

« Constructions, transformations, ce qui est opérant dans la cure ? »
(Samedi 11 mars 2017 à Genève)

« Analyse mutuelle : dérive ferenczienne ou réalité quotidienne ? »
par M. Genta

L'invitation que j'ai reçu à donner une conférence dans le cadre de ce cycle sur « Interprétation, construction, transformation », ce dont je remercie Jean-Marc Chauvin et le Comité du CPRS, m'a donné l'occasion de reprendre mon mémoire de membre formateur d'il y a dix ans.

À cette époque, m'interrogeant sur les « Buts de la Psychanalyse », qui était le titre de mon travail, j'avais parcouru les oeuvres de Freud systématiquement et en détail sur ce sujet.

Je voudrais les reprendre ici en esquissant schématiquement le point de départ et le point d'arrivée de sa pensée.

Son **point de départ** est le modèle du rêve, avec l'« Interprétation des rêves » et la première topique ; il s'agit d'accomplir à rebours, « per via di levare », comme le sculpteur, le chemin parcouru par le travail du rêve, qui a transformé le contenu latent en contenu manifeste.

Le but du travail analytique est alors de « **rendre conscient l'inconscient** ».

Sur le plan clinique ceci implique la séquence « rêve, récit du rêve, associations, interprétation, prise de conscience ». Il s'agit d'un modèle de travail particulièrement approprié aux névroses. La méthode restera la même pour les autres manifestations de l'inconscient, les actes manqués, les lapsus, les symptômes névrotiques.

Dans ce modèle le lien entre représentation de chose et représentation de mot est clairement établi.

Après la découverte du transfert, c'est-à-dire la prise en compte de l'objet et indirectement du contre-transfert, probablement sous l'influence de Ferenczi aussi, après l'« Introduction au narcissisme » et la découverte de la compulsion à répéter au-delà du principe de plaisir, Freud aboutit à son **point d'arrivée**, celui de la deuxième topique.

Celui-ci est contenu dans le célèbre aphorisme : « **Wo Es war, soll Ich werden** » (qu'il énonce dans la conclusion de la XXXIème des « Nouvelles conférences »), aphorisme que l'on dit avoir rencontré autant de traductions que de psychanalystes.

Celle de Lacan a beaucoup influencé le monde psychanalytique francophone : «Là où ça était (c'était), le je doit être (dois-je advenir)», qui contient déjà la notion de subjectivation, ou d'appropriation subjective, comme de nombreux auteurs le développeront par la suite.

Il s'agit d'un travail de transformation au niveau du Moi, ou plutôt du Moi-sujet, car celui-ci est sensé s'approprier du ça, du pulsionnel qui le constitue, s'approprier de la « matière première psychique » pour devenir sujet de lui-même.

Transformation, car ici la représentation n'est pas garantie, la remémoration reste insuffisante et l'agir peut prendre beaucoup de place.

Freud même emploie le mot « transformation » dans « La technique psychanalytique » de l'« Abrégé de psychanalyse » (1938)¹, il dit « Wir verwandeln... », « Nous transformons ce qui est devenu inconscient et a été refoulé en préconscient ».

Sur le plan technique cela ne se fera plus par la seule interprétation, mais aussi par la « construction », artifice technique que Freud nomme pour la première fois déjà dans l'Homme aux loups (1918), où il dit : «... des scènes comme celles rencontrées chez mon patient, venant d'une période si précoce et pourvues d'un tel contenu, qui prétendent ensuite à une signification extraordinaire pour l'histoire du cas, ne sont en règle générale pas reproduites en tant que souvenir, mais doivent être devinées - construites – pas à pas péniblement, à partir d'une somme d'indices »².

Travail de construction, qui fait appel chez l'analyste à une fonction différente de celle de l'analyste-miroir, contenu dans le modèle du rêve. Dans le travail de construction l'analyste se retrouve encore plus impliqué dans une relation intersubjective.

Dans son texte de 1922, « Remarques sur la théorie et la pratique de l'interprétation du rêve », où il parle entre autre des rêves de complaisance, s'interrogeant indirectement sur l'incontournable influence qu'exerce l'analyste sur l'intra-psychique de l'analysant, Freud dit : « ...bien des patients... reproduisent les expériences vécues oubliées de leur enfance seulement après qu'on a construit celles-ci à partir des symptômes, d'idées incidentes et d'indications, et qu'on leur a communiqué cela. »

C'est le travail, en quelque sorte, « per via di porre », comme celui du peintre, qui revient en force, vingt ans après avoir été banni, lorsqu'il s'agissait d'assurer une spécificité à la naissante psychanalyse, vis-à-vis des thérapies hypnotico-suggestives.

