

Hypocrisie professionnelle et trauma

Nous découvrons chaque jour davantage que les diverses formes de maladie traitées par nous ne peuvent être guéries par une seule et même technique (Freud, 1904-1918, p. 139)

Les impasses rencontrées par Ferenczi avec la technique active, mais également son incapacité à assumer les critiques de Freud (12/09/29, 1163 Fer, 2000, 418) notamment après les polémiques déclenchés par l'ouvrage co-écrit avec Rank, Perspectives de la Psychanalyse (ouvrage centré sur l'activité), le conduisent non à revenir à la technique « classique » pour laquelle il conserve de fortes réserves mais à tenter d'autres innovations.

Il est inutile de s'attarder sur le « mouvement de pendule » qui suit immédiatement la période d'activité et qui conduit Ferenczi à diminuer progressivement l'intensité de ses injonctions « activatoires » pour en arriver à une passivité indulgente. En effet, ce « principe de relaxation » (qui n'a rien à voir avec les techniques corporelles auxquelles on associe le mot relaxation aujourd'hui) conduisait aussi, en raison de sa nature artificielle, à des abus :

Je dus alors me rendre compte qu'avec le principe de relaxation (passivité), qui commençait à prédominer chez moi en réaction à l'activité, on pouvait faire des expériences tout aussi malheureuses. Les patients commencent à abuser de ma patience, se permettent de plus en plus de choses, nous mettent dans de gros embarras et nous causent des ennuis qui ne sont pas minimes. (1985 :1932, 45)

Les « ennuis » qu'évoquent Ferenczi ici renvoient sans doute en partie à l'épisode « du baiser » qui reste attaché à son nom en raison de la férocité de lettre que lui écrit Freud à ce propos : l'une des analysantes à laquelle Ferenczi applique alors le « principe de relaxation » est la future analyste américaine Clara Thomson qui s'autorise, permissivité de Ferenczi oblige, de plus en plus de libertés avec lui, l'embrasse à l'occasion en répétant par la même la scène incestueuse imposée par son père alors qu'elle était enfant. Clara Thomson parle incidemment du type de rapport qu'elle a avec Ferenczi à d'autres analysants et c'est de cette façon que la situation est rapportée à Freud. Nous renvoyons ici à l'intégralité de la lettre de Freud et à la réponse de Ferenczi (13/12/31, 2000, 477-481) ainsi qu'aux précédentes lettres qui leur donnent leur contexte. On y lit que les reproches de Freud sont de natures diverses :

En premier lieu, il évoque les conséquences désastreuses en termes d'image et de crédibilité de la psychanalyse si la « technique du baiser » venait à être rendue publique.

Ensuite, il en envisage les conséquences au sein de la communauté des jeunes analystes, qui pourraient trouver dans cette autorisation au maternage une invitation à pousser plus loin vers le « pelotage » en trouvant une justification technique à leur débordement transférentiel.

Freud craint en fait à cette époque les publications de Ferenczi qui concernent ses derniers cheminements techniques (autour du traumatisme et de la néo-catharsis) car il ne lui en parle pas. Le silence de Ferenczi trouve essentiellement sa source dans « les suites » du transfert négatif précédemment évoqué et dans son incapacité à assumer un conflit d'opinion ouvert avec lui. Ferenczi n'ose pas évoquer directement avec Freud les critiques, les reproches qu'il a à lui faire et dont on peut saisir la force et l'intensité dans le Journal Clinique. Freud, quant à lui, interprète le silence de Ferenczi comme signifiant la possibilité de la création d'une nouvelle « psychanalyse réactionnelle » à la Stekel, à la Jung, à la Rank, c'est-à-dire d'une scission qui affaiblirait le mouvement psychanalytique, lequel connaît de fortes dissensions sur le plan international et pour lequel Freud, au soir de sa vie, est toujours inquiet. Freud

craint que Ferenczi ne promeuve dans ses futurs textes la « technique du baiser », ce qui explique sa férocité épistolaire.

Enfin, Freud reproche à Ferenczi de « jouer volontiers au rôle de la mère tendre ». Dans une lettre à Eitington du 18/04/32, il écrit : « N'est-ce pas une croix Ferenczi ? De nouveau pendant des mois aucune nouvelle de lui. Il est offensé qu'on ne soit pas ravi qu'il joue à la maman et à l'enfant avec ses élèves » (citée dans le troisième tome de la correspondance Freud Ferenczi, 2000, 491 ; autre citation similaire : 501). Cette dévalorisation acrimonieuse du transfert maternel est sans doute à entendre à trois niveaux : celui des risques inhérents à l'accroissement du lien transférentiel dont l'analysant aurait du mal à se défaire ; celui de l'incompréhension de Freud concernant la spécificité de l'application de cette technique à des analysants victimes de traumatismes précoces lourds ; enfin, la difficulté personnelle de Freud à envisager d'assumer un rôle transférentiel maternant : « je n'aime pas être la mère dans un transfert cela me surprend et me choque toujours un peu, je me sens tellement masculin... » (cité par P. Sabourin dans l'introduction du volume IV des Œuvres Complètes de Ferenczi, 1982, 15).

