ni de la co-construction explicite, mais du maintien d'une ambiguïté structurante (1967).

L'ENACTMENT : UN CHANGEMENT DE PARADIGME ?

C'est précisément dans ce contexte de déplacement intersubjectif que le concept d'*enactment* s'est progressivement imposé comme l'un des opérateurs cliniques les plus discutés aujourd'hui.

Distincte de l'*acting-out* — qui implique une décharge hors du cadre —, dans la mesure où il se produit au sein de la relation, l'*enactment* désigne une mise en acte relationnelle co-construite dans la dyade analytique qui relève d'une expérience non encore accessible à la symbolisation. Ainsi envisagé, la traversée de l'*enactment* avec le patient constitue non pas un obstacle à interpréter, mais un vecteur de transformation en lui-même constituant un moment mutatif irréductible à toute interprétation (Jacobs, 1986, Stern, 2004 ; Aron, 1996 ; Mitchell, 2000).

C'est ici que la tradition française apporte un éclairage intéressant. L'*agieren* — terme que J.-L. Donnet reprend de Freud pour désigner la répétition agie dans le transfert — constitue, depuis 1914, une autre façon de se souvenir. La théorie de la technique en a longtemps sous-estimé la portée, la reléguant au rang de sous-produit par rapport à la remémoration verbalisable. Donnet la réhabilite comme *nouvelle voie royale d'accès à l'inconscient*, après l'interprétation du rêve (2005). Prise dans le transfert, actualisation radicale confondant passé et présent, l'*agieren* ne nécessite pas une objectivation rapide : il ne fait sens que par l'écoute contre-transférentielle de l'analyste. Il peut prendre la consistance projective d'une réincarnation, ou manifester une identification inconsciente du Moi à laquelle le sujet prête sa voix sans le savoir — identification narcissique difficile à mettre en représentation, qui pose la question : qui parle ?

Forme peut-être la plus vive du transfert, l'actualisation transférentielle est pour Donnet « le résultat du jeu antagoniste complémentaire de deux scènes : une scène intrapsychique où se meut la dérive associative, et une scène intersubjective dont l'enjeu le plus spécifique est relatif à la mise en acte du transfert par la parole » (2005, p. 49)⁴. Mais attention. L'*enactment* peut, lorsqu'il n'est pas suffisamment tenu et pensé par l'analyste, se transformer en agir répétitif non élaboratif — un emballement réciproque qui donne l'illusion du mouvement sans ouvrir véritablement l'accès à la mise en sens

⁴ G. Sapisochin a proposé une conceptualisation particulièrement féconde. Dans *Second thoughts on Agieren* (2013), il distingue deux registres : celui de l'*acteur* (*actor*), qui rejoue de manière répétitive et compulsive une scène traumatique sans possibilité d'élaboration symbolique, et celui de la *scène* (*scene*), qui désigne le moment où cette mise en acte peut devenir pensable, représentable, interprétable.

des mouvements inconscients. Les agirs ne valent comme actes qu'à la condition d'être reconnus comme tels dans le transfert et de trouver, dans un après-coup interprétatif, leur traduction en représentations. Sans ce travail d'après-coup, l'intersubjectivité demeure une expérience affective partagée mais non transformée.

Dans *Remémorer, répéter, perlaborer* (1914 g), Freud avait pressenti le risque inhérent à toute valorisation excessive de l'expérience transférentielle vécue : celui d'un glissement vers le raccourci de la catharsis, vers une expérience émotionnelle qui produit un soulagement immédiat et trompeur, sans engager le travail du souvenir et de la représentation, seuls garants de la véritable perlaboration. Sa méfiance à l'égard des techniques actives de Rank et de Ferenczi procédait de cette même crainte. Ce que Freud veut préserver, c'est l'arène du transfert comme lieu où la répétition agie peut être contenue, interprétée et progressivement transformée en après-coup subjectivant — et non pas court-circuitée par une expérience de rencontre se suffisant à elle-même. Cette dérive, Franz Alexander l'a promue après-guerre sous le nom d'*expérience émotionnelle correctrice* (Alexander et French, 1946), avec l'idée que la guérison peut résulter, seulement, d'une expérience relationnelle nouvelle avec l'analyste, réduisant la fonction analytique à un rôle réparateur⁵.