De nombreux auteurs relèvent l'influence de Ferenczi³, dans cette transformation théorique de la pensée de Freud.

En effet, pour se soustraire aux dangers de la suggestion, issue de l'hypnose, Freud conseillait l'attitude de retrait émotionnel de l'analyste, « l'analyste-miroir » prêt à recevoir les projections du patient, puisqu'en ne croyant plus à sa neurotica, les fantaisies du névrosé ne seraient que de pures créations fantasmatiques.

Ferenczi, pour sa part, l'accusait d'être insensible et préconisait au contraire une participation active et empathique de l'analyste, en remettant en même temps en lumière avec passion le lien entre la réalité psychique et la réalité événementielle.

Dans cette transformation théorique de la pensée de Freud, j'estime qu'on peut trouver l'esquisse de deux modèles de travail présents dans la psychanalyse actuelle :

- **le modèle de la première topique**, qu'on peut appeler « **modèle du rêve** », celui du premier Freud, le modèle de l'interprétation et de la prise de conscience;
- **le modèle de la deuxième topique**, celui du dernier Freud, plus proche de Ferenczi, le modèle contenu en germe dans « Constructions en analyse ».

En termes contemporains, ce dernier modèle de travail peut être appelé le « **modèle du traumatisme** », car l'économie de la compulsion à répéter implique un échec d'élaboration. Dans ce cas, la prise de conscience n'est pas suffisamment opérante, car le sens n'est pas « déjà là », construit et en attente de révélation, c'est le traumatisme et ses séquelles qui sont au centre du problème.

Comme le dit René Roussillon⁴, l'objet historique n'a pas renvoyé un regard permettant la subjectivation, c'est son « ombre qui tombe sur le Moi », ombre dont le Moi s'approprie, en s'aliénant de lui-même. Nous nous retrouvons ainsi dans le domaine de la souffrance narcissique.

Pour la mise en sens et la symbolisation, primaire et secondaire, pour ce « devenir conscient », le rôle de l'objet devient alors essentiel : dans le passé, le rôle joué par l'objet historique, dans le présent, le rôle que joue l'analyste, objet de transfert.

Naturellement il ne s'agit pas de penser que l'un ou l'autre de ces deux modèles de travail serait le meilleur. Au contraire il s'agit de les considérer chacun comme approprié selon le type d'économie psychique en cause ou selon le moment dans lequel on se trouve dans la cure.

L'un des obstacles pourrait être plutôt le manque de flexibilité de l'un à l'autre selon la conjoncture présente.

Et à propos de flexibilité, après cette prémisse, je voudrais en venir au titre de mon exposé d'aujourd'hui et m'approcher de la pensée de **Ferenczi**.

La parution de l'article de Wladimir Granoff en 19615 semble avoir en premier sorti Ferenczi du champ des disparus de la Psychanalyse. Autrefois il ne fallait même pas prononcer le nom du banni, qu'aujourd'hui il peut faire bon de nommer.

Révolu le temps où Jones faisait la loi parmi les psychanalystes et évoquait une prétendue détérioration psychique au cours des trois dernières années de la vie de Ferenczi. Comme dit Judith Dupont⁶, le Journal clinique de Ferenczi, écrit de janvier à octobre 1932, apporte la preuve évidente, s'il en fallait une, de l'intégrité de sa santé mentale.

Comme Roussillon le fait remarquer⁷, dès le tournant de 1920-1923, avec « L'au-delà du principe de plaisir » et « Le Moi et le ça » de Freud, des innovations sur le plan de la technique s'imposent inévitablement. La question de la subjectivation se fait sentir. Chez Freud il n'y a plus d'écrits techniques, c'est Ferenczi d'une certaine manière qui prend la relève, de manière créative, enthousiaste, poussé par sa « furor sanandi », comme disait Freud en le critiquant, sa fureur de guérir, prenant des risques, au delà des limites admises jusqu'alors.