Remarquons que le rappel à l'ordre de Freud intervient à un moment où Ferenczi n'a plus, depuis plusieurs mois, une pratique unilatéralement passive. De fait, Ferenczi reconnaît rapidement dans ce principe de relaxation passive une tentative artificielle « masochiste » répondant au « sadisme » de l'activité :

Ma « thérapie active » était un premier assaut inconscient contre cette situation. Par l'exagération et la mise en évidence de cette méthodologie sadique-éducative, il m'est clairement apparu qu'elle n'était pas tenable. En guise de théorie nouvelle (nouveau délire) vient la théorie de la relaxation, le laisser-faire complet à l'égard du patient, la répression brutale des réactions émotionnelles naturellement humaines. Mais les patients récusent la fausse douceur du maître, irrité en son for intérieur, tout comme précédemment la brutalité de l'analyste « actif » qui laisse le patient souffrir des tourments infernaux et attend encore d'en être remercié. (01/05/32, 1985, 149-150).

Des éléments sadiques et masochistes sont introduits dans cette même atmosphère, à l'origine nettement bienveillante. Plaisir à la souffrance des autres, parce qu'on a refoulé ses propres souffrances analytiques. Moi-même j'oscille entre sadisme (activité) et masochisme (relaxation) (30/07/32, 1985, 252).

Ainsi, ces deux citations, écrites plusieurs années après l'abandon de l'une et l'autre technique, mettent en lumière que l'échec de ces deux tentatives a pour origine leur caractère inauthentique et transférentiel.

Cette prise de conscience conduit Ferenczi à emprunter trois nouvelles pistes d'investigation :

L'élasticité et le tact comme fondement d'une technique équilibrée.

La critique de l'hypocrisie et l'analyse mutuelle comme pis-aller de l'analyse de l'analyste.

Le trauma, la régression et la néo-catharsis quand il ne s'agit plus simplement de lever un refoulement mais de réunifier un moi clivé par un traumatisme précoce.

Dès ses premières années de pratique analytique, Ferenczi avait souligné la nécessité d'accorder les moyens à leur objet :

La technique doit suivre les particularités du cas (17/04/10, 129 Fer, 1992, 173)

Mais c'est uniquement après avoir expérimenté empiriquement les effets de l'activité et de la passivité, qui se voulaient eux-mêmes réaction à la technique « classique », que Ferenczi se met à promouvoir un terme médian, une position équilibrée – dont la particularité est d'être peu formalisable : l'élasticité autrement dit, le recours au « tact » défini comme la « faculté de se « sentir avec » (Einführung) » (1982 :1927, 55).

Cette notion de tact, de « sentir avec », est au cœur de la technique de Ferenczi. On peut la caractériser ainsi :

C'est un ressenti empathique : l'analyste se met à l'écoute des dynamiques affective et pulsionnelle de l'analysant, se met « au diapason du malade ». Il y a engagement subjectif et non seulement intellectuel.

C'est un ressenti éclairé, expérimenté : si l'analyste se met dans la situation psychique de l'analysant, il n'a pas, en raison de son expérience, en raison surtout de son analyse personnelle, la même vision, la même lisibilité, la même compréhension du tableau psychique perçu. Ce qui apparaît, pour l'analysant, maelström subi, devient, pour l'analyste, structure organisée où l'on sait repérer l'objet derrière l'ombre ou le blanc, où l'on sait repérer des figures probables, des thématiques attendues.

C'est un ressenti anticipateur : l'analyste doit pressentir la capacité de progression du niveau de « lecture » de l'analysant mais également l'effet quantitatif, dynamique de ses interventions, sa capacité à « supporter une souffrance » (1982 :1927, 55) de telle sorte que les interprétations proposées ne viennent pas faire effraction et rompre l'alliance thérapeutique.

C'est un ressenti préconscient et non inconscient.

C'est un ressenti contrôlé : toute intervention doit être précédée d'une suspension de ce ressenti, d'un retrait temporaire d'investissement du patient afin de « soupeser froidement la situation » (1982 :1927, 56). L'analyste est donc dans une activité « d'oscillation perpétuelle entre « sentir-avec », auto-observation et activité de jugement » (1982 :1927, 61). Seule l'expérience personnelle aboutie de l'analyse permet à l'analyste cette souplesse psychique, laquelle peut cependant être à l'origine d'une surcharge de tensions spécifiques pour laquelle Ferenczi appelle à « l'élaboration d'une hygiène particulière de l'analyste » (1982 :1927, 63).

Ce ressenti produit une impression de bonté mais ne diffère en rien de « l'exigence morale de ne pas à faire à autrui ce que, dans des circonstances analogues, on ne voudrait pas subir soi-même, de la part des autres » (1982 :1927, 56).

