

Bernard Brusset

Les psychothérapies psychanalytiques et le face à face

Historique

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

De nombreux facteurs ont conduit les psychanalystes à la pratique, historiquement croissante, des psychothérapies, dont l'élargissement des indications et la confrontation aux états limites. Mais, déjà Freud pour le cas de l'Homme aux loups, Ferenczi et Rank en 1924, en sont venus à la fixation d'un terme à la cure du fait du risque d'installation indéfiniment prolongée dans la situation régressive de la psychanalyse, ou, dans certains cas, à préconiser plutôt le cadre de la psychothérapie en face à face et diverses techniques.

Il est de fait que la rigueur du cadre de la cure-type ne produit pas nécessairement les effets qui en sont attendus. Ferenczi a très tôt montré que tel ou tel aspect du dispositif pouvait actualiser fâcheusement chez le patient les traces mnésiques de traumatismes de son histoire infantile. Il a défendu l'idée que le traumatisme pouvait être dû à l'absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse, ou, en cas de viol par exemple, à la disqualification et au déni de ce qui est éprouvé par la victime. D'où ses tentatives d'introduire des techniques attentives à prendre en compte diverses formes de fragilité et de vulnérabilité. Ainsi, dès les années trente, a-t-il posé les fondements de la relaxation, du psychodrame, de la réparation narcissique, notamment en référence aux premières relations mère-enfant. Le rôle de l'analyste ne pouvant plus être seulement défini par la neutralité bienveillante, l'absence de gratification réelle, ni par la fonction de miroir, la place de la réserve et du silence de l'analyste a donné lieu à discussion. La notion d'origine phénoménologique de "rencontre", de relation vivante et contenant, a conduit progressivement à intégrer à la pratique de l'analyse des attitudes et des modes d'interventions qui étaient, auparavant ou ailleurs, considérés comme de type psychothérapeutique (B.Brusset, 1991).

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

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

Mais la psychothérapie psychanalytique a peu à peu trouvé sa place dans la pratique des psychanalystes et, non sans tâtonnements et sans débats, dans les théorisations. Un certain nombre de pratiques empiriques ont trouvé place dans la pratique des analystes au fur et à mesure qu'elles trouvaient justification par de nouveaux développements théoriques, par exemple au sujet du narcissisme, du traumatisme, des particularités du transfert,

et, par voie de conséquence, des modes de rapports aux objets. De ce point de vue Ferenczi et son élève Balint ont été des précurseurs de tout un mouvement qui a rapproché l'analyse dite classique et la psychothérapie. Par la suite les grands courants qui ont enrichi la théorie psychanalytique ont fait une place diverse à la psychothérapie dans ses rapports avec la cure-type. La confrontation de la pratique et de la théorie psychanalytique avec les enfants gravement perturbés et avec les psychotiques (ou aux confins de la psychose), a suscité, notamment en Angleterre, des controverses. M. Klein et ses élèves, à partir de la psychanalyse par le jeu, ont redéfini les buts de la pratique analytique, quel que soit le cadre, du point de vue des niveaux archaïques du conflit d'ambivalence pulsionnelle dans les rapports aux objets internes et externes, c'est à dire, schématiquement, l'élaboration de la position dépressive et l'introjection du bon objet.