Il s'oppose à l'idée qu'un patient, qui ne pouvait pas être guéri avec la théorie et la technique en cours, devait être considéré comme inanalysable. Il faut dire que Freud, dans la riche correspondance avec Ferenczi, semble donner de moins en moins d'importance à l'aspect thérapeutique de la psychanalyse.

Les premiers articles de Ferenczi sur la technique psychanalytique dataient déjà de 1908, 1912, 1913 et Freud le félicite encore en 1914 pour le caractère pertinent de ses contributions.

Alors que de ces propres textes sur la technique, Freud même dira, selon Smiley Blanton ⁸ : « ...je les trouve tout à fait inadéquats... Les débutants ont besoin d'un minimum pour commencer... mais ils doivent surtout apprendre à développer leur technique personnelle.. »

C'est bien ce que Ferenczi fera, mais Freud n'en sera pas pour autant toujours ravi. Freud et Ferenczi évoquent, tous deux, dans leurs écrits, le terme d'« analyse classique », mais sans apporter à vrai dire des exemples auxquels l'on pourrait se référer. Ceci a induit certains auteurs⁹ à se demander si le fait de penser qu'il ait une « technique psychanalytique », précise et bien établie, ne serait pas surtout un fantasme des psychanalystes.

Et Ferenczi pour sa part, s'éloigne rapidement des pratiques courantes. La **première étape** de ses explorations techniques sera la « **technique active** », que Freud même encourage au départ.

Dans : « Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique » (1910)¹⁰, Freud donne déjà les grandes lignes de la formulation théorique de la « technique active », qu'on n'attribue souvent qu'à Ferenczi. Ce dernier aborde ce sujet dans : « La technique psychanalytique » (1919)¹¹, où l'un des chapitres est consacré au « Contrôle du contre-transfert ».

La technique active est développée ensuite dans le travail en commun avec Rank de 1924 ; le but : trouver une solution au problème posé par les symptômes qui ne sont pas repris dans l'associativité spontanée des patients, qui restent clivés, non-dits, enkystés ailleurs. Par ailleurs on pourrait considérer que la fixation d'un terme à l'analyse préconisé par Freud avec l'Homme au loup, ait été comme une sorte de prototype de la

technique active.

En interdisant la répétition de certains comportements symptomatiques, on visait le fait que la décharge libidinale ainsi retenue trouve d'autres voies d'expression.

Mais assez rapidement Ferenczi réalise les difficultés et les dangers que ce type de technique implique. Dès 1926¹² il commence à souligner combien certaines attitudes actives peuvent reproduire des situations traumatiques infantiles.

Pour sa part Freud, malgré les dissensions déjà bien évidentes, reconnaît encore dans sa lettre du 4 janvier 1928, la valeur du travail de Ferenczi et aussi le fait que ses propres « conseils relatifs à la technique, donnés à l'époque, étaient essentiellement négatifs ».

En 1928 Ferenczi publie l'« Elasticité de la technique psychanalytique »¹³, où il souligne l'importance du « tact », que Freud avait évoqué aussi dans l'« Analyse profane », deux ans auparavant.

Ferenczi, dans son travail, reprenant la métaphore suggérée par l'un de ces patients, il dit (je cite) : « Il faut comme un ruban élastique céder aux tendances du patient, mais sans abandonner la traction dans la direction de ses propres opinions, tant que l'absence de consistance de l'une ou l'autre de ces positions n'est pas pleinement prouvée ». Il prend comme métaphore le jouet du « culbutto », ce petit bonhomme que l'on peut faire pencher dans toutes les directions, mais qui reprend toujours sa position verticale.

Il entre ainsi dans la sphère de la régression, de la « **néo-catharsis** », qui sera sa **deuxième étape**.

Il critique fermement l'insensibilité de l'analyste, sa froideur. Il met en parallèle l'enfant traumatisé par l'hypocrisie des adultes, le malade mental traumatisé par celle de la société, et le patient dont les traumatismes anciens sont ravivés et redoublés par l'hypocrisie professionnelle et la rigidité technique de l'analyste.

Il parle à son patient comme les parents auraient dû parler à l'enfant qu'il fut. C'est ce que Lou-Andreas Salomé affirme dans sa correspondance¹⁴ à Anna Freud, en trouvant une ressemblance entre la manière dont Ferenczi traite ses patients et celle que Anna Freud adopte avec les enfants dont elle s'occupe.

