

COLLOQUE INTERNE 2024 – Petra Palermiti, membre SPP et GMSPP

Présentation de l'article « Créer des analystes, créer des analysants » de Howard B. Levine. Dans : L'année psychanalytique internationale 2012/1 (Vol.2012), pp 17-41

Howard B. Levine est médecin, psychanalyste superviseur à l'Institut de psychanalyse du Massachusetts et professeur à l'Institut psychanalytique de la Nouvelle-Angleterre (EUA). Il était candidat au poste de président de l'Association psychanalytique internationale. Il est l'auteur de nombreux essais.

C'est un Américain qui écrit. La lecture de son article a été pour moi une confrontation à la psychanalyse américaine, souvent questionnée chez nous, comme l'a montré dernièrement le différend sur la formation des analystes par des séances à distance. Déjà le style d'écriture est très différent.

Il me semble qu'on ne trouverait pas d'article écrit par un psychanalyste français qui parlerait d'interventions « positives » ou « d'encouragements ».

A la première lecture de l'article de Levine, je me suis demandée à qui Levine s'adressait. Je me suis demandée si son lecteur implicite ne venait pas de l'Ego-psychologie ou de l'Intersubjectivité. Levine utilise souvent l'adjectif « subjectif » que j'aurais tendance à associer avec le « subjectivisme ». Dans un autre texte, Levine prend explicitement de la distance avec le subjectivisme. Je me suis demandé aussi, s'il n'y avait pas des effets de traduction et si on n'avait pas pu traduire le mot « subjectif » par « individuel » ou par « personnel ».

Puis, en France, les relations sont plus verticales que dans les pays anglosaxons. Un de nos formateurs m'a dit un jour : « La psychanalyse n'est pas une affaire démocratique ». L'analyste français se voit dans une position transférentielle parentale, verticale. Levine voit les choses autrement. Dans un autre article, (in : Psychanalyse et vie covidienne, p.271) il écrit : « ... Nous allons certainement élargir notre appréciation de la vie que nous avons, comprendre que nous sommes tous interconnectés, interdépendants. » Ou encore (p.272) : « La culture est un surmoi mais aussi un contenant.

Vous l'avez compris, je eu beaucoup de mal avec cet article, alors que je l'ai trouvé très stimulant. Du coup j'ai consulté deux autres textes du même auteur :

- Transformations de l'irreprésentable, théories contemporaines de la cure, de 2019, son premier ouvrage traduit en français (Il s'agit d'un recueil d'articles qui développe un peu plus ses thèses), Ed. Ithaque
- Psychanalyse et vie covidienne, sous sa direction avec Ana de Staal, avec la collaboration de Bernard Chervet et d'autres, Ed. Ithaque

Levine fait se rencontrer de multiples auteurs. Il est très éclectique et développe peu ce qui l'intéresse chez chacun d'eux. Les auteurs que nous connaissons le mieux, je pense, sont : Bion, Bleger, Botella, Ferro, Freud A., Freud S., Green, Ogden, Sandler, Winnicott. Il y en a d'autres qu'on connaît moins comme Bachrach, Grusky, Kantrowitz et d'autres.

Les différences ou préoccupations communes des auteurs n'apparaissent pas toujours. On ne comprend pas le fil historique des idées, dans ce court article encore moins. Quel auteur s'est inspiré de qui ? Qu'est-ce qui les rapproche et qu'est-ce qui les oppose ? La filiation des idées est donc un peu difficile à comprendre. En France aussi d'ailleurs, nous connaissons des auteurs contemporains qui utilisent toutes ces sources, même si la référence aux textes freudiens est plus présente. Bien évidemment, cela pose la question de la fabrication des théories et sème le doute sur le sens de leur rencontre. Le choix d'une théorie est une difficulté de la psychanalyse

contemporaine. Dans une discussion avec Sara Botella, elle me dit que chacun fait sa propre théorie ou se raccroche à l'aspect freudien qui lui convient. La psychanalyse contemporaine cherche à élargir nos connaissances du psychisme hors névrose et la clinique rapproche les auteurs. J'ai souvent l'impression que chacun met en avant sa nuance et son vocabulaire personnel. Comment trouver une cohérence dans ce Babel ?

L'article d'aujourd'hui est très centré sur le contre-transfert comme outil de travail. Je ne suis pas certaine que la compréhension américaine/française du contretransfert est la même. Il me semble que Levine inclut ce que nous appellerions plutôt les contre-attitudes. Pour nous, le contre-transfert ne comprend que la partie inconsciente de la position de l'analyste.

Pourtant, dans son livre, il souligne l'importance du « maintien d'une psychanalyse dont il soit possible de rendre compte » (Transf. p. 12). « En postulant qu'aucun analyste ne saurait fonctionner sans un fonds théorique explicite ou implicite (et sans les techniques qui en découlent), Levine présente ici un panorama des positions les plus profitables au travail en séance : celles qui, au-delà de faciliter la découverte ou le décodage des contenus ou des mondes relationnels nichés dans l'inconscient de l'analysant, contribueraient à la mise en œuvre d'un processus analytique propice à la co-construction de sens et au tissage de liens entre des éléments psychiques en errance. » (Transf., 4eme de couverture)

Ce faisant, Levine propose de fait une théorie à lui de la clinique contemporaine, dont les bases peuvent être retrouvées chez les analystes des courants les plus divers.

La confrontation à des problématiques non-névrotiques et la psychanalyse des enfants nous ont fait sortir du cadre classique et dégager une psychanalyse contemporaine en filiation à Freud mais aussi à des auteurs multiples.

Les questions autour des choix théoriques m'ont fait penser à ma propre formation. Il me semble que les choix que nous opérons dans cet ensemble mouvant sont liés à nos transferts sur nos formateurs, sur nos groupes de travail et nos identifications multiples. Et peut-être, parfois, ces transferts peuvent nous éloigner d'une réponse à la question de Levine comment « Créer des analystes, (et comment) créer des analysants ».