Adressant à Freud l'ébauche de l'article où il développe la question de l'élasticité, celui-ci lui répond par une lettre qui nous de mieux appréhender l'objectif de ses propres écrits techniques :

Votre travail joint – que je vous renvoie ici – témoigne de cette maturité réfléchie, que vous avez acquise au cours des dernières années, et que personne n'approche. Le titre est excellent et mériterait de s'appliquer à quelque chose de plus. Car mes conseils sur la technique proposés en leur temps étaient surtout négatifs. Je considérais comme essentiel de faire ressortir ce qu'on ne doit pas faire, de mettre en lumière les tentations qui s'opposent à l'analyse. Presque tout ce qui est à faire au sens positif, je l'ai abandonné au « tact » introduit par vous. Mais ce que j'ai obtenu ainsi, c'est que les obéissants n'ont pas pris note de l'élasticité de ces mises en garde et s'y sont soumis comme à des prescriptions ayant force de tabou. Il fallait une bonne fois réviser cela, sans lever, les obligations, bien sûr. (...) Aussi vrai que soit ce que vous dites du « tact », aussi préoccupante me semble la permission sous

cette forme. Tous ceux qui n'ont pas de tact y verront une justification du bon plaisir, c'est-à-dire du facteur subjectif, c'est-à-dire de l'influence des complexes personnels non maîtrisés. Ce que nous pratiquons, en réalité, est une évaluation le plus souvent préconsciente des différentes réactions que nous attendons de nos interventions : tout dépend principalement de l'appréciation quantitative des facteurs dynamiques dans la situation. Des règles pour ces mesures ne se laissent naturellement pas donner, l'expérience et la normalité de l'analyste en décideront. Mais il faudrait, à l'intention des débutants, dépouiller le « tact » de son caractère mystique » (04/01/28, 2000, 370)

Ainsi, Freud cautionne bien l'élasticité et la reprend même à son compte comme une évidence. Il précise que ce sont des raisons stratégiques de formation – à une époque où celle-ci n'était pas encadrée – qui expliquent qu'il n'a promu que des conseils négatifs qui ne doivent pas avoir la force de prescriptions tabous mais qui balisent simplement les dangers majeurs inhérents à la pratique analytique.

Cependant, il faut remarquer et souligner le caractère non formalisable de cette pratique : nulle règle, nulle codification stricte ne pourra rendre compte du « tact » requis par la psychanalyse. Le faire de l'analyste est un savoir-faire qui le rapproche de l'art des médecins d'avant les techniques modernes plus que de la technique du médecin urgentiste actuel. Cette situation, qui renvoie au débat sur la scientificité de l'analyse, est une situation de fait plus que de droit : l'analyste n'a pas à sa disposition d'instruments de monitoring lui permettant de quantifier de façon chiffrée la dynamique psychique de l'analysant, pas d'instruments de radiographie lui permettant d'objectiver ses intuitions sur la structure inconsciente à l'œuvre derrière la souffrance. Si la psychanalyse disposait d'instruments chiffrés permettant de mesurer « la température d'ébullition du transfert », la capacité de résistance et de frustration de l'analysant, de disposer de « radiographies » de l'appareil psychique, alors nul doute que la technique analytique serait aussi formalisable que la médecine urgentiste moderne. Mais les seuls instruments dont dispose l'analyste consistent en sa capacité à mettre en relation, grâce à son expérience personnelle, grâce au modèle théorique provisoire (1982 :1930, 86) construit à partir de cette expérience, grâce à la clinique qui a confirmé son expérience et son modèle, des signes avec des hypothèses, des signes avec des interprétations. La quasi-impossibilité actuelle à formaliser la relation analytique ne provient donc pas de la nature intrinsèque de la psychanalyse, du caractère flou, subjectif et indémontrable de ses hypothèses, mais de la complexité d'une relation où les paramètres sont trop nombreux et non quantifiables pour qu'elle puisse être codifiée de façon satisfaisante.

Cette particularité a une conséquence majeure : la nécessité absolue de l'analyse de l'analyste pour éviter de confondre tact et subjectivité inconsciente projetée. La deuxième règle fondamentale de la psychanalyse, l'analyse de l'analyste, est donc le seul cadre qui permette, autant que faire se peut, d'éviter au ressenti subjectif de verser dans l'arbitraire. Ferenczi ne cessera d'insister et de répéter cette exigence, lui qui ressentit si vivement les effets de cette expérience manquée parce que les conditions concrètes qui auraient permis de la réaliser n'étaient pas réunies.

C'est d'ailleurs précisément parce qu'il n'a pas eu la chance de pouvoir faire cette expérience qu'il s'aventure sur le terrain déconcertant de « l'analyse mutuelle ».

B. La critique de l'hypocrisie et l'analyse mutuelle comme pis-aller

La très étonnante expérience de l'analyse mutuelle ne doit pas selon nous être rangée dans la catégorie des tentatives techniques de Ferenczi. L'activité, la passivité ou l'élasticité avaient pour vocation d'être proposées à la collectivité des analystes comme solution à un problème général. Mais l'analyse mutuelle appartient plutôt au registre des expériences hors-normes qui ne peuvent être appréhendées qu'en rapport avec Ferenczi lui-même et les patientes concernées.