L'analyste doit apprendre l'Einfühlung, l'empathie, la capacité de « sentir avec » le patient. On peut noter, avec André Haynal¹⁵, que je cite : « ...dans ce même article où Ferenczi souligne l'importance du facteur subjectif, soit l'intuition de l'analyste, il met également en garde sur le fait de ne pas mésestimer l'autre facteur, soit l'appréciation consciente de la situation dynamique ».

Dans « L'adaptation de la famille à l'enfant »¹⁶ de 1928 Ferenczi affirme que si la première erreur des parents est d'oublier leur enfance, l'analyste pourrait faire par analogie le même type d'erreur. Ce qui compte est le « non-savoir », de l'analyste, considéré comme point de départ de la relation analytique.

Et dans son journal clinique, qui peut être considéré comme une longue lettre adressé à Freud¹⁷, dès la première page, intitulée « L'insensibilité de l'analyste » il indique le rôle principal de sa théorisation : soit le contre-transfert.

La néo-catharsis aboutit ensuite à **l'analyse mutuelle, sa troisième étape.**

Il s'agit sans doute de l'exploration ferenczienne la plus critiquée, une « dérive », mais en même temps c'est elle qui permet de mieux saisir ce qui constitue le contre-transfert et combien celui-ci joue un rôle déterminant dans le processus analytique.

Très brièvement je voudrais rappeler que l'idée de l'analyse mutuelle est attribuée par Ferenczi à sa patiente Elisabeth Severn, celle notée avec les lettres RN, dans son Journal clinique. Elisabeth était une psychothérapeute américaine de formation éclectique, mystique à ses heures, qui avait déjà écrit deux livres avant d'entreprendre son analyse avec Ferenczi.

Elle nourrissait un intérêt particulier pour le monde occulte, ce qui était par ailleurs moins bizarre qu'il ne peut paraître aujourd'hui. Freud même et Ferenczi avaient tenté d'utiliser des méthodes scientifiques pour étudier les phénomènes spiritistes.

Dès 1923 elle fait un séjour de dix ans à Budapest où elle deviendra la patiente que Freud qualifiera même de « mauvais génie de Ferenczi »¹⁸. Jones le signale¹⁹ : Freud reprochait à Elisabeth Severn de détourner Ferenczi de la psychanalyse, de l'influencer par ses croyances métaphysiques bizarres et de hâter même sa mort par les exigences qu'elle avait à son égard.

Dans le Journal clinique Ferenczi la présente comme un « Cas de schizophrenia progressiva ». Enfant et adolescente, elle avait été droguée et avait subi des multiples abus sexuels.

Ferenczi dit avec franchise combien cette patiente avait suscité en lui dès le début une impression négative, une sorte d'antipathie, peut-être à cause de l'attitude de femme forte, qu'elle pouvait exhiber. Il s'efforce alors d'adopter une attitude indulgente, il affiche un intérêt chaleureux. RN s'imagine que son analyste serait tombé amoureux d'elle.

Mais ensuite elle sent les choses autrement, elle affirme qu'elle pouvait détecter chez son analyste des sentiments cachés de haine. Ferenczi est touché par l'insistance de celle-ci à ce sujet, il réfléchit à sa haine contre-transférentielle, il la met en relation avec la haine qu'il avait éprouvée étant enfant à l'égard de sa propre mère et il accepte, à titre d'expérience, la demande de sa patiente de changer de position : par moments il donne

libre cours à ses associations, Severn prend le rôle de l'analyste.

Après neuf ans d'analyse, décrivant le fonctionnement de RN, Ferenczi dit : « L'énormité de la souffrance, la détresse, l'absence d'espoir de toute aide extérieure pousse vers la mort ; mais après la perte ou l'abandon de la pensée consciente, des instincts vitaux organisateurs s'éveillent apportant la folie au lieu de la mort ».

Instincts vitaux organisateurs que Ferenczi désigne par l'appellation « Orpha », soit ce fragment de la personnalité d'Elisabeth Severn, constitué de pure intelligence de survie. Le terme « Orpha » se réfère aussi bien au mythe d'Orphée et Eurydice, que Ferenczi connaissait bien, que aux religions orphiques, auxquelles Severn s'était beaucoup intéressée.