Dans l'article que nous discutons aujourd'hui, la théorie est centrée sur l'identité analytique de l'analyste, c'est-à-dire sur sa capacité à maintenir un cadre analytique et sur la théorie comme soutien de ce cadre.

Cette question de l'identité des analystes est étroitement liée à la question de la création d'analysants question à laquelle nous sommes tous confrontés. C'est la question de l'indication d'analyse, de la proposition d'analyse et de l'intensification des séances. L'article reviendra sur toutes ces questions.

Pour répondre à ces questions Levine propose une théorie, une 3eme métapsychologie centrée sur le lien entre analysant et analyste. Dans son livre « Transformations et l'irreprésentable », il dit que son modèle compléterait le modèle classique (Transf. p. 63).

D'autres auteurs, plus familiers à nous, ont entrepris des démarches similaires.

I. Un modèle bifocal pour la psychanalyse

Levine commence son article par un problème très pratique qui est la difficulté de trouver des analysants. Il parle d'abord des conséquences : c'est déprimant pour l'analyste qui peut douter de l'efficacité de l'analyse. Puis il évoque le danger de voir la psychanalyse comme une psychothérapie, c'est-à-dire comme « orientée vers la résolution des problèmes et l'adaptation des patients. »

Pour maintenir sa pensée analytique, l'analyste a besoin d'hypothèses et de convictions qui lui permettent de se « représenter les états mentaux ».

Levine fait l'historique des années '70 concernant l'analysabilité du patient. A cette époque on faisait des entretiens préliminaires dans le but d'une évaluation quasi médicale de l'analysabilité du patient : On évaluait sa motivation, la force du Moi, sa psychopathologie. Cette façon de faire est héritière du côté médical des débuts de la psychanalyse qui devait se différencier d'une « Weltanschauung », d'une conception du monde philosophique.

Dans les années '70, une psychothérapie en face à face préparait à l'analyse avec un autre analyste. Quelques années plus tard, dans les années '80, le même analyste pouvait poursuivre avec une analyse après la thérapie. J'ai encore vécu ces questions et critiques dans les séminaires et supervisions si on ne procédait pas selon ce schéma. Certains superviseurs n'acceptaient pas la supervision de ces cas. Levine conclut qu'on pensait que les obstacles à une analyse classique devaient être levés avant que l'analyse commence alors qu'aujourd'hui on considère ces obstacles comme du matériel psychique pouvant être utilisé dans une analyse transformationnelle. Toujours en ce qui concerne la psychanalyse de ces temps-là, l'analyse des enfants ou des patients en institution avait une place à part.

Alors que la psychanalyse institutionnelle me semble avoir plutôt régressé depuis, il n'est peut-être pas inutile de rappeler que la psychanalyse de l'enfant a beaucoup évolué. Je pense que Marie-Thérèse Roure pourrait nous dire beaucoup de choses à propos de la position de la SEPEA et de la COPEA.

Mais pourquoi donc y a-t-il de moins en moins de patients qui veulent faire une analyse ? Selon Levine, des facteurs économiques et historiques ont joué. La psychanalyse dans les années '70/'80 était très valorisée. D'autres traitements n'existaient pas encore et, dit-il, les « traitements psychopharmacologiques n'avaient pas envahi l'imaginaire du public. Les analystes avaient l'embarras du choix. Mais certains « résultats cliniques » étaient, dit-il, « décevants ».

Il me semble qu'à cette époque, les psychanalystes n'étaient pas assez attentifs ou peut-être ivres de leurs découvertes déjà un peu lointaines. Ces dernières années, des découvertes extraordinaires ont eu lieu plutôt dans le domaine de la biologie et de l'imagerie médicale et ont attiré tous les espoirs. Alors, aujourd'hui on répond plutôt par une explication biologique à une difficulté psychique.

Et puis, d'autres difficultés sont apparues au premier plan de la société occidentale et capitaliste et les cas névrotiques n'apparaissent plus au premier plan : L'intolérance au manque est devenue une source d'inquiétude importante prenant la place de la confrontation aux interdits. Le déni devient plus visible que le refoulement et les conflits intérieurs sont projetés sur l'extérieur. Dans l'actualité, nous avons participé à des batailles dans les questions du « genre ». Ce n'est plus « je veux être de l'autre sexe », mais « je suis de l'autre sexe ».

Et, peut-être plus récemment, lorsqu'un individu ou une société veut affirmer son identité unique, la psychanalyse l'interrogera mettant les « identifications » multiples en avant, voudra comprendre de quoi cette identité est faite. La psychanalyse devient ainsi un danger.

Mais, dit Levine, certains analystes ont maintenu leur curiosité et ont mieux compris « la complexité des difficultés de tous nos patients » et des « parties non-névrotiques du psychisme ». Nos patients ont peut-être changé mais aussi notre compréhension d'eux. Levine, dans une note, souligne que Freud déjà, dans « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin » (1923) parle du Ca comme d'une « force plus que comme (d'un) contenu spécifique ». C'est le « chaudron ». En effet, Freud, n'est pas uniquement celui qui s'intéresse à la névrose. Levine cite brièvement les Botella qui ont relu Freud décrivant l'évolution de la représentation à partir du fonctionnement hallucinatoire sous l'influence de la réalité externe, donc de la perception et de l'objet extérieur. Leurs travaux développent la thématique de la psychanalyse contemporaine à partir des écrits freudiens.

