

# Psychanalyser ...

Judith Dupont

## **Judith Dupont, éditrice et psychanalyste Avant propos de Francis Martens <sup>1</sup>**

Depuis un demi siècle, Judith Dupont pratique la psychanalyse. Bien que cette activité ne soit pas (encore?) programmée génétiquement, il faut admettre chez elle un fort appel généalogique. C'est qu'en effet, elle est pratiquement tombée dedans quand elle était petite... A Budapest déjà, sa famille était voisine de celle des Ferenczi. Plus tard, elle devait hériter des papiers de son oncle Michael Balint, de sorte qu'elle ne fut pas seulement traductrice et éditrice inlassable de Sandor Ferenczi, mais aussi dépositaire du fameux «Journal clinique» que Balint – ex-analysant de Ferenczi et premier légataire du texte - n'avait pas réussi à divulguer — tant l'entreprise, à l'époque, semblait risquée sans un luxe de précautions et de prudente mise en contexte.

«Si Freud a inventé la psychanalyse», nous confia Wladimir Granoff, lors de son exposé à l'APPPsy en 1992, «Ferenczi est le premier à l'avoir pratiquée». Cette année 1992, Judith Dupont avait fait enfin paraître le «Journal clinique», et était venue nous en parler lors du colloque organisé autour de cet événement (*Par-delà la censure, Sandor Ferenczi*, APPPsy, 1992). En 1932, à l'époque de la rédaction de ce journal, Ferenczi avait provoqué un beau tollé chez les praticiens du divan en suggérant, dans son article «Confusion de langue entre les adultes et l'enfant», que souvent les analysants étaient mieux analysés que leurs analystes, et que la cure psychanalytique s'avérait quelquefois

plus traumatisante que les traumatismes qui l'avaient fait entreprendre.

Ferenczi mourut pratiquement excommunié et l'establishment psychanalytique de l'époque tenta d'expliquer l'impertinence de ses dires par un naufrage dans la folie (sic). Cette tartufferie nous paraît à peine croyable, mais il n'est pas sûr hélas que les institutions psychanalytiques – figées dans leurs postures identitaires – aient beaucoup gagné aujourd'hui en liberté d'esprit et de parole. Quoi qu'il en soit, «Confusion de langue» demeure un des textes les plus importants de toute la littérature psychanalytique et un des plus contemporains. Il n'est à présent de clinicien soucieux de sa pratique qui puisse faire l'impasse sur l'héritage ferenczien.

En 1969, Judith Dupont fonda avec quelques collègues la revue «Le Coq-Héron». Longtemps imprimée et éditée par Jacques Dupont, son mari, cette livraison trimestrielle est publiée depuis peu chez Erès. En langue française, il s'agit de la deuxième revue à avoir vu le jour, après la «Revue Française de Psychanalyse». Dans l'univers visible, il n'existe probablement pas de publication psychanalytique plus empreinte de «gai savoir» et de réelle libre pensée.

Institutionnellement, le docteur Judith Dupont fait partie de l'APF (*Association Psychanalytique de France*, à ne pas confondre sur Google avec l'APF : *Association des Paralysés de France*). Judith pratique la psychanalyse avec les adultes et avec les enfants, à Paris, avec vue sur Seine, dans l'île de la Cité, à deux pas du Pont Neuf et à l'ombre du Palais de Justice.

---

<sup>1</sup> Texte d'une conférence qui s'est tenue à Bruxelles le 12 juin 2007 à l'initiative de l'Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique (APPPsy) - Photos Vincent Magos

# Psychanalyser ...

Judith Dupont



## Psychanalyser ...

Lorsque Francis Martens m'a proposé de venir parler à Bruxelles de « quelque chose », je me suis dit que ce serait intéressant de discuter de ce que c'est que de psychanalyser. Pas ce que c'est que la psychanalyse, ou d'être psychanalyste, mais l'acte - si c'en est un - de psychanalyser, la pratique de la psychanalyse. J'ai pensé que la tâche serait facile. Après tout, psychanalyser, c'est ce que je fais depuis une cinquantaine d'années. Mais à peine j'ai eu cette pensée réconfortante, que je suis aussitôt tombée en panne.