Avant d'aborder le contenu de cette mutualité, il faut rendre compte de ses conditions de possibilités. L'analyse mutuelle est la conséquence la plus extrême de la prise de conscience par Ferenczi de l'inauthenticité, de l'hypocrisie du cadre « classique » et de la nécessité conjointe de mettre fin à cette situation.

Cette critique de l'hypocrisie de la technique classique par Ferenczi a deux origines : d'une part, il prend lui-même conscience, par les excès de l'activité et de la passivité, du caractère artificiel, faux et manipulateur de sa propre technique. D'autre part, les innovations mises à part, cette technique est essentiellement constituée sur le modèle de la technique de Freud. C'est donc elle qui est dans la ligne de mire des critiques de Ferenczi. Et si on peut trouver dans ces critiques une dynamique transférentielle, il ne faut pas négliger également qu'elles ont une dimension légitime.

Ce qui est principalement visé, c'est l'investissement dans la relation thérapeutique, l'implication dans l'analyse comme cure. Ferenczi se sent le devoir d'aider les personnes qui viennent le consulter, le devoir de les soulager. Ce devoir, dont nous avons vu qu'il prenait sa source dans l'enfance de Ferenczi, est à mettre en parallèle avec l'investissement thérapeutique de Freud pendant ces mêmes années.

Si Freud a reconnu qu'il lui manquait « ce besoin d'aider » (10/01/10, 99F, 1992, 133), sa maladie a réduit encore davantage son intérêt pour la dimension thérapeutique de la psychanalyse et, selon son propre aveu, il ne continue à recevoir des analysants que pour financer les besoins de sa famille :

Si je possédais plus j'abandonnerais le travail (22/04/28, 1121 F, 2000, 378).

Je suis saturé de l'analyse en tant que thérapie, « fed up »... (11/01/30, 1169 F, 2000, 429).

Je vous accorderais volontiers que ma patience avec les névrosés s'épuise dans l'analyse et que, dans la vie, j'ai une tendance à l'intolérance vis-à-vis d'eux (20/01/30, 1172 Fer, 435).

Ferenczi rapporte à plusieurs reprises dans son Journal Clinique des propos encore plus brutaux :

Je dois me souvenir de certaines remarques de Freud, qu'il a laissé tomber en ma présence, comptant manifestement sur ma discrétion : « les patients, c'est de la racaille ». 2) Les patients ne sont bons qu'à nous faire vivre, et ils sont du matériel pour apprendre. Nous ne pouvons pas les aider, de toute façon. (01/05/32, 1985, 148)

On apprenait de lui et des modalités de sa technique différentes choses qui rendaient la vie et le travail plus commodes : se mettre en retrait paisiblement, sans émotion, s'appuyer imperturbablement sur le fait de mieux savoir et sur les théories, chercher et trouver les causes de l'échec chez le patient, au lieu d'en prendre notre part. – La malhonnêteté qui consiste à

réserver la technique pour sa propre personne, le conseil de ne rien laisser apprendre aux patients en ce qui concerne la technique, et enfin le point de vue pessimiste communiqué aux quelques intimes : les névrosés sont de la racaille, juste bons à nous entretenir financièrement et à nous permettre de nous instruire à partir de leur cas : la psychanalyse comme thérapie serait sans valeur (04/08/32, 1985, 255-256).

On comprend que Ferenczi puisse être choqué par cette instrumentalisation des analysants qui pose de graves questions déontologiques et remet en cause la nature même de la psychanalyse comme procédé curatif. On comprend mieux le silence de Ferenczi, sa difficulté à formuler ses critiques tant l'affaire est explosive : si le fondateur de la psychanalyse ne considère plus ses patients que comme du matériel de recherche rémunérateur mais fatigant, quelle confiance pourrait-on accorder à l'analyse ? Quel peut être son avenir ?

Sur un plan non plus personnel mais technique, voici au demeurant les conseils que Freud donne aux analystes concernant l'image et à la stature qu'ils se doivent d'arborer face aux analysants :

Je ne saurais trop recommander à mes collègues de prendre comme modèle, au cours du traitement analytique, le chirurgien. (...) La froideur de sentiments que nous exigeons de l'analyste s'explique par le fait qu'elle crée, pour les deux parties, les conditions les plus avantageuses puisque, d'une part, le médecin ménage ainsi ses propres émotions et que, d'autre part, les malades s'assurent la plus grande aide qu'il nous soit actuellement possible de leur donner. (Freud, 1904-1918, p. 65-66).

Pour l'analysé, le médecin doit demeurer impénétrable et, à la manière d'un miroir, ne faire que refléter ce qu'on lui montre (Freud, 1904-1918, p. 69).

Pour Ferenczi, instruit par sa propre expérience, il y a là matière à critiques et il s'interroge sur la position fantasmagorique que met en scène ce masque, cette position :

On ne doit pas écarter l'idée que l'habitude des analystes de toujours chercher les obstacles dans la résistance des patients, sur un mode paranoïde, en quelque sorte délirant, ne soit pratiquée à tort, à des fins de projection ou pour nier leurs propres complexes (31/01/32, 1985, 255-256).