Levine se réfère également à des auteurs, plus loin de nous, comme Bachrach (et collaborateurs), qui écrivent en 1991 qu'on retrouvait quelque chose d'« imprévisible » dans les résultats de l'analyse. Il cite l'évaluation des résultats d'analyse en fonction des motivations du patient ... et de sa psychopathologie. Le résultat est : « Entre les mains d'un psychanalyste suffisamment bon », il y a des analyses réussies. J'ai été surprise par cette argumentation par un contre-transfert maternel. Je regrette aussi que les différences de la « métapsychologie » de Winnicott et de Freud (concernant le féminin pur » de Winnicott par exemple) ne sont pas évoquées. Les psychanalystes français de cette époque parlaient « d'accidents » survenus dans l'analyse.

Levine revient sur l'analyse classique qu'il appelle l'analyse *archéologique*. C'est la technique dérivant de la 1^{ère} topique de Freud des « constituants psychiques » qui ont « atteint le stade de la représentation, (qui) ont été plus ou moins investis symboliquement et liés de façon associative les uns aux autres ». On peut observer qu'ici, Levine décrit aussi l'analyse de la névrose en termes de processus et non pas de contenu.

Nous pouvons nous demander quelle relation existe entre les deux ? J'ai pensé à l'« Œdipe attracteur » de Michel Ody. Un précurseur ?

Levine rajoute que peut-être les analystes ont besoin de « se libérer des restrictions liées à une théorie archéologique » face à certaines situations cliniques.

Il propose un regard bifocal sur l'analyse : un point de vue archéologique et un point de vue transformationnel ou bien une analyse selon la 1^{ère} ou la 2^{ème} topique.

Levine poursuit. Une analyse réussit souvent malgré la « formulation archéologique », grâce à l'influence de facteurs non techniques tels que la réponse intuitive de l'analyste aux besoins du patient, à « l'art psychanalytique » ou au fait d'engager le patient dans une recherche de sens quasi indépendante de la nature même du sens. « ... « On peut encore citer des facteurs... comme une qualité consistante de présence, une empathie, un intérêt sans jugement pour le patient, ainsi que le maintien d'un cadre et d'une attitude analytique. »

Mais qu'est-ce que l'intuition ? Qu'est-ce que l'art psychanalytique ? Je pense à l'entorse à la méthode scientifique qu'a commis Freud lorsqu'il a analysé ses propres rêves, conscient qu'on ne connaît les rêves des autres que par leur récit (restes p.575).

Dans son livre « Transformations de l'irreprésentable », Levine précise ses idées, parlant du rôle des émotions comme « une ligne de démarcation ... [qui] reflètent quelque chose qui forme un pont continu entre soma et psyché, corps et esprit » (p.61). C'est encore dans son livre que Levine cite

Aulagnier : Initialement, pour l'enfant, « l'objet n'existe psychiquement que par son unique pouvoir de modifier la réponse sensorielle (et donc somatique) et, par cette voie, d'agir sur l'éprouvé psychique ».

Dans son article, Levine parle des besoins du patient ce qui, pour nous, est associé à l'autoconservation. L'article ne précise pas ce dualisme pulsionnel qui pose tout un ensemble de questions sur le développement du narcissisme dans la théorie de Freud. Dès l'Esquisse, Freud différencie entre « l'être proche » et « l'aide étrangère ». L'être proche répond aux demandes libidinales et l'aide étrangère aux besoins corporels.

Le mot empathie demanderait une autre précision. Pour Laurence Kahn, travailler selon l'empathie est du « kitsch ». La notion d'empathie simplifierait trop la notion du contre-transfert. A nouveau, dans son livre « Transformations de l'irreprésentable », Levine complexifie un peu cette question, il y parle bien du contre-transfert. Peut-être pourrions-nous aussi traduire ce mot « empathie » par « bienveillance », donc bienveillance pour le narcissisme du patient.

Puis, je ne comprends pas très bien pourquoi « un intérêt sans jugement » ne serait pas un facteur technique, je pense toujours à la neutralité bienveillante préconisée par Freud.

Levine veut donc proposer une 3eme métapsychologie. Pour lui, la part imprévisible dans la réussite d'une analyse est liée à la relation analysant-analyste, à la dyade analytique qui crée l'analyse. Selon sa perspective, le travail n'est plus centré sur l'intra-psychique mais sur la « dyade » analysant-analysé. La relation entre transfert et contre-transfert est l'outil du travail analytique qui est une co-création. Je reprends la présentation de Béatrice Ithier dans la RFP (p.1058/9) : « Evoquant le passage de Freud dans *Constructions dans l'analyse (1937)*, cité par les Botella (2007), Levine le reprend au titre de l'impact de l'activité de l'analyste dans le développement psychique du patient. La question est d'importance, elle implique une clinique de co-construction ... appréhendé(e) dans une proximité à l'affect plus qu'à l'idéation. » Dans son livre, Levine note que « la création l'emporte sur la découverte des contenus ou des structures manquantes » (Transf. p.15). Il s'agit de « construire des significations symboliques avec et pour le patient » (Tansf. p.21).

Le travail analytique permet un travail de « création de symboles, de pensées, de sentiments et de l'inconscient lui-même ». Pour proposer ce modèle, il s'appuie sur le « dernier » Freud (celui de 1920,23,37b) sans donner de détails. Il m'a fait penser au Freud de l'Interprétation du rêve » (p.323), évoquant la « surabondance de la masse des pensées » dans le rêve c'est-à-dire un ensemble confus et peu différencié en attente de représentation.

Levine, lui, parle de la « perlaboration » de l'expérience subjective ou de « l'amalgame » des événements. Dans son article, il cite Bachrach (et all. (1991) signalant des données « en attente » et de « critères insaisissables et intersubjectifs propres à la relation patient-analyste ». Levine cite encore Kantrowitz (1993, 1995) qui parle d' « accordage analytique ». Et encore Green (1974) : « La tâche de l'analyste concerne moins l'analyse des défenses ou la découverte de sens cachés ou déguisés que le fait de prêter son psychisme pour faciliter le développement des pensées, sentiments et états psychiques propres au patient. » Il s'agit donc d'... « un travail qui consiste à avoir transformé par liaison de l'informel en une forme ».