UN DÉBAT FÉCOND : VERS UNE INTERSUBJECTIVITÉ ASYMÉTRIQUE

On le voit, le débat contemporain autour de l'intersubjectivité ne saurait être réduit à un simple désaccord terminologique ni à une opposition d'écoles. Il témoigne d'un déplacement plus profond du regard psychanalytique porté sur la subjectivité elle-même. Longtemps pensée comme essentiellement interne, conflictuelle et relativement autonome, celle-ci apparaît aujourd'hui comme indissociable des processus transférentiels, de la relation et de l'altérité qui l'affecte et la fait advenir. Les tensions actuelles — entre implication mutuelle et radicalité du négatif, entre reconnaissance et division subjective, entre co-construction et asymétrie — ne signalent pas tant une impasse théorique qu'une fécondité conceptuelle, à condition que l'intersubjectivité ne soit pas érigée en nouveau paradigme totalisant, mais maintenue comme un outil de pensée critique, au service de la clinique.

La clinique contemporaine, en particulier face aux pathologies narcissiques, aux atteintes de la figurabilité et aux traumatismes précoces, confirme que la relation analytique ne peut plus être pensée comme un simple cadre technique ou un arrière-plan neutre. Elle constitue l'un des lieux où se joue l'émergence même du sens.

De là, on peut dégager une conception rigoureuse de l'intersubjectivité analytique : asymétrique, fondée sur le maintien de l'énigme ; non fusionnelle, capable de tolérer une part de symbiose sans s'y engoutir ; conçue comme processus de co-pensée élaborative, et non comme communication directe des vécus. Une co-pensée où, pour D. Widlöcher (1996), ce qui circule ce ne sont pas tant des contenus psychiques que la dynamique même

⁵ cf. R. Havas, *L'enactment, une autre dimension du processus analytique*, 2018.

de la pensée. Le patient induit chez l'analyste des mouvements de pensée, des images, des associations parfois encore informelles, des inductions qui constituent des effets structuraux du dispositif analytique. Pour cela, il faut que l'analyste s'autorise à une certaine régression formelle de la pensée : un relâchement de la maîtrise, une disponibilité à laisser émerger en soi des pensées non encore organisées, parfois étrangères voire énigmatiques.

C'est précisément ce travail d'élaboration interne, cette retenue, qui distingue l'intersubjectivité psychanalytique d'une simple rencontre interpersonnelle. Dans une asymétrie structurelle indissociable, l'analyste accepte d'être affecté, traversé par des pensées induites, sans les restituer telles quelles. Ainsi encadrée, les inductions de pensée ne prennent valeur analytique qu'à la condition d'être métabolisées, transformées, puis éventuellement restituées sous une forme seconde. L'analyste demeure celui qui représente une part d'énigme, non seulement par ce qu'il interprète, mais aussi par ce qu'il contient, par ce qu'il garde en suspens, par ce qu'il ne sait pas encore.

Loin de menacer la spécificité de la psychanalyse, cette conception en renouvelle les conditions de possibilité. Elle invite l'analyste à soutenir une position paradoxale et exigeante : être affecté sans se confondre, penser avec l'autre sans penser à sa place, maintenir l'asymétrie tout en s'engageant pleinement dans la rencontre.

VIGNETTE CLINIQUE

(non transmise)

BIBLIOGRAPHIE

Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and application*. New York : Ronald Press.

Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale : Analytic Press.

Benjamin, J. (1988). *Les liens de l'amour*. Paris : Métailié, 1992.

Benjamin, J. (2004). *Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness*. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46.

Baranger, M., & Baranger, W. (1961-1962). La situation analytique comme champ dynamique. In *Problèmes du champ psychanalytique* (trad. fr. J.-P. Dreyfuss). Toulouse : Érès, 2009.

Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 1979.

Bleger, J. (1967). *Symbiose et ambiguïté*. Paris : PUF, 1981.

Bollas, C. (1987). *L'ombre de l'objet*. Paris : PUF, 2017.

Bollas, C. (1992). *La force du destin*. Paris : Calmann-Lévy, 2002.

Donnet, J.-L. (2005). *La situation analysante*. Paris : PUF.

Fairbairn, W. R. D. (1952/1954). *Étude psychanalytique de la personnalité*. Paris : L'Harmattan, 2004.

Fédida, P. (1995). *Le site de l'étranger : la situation psychanalytique*. Paris : PUF.