La modification de sa méthode thérapeutique, devenant de plus en plus impersonnelle (flotter comme une divinité au-dessus du pauvre patient, ravalé au rang d'enfant ; ne se doutant pas qu'une grande partie de ce que l'on nomme transfert est artificiellement provoquée par ce comportement, on prétend que le transfert est fabriqué par le patient). Certes, cela peut être vrai en partie, et considéré comme utile pour faire surgir le matériel ancien, mais si le médecin ne se surveille pas, il s'attarde plus longtemps que nécessaire dans cette situation confortable pour lui, dans laquelle les patients lui épargnent le déplaisir de l'auto-critique, lui fournissent l'occasion de goûter l'agrément d'être en position de supériorité et d'être aimé sans réciprocité (presque une situation de grandeur infantile), et qui plus est, d'être payé pour ça par le patient. Tout à fait inconsciemment, le médecin peut ainsi se mettre, en toute innocence consciente, en situation infantile face à son patient. Une partie du comportement d'un tel analyste, peut, à juste titre, être désignée comme folle par le patient. Certaines théories du médecin (idées délirantes) ne doivent pas être ébranlées ; si on le fait cependant, on est un mauvais élève, on reçoit une mauvaise note, on est en « résistance » (01/05/32, 1985, 149).

L'analyse est une bonne occasion d'effectuer sans culpabilité (sans sentiment de culpabilité) des actions inconscientes purement égoïstes, sans scrupules, immorales, voire qu'on pourrait qualifier de criminelles, et d'avoir des conduites de même nature ; par exemple, le sentiment de son pouvoir sur la série des patients qui le considèrent avec une dévotion sans défense et l'admirent sans réserves. Plaisir sadique devant leur souffrance et leur impuissance. Aucun souci quant à la longueur de leur analyse, voire une tendance à la prolonger pour des raisons financières : on peut ainsi transformer les patients, si l'on veut, en contribuables à vie (13/08/32, 1985, 270).

Ferenczi dénonce derrière la position doctorale et distante, du « chirurgien » freudien la possibilité d'un fantasme de toute-puissance, d'un rempart, d'une relation de maître à élève, d'une attitude de pouvoir intouchable, de domination, légèrement teintée de projections paranoïdes sur le registre « c'est pas moi, c'est lui » bien loin de la neutralité bienveillante préconisée. L'analyse peut dans cette position devenir ainsi un « processus de vexation prolongé » (08/08/32, 1985, 265), qui crée artificiellement le transfert infantile du patient et incite à la répétition plus qu'à la remémoration.

Ferenczi s'interroge de fait sur les effets de cette position sur les analysants. En premier lieu, dit-il, l'analysant est offensé par le manque ou l'insuffisance de l'intérêt qui lui est porté. Comme l'analyste montre tous les signes extérieurs de la probité, il assigne l'absence de réaction de l'analysant à ce qu'il dit lui-même. Ainsi, il finit par douter de la réalité du contenu évoqué. Autrement dit : il « introjecte le blâme » dirigé contre l'analyste (07/01/32, 1985, 43). Cette situation ambivalente ne peut que créer des obstacles au déploiement de la parole libre de l'analysant :

La situation analytique, mais surtout ses règles techniques rigides, provoquent la plupart du temps chez le patient une souffrance et chez l'analyste un sentiment de supériorité injustifié, avec un certain mépris pour le patient. Si l'on y ajoute l'amabilité apparente, l'intérêt porté aux détails et, éventuellement, la compassion réelle pour une souffrance trop forte, le patient se trouve empêtré dans un conflit d'ambivalence quasi insoluble, dont il ne peut se dégager. On utilise alors un incident quelconque pour laisser l'analyse échouer sur la « résistance du patient » (08/08/32, 1985, 264).

La charge de Ferenczi est lourde. Mais le point le plus important est qu'il l'assume en première personne, dans un Journal Clinique où il parle de sa pratique, de ses erreurs, de ses prises de conscience. Il ne s'agit donc pas d'une critique extérieure, idéologique, mais d'une auto-critique d'un analyste qui continue à croire dans la psychanalyse comme cure et qui, s'en sentant responsable, ne veut plus attribuer aux patients ses échecs thérapeutiques.

Il propose donc de mettre fin à cette « hypocrisie professionnelle ».

Le naturel et l'honnêteté du comportement (Groddeck, Thompson) constituent l'atmosphère la plus adéquate et la plus favorable à la situation analytique (07/01/32, 1985, 44).