Il me semble que pour nous, la référence à Freud est souvent non seulement celle au précurseur, mais reste notre base de compréhension analytique. Le travail des Botella en est un exemple. Pour

eux, cette base est indispensable pour ne pas se perdre dans une multitude de théories sans cohérence entre elles.

Ainsi, par exemple, Sara Botella souligne que Freud évoque les “formations moïques qui ont laissé derrière elles leurs précipités dans le Ca ». Ces précipités sont une conséquence des premiers investissements d’objet du Ca... Peut-être pourrait-on comprendre l’énoncé de Freud comme l’émergence d’un souvenir ancré dans le corps en attente d’une représentation psychique. Pour les Botella, les restes diurnes du rêve signent le rôle de la perception dans la liaison psychique.

Mes collègues Michèle Bouteille et Catherine Laurent-Chatelain ont décrit le cas d’un enfant qui se protège de l’effacement du souvenir de sa mère absente en investissant une couleur associée au manteau de celle-ci. Séparée de sa mère, l’enfant se raccroche au souvenir de la couleur bleue pour ne pas perdre la représentation de celle-ci. Il s’agit de la lutte contre la perte non de sa mère de la représentation de celle-ci. Lorsque les représentations font défaut, le patient se raccroche à la perception pour ne pas se perdre.

Moi-même, j’ai parlé de l’investissement de la perception dans l’art. On peut ainsi penser que la perception n’est pas seulement convoquée pour élaborer les états traumatiques particuliers, mais qu’elle répond aussi au besoin quotidien de liaison du psychisme (Palermi, Dire et sentir, RFP, 2023, tome LXXXVII, 3)

Freud, avant de limiter le transfert à la relation analysant-analysé, parlait de transfert des contenus psychiques d’une région psychique à une autre.

Selon Levine ces patients sont caractérisés par l’incohérence, le retrait affectif et le gel du psychisme. Je le cite : « ... des traumatismes... peuvent produire des aires de vide psychique, des désinvestissements ou des discontinuités dans l’organisation et le fonctionnement psychique. » (Transf. p.51).

Peut-être, en France, sans contredire Levine, on présenterait la clinique de ces patients de manière un peu différente. J’ai pensé à l’Ecole psychosomatique, aux descriptions du transfert maternel ou à la compréhension de l’accrochage à la perception.

L’article est publié en 2010. Les facteurs qu’il appelle non techniques sont mieux connus maintenant et deviennent du coup plus techniques. Le travail de Roussillon par exemple, précise ce que c’est la symbolisation primaire et le processus analytique.

Roussillon, dans un article déjà ancien, de 2004, m’a beaucoup aidé à comprendre la démarche de Levine. Il avance un nouveau modèle de référence, je cite Roussillon : (Roussillon, Le jeu et le potentiel, RFP, 2004/1, vol.68, pp 79-94, p.81) « Dans la psychanalyse de langue française sans doute encore plus qu’ailleurs, le rêve s’est imposé comme modèle de référence de l’analyse du fonctionnement psychique en cours de séance »... « pour une activation quasi hallucinatoire des représentations inconscientes ». ... Mais, nous dit Green, d’une part, « le cauchemar, le rêve blanc, le somnambulisme »... « échappent au modèle du rêve réalisation de désir déguisé ». D’autre part, le travail avec les enfants, proche d’ » une expression psychodramatique » inclut perception et motricité, éloigné des conditions du rêve.... C’est le jeu qui est devenu un « modèle alternatif »... « (p.83) L’idée d’un jeu comme modèle du travail psychique, implique la conception d’un travail de reprise et de transformation par et dans le jeu. »... « c’est l’envisager comme médium, moyen, ‘voie royale’, alternative à celle du rêve mais dialectisée à celle-ci, du processus de saisie et de transformation de l’expérience subjective, du processus d’interprétation de celle-ci. »

Cette prise de position théorique a des conséquences pratiques car, si le rêve reste le modèle du travail analytique, nous pouvons comprendre pourquoi pendant notre formation, le dispositif divan/fauteuil est de rigueur. C'est le dispositif classique avec la mise au repos de la motricité et de la perception qui se rapproche le plus des conditions du rêve. Par la plupart des analystes français il est considéré comme une référence bien étudiée, bien connue, qui facilite l'association libre et nous protège d'une psychothérapie adaptative. Hérité, est protecteur mais aussi interdicteur, pour l'analyste comme pour l'analysant. Ce cadre a donc un aspect surmoïque.

Lors de notre formation, les cas trop éloignés du fonctionnement névrotique ne sont pas recommandés et inversement, les cas en face-à-face ne sont pas validant. Trop grand est encore la crainte que dans ce travail il n'est plus question d'analyse mais de psychothérapie adaptative.

Pourtant le dispositif fauteuil/fauteuil est recommandé pour les cas non-névrotiques. La validation pour le cursus de ces cas est en question depuis un certain temps.

Actuellement, c'est surtout après la formation que chacun peut répondre librement à ces questions à partir de sa propre clinique.

En ce qui concerne le cadre, pour Levine, une référence importante est le travail de Bleger pour qui le cadre silencieux est une surface de projection des parties psychotiques et une structure contenant. Dans « Psychanalyse et vie covidienne », Levine le cite : Lorsque le cadre est « altéré ou violé de manière traumatique, alors des dérèglements, des conséquences inattendues peuvent faire irruption, produits pas les forces déchaînées et non contenues de la partie psychotique de la personnalité du patient » (p.272); ce qui a pour conséquence qu'il faut être prudent avec les modifications de cadre, comme par exemple pour les séances à distance.

Je me permets une petite remarque personnelle : La COVID a modifié beaucoup de nos cadres habituels. Et on disait « d'abord on avait la COVID, maintenant on a la guerre » J'ai pensé que peut-être les modifications des cadres collectifs ont suscité la libération des parties psychotiques du collectif et ont déchaîné la guerre.