Dans cette même direction initiale les apports théoriques de Winnicott d'une part, et de Bion d'autre part, ont joué un rôle important dans toute une évolution qui a donné fondement aux psychothérapies psychanalytiques non sans induire des changements dans la conception même de la psychanalyse. Par ses travaux sur les états limites, Winnicott (1971) a donné légitimité théorique à des attitudes de type psychothérapique, non seulement préparatoires mais composantes nécessaires d'un travail spécifiquement psychanalytique. Il a su éviter les impasses du maternage, de la réparation, de la réassurance (qui suscitent ou alimentent une demande insatiable et vouée à la déception du patient comme de l'analyste), en prenant en compte la haine nécessaire dans le contre-transfert (1947) comme dans la relation mère-enfant précoce dont il a montré les composantes et les fonctions. La psychanalyse des enfants, des adolescents (Cf. Cahn, 1998) et les psychothérapies des psychotiques ont conduit aussi à donner toujours plus d'importance au contre-transfert comme source de connaissance, d'inspiration et d'évaluation de l'opportunité des interventions de l'analyste. Il en est résulté un grand développement des théories de la fonction de l'analyste comme moi auxiliaire, de holding, de contenance (Bion), son fonctionnement psychique étant mis au service de celui du patient pour favoriser l'activité transitionnelle, la mise en scène fantasmagorique et la mise en mots, c'est à dire les transformations, la symbolisation et la subjectivation. Ainsi, qu'il s'agisse du self comme noyau de l'être, de "l'activité transitionnelle" ou de la "capacité de rêverie" de la mère, la relation interpersonnelle reste ordonnée à la prise en compte du transfert et du contre-transfert, de la conflictualité intrapsychique et de l'infantile primitif. Par là, la psychothérapie, quelle qu'en soit la forme, reste d'ordre psychanalytique.

Dans le cas des psychothérapies focales (Balint et Ornstein, 1972), un but de traitement est établi et le champ de l'investigation et de l'association des idées est limité a priori. Cette pratique demande une grande expérience analytique comme l'ont souligné les analystes anglais et américains qui l'ont promu. Elle s'oppose à l'absence de finalisation a priori qui caractérise la psychanalyse (Donnet, 1995). Les psychothérapies à durée limitée (Gilliéron, 1983) n'impliquent pas de limitation de l'activité associative mais la contrainte temporelle pèse d'une manière qui en réduit les indications. La pratique psychanalytique peut également prendre la forme de ce que Winnicott a décrit chez l'enfant comme "consultations thérapeutiques".

Du fait de la diversité de ses indications, la psychothérapie en face à face comporte des dispositifs et des modes d'intervention variables, dont par exemple, l'association avec une prise en charge psychiatrique, chimiothérapique, institutionnelle, familiale, d'une manière qui est établie cas par cas et pour une durée elle-même variable. La survenue d'un épisode dépressif ou la nécessité d'une hospitalisation témoignent parfois d'une évolution qui peut être favorable à plus long terme.

Actuellement, les psychothérapies ne sont plus considérées par la plupart des analystes comme une forme dégradée et insuffisante de psychanalyse, et l'expérience a montré qu'elle n'entraîne pas fatalement le renforcement des défenses, et le retard de l'engagement du patient dans l'analyse classique. Il peut ou non y venir dans un temps second. La cure-type demeure un modèle de référence mais non un idéal à l'aune duquel seraient évaluées les psychothérapies. Il est donc devenu nécessaire de mieux comprendre les spécificités de celles-ci. D'où un grand nombre de débats contemporains sur la nature des processus, de la régression, du transfert, et sur les effets propres du cadre dont la situation en face à face.

Les enjeux théoriques

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

codifiée. Par exemple, l'établissement d'une relation vivante et suffisamment confiante a des effets de réparation narcissique qui rendent possible l'investissement de la parole en séance et modifie le rapport que le sujet entretient avec lui-même, induisant un processus qui peut devenir plus ou moins rapidement, spécifiquement psychanalytique.

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

Certains auteurs défendent l'idée de la spécificité des processus psychothérapeutiques en insistant sur le fait qu'ils ne peuvent être simplement déduits par différence d'avec ceux de la psychanalyse au sens strict. Ils insistent en ce sens sur l'importance de la mise en jeu de la perception visuelle de l'analyste (Cf. R. Roussillon, 1998), de la séduction narcissique, et de l'induction de certaines formes, certains niveaux, ou registres de la régression et du transfert qui seraient sélectivement activés par la situation analysante en face à face. Le face à face comme forme de corps à corps à distance, de fonction contenant et d'étayage rendue directement sensible par la perception visuelle du destinataire de la parole, même s'il se dérobe comme interlocuteur. De multiples niveaux d'échange sont ainsi engagés, notamment les enjeux narcissiques fondamentaux de la perception de soi dans le regard de l'autre: s'y manifestent directement captation spéculaire, identification primaire, projections et identifications projectives. La situation en face à face donne figuration concrète au dédoublement qu'instaure la parole, contribuant à modifier le rapport du sujet avec lui-même de manière propice à la subjectivation et à la symbolisation des échanges.