Il faut donc mettre en place un canal de communication reposant sur une confiance absolue, certaine. Quand l'analyse est suffisamment avancée (16/02/32, 1985, 85), l'analyste doit s'autoriser à exprimer les jugements (opinions, antipathies), fantasmes (libidinaux et ludiques), désirs, émotions (agacement, déplaisir, fatigue) que provoquent en lui l'analysant, à les reconnaître plutôt que feindre leur inexistence, cette feinte étant toujours perçue et ayant

toujours des effets de résistance. Le ménagement est pire que l'hypocrisie dans un lieu où tout repose sur la parole vraie :

Il est vrai qu'en tant que médecin on est fatigué, irritable, un peu pontifiant, sacrifiant ici ou là les intérêts du malade à sa propre curiosité, ou même à demi inconsciemment, profitant de l'occasion pour se laisser aller, de manière dissimulée, à des manifestations d'agressivité et de cruauté personnelles. De tels faux pas ne peuvent être évités par personne dans aucun cas, mais on doit 1) le savoir, 2) suivant les indications du patient, avouer ses erreurs à soi-même et au patient (18/06/32, 1985, 190).

Il doit avouer, s'il y a lieu - si elles sont en jeu dans la situation - ses propres faiblesses afin de ne pas apparaître comme un modèle idéal impossible à atteindre, ce qui ne peut qu'accroître les résistances de l'analysant sous forme de provocation :

Il est insupportable d'être le seul méchant dans une société grandiose et exemplaire, donc c'est une consolation lorsque je parviens à faire sortir de leurs gonds messieurs mon père ou mon maître et de leur faire ainsi reconnaître indirectement qu'ils ne sont pas moins affligés de « faiblesses » que leurs enfants (23/07/32, 1985, 233.)

L'alliance thérapeutique ainsi conçue ne repose pas seulement sur la croyance commune en l'efficacité d'une technique donnée, mais sur l'exigence absolue que rien ne sera tu - même si le dire a lieu en son temps et en son heure - , qu'il n'y aura pas de « semblant ». Comment en effet peut-on vaincre l'effet de la censure par une relation affligée de censure, de fausseté ? Pour qu'un individu se resubjective, il faut qu'il puisse se prendre comme sujet au même titre que l'analyste. Si l'inégalité de statut - non pas en terme de compétences professionnelles, mais en terme de subjectivité humaine - est maintenue, alors l'analyse aura du mal à se terminer car l'analysant se sentira toujours dans une position d'infériorité face à l'analyste. On ne promeut pas la resubjectivation par un assujettissement.

La fin de l'hypocrisie apparaît donc comme une nécessité thérapeutique. Cette authenticité de communication apporte un autre bénéfice qui, par contre-coup, contribue aussi à améliorer la relation thérapeutique : elle convient mieux à l'analyste lui-même. Ferenczi trouve là une recommandation possible pour une solution au problème de « l'hygiène professionnelle » de l'analyste :

Aveu subjectif : cette libre discussion avec les patients apporte une sorte de libération et de soulagement à l'analyste, comparée aux pratiques pour ainsi dire crispées et fatigantes, en vigueur jusqu'à présent (17/01/32, 1985, 56-57).

Cette préconisation générale d'authenticité est ainsi une règle qui peut s'appliquer à la psychanalyse dans son ensemble. C'est pour pousser jusqu'au bout cette logique de l'authenticité qu'il arrive à l'idée de mutualité, qu'il s'engage dans cette expérience curieuse. Notons que si la lutte contre l'hypocrisie est une des origines de la mutualité, celle-ci permet à Ferenczi de découvrir et de prendre conscience de l'étendue, de l'intensité de l'hypocrisie professionnelle et de ses effets : les deux se sont donc engendrées mutuellement. Mais surtout l'analyse mutuelle est un effet de l'analyse inaboutie de Ferenczi : s'il lui faut être honnête avec ses analysants, il lui faut reconnaître les complexes, crispations et angoisses qui sont encore à l'œuvre chez lui. Dernière origine enfin de la mutualité, la spécificité des analysants avec qui il la met en œuvre : des femmes, américaines, victime de traumatisme précoce violent, en analyse avec lui depuis plusieurs années déjà et dont l'analyse se trouve dans les

impasses de la répétition. Il faut noter enfin que les éditeurs de la correspondance Ferenczi-Groddeck indiquent que l'analyse mutuelle serait une idée à mettre au crédit Groddeck (note 2, 1982b, 73).

De quoi s'agit-il exactement ? A partir de 1929, Ferenczi s'engage, essentiellement avec Elisabeth Severn (à droite sur le montage photographique réalisé pour la couverture de ce mémoire - à gauche : Gizella – désignée comme R.N. dans le Journal Clinique), qui lui est pourtant foncièrement antipathique, dans ce qui n'a plus rien à voir avec une analyse. Il consacre à sa patiente autant de temps qu'elle lui en demande, double le nombre des séances qui ont lieu même le dimanche, lui consacre jusqu'à cinq heures par jour, se rend chez elle, l'emmène avec lui lorsqu'il part en vacances, reste près d'elle après les séances lorsqu'elles provoquent des crises (05/05/32, 1985, 153).