Pour commencer, quelle **définition** donner de cette activité ? Théorique ? Technique ? Clinique ? Formelle ? Ou autre ? Comment s'y prendre pour rendre compte de quelque chose

d'aussi multiforme, qui implique autant de paramètres dont il faut tenir compte ? Il y a le cheminement de l'analyste, d'ailleurs jamais terminé, pour en arriver à en analyser d'autres, les deux protagonistes et tout ce qui les concerne, le moment où débute la cure, les données matérielles du cadre où elle se déroule, le diagnostic ou l'absence de diagnostic, voire le refus de porter un diagnostic, le savoir et tout ce qui en dépend, et puis tout ce qui n'en dépend pas... la liste est inépuisable.

Au cours de mes réflexions pour trouver la meilleure façon de décrire la pratique psychanalytique, je suis tombée sur un texte remarquable de mon collègue **Jean-Claude Lavie**, paru dans le bulletin intérieur de l'APF, où il écrit notamment : « *Il ne faut pas*

*confondre pratique et technique. Une pratique est un mode de gérer une technique, particulière au style de la personne qui l'applique ou aux nécessités d'un cas. ... La pratique de la psychanalyse est par nature personnelle, elle ne peut jamais consister à imiter ou copier fût-ce un maître. C'est la personne même de l'analyste avec tout ce qui la constitue, qui élabore la situation et qui la régit.* » Je ne saurais donner de meilleure définition.

Cependant, en ayant dit cela, on n'a encore rien dit de concret de cette pratique. Mais cela laisse présager que ce que je vais essayer de dire n'échappera pas à une certaine complexité. La conclusion de Jean-Claude Lavie, que je partage entièrement, c'est que tout ce qui relève de la pratique analytique est tellement imprégné de subjectivité - celle de l'analyste, celle du patient, celle des auditeurs auxquels on cherche à rendre compte de cette pratique, qu'on peut certes essayer d'en parler, mais sans jamais savoir exactement ce qu'on dit, ni ce que l'autre va entendre. C'est cette tâche impossible que je vais néanmoins aborder, et adienne que pourra.

Je peux essayer de commencer par le commencement, ou même un peu avant.

### **Pourquoi devient-on psychanalyste ?**

Dès ce stade on rencontre une extrême diversité. Certains de mes collègues ont rencontré la psychanalyse au cours de leurs études, en classe de philosophie ou un peu plus tard et cela a parfois été pour eux une véritable révélation. D'autres ont été poussés à faire une psychanalyse à cause de leur mal être. D'autres encore, souvent médecins, psychiatres, enseignants, travailleurs sociaux, pensaient - à mon avis à juste titre - que leur métier deviendrait ainsi plus intéressant et d'une meilleure qualité. Et même, une bonne sœur était venue me voir un jour pour mettre en question sa vocation.

Mais qu'y a-t-il derrière toutes ces motivations d'allure si raisonnable ? Des curiosités infantiles ? Le besoin d'être utile ? Le désir d'être respecté ? Le désir de domination ? Et d'ailleurs, est-on vraiment au clair avec ses propres motivations ?

Pour ma part, je pourrais citer quelques unes des motivations qui m'ont amenée à choisir ce métier, mais certainement pas toutes. Les deux plus « voyantes » pourrait-on dire, c'est que je suis née dans un milieu très imprégné de psychanalyse, de la psychanalyse des débuts, qui faisait l'objet de discussions passionnées se déroulant autour de moi. Ce mode de réflexion et de recherche m'était ainsi devenu familier bien avant que je ne sois capable de rien y comprendre et encore moins d'y participer. La deuxième motivation paraît plus légère, mais je me demande si, en fait, elle n'était pas plus profonde : ma mère désirait beaucoup que je devienne psychanalyste, comme l'avait été sa sœur adorée qu'elle a perdue très jeune.

Une fois la décision prise, avant ou en cours d'analyse, vient le problème de la formation :

### **La formation**

On ne commence pas une formation psychanalytique juste après avoir passé le bac. Même dans le cas, rare, où on a déjà pris sa décision dans ce sens. Il faut d'abord avoir un métier, avoir conquis son indépendance au moins matérielle, et pouvoir financer cette formation. La plupart des candidats à la formation analytique sont psychologues, psychiatres, médecins, philosophes, travailleurs sociaux, mais on rencontre aussi, et parmi les plus connus, des ministres de diverses églises, des juristes, une décoratrice d'intérieurs, le directeur d'une brasserie, et un certain nombre de dames du monde.