Mais Levine souligne (p.275) que le cadre matériel classique ne doit pas être fétichisé. En effet, nous avons vu chez nos collègues tunisiens combien le cadre interne est important et parfois seul cadre possible à maintenir. J'ai aussi pensé à Freud à ses débuts quand il faisait de la psychanalyse dans les Alpes autrichiennes... mais lui... parce qu'il n'avait pas encore élaboré son cadre.

Selon Levine, l'analyste doit avoir la « conviction de son utilité lui permettant de penser et d'agir analytiquement ».

Mais, je ne suis pas la seule à me demander ce que c'est une conviction. Être convaincu n'est pas avoir raison. Je me réfère encore à Sara Botella qui relate le cas d'une petite fille vietnamienne (Jasmine, in La figurabilité psychique, Ed. In Press) qui est convaincue que sa thérapeute est aussi vietnamienne. C'est le transfert qui est en jeu. Il me semble que au moins l'analyste se doit de secondariser ces processus pour se protéger d'une folie à deux. Ou pour le dire autrement : L'analyste amoureux de son patient n'est plus son analyste. Pour nous, freudiens de formation, la conviction en état éveillé n'est pas autre chose que le processus primaire de la conviction de réalité dans le rêve.

Pour Levine, la conviction dépend aussi du fait de croire à une théorie. Mais nous savons bien que la métapsychologie est une « sorcière » (Freud), qui est là seulement pour nous aider à penser. Dans la première de ses conférences, Freud souligne qu'il ne demande pas de croire à la psychanalyse.

Et puis, il me semble que ces précautions sont également valables pour l'analyse archéologique. La théorie analytique doit être en évolution permanente. Il me semble que valoriser la conviction nous éloigne du travail de la culture sous la « dictature de la raison » dont fait partie le travail psychanalytique.

Levine propose un modèle transformationnel, qui « met l'accent sur l'émergence d'un processus spontané, inconscient, interactif et intersubjectif qui permet la mise en place et le renforcement des représentations psychiques, de symboles et de chaînes d'associations ».

Je le cite encore : « Ce que je soutiens est que *nous disposons maintenant des grandes lignes, que nous devrions utiliser dans la recherche de cas d'analyse, d'un modèle « bifocal » de la psychanalyse : transformationnel et archéologique ».*

On peut se demander quelle relation il y aurait entre ces deux formes d'analyse. A un moment, Levine parle de l'analyse archéologique comme adaptée à des personnes ayant « atteint » le stade de la représentation. Le modèle de Levine serait alors un modèle développemental, les processus primaires seraient primaires dans le temps et seraient destinés à se transformer en processus secondaires (c'est l'idée de la dictature de la raison). Levine réfléchit à partir de la pathologie. Dans « La vie covidienne » il évoque la pathologie de la société réagissant à la COVID : on observait une régression vers des « actions irréfléchies », des actions « évacuatrice(s) » (p.268).

Où alors, reprenant une autre citation de Freud par Levine, y aurait-il toujours une part non-névrotique chez tout un chacun ? Un exemple est celui de Freud parlant des restes perceptifs qui apparaissent dans le rêve et qui sont des éléments traumatiques en attente d'être liés par le psychisme.

Nous avons tous du mal à trouver des patients pour une cure classique, donc on prend celui qui veut bien venir sur notre divan. J'avais la chance que l'un de mes superviseurs comprenait bien ce problème. Mon premier analysant était un cas limite qui m'avait donné un certain nombre d'éléments non-névrotiques à voir dans quelques séances en face à face. Le cadre de l'analyse allongé a fait que l'agressivité contre le père s'est exprimée plus facilement et a constitué le fil rouge de cette analyse que j'ai interprété selon l'axe névrotique.

Ce patient est resté très longtemps encore, après cette supervision. Mais mon écoute a évolué. Je ne cherchais plus spécialement les éléments névrotiques. Alors, sans changement de dispositif, le contenu aussi a évolué. Dans l'agressivité vis-à-vis du père il n'y avait pas que la rivalité œdipienne mais aussi des angoisses existentielles. Au fil des années, le patient a mieux différencié les projections de ses fantasmes des événements dans la réalité extérieure et a pu voir ses propres réactions d'un œil plus critique. Evidemment, cela l'a beaucoup soulagé et il a pu mieux prendre soin de lui-même.

Pour une autre patiente, le divan la mettait à distance de moi, permettait de maintenir un lien minimal. Le dispositif soutenait non pas l'association libre mais l'expression de sa toute-puissance à défendre. A moi, il permettait de supporter ce lien d'emprise. Petit à petit, cette attitude pouvait prendre sens pour elle. Elle comprenait mieux son besoin d'avoir « raison » et la peur de sa propre vie psychique. Il m'a semblé que j'avais fait le bon choix, celui du divan/fauteuil, mais peut-être pas pour les raisons orthodoxes.

Je peux dire aussi qu'une supervision de la thérapie avec un enfant était une des supervisions des plus formatrices pour moi, alors qu'elle n'était pas validant.

« Créer des analystes », c'est-à-dire comment on devient analyste après avoir été aef ou, comment rester aef sa vie durant. Il y a toujours un temps d'intégration personnelle de ce qu'est un analyste.

Petit à petit je peux intégrer de façon personnelle le rituel surmoïque de l'analyse. Aujourd'hui je suis plus près de Levine, je choisis le cadre en fonction de ce qui me semble possible pour l'analysant et pour moi et je choisis ceux avec qui je pense pouvoir travailler, que je supporte et qui me supportent, névrosés ou pas.