Je voudrais reprendre un passage du Journal clinique, celui de la note du 19 janvier 1932, où RN raconte le rêve suivant : « Une ex-patiente... la force à prendre son sein flétri dans sa bouche », elle dit dans le rêve : « Ce n'est pas ce dont j'ai besoin, c'est trop grand, vide... pas de lait ! ». La patiente « sent » que ce fragment de rêve est un mélange des contenus psychiques inconscients de l'analysée et de l'analyste. Elle demande à l'analyste de se laisser submerger, éventuellement de s'endormir. En fait les associations de l'analyste vont dans la direction d'un événement de sa petite enfance, de l'âge d'un an, avec sa nounou, sa « nourrice sèche », comme il l'appelle. Entre temps la patiente répète en rêve des scènes représentant des événements horribles de l'âge d'un an et demi, trois, cinq et onze ans et demi... »

Ferenczi poursuit dans sa note : « L'analyste a été capable, pour la première fois, de rattacher des sentiments à cet événement originaire et de prêter ainsi à l'événement le sentiment d'une expérience réelle ».

André Haynal²⁰ dit à ce propos : « C'est comme si deux moitiés s'étaient réunies pour former une seule âme. Les émotions de l'analyste s'associent aux idées de l'analysante et les idées de l'analyste aux émotions de l'analysante ».

La clé pour comprendre Severn et ses livres c'est bien « Orpha ». La fonction principale d'Orpha est la préservation des fragments restants de la personnalité après la survenue du trauma. C'est la distance prise par Orpha avec tout ce qui est insupportable qui permet à la personnalité traumatisée de continuer à fonctionner.

À travers l'image d'« Orpha », cette représentation clivée d'elle même, Elisabeth Severn tenait ensemble son Soi fragmenté.

Dans cette analyse, plutôt que faire appel à l'Oedipe, Ferenczi se tourne justement vers le mythe d'Orphée et Eurydice. L'Orpha sans affect doit devenir l'« Orphée descendant » dans les régions sans âme du trauma, à la recherche des aspects « Eurydice », perdus de sa personnalité.

Un étude²¹ faite à travers la lecture des trois livres que Elisabeth Severn a publié, montre à quel point le travail analytique fait avec Ferenczi lui a été profitable. La composition et le contenu de son troisième livre en particulier, dont le titre est « The discovery of the Self », écrit à la fin de l'analyse avec Ferenczi, montre une différence frappante avec les deux premiers, écrits bien avant.

Mais que peut-on retenir de cette « aventure ferenczienne » ?

L'avancée permise par l'expérience de l'analyse mutuelle a été certainement l'enrichissement de la **compréhension du contre-transfert** et la manière dont Ferenczi l'aborde est absolument pionnière.

Je rappelle que la question du **contre-transfert** était resté dans l'ombre chez Freud pendant tout un temps.

Comme nous savons Freud adopte au premier abord un point de vue négatif déjà vis-à-vis du transfert, considéré comme un obstacle qui interfère avec le travail analytique. Pour lui il faut en avoir connaissance pour en avoir le contrôle.

À la conclusion de l'affaire Elma, dans laquelle Freud comme Ferenczi étaient impliqués, la publication des « Remarques sur l'amour de transfert »²² (1914) apparaît. Dans ce texte le contre-transfert est présenté comme un danger à contrôler.

Freud comptait beaucoup sur l'auto-analyse, pour faire face aux problèmes soulevés par le contre-transfert. Ferenczi, de son côté, insiste sur le fait que l'analyste doit être analysé, pas que par soi-même, ce qui deviendra la deuxième règle fondamentale.

Comme le fait remarquer Paul Denis²³, le terme de contre-transfert apparaît pour la première fois sous la plume de Freud dans la lettre à Jung du 7 juin 1909, qui l'avait informé d'avoir eu de relations sexuelles avec sa patiente, Sabina Spielrein.

Depuis le congrès de Nuremberg, de mars 1910, lorsque Freud utilise pour la première fois dans une conférence le terme de « contre-transfert » (Gegenübertragung), jusqu'aux années '50, quand le terme réapparaît chez Winnicott, Heinrich Racker et Paula Heimann, on n'a pas accordé beaucoup d'importance à ce concept.