Mais surtout la mutualité consiste à pousser jusqu'à l'absurde l'exigence d'authenticité en se laissant analyser par la patiente pour découvrir l'origine personnelle et aliénée des blocages de son travail d'analyste. Se mettent donc en place des séances doubles de deux heures, Ferenczi et sa patiente intervertissant leur place ! La note du 29 mars 1932 intitulée « Transformation de l'analyse mutuelle en « être analysé », tout simplement » laisse coi : le mélange des places et des genres est total. Mais derrière le discours de Ferenczi qui justifie cette tentative par la lutte contre l'hypocrisie, nous pressentons surtout – si nous lisons ces pages avec le « sentir-avec » que Ferenczi recommande - une rationalisation qui masque mal une autre scène, inconsciente, dont nous n'avons pas toutes les clés mais que l'on peut raccrocher à son aveu déjà cité :

En R.N. je retrouve la mère, la vraie précisément, qui était dure et énergique et dont j'ai peur (24/02/32, 1985, 94)

L'essentiel de la cure avec R.N. consiste en effet à reconnaître qu'il ne l'aime pas, qu'il l'a toujours trouvée antipathique. On a du mal à croire, en raison de tous les efforts déployés par Ferenczi, que la verbalisation de cette antipathie n'a pas une autre destinataire.

Rapidement d'ailleurs, et même si cet aveu conduit à des progrès dans la cure de R.N., même si elle permet à Ferenczi de se détacher définitivement de son « hypocrisie professionnelle » antérieure, les limites évidentes et les dangers de la mutualité se font flagrants . Il y met fin, en reconnaissant alors que la mutualité n'était qu'un pis-aller de son analyse inaboutie :

Analyse mutuelle : seulement un pis-aller ! Une analyse authentique par quelqu'un d'étranger, sans aucune obligation, ce serait mieux (03/06/32, 1985, 172-173).

Au fond, l'analyse mutuelle lui aura permis d'asseoir définitivement les deux piliers de sa technique analytique :

l'analyse aboutie de l'analyste comme impératif de toute pratique
la prévention contre l'hypocrisie assujettissante à laquelle peut conduire la position de l'analyste grâce à l'authenticité.

Mais cela restait insuffisant pour répondre au problème très particulier posé par les psychanalyses de personne ayant souffert de trauma précoce réel.

C. Trauma, régression et néocatharsis

Très tôt en effet, Ferenczi s'est fait une spécialité des cas « difficiles », des « névroses graves » (27/09/26, 1079 Fer, 2000, 311) pour lesquelles le cadre thérapeutique traditionnel échoue.

Une sorte de foi fanatique dans les possibilités de succès de la psychologie des profondeurs m'a fait considérer les échecs éventuels moins comme la conséquence d'une « incurabilité », que de notre propre maladresse, hypothèse qui m'a nécessairement conduit à modifier la technique dans les cas difficiles dont il était impossible de venir à bout avec la technique habituelle (1982 :1931, 100).

L'échec vient de ce que ces personnes ont vécu des traumatismes infantiles graves voire très graves, comme en témoignent les cas évoqués dans le Journal Clinique. L'analyse n'a plus, pour eux, vocation de faire surgir, de formuler un refoulé fantasmatique car il ne s'agit précisément pas de fantasmes mais de faits réels.

Ferenczi décrit les différentes étapes de l'analyse de ces patients : après un certain temps d'analyse, ces derniers, notamment grâce à l'atmosphère de relaxation, de relâchement, promue par Ferenczi, régressent dans un état de transe auto-hypnotique définie comme un « état de semi-conscience ou d'inconscience intellectuelle et émotionnelle », où ils revivent affectivement la scène traumatique. Hors cette transe, ils n'ont qu'un accès intellectuel au trauma, accès totalement dénué de conviction quant à la réalité des faits. Leur souffrance et l'échec de la technique analytique traditionnelle proviennent de la répétition des effets du traumatisme et de leur incapacité à en réunifier la représentation intellectuelle et affective pour le perlaborer. Dans un premier temps, Ferenczi constate que cette régression, ces expériences de transe, provoquent dans certains cas une catharsis qu'il nomme néocatharsis pour la distinguer de la paléocatharsis, pré-analytique (1982 :1930, 92). Ce sont ces catharsis qui lui permettent de mettre en avant la notion de traumatismes réels à laquelle elles donnaient accès.

La deuxième découverte permise par ces néocatharsis, c'est que le traumatisme précoce aboutit à une fragmentation, à un clivage du Moi encore fragile et en formation de l'enfant, comme si sa capacité d'intégration, dépassée par l'intensité de la souffrance, tentait de partager la quantité de souffrance entre différentes parts du Moi sans liens les unes avec les autres. Ce clivage serait accompagné à la fois d'une amnésie relative à l'événement traumatique et d'une « psychose passagère », c'est-à-dire d'une « rupture avec la réalité, d'une part sous forme d'hallucination négative perte de conscience ou évanouissement hystérique, vertige) » et souvent d'une « compensation hallucinatoire positive immédiate qui donne l'illusion de plaisir » (1982 :1930, 94).