J'ai reçu un patient « hors de lui » dans la première séance, s'effondrant en pleurs, me disant qu'il ne se supportait plus parce qu'il portait une épithèse. Moi, qui ai toujours pensé que je ne supporterais pas de m'occuper de patients dans un service de reconstruction plastique, je n'ai pas hésité une seconde pour lui proposer un travail en face-à-face. Il m'adressait une demande, je pensais qu'il avait des capacités d'élaboration et qu'il n'était pas prisonnier d'une dépression paralysante, j'ai pu l'accepter.

Un autre patient m'intéressait par sa problématique qui faisait écho à mes propres préoccupations. Est-ce une bonne ou une mauvaise chose de se sentir concerné ?

Comme on dit : « Le contre-transfert existe avant le transfert ». Mais je ne suis pas toujours très fière de la composante « intuitive » du choix qui, parfois, ne s'analyse que pendant le déroulement de la cure.

II. Le psychisme de l'analyste et la dyade analytique

Selon Levine, dès le premier contact avec un patient, l'analyste doit se demander « Est-ce que je me sens capable de fonctionner comme analyste avec ce patient et comment ? » Chaque analyse requiert « une improvisation inconsciente conjointe ». Les facteurs d'analysabilité sont dépendants de facteurs inconscients, intersubjectifs et co-déterminés. J'ai pensé qu'on dit bien que tel bébé est difficile pour telle mère et inversement.

Sous l'angle de Levine, le questionnement de l'analysabilité du patient se déplace de son intérieur psychique vers la dyade analytique. La réussite d'une cure dépendra de « l'acquisition par les deux participants d'un certain degré de flexibilité et de permanence de leur identité ». L'analyste apprend de son patient et le patient n'est jamais une illustration de la théorie analytique. « La création d'un patient analytique donné sera fonction du degré avec lequel l'analyste sera capable, intérieurement, de se créer lui-même en tant qu'analyste, avec et pour ce patient particulier, et de le rester. » L'analyste est en formation permanente ou bien son propre superviseur. Ou, comme ça se disait moins gentiment, on a les analysants qu'on mérite.

Levine distingue ici, comme d'autres analystes américains, le contre-transfert dans sa globalité et dans ses manifestations plus étroites (narrow), liées, elles, à un trait de personnalité plus spécifique du patient. J'avoue que je ne comprends pas bien ce que cela veut dire. Dans son livre, il souligne l'attention et la présence stable de l'analyste, cette sorte de « dosage émotionnel corporel » offert par ... (sa) présence apaisante lors des séances » (Transf. p.56/57). S'agit-il de la différence entre ce que nous appellerions transfert de base et transfert libidinal ?

Selon Levine, une pratique analytique est dépendant de la *conviction* de l'analyste qu'un essai d'analyse représente le « choix optimal » pour le patient. C'est une pratique que nous ne connaissons pas.

Je cite : « Le processus analytique est quelque chose qui se produit, au moins à son début, dans le psychisme de l'analyste »

Cela veut dire aussi que, si un patient a des objections contre une cure analytique, l'analyste doit « traduire » ces objections en termes de conflits, résistances, de transfert etc. » qu'il peut éventuellement interpréter. Il me semble que nous faisons de même : Mon patient X. aime bien me parler des discussions politiques de comptoir... dont le contenu ressemble étrangement à ses conflits familiaux. Ou une autre patiente Y. qui pendant longtemps ne pouvait me parler que des autres et je me demandais bien pourquoi elle me parlait de tous ces gens-là.

Par conséquent, si l'analyste commence à penser à un patient de façon objectivante, il doit se demander s'il ne s'agit pas « là de fantasmes contre-transférentiels surgis en réponse à quelque chose de désagréable ». Puis, la même difficulté se pose pour le maintien d'une attitude analytique au cours de l'analyse avec des patients désorganisés, lorsqu'on est pris dans des conflits, des contre-transferts, des agirs et des identifications projectives

Tout ce que dit et même fait le patient doit « être considéré comme du matériel en attente ». Il cite l'exemple d'une patiente qui ne retrouve plus sa moto. Levine considère son récit comme un « dialogue par l'action ». La crainte de ne pas retrouver sa moto peut être comprise comme une angoisse de perte. L'intervention de l'analyste répond à cette angoisse : « Si vous regardez là où il faut, vous pouvez la retrouver », c'est-à-dire « si vous faites une analyse, nous pouvons élaborer ces angoisses de perte. »

Levine anticipe une critique qui prétendrait qu'une telle réponse de l'analyste serait un agi motivé par le contre-transfert de l'analyste. « ... elle aurait pu actualiser des relations d'objet internalisées investies impliquant que la panique de l'un induise l'action chez l'autre. Cette intervention aurait aussi pu instaurer une tonalité ou une attente générales plus orientées vers l'action que vers une exploration réfléchie ». Mais on peut aussi la voir comme une intervention par l'action, une « action interprétative » à un moment où une interprétation verbale n'était pas encore recevable. L'action est ainsi un langage qu'il faut traduire. Cette réponse me fait penser à Winnicott qui remplace le vase détruit par sa patiente. On pourrait aussi prendre le psychodrame pour référence.

Dans un premier temps, un tel « dialogue » permet à l'analyste de se faire une « image du monde interne de la patiente » ce qui lui permet de proposer un travail instaurant un processus analytique.

Levine préconise la même attitude dans le cas d'une « résistance initiale à la proposition d'un cadre et (à) la fréquence des séances ainsi qu'au cadre lui-même. » Il comprend les agirs comme des métaphores et des phénomènes transférentiels reflétant des conflits, des fantasmes et des angoisses sous-jacents ... (avec) une potentielle valeur communicative ». L'exemple précédent veut montrer l'importance du maintien d'une position analytique pour l'analyste.