En commentant une conférence de Federn en 1910, Freud dit : « ...tandis que le patient s'attache au médecin, le médecin est sujet à un processus similaire, celui du « **contre-transfert** » : ce contre-transfert doit être complètement surmonté par le médecin ; cela seul le rend maître de la situation psychanalytique ; cela fait de lui l'objet parfaitement froid que l'autre personne doit courtiser par amour ».

En fait de nombreux témoignages font penser que Freud n'était pas un analyste « froid ». Du reste tout ce que nous connaissons de sa pratique semble indiquer que la neutralité n'en faisait pas vraiment partie.

L'analyse mutuelle, en tant que telle, cesse d'exister en fait assez rapidement ; Ferenczi même la décrit comme un « pis-aller », dans une note du 3 juin 1932²⁴; néanmoins son expérience a été essentielle à la prise en compte du contre-transfert et de fait du désir de l'analyste.

Mais l'idée d'un **travail mutuel** dans le cadre de l'analyse a continué d'être exploré, après Ferenczi, par de nombreux psychanalystes.

Alice et Michaël Balint reviendront sur la nature interactive du transfert et contre-transfert (1939); dans « Le médecin, son malade et la maladie », Michaël Balint souligne en 1957 que même la pratique médicale ne saura se passer de l'analyse du transfert et du contre-transfert²⁵.

Masud Khan affirme : « Le but de l'analyse est de permettre de poursuivre l'auto-analyse »²⁶. On dit souvent que l'analyste, tout au long de sa vie, poursuit sa propre analyse, sa propre auto-analyse, à l'aide de ses patients.

Winnicott indique en 1954²⁷ que sa conception de la psychanalyse en général et de la régression en particulier a été modifiée par l'analyse d'une seule patiente, pendant une dizaine d'années. Il souligne que ce traitement l'a changé en exigeant de lui une remise en cause personnelle importante et que les épisodes de résistance ont pu être dépassés au prix d'un douloureux travail auto-analytique de son contre-transfert.

Nicolas Abraham²⁸ parle de la position de l'analyste comme « d'un double en disponibilité de résonance » ; position en double qui ne serait pas une position de miroir qui réfléchit l'identique, mais un miroir qui à la fois réfléchit une image, et qui, en même temps, se laisse transformer pour modifier cette image.

Ferenczi peut également être considéré comme un précurseur de la théorie du champ²⁹, conçue en 1961 par le couple Madeleine et Willy Baranger, psychanalystes argentins, dont l'oeuvre s'est développée dès les années '80, bien plus dans les milieux psychanalytiques italiens, que dans le monde francophone.

En reprenant la théorie du champ dans l'optique bionienne, Antonino Ferro, dans l'un de ses derniers ouvrages³⁰, dit que ce qui est central est la capacité de rêverie de l'analyste, dans le sens de sa capacité à entrer en contact avec son propre travail onirique de la veille et d'en faire une narration, en activant ainsi les transformations du champ.

L'analyste doit faire l'expérience d'un « être avec le patient ». Patient et analyste, comme disent les Baranger, partagent ainsi un fantasme inconscient de couple. Dans ce sens le modèle du champ est en totale harmonie avec l'esprit de Ferenczi.

La dialectique de **l'intersubjectivité** est une sorte de décantation de l'analyse mutuelle.

Tandis que le patient s'auto-analyse dans le transfert adressé à l'analyste, celui-ci fait de même à l'adresse du patient, en prenant en considération ses expériences cliniques et théoriques, ainsi que sa culture.

Parfois l'analyse mutuelle a été réduite à la seule expérience de « l'auto-dévoilement » de l'analyste, la self-disclosure, proclamée par les inter-subjectivistes américains.

Sans arriver à ces extrêmes, nous pouvons tous admettre que toute interprétation transporte avec elle une partie du système associatif inconscient de l'analyste et est donc « subjective ». Toute intervention, toute interprétation de l'analyste véhicule un contenu latent, en provenance de son contre-transfert.

De ce point de vue le fossé qui en principe sépare l'analyse mutuelle de l'analyse dite « classique » est peut-être moins profond de ce qu'il ne paraît. Chaque interprétation de l'analyste montre au patient des aspects des fantasmes inconscients de l'analyste, ainsi la liberté associative du patient est nécessairement influencée, voire freinée, co-construite avec celle de l'analyste.

Est-ce un mal dont nous devons nous méfier ? Ou bien est-ce simplement notre travail quotidien d'analystes, de thérapeutes ? Faudrait-il rester silencieux, pour laisser le patient le plus libre possible dans son associativité ?

André Green a déjà répondu à cette question, plus particulièrement quand cela concerne les patients difficiles, en souffrance narcissique.

Il nous faut continuer à prendre le risque d'interpréter, mais en sachant que nous sommes engagés à travers nos interprétations et constructions dans un travail mutuel, sans oublier de mesurer les effets de nos interprétations, comme Haydée Fainberg le dit : écouter l'écoute que notre patient en a eu.

Le lien est étroit entre **intersubjectivité**, contre-transfert **et mutualité**.

Il est indiscutable que lorsque nous travaillons sur notre contre-transfert, nous travaillons sur nous, nous poursuivons ainsi notre auto-analyse. Il est indiscutable aussi que certains patients, par leur problématique, nous interpellent plus que d'autres et que nos interventions sont mobilisées par ce que le discours du patient éveille dans notre propre fonctionnement psychique.

Ferenczi écrit : « Je ne connais aucun analyste dont je pourrais déclarer l'analyse comme

étant théoriquement terminée (la mienne moins que les autres). Dans chaque analyse, nous avons donc bien assez de choses à apprendre sur nous-même ».

Naturellement nous ne proposons pas à nos patients de s'asseoir dans notre fauteuil pour nous laisser leur place sur le divan, mais dans la mesure où nous acceptons que nos patients continuent à faire travailler notre propre auto-analyse, via la reconnaissance et l'utilisation du contre-transfert, nous accédons au moins partiellement à cette pratique de l'analyse mutuelle.

Dès la naissance on explore combien la subjectivité de l'individu se construit à travers l'autre, à travers l'intersubjectivité. Le lieu analytique est un lieu de naissance ou de restauration des narcissismes en souffrance.

Nous communiquons dès la naissance en faisant éprouver à l'autre des parts de nous qui nous appartiennent et dont nous n'avons pas conscience, à travers l'identification projective. Identification projective, du côté du bébé comme du patient, et rêverie maternelle, du côté de la mère, comme du thérapeute.

Aujourd'hui nous nous rendons de plus en plus compte que cette relation contenant-contenu est dynamique. Par moment la relation s'inverse, ainsi « mère-bébé » ou par analogie « analyste-patient » s'enrichissent **mutuellement** dans une expérience de croissance psychique.

Comme le dit André Haynal ³¹, avec qui j'ai eu l'honneur et le plaisir de m'entretenir il y a quelques mois sur ce sujet, le patient nous dit des choses et nous n'interprétons pas vraiment ce qu'il nous dit, mais plutôt « ce que, ce qu'il nous dit, nous fait vivre ».

En conclusion, dans la psychanalyse contemporaine on constate un éloignement du modèle psychopathologique classique, fondé sur le conflit, vers la psychologie de la carence.

Dans ce mouvement on assiste à la réintroduction de la position de Ferenczi dans la pensée analytique. La pathologie psychique n'est plus une sorte de faiblesse constitutionnelle, mais elle est liée à une possible carence parentale réelle et traumatique. Ferenczi en premier a démontré qu'il est impossible de conceptualiser, dans la théorie, une psychologie à une seule personne, ancré dans le modèle freudien des pulsions.

Le modèle du « champ » reprend, encore plus, ce nouveau paradigme inauguré par Ferenczi. Dans ce modèle la psychanalyse devient radicalement interpersonnelle. Ainsi le patient et l'analyste se modifient mutuellement, l'un l'autre. Ils s'adaptent mutuellement l'un à l'autre. Donc mutualité dans le processus, mais naturellement pas dans le cadre, car l'asymétrie demeure.

Pendant tout un temps Ferenczi a été considéré comme psychiquement malade. Avec son enseignement, comme disent les théoriciens du champ³², le psychanalyste devrait

pouvoir accepter d'avoir une sorte de « santé précaire », lui permettant de voir et d'entendre des choses qui l'épuisent, mais qui en même temps lui ouvrent le chemin pour évoluer avec l'autre. C'est quelque chose que la « bonne santé » rend impossible.

L'analyse mutuelle fut certes une **dérive ferenczienne**, oui, mais elle est aussi, à bien des égards, notre **réalité quotidienne**.