Il a fallu un long combat, qui n'a trouvé sa solution - toute relative - qu'il y a une quinzaine d'années, pour faire admettre par tous que des non-médecins pouvaient exercer la psychanalyse à condition de s'y être formés, par contre que des médecins non formés y étaient inaptes. Les analystes eux-mêmes étaient divisés sur cette question. Une mémorable discussion en 1927 (intégralement publiée dans le n°150 du Coq-Héron), rend compte des différents arguments des uns et des autres. Aujourd'hui, sous une autre forme, au niveau des gouvernements, la question est en train de revenir sur le tapis...

En fait, personne ne sait exactement quelles connaissances et aptitudes sont nécessaires pour être capable de psychanalyser autrui, et surtout, comment les inculquer au candidat

analyste. Pour ma part, je pense qu'il faudrait tout d'abord retourner la question et se demander comment le candidat peut faire pour les acquérir. Autant que je sache, Ferenczi est le seul auteur qui ait commencé son article sur la formation en formulant ainsi la question : « Comment **étudier** la psychanalyse », et non « comment **l'enseigner** » ou « comment **former** un psychanalyste ». Mais la plupart des instituts, sinon tous, souhaitent garder le contrôle sur les candidats et le cursus de formation. Les modalités en sont en général strictement déterminées et varient selon les instituts.

Seul le premier pas de cette formation, à savoir la nécessité d'une analyse personnelle, est unanimement admise par toutes les associations psychanalytiques. Mais dès ce stade, on rencontre déjà une certaine diversité : certaines associations exigent que cette analyse soit faite par un analyste de leur propre groupe et qui ait le statut de didacticien. D'autres ont écarté la notion d'analyse didactique, mais ont maintenu le titre de didacticien... d'autres encore admettent des élèves de toutes provenances s'ils donnent l'impression, au cours des entretiens préliminaires, d'avoir effectivement rencontré l'analyse.

Puis d'innombrables variantes existent concernant le nombre de séances hebdomadaires obligatoires, la durée minimum indispensable de l'analyse, puis les critères d'admission à l'enseignement, le nombre de cas supervisés et leurs modalités, etc...

Compte tenu de l'incertitude des critères de passage d'un stade à l'autre, les problèmes de la formation analytique ont toujours fait l'objet de discussions passionnées, - mais guère passionnantes - et ont été la cause de violentes controverses, de disputes et de scissions.

**Michael Balint** a consacré deux articles aux problèmes de la formation, l'un en 1947, l'autre en 1953. Les critiques qu'il y a formulées il y a plus de 50 ans me paraissent toujours valables :

*« Toute cette atmosphère est fortement évocatrice des cérémonies primitives d'initiation. Chez les initiateurs, - le comité de formation et les analystes didacticiens, - nous observons la discrétion concernant un savoir ésotérique, les exposés dogmatiques de nos exigences et l'emploi de techniques*

*autoritaires. Chez les candidats, c'est-à-dire ceux qui vont être initiés, nous observons un empressement à accepter les fables exotériques, la soumission sans trop de protestations à la façon dogmatique et autoritaire dont ils sont traités et un comportement excessivement respectueux ».*

Cette initiation, au lieu de développer un moi fort et critique, dit-il, cherche à créer un surmoi fort, qui dominera l'individu tout au long de sa vie.

Pour ma part, je pense que l'aptitude à analyser autrui ne peut pas s'acquérir sous la pression d'un pouvoir. Aucun cursus pré-établi ne peut rendre compte du cheminement dont tel ou tel individu a besoin pour y parvenir. Certains ont besoin de connaissances théoriques pour oser affronter un patient. D'autres ont besoin d'une solide expérience clinique pour pouvoir ensuite non seulement comprendre, mais assimiler la théorie. Ou plus exactement, un certain nombre de théories.

### **Parlons donc des théories**

Il y a toute une série de théories pour tenter de décrire les mêmes phénomènes et expliquer les mêmes mécanismes. Evidemment, elles présentent de multiples contradictions, car le même phénomène considéré de divers côtés, présente des apparences différentes. Un cercle vu de face est indiscutablement un cercle ; vu par la tranche, c'est tout aussi indiscutablement une droite. Certaines théories sont « ouvertes », elles ne prétendent pas tout expliquer et présentent de nombreuses questions et incertitudes. Ce sont celles avec lesquelles, pour ma part, je travaille le mieux, car elles n'incitent pas l'analyste à faire entrer de force le patient dans un moule donné. J'ai beaucoup plus de méfiance à l'égard des théories trop cohérentes qui forment un bloc et ne laissent aucune ouverture vers d'autres modes de penser.