Il me semble qu'ici s'exprime l'incertitude des nouveaux paradigmes. La position interne analytique est toujours requise, seulement dans une analyse classique elle devient une évidence quasi muette, alors qu'ici les paramètres sont moins bien connus, donc se manifestent bruyamment par des doutes. Dans l'analyse classique, le transfert sur la parole est une protection pour les deux protagonistes. Répondre à des agirs peut être dangereux, les premiers analystes en ont fait l'expérience. Dans l'exemple donné, la patiente a quand même fait un récit de ce qui lui est arrivé et la réponse de l'analyste était quand même verbale. Winnicott a été plus loin, il a agi, il a remplacé le vase.

Levine préconise de la souplesse. Il parle de « communication par l'action » et se réfère au jeu. Mais il me semble qu'il y a une différence fondamentale entre l'action dans son exemple et le jeu. Ici il n'y a pas de faire-semblant qui, dans le psychodrame par exemple, est une règle fondamentale.

III. Maintenir un point de vue analytique

« C'est un truisme » de dire que l'analyste doit maintenir une écoute analytique pour offrir au patient « de vivre *de première main l'expérience pleine de sens de la valeur d'une compréhension analytique* ». L'analyste n'est plus dans une position d'autorité ou d'expert lorsqu'il propose une analyse ou une psychothérapie analytique. Il ne s'agit pas d'une relation de pouvoir réel. Le patient peut partir.

Effectivement, parfois les analystes confondent leur autorité réelle avec l'autorité que le transfert leur confère. Le pouvoir du transfert qui peut conforter l'autorité de l'analyste mais peut aussi le fragiliser par « les conflits, peurs, fantasmes, résistances », par des « actions » et « la décharge aveugle ».

Dans ce maintien d'une attitude analytique Levine évoque la difficulté de travailler dans un cadre non-analytique. Tous les analystes travaillant en institution connaissent bien cette difficulté.

Une autre difficulté est de maintenir cette attitude au long cours d'un travail. Les conflits, les détails dans le quotidien peuvent faire perdre de vue l'approfondissement du travail comme ils peuvent être aussi des mécanismes actifs des patients pour nous en détourner. Pour y remédier, il préconise de faire le point avec soi-même ou des collègues.

Il conseille de chercher un « deuxième regard » (Levine cite Baranger) pour : « passer en revue les patients et se reformuler les raisons de leur traitement. Reprendre ce qu'attendent patient et analyste de la thérapie, le transfert et le contre-transfert, quelles résistances ils rencontrent, quels conflits. Cet « exercice » permet souvent de proposer une intensification du traitement ou simplement devenir plus efficace au sein du même cadre ». Par exemple : L'analyste ressent de l'ennui et comprend mieux que le patient est actif pour lui faire abandonner l'investissement de leur relation.

Le chapitre **IV. Autres considérations sur la technique** traite de la fréquence des séances. Le patient se montre « ambivalent » envers le traitement alors que l'analyste pense que des séances plus rapprochées lui seraient bénéfiques. Dans ce cas, faire le point sur une thérapie peut donner plus d'assurance à un thérapeute à proposer des séances plus rapprochées. Vous l'avez remarqué, dans ce chapitre, Levine parle de patient/thérapeute et non pas d'analysant/analyste.

Le premier entretien déjà sera l'occasion pour le patient à réfléchir sur la fréquence. Levine demande au patient ce qu'il souhaite. Poser la question lui permet d'inciter le patient à réfléchir pour que la fréquence ne soit pas standardisée mais réfléchie pour ce patient particulier. Cela donne une « tonalité d'exploration » à la détermination de la fréquence déterminée par les deux protagonistes. Parfois aussi, la réponse permet d'entrevoir des « déterminants psychiques symboliques spécifiques qui doivent être analysés ». Par exemple, il comprend qu'une patiente ressent de la culpabilité à demander toujours plus ou alors que le chiffre 4, c'est-à-dire 4 séances, porte malchance. Si l'analyste propose cette démarche, la fréquence décidée avec le patient ne dépendra plus seulement de facteurs extérieurs et des réactions à la peur seront déjà abordées.

Nous ne procéderions pas de cette manière. On nous enseigne de proposer le cadre à partir de notre position de thérapeutes avec de l'expérience. En France, l'influence de Lacan et sa technique de la scansion joue sûrement son rôle, les freudiens ne voulant pas être les maîtres du temps. Je comprends aussi que le cadre de Levine est différent du nôtre. La consultation dont il parle n'est pas conçue comme une première séance avec une durée fixe.

Parfois aussi, le patient semble ne plus bien se souvenir de la dernière séance. Levine comprend ce « refroidissement » comme une « stratégie » du patient, « l'effet d'un retour au flou et au gel » qui témoignent d'états psychiques non névrotiques. Il peut ainsi devenir utile d'attirer l'attention du patient sur ses « pensées et sentiments entre les séances » et ainsi « explorer et analyser ses résistances ». Levine se réfère à Anna Freud (1936) disant que le patient se protège contre une déstabilisation du Moi lors de la levée du refoulement. « Ce même raisonnement vaut pour la réintégration et la réunification de parties... clivées et/ou dissociées ». Avec Bion, il y pense en termes de « catastrophe » (Bion, 1970).

Le « timing » de la proposition est important. Car le patient va ressentir d'un côté la peur de s'exposer, de se connaître et du changement et de l'autre ses espoirs d'un soulagement de ses symptômes et d'une croissance émotionnelle. Proposer une fréquence plus élevée peut constituer une menace. Le patient doit d'abord faire l'expérience que le traitement « l'aide à soulager ses terreurs », à contenir, transformer et diminuer terreur et anxiété. Levine dit que cette expérience soutient de façon réaliste le développement d'un transfert positif. Le patient doit se sentir en sécurité et l'analyste doit lui montrer que le traitement est sans danger. ... Je pense que ce n'est pas vrai. Il n'est pas sans danger. Le traitement peut être dangereux pour l'équilibre du patient ou de sa famille. Parfois on observe des effondrements psychosomatiques. Je pense aussi à l'exposé d'un cas qui avait bien évolué mais dont le frère s'est suicidé, probablement en réponse à cette évolution.