La souffrance de ces patients à l'âge adulte vient à la fois du caractère inaccessible de la scène traumatique soumise à l'amnésie –ce qui les conduit à douter de son existence, même s'ils la conçoivent intellectuellement - et de l'incapacité de réunifier en un tout les différentes parts isolées du Moi qui chacune exprime à sa manière, par des symptômes névrotiques, la souffrance issue de l'événement initial.

C'est à ce problème qu'est confronté Ferenczi car si les transes permettent d'accéder au traumatisme, cet accès n'est le fait que d'une partie isolée du sujet et ne procure aucun soulagement : à l'issue de la transe, le doute concernant la réalité de la scène ainsi que les symptômes perdurent sur le mode de la répétition.

Ferenczi se rend également compte que, lors de ces trances, les analysants régressent à l'âge infantile du trauma et sollicitent des dialogues avec l'analyste qui ne fonctionnent que si ce dernier leur parle comme à des enfants, sous une forme qui évoque le psychodrame ; ils appellent à un maternage bienveillant pour contrecarrer la violence qui leur a été faite.

C'est cette expérience qui convainc Ferenczi que seul un drainage de la douleur au moyen de la compassion (23/06/32, 1985, 198), que seule une empathie véritable et non simulée permet de ressouder le Moi fragmenté, de reconstruire le narcissisme de l'enfant en permettant de réunir sentiments et pensée afin – que la remémoration prenne la place de la répétition.

Seule la sympathie guérit (13/08/32, 1985, 271).

L'analyse devrait être en mesure de procurer au patient le milieu favorable à la construction du Moi qui lui a manqué autrefois, et de mettre fin à l'état de mimétisme qui, tel un réflexe conditionné, n'incite qu'à des répétitions. Une nouvelle couvade et un nouvel envol, pour ainsi dire (24/08/32, 1985, 283).

A celui qui a subi une atteinte traumatique, si on veut que le processus trouve une autre issue qu'à l'origine, il faut offrir quelque chose dans la réalité, au moins autant de sollicitude, ou d'intention réelle qu'un enfant, durement touché par un traumatisme, doit en recevoir. Certes, il semble que même l'enfant ainsi touché exige en compensation, et en contrepoids à la souffrance, d'énormes quantités et qualités d'amour. Si on ne les lui offre pas, il reste alors dans une souffrance muette et fière, et s'il n'y a pas là au moins un être humain à qui il puisse s'en ouvrir, il plane alors dans une solitude majestueuse au-dessus des circonstances, tandis que dans les symptômes, cauchemars, etc., et dans les états de transe, les processus de souffrance se déroulent sans laisser la moindre trace de conviction (02/02/32, 1985, 75).

Avec la capacité de réunir intellectuellement les fragments, il y faut aussi de la bonté, car elle seule rend la réunification durable. L'analyse seule, c'est de la dissection intellectuelle. Un enfant ne peut pas être guéri par la seule compréhension. Il faut l'aider, d'abord réellement, puis en le consolant et en éveillant l'espoir en lui. Notre mépris de la suggestion doit s'effacer devant la détresse du névrosé totalement infantile. La bonté seule ne serait pas non plus d'un grand secours, mais seulement les deux ensemble (17/08/32, 1985, 279).

Le mot est lâché : suggestion. La conclusion à laquelle aboutit ainsi Ferenczi est que dans les cas de traumatisme réel, le seul travail intellectuel, le seul dire dans l'analyse ne peut suffire à soulager l'analysant : l'analyste doit investir affectivement le patient, l'aimer comme un parent affectueux aime un enfant pour l'aider à se reconstruire. L'attitude de chirurgien préconisée par Freud serait même, pour ces cas particuliers, proprement traumatique. Car – autre découverte de Ferenczi –, le traumatisme est biphasé, se structure en deux étapes : celui de l'événement traumatique à proprement parler, mais surtout, venant potentialiser ce premier moment, la phase de silence des adultes – et notamment de la mère –, parfois pour des raisons bienveillantes (« il ne s'est rien passé, oublie »), et qui ne vient pas nommer le caractère traumatique de l'événement. Le mutisme de l'analyste, sa réserve froide, son détachement viennent alors répéter cette deuxième phase du traumatisme et aggravent la souffrance au lieu de la soulager.

D. Conclusion

Quand Ferenczi meurt de son anémie pernicieuse, c'est en l'état qu'il laisse ses réflexions sur la technique. Pierre Sabourin, dans la postface du *Journal Clinique* (1985, 289-298), dresse le tableau de la postérité de ces réflexions, de ces propositions au sein de la communauté psychanalytique. Cette postérité est riche, souvent masquée en raison du délai de publication des textes majeurs où ces questions sont travaillées. De la même façon que nous avons reconnu avoir été désagréablement surpris par la lecture des deux premiers tomes de la correspondance Freud-Ferenczi, nous reconnaissons avoir été transformés par la lecture du *Journal Clinique* qui constitue désormais un pilier central de notre réflexion sur la technique analytique.

(c) Stéphane Barbéry