Si on adhère de façon trop étroite à une seule théorie, la tentation est très grande de distordre tout ce que le patient apporte en paroles ou en attitudes jusqu'à ce que ça colle avec l'ensemble théorique en question.

Toutefois, il arrive aussi qu'un patient se mette à parler spontanément la langue de telle ou telle théorie, et dans ce cas, cette théorie-là est

probablement particulièrement propice pour le suivre dans son cheminement. Mais tous les analysants ne parlent pas la même langue. Et cela ne me semble pas judicieux de vouloir leur en imposer une de préférence à toute autre.

D'ailleurs ce qui est vrai pour les théories et pour le patient, est vrai aussi pour l'analyste. Chacun de nous a sa propre langue, ou sa propre façon de l'utiliser, même si elle comporte des emprunts faits à droite et à gauche, et pour chacun de nous c'est la seule qui permet d'établir une relation authentique avec l'analysant. Nous infléchissons cette langue pour rejoindre celle du patient, mais je pense que nous n'en sortons jamais tout à fait. En fait, il me semble que nous élaborons avec chacun des patients une langue commune. C'est ainsi que s'établit la relation entre le patient et l'analyste.

### **C'est quoi, au juste, cette relation ?**

S'agit-il vraiment d'une relation ? Et si oui, quelle sorte de relation ? Tout le monde n'est pas d'accord là-dessus. C'est une des particularités de la pratique analytique, que rien n'est évident, tout peut être discuté, et tout peut être abordé de plusieurs façons. En ce qui concerne cette relation, ce n'est certainement pas une relation symétrique. Patient et analyste coopèrent pour faire l'analyse du patient, alors qu'entre-temps l'analyste, instruit, certes, par le patient, poursuit la sienne tout seul. Mais, à mon sentiment, il s'agit néanmoins d'une relation. Si l'analyste ne s'y investit pas d'une façon authentique, je pense qu'il peut comprendre beaucoup de choses concernant son patient, mais je me demande s'il peut vraiment l'aider.

Or pour certains, dont moi, faire avancer la science ne suffit pas, et je ne pense pas, pour ma part, que le désir d'aider le patient soit un crime contre la pureté de l'analyse. Même si la « guérison vient de surcroît », comme on dit, cela reste un objectif essentiel. Je considérerais comme une escroquerie à l'égard du patient de ne pas y accorder d'importance. Je me souviens de la remarque d'un collègue, qui me disait qu'à son avis il ne faut jamais être là où le patient nous cherche. Je dirais plutôt que je m'efforce toujours de faire en sorte que le patient me trouve quand il me cherche. Il est

possible que nous ne parlions pas tout à fait de la même chose. Montrer que d'autres réponses sont possibles que celle que l'analysant attend, est certainement enrichissant et peut lui ouvrir des horizons. Mais il veut mieux ne pas être aux abonnés absents quand il cherche à nous joindre.

J'ai l'impression que la conception de l'analyse a évolué avec le temps. Autrefois c'était d'abord plutôt une **psychologie à une personne**, où l'analyste écoutait et observait le patient et cherchait à le comprendre en fonction de la théorie analytique, pour lui communiquer ensuite cette compréhension par des interprétations aussi justes et clairement formulées que possible, voire savantes. Je pense que le terme même de psychanalyse est né de cette attitude relativement scientifique.

Peu à peu, notamment avec Ferenczi, c'est devenu une **psychologie à deux personnes**, où il s'agissait d'établir une relation avec le patient, tout le reste, transfert, contre-transfert, interprétations, attitudes, erreurs éventuelles, silences ou paroles, s'inscrivant dans cette relation. Une relation donc où les deux protagonistes sont, et se savent, impliqués et travaillent avec cette implication mutuelle autant, sinon plus, qu'avec leurs connaissances théoriques. Il me semble qu'au cours de la pratique analytique la théorie ne peut servir que dans la mesure où elle est totalement assimilée et fonctionne comme un quasi-réflexe. Un réflexe comme celui du conducteur d'une voiture qui ne se répète pas constamment le code de la route mais le respecte sans y penser.

Pour ma part, je ne pourrais pas travailler autrement. Sans doute je peux me retrouver parfois dans l'attitude scientifique de l'observateur, notamment quand je veux réfléchir après-coup à ce qui se passe dans telle ou telle analyse, ou quand je veux en