Tout dépend en fait de l'organisation psychopathologique dont il s'agit et, dans une certaine mesure, du style et de la personnalité de l'analyste.

Freud, soucieux de rompre avec l'hypnose et la suggestion et d'établir la scientificité de la psychanalyse, a sous-estimé à bien des égards le rôle de l'analyste dans la cure et celui des parents dans la constitution du psychisme individuel, c'est à dire dans l'organisation intrapsychique. L'expansion actuelle des psychothérapies fait craindre le retour de la pratique de la suggestion et la négligence de l'intrapsychique au bénéfice de l'intersubjectivité dans la relation de l'analyste et de l'analysant, la situation en face à face ne pouvant que favoriser cette tendance. Toute la difficulté pour l'analyste est de rendre compatible la compréhension psychologique qui suppose empathie et implication intersubjective, et l'écoute métapsychologique attentive aux manifestations de l'inconscient et à la conflictualité intrapsychique (B.Brusset, 1998). Cette double exigence détermine le jeu variable de la distance opportune, du degré de présence et d'effacement de l'analyste, donc le type et le style des interventions, de la réserve et du silence. On en rapproche le fait que le sommeil, comme déconnexion de la réalité rend possible le rêve. Or, en psychothérapie en face à face, la nécessaire frustration du patient due aux refus de l'analyste d'entrer dans un mode de communication banal, rationnel, pédagogique ou de séduction, est plus ou moins inducteur de régression et de transfert, et plus ou moins compensée par l'expérience gratifiante d'une écoute attentive et compréhensive, allant au delà de ce qui est dit explicitement, et par quelqu'un qui s'efface en tant que personne privée.

L'accès à l'inconscient pulsionnel suppose une certaine négativité dans l'épreuve de la non-réponse et du silence propre à déjouer les défenses pour faire place aux processus primaires de l'inconscient pulsionnel, faute de quoi l'élaboration interprétative risque fort de rester de l'ordre du conscient et du préconscient. Toutefois le travail psychanalytique dans les organisations non névrotiques a donné une nouvelle actualité à la mutation de la théorie de l'appareil psychique dans la deuxième topique freudienne. La confrontation avec la compulsion de répétition, la réaction thérapeutique négative, les mécanismes d'anti-pensée, de déliaison, de "temps éclaté" (Green, 1990 et 2000), a conduit à comprendre autrement le rôle de l'analyste. Sa fonction peut être, à partir de la perception contre-transférentielle, de conférer statut psychique à ce qui ne l'a jamais eu, de donner figuration et métaphorisation aux motions pulsionnelles inconscientes qui, en deçà de l'activité fantasmatique, cherchent issue dans l'acte, dans la projection ou dans la somatisation. Dans les organisations non névrotiques, le travail

psychanalytique en psychothérapie en face à face a pris une grande extension qui n'est pas sans avoir induit des modifications dans l'ensemble des pratiques psychanalytiques.

Aspects pratiques

Idéalement la psychothérapie, pour être et rester psychanalytique, exclut les interventions sur l'environnement, les contacts avec l'entourage, la prescription de médicaments, le souci du somatique et du social, mais les situations cliniques concrètes peuvent le nécessiter, ne serait-ce qu'un temps. Dans les cas graves, diverses formes de double prise en charge psychothérapique et psychiatrique, voire institutionnelle dans toute une gamme de "cothérapies", permettent de préserver, dans toute la mesure du possible, le champ spécifique et le cadre de la psychothérapie comme psychanalytique.

Une relation de confiance est la condition de l'établissement éventuellement progressif du cadre. Pour qu'il y ait une suffisante continuité d'une séance à l'autre, le rythme des psychothérapies en face à face est généralement de deux fois par semaine. L'amorce d'un processus psychanalytique et la construction d'un espace dans lequel des interprétations puissent être proposées et utilisées comme telles en vérité, peuvent requérir des interventions d'exploration anamnétique, de clarification, de soutien, de réassurance, à condition d'en analyser les implications contre-transférentielles et d'en analyser les effets sur le processus.