- Ferenczi, S. (1928). L'élasticité de la technique psychanalytique. In *Œuvres complètes, tome IV (1927-1933)*. Paris : Payot, 1982, pp. 53–65.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique (janvier-octobre 1932)*. Paris : Payot, 1985.
- Ferenczi, S. (1932). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. In *Œuvres complètes, tome IV (1927-1933)*. Paris : Payot, 1982, pp. 125–138.
- Ferro, A. (1992). *La psychanalyse comme littérature et thérapie*. Paris : PUF, 1999.
- Freud, S. (1910a). *Cinq leçons sur la psychanalyse*. In *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Paris : Petite bibliothèque Payot, 2010.
- Freud, S. (1910b). Perspectives d'avenir de la thérapeutique psychanalytique. In *La technique psychanalytique*. Paris : PUF, 1953, pp. 23–34.
- Freud, S. (1914 g). Remémorer, répéter, perlaborer. In *La technique psychanalytique*. Paris : PUF, 1953, pp. 105–115.
- Freud, S. (1915). Observations sur l'amour de transfert. In *La technique psychanalytique*. Paris : PUF, 1953, pp. 125–143.
- Freud, S. (1917a). Une difficulté de la psychanalyse. In *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard, 1985, pp. 179–194.
- Freud, S. (1919). Un enfant est battu. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF, 1973, pp. 219–243.
- Freud, S. (1923). Le Moi et le Ça. In *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, 1981, pp. 219–275.
- Freud, S. (1937). Constructions dans l'analyse. In *Résultats, idées, problèmes, II*. Paris : PUF, 1985, pp. 269–282.
- Green, A. (1990). *La folie privée : psychanalyse des cas-limites*. Paris : Gallimard.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris : Minuit.
- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine. Méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient*. Paris : PUF.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge (MA) : Harvard University Press.
- Hartmann, H. (1958). *La psychologie du Moi et le problème de l'adaptation*. Paris : PUF, 1968.
- Havas, R. (2018). L'enactment, une autre dimension du processus analytique. Dans J. Bouhsira, C. Costantino & M.-L. Léandri (dir.), *Penser l'agir* (p. 27–50). Paris : Presses universitaires de France, coll. « Débats en psychanalyse ».
- Heimann, P. (1950). À propos du contre-transfert, in *Le contre-transfert*, coll. « Bibliothèque des Analytica », Paris : Navarin, 1987, pp. 23–29.
- Jacobs, T. J. (1986). *On countertransference enactments*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), 289–307.
- Kohut, H. (1971). *Le Soi*. Paris : PUF, 1974.

- Laplanche, J. (1999). *Entre séduction et inspiration : l'homme*. Paris : PUF.
- Levine, H. B. (2010). *Creating analysts, creating analytic patients*. International Journal of Psychoanalysis, 91(6), 1385–1404.
- Levine, H. B. (2012). *The colourless canvas: Representation, therapeutic action and the creation of mind*. International Journal of Psychoanalysis, 93(3), 607–629.
- Levine, H. B., Reed, G. S., & Scarfone, D. (Eds.) (2013). *Unrepresented states and the construction of meaning: Clinical and theoretical contributions*. London : Karnac.
- Mitchell, S. A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. New York : Basic Books.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale (NJ) : Analytic Press.
- Mitchell, S. A., & Aron, L. (Eds.) (1999). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. Hillsdale (NJ) : Analytic Press.
- Ogden, T. H. (1996). *Le tiers analytique : travailler avec les faits cliniques intersubjectifs*. Revue française de psychanalyse, 60(2), 389–410.
- Ogden, T. H. (2005). *L'art de la psychanalyse*. Paris : PUF, 2014.
- Ogden, T.H. (2008). *Parler-rêver*. Revue française de psychanalyse, 72(1), 117-131.
- Ogden, T. H. (2010). *La limite primitive de l'expérience*. Paris : PUF.
- Parat, C. (1976). *À propos du contre-transfert*. Revue française de psychanalyse, 40(3), 545–560.
- Racker, H. (1968). *Études sur la technique psychanalytique : transfert et contre-transfert*. Paris : Payot, 1980.
- Renik, O. (1996). *The perils of neutrality*. Psychoanalytic Quarterly, 65(3), 495–517.
- Sapichin, G. (2013). *Second thoughts on Agieren: Listening to the enacted*. International Journal of Psychoanalysis, 94(5), 967–991.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Hillsdale (NJ) : Analytic Press.
- Stern, D. B. (2004). *The eye sees itself: Dissociation, enactment, and the achievement of conflict*. Contemporary Psychoanalysis, 40(2), 197–237.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale (NJ) : Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (2002). *Worlds of experience: Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. New York : Basic Books.
- Widlöcher, D. (1996). *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*. Paris : Odile Jacob.
- Winnicott, D. W. (1958). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1969.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Paris : Gallimard, 1975.