Parfois aussi, l'analyste peut proposer une augmentation de la fréquence parce qu'il n'en peut plus des résistances du patient, se sent « frustré » devant le « gel ». S'il propose une augmentation à ce moment-là, il renforce ce que le patient ressent comme une menace. L'acceptation de l'augmentation de la fréquence des séances peut être un long processus. Levine évoque une patiente qui ne veut pas ouvrir ses boîtes dans un placard, ce qu'il a entendu sur un plan symbolique. Mais faut-il toujours ouvrir ces « boîtes » ? Le déni peut prévenir de la déchirure psychique.

Parler de ce cas à un(e) collègue était nécessaire, dit Levine, pour favoriser « le rétablissement, dans le psychisme de la thérapeute et donc ensuite dans la dyade, d'un couple vivant et qui va de l'avant... en plus, ou à la place, d'une dyade gelée et paralysée patiente-analyste. » L'analyste devient « un objet de transfert plus vivant, ce qui favorise la transformation du gel mortifère qui a commencé à bloquer la rencontre analytique ». Le thérapeute peut mieux évaluer les terreurs de la patiente, les réduire « si bien qu'une proposition d'analyse pourrait devenir acceptable. »

V. Résumé et propositions - Levine résume :

Pour lui, l'analyse est « archéologique ET transformationnelle » et « l'analysabilité » un processus émergent, dyadique et intersubjectif ». La possibilité d'instaurer un cadre analytique ne dépend plus que « de la force du moi du patient mais aussi de la dyade analytique. » Cette façon de travailler rend les analystes « sensibles à la possibilité – en fait à la *nécessité*- de créer, plutôt que de simplement découvrir des capacités analytiques. » Les qualités spécifiques de chaque dyade « reposent sur les

fondations conjointes d'une identité analytique forte et d'une attitude positive à « l'égard des possibilités offertes par le traitement analytique ».

Tout ceci donnera « le plus de chances de vivre directement une expérience analytique positive, de créer un espoir dans les possibilités de ce traitement, et de trouver la force de se risquer à s'engager dans une thérapie analytique intensive ».

Je voudrais maintenant faire **quelques remarques** pour introduire la discussion :

Il me semble que l'existence même des processus primaires dans le travail analytique est reconnue depuis un certain temps. Ils ne sont plus relégués dans le rêve. Par contre :

1. La lecture de l'article m'a confrontée à la psychanalyse américaine, souvent décrite comme un peu superficielle. Les différences culturelles apparaissent. Dans cet article, forcément assez court, la multiplicité des auteurs cités m'a posé problème. Levine les cite, mais ne développent pas leurs différences ni leurs filiations. Comment choisissons-nous nos références théoriques parmi les différentes théories contemporaines ? Il me semble que dans ce choix, le transfert sur les formateurs, le travail en groupe et les collègues joue un rôle important.
2. Les liens avec la métapsychologie freudienne sont évoqués mais également peu développés dans l'article, un peu plus précisés dans son livre. Levine s'appuie sur le Freud de la deuxième topique. Comment nous situons-nous par rapport à notre filiation à Freud ? Est-il le fondateur ou le précurseur de la psychanalyse contemporaine ?
3. Pour Levine, le rêve n'est plus le modèle unique. Il reste toujours la voie royale vers l'inconscient. Mais le lien analyste/analysant devient la voie royale vers le chaudron qui est le Ca. Nouveau modèle, nouveau paradigme. Je cite Levine : « Ce que je soutiens est que nous disposons maintenant des grandes lignes, que nous devrions utiliser dans la recherche de cas d'analyse, d'un modèle bifocal de la psychanalyse : transformationnel et archéologique. » On peut alors se poser la question si la cure analytique, doit toujours aboutir à la symbolisation secondaire pour être considérée comme réussie ?
4. Le lien entre ces deux modèles n'est pas univoque. Parfois Levine en parle sur un mode développemental, parfois sur un mode plus structurel. Le lien entre les deux modes de fonctionnement psychique auxquels il s'adresse, est-ce en stades, en termes de progrès qu'il faut le comprendre ou s'agit-il d'une coexistence ?
5. La dyade analysant-analyste est l'outil de travail de l'analyse transformationnel. Ce travail n'est pas centré uniquement sur le langage mais utilise aussi la perception et l'agir. Mais alors, que fait-on dans cette dyade, est-ce qu'on répète, est-ce qu'on traduit ou est-ce qu'on crée ? Et qu'est-ce qu'on entend par transfert ?

Les réponses données à ces questions ont des conséquences pratiques importantes. L'analyse archéologique reste la référence dans la formation et le face à face suscite toujours la peur d'une psychothérapie adaptative. Cette référence a également des conséquences pour le statut de la psychanalyse des enfants, toujours remise en question.

Bibliographie

César et Sarah Botella, La figurabilité psychique, Editions In Press, 2007

Béatrice Ithier, Transformations de l'irreprésentable de Howard B. Levine, RFP 4/2021 tome LXXXV

Laurence Kahn, Ce que le nazisme a fait à la psychanalyse, PUF 2018

Howard B. Levine, Créer des analystes, créer des analysants, RFP, 2012/1

Howard B. Levine, Transformations de l'irreprésentable, Editions Ithaque, 2019

Petra Palermi, Dire et sentir, RFP 3/2023

René Roussillon, Le jeu et le potentiel, RFP 2004 (Vol. 68)

Présentation de son livre « Transformations de l'irreprésentable. Théories contemporaines de la cure » par Simone Sausse-Koffe. – Sur le site de la SPP

Ana de Staal et Howard B. Levine (sous la direction d'), Psychanalyse et Vie covidienne, Editions Ithaque, 2021