Les psychanalystes contemporains sont soucieux d'évaluer pour chaque patient la forme opportune, le cadre souhaitable, le mode de présence et le degré d'effacement de leur part qui soient susceptibles de favoriser au mieux le processus psychanalytique. Celui-ci peut prendre des cheminements divers et mobiliser des niveaux différents d'un cas à l'autre, mais il est, comme le psychisme humain, non sans une unité fondamentale.

Conclusions

La multiplication des psychothérapies empiriques, à divers degrés de référence à la psychanalyse ou n'utilisant que tel ou tel aspect de la théorie, et, a fortiori, le retour à des méthodes pré-analytiques, vont dans le sens de la pression sociale croissante pour le maximum d'efficacité thérapeutique immédiatement objectivable, portant donc sur les symptômes et l'adaptation sociale. On peut craindre de ce fait une raréfaction de la pratique de la psychanalyse proprement dite qui a de plus grandes ambitions dans la prise de conscience des déterminismes inconscients, le développement des possibilités de réalisation de soi, l'enrichissement de l'activité psychique et dans les réaménagements dans la vie qui en résultent. Il est évident qu'elle requiert de plus grands investissements à tous les sens du mot. Mais cette alternative ne tient pas compte de la place croissante prise dans de nombreux cas par les psychothérapies psychanalytiques. Faites par des psychanalystes, elles permettent des transformations significatives, parfois spectaculaires. Elles sont ou deviennent psychanalytiques dès lors qu'est maintenu à partir du contre-transfert, le cap de l'interprétation des résistances et des conflits actualisés par le transfert. Mais les chemins sont divers avant d'en venir là et bien des méthodes psychothérapiques doivent être reconnues dans leurs spécificités et dans leur valeur propre au lieu d'être considérées comme une forme dégradée de la psychanalyse telle qu'elle est instaurée en idéal à partir du cadre spécifique de la cure-type dont l'indication est plus limitée. De ce fait, les psychothérapies psychanalytiques donnent lieu, de plus en plus souvent, à des formations et à des recherches dans les instituts et les sociétés de psychanalyse.

Bibliographie

- Alexander F. et French T.M. (1946), *Psychoanalytic therapy: principles and application*, N.Y. Ronald Press.
- Balint M. et E. et Ornstein H. (1972), *La psychothérapie focale, un exemple de psychanalyse appliquée*, Paris, Payot, 1975.
- Bion W.R. (1967), *Réflexion faite*, Paris, Puf, 1983.
- Brusset B., *L'or et le cuivre (la psychothérapie peut-elle être et rester psychanalytique?)*, Revue Française de Psychanalyse, 1991, LV, 3, 559-580
- Brusset B., *Relation de compréhension psychologique et écoute métapsychologique*, in: *Psychothérapies psychanalytiques* (sous la dir. de J. Schaeffer et G. Diatkine). Paris, Puf, 1998 (Coll. Débats de psychanalyse).

Cahn R., *L'adolescent dans la psychanalyse*, Paris, Puf, 1998.
Donnet J.L., *Le divan bien tempéré*, Paris, Puf, 1995.
Freud (1918), *Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique*, in: *La technique psychanalytique*, Paris Puf, 1977, 6e ed. (p.131-141).
Gilliéron E. (1983), *Aux confins de la psychanalyse (les psychothérapies analytiques brèves)*. Paris, Payot.
Green A., *La folie privée (psychanalyse des cas-limites)*, Paris, Gallimard, 1990.
Green A., *Le temps éclaté*, Paris, Minuit, 2000.
Roussillon R., *Quelques remarques épistémologiques à propos du travail psychanalytique en face-à-face*, in: *Psychothérapies psychanalytiques* (sous la dir. de J.Schaeffer et G.Diatkine), Paris, Puf, 1998 (coll. Débats de psychanalyse). (p.67-76).
Wallerstein R.S. (1989), *Psychoanalysis and psychotherapy : an historical perspective*, Intern . J. Psychoanal., 70, 563.
Widlöcher D. et Braconnier A. (Eds.), *Psychanalyse et psychothérapie*, Paris, Flammarion, 1996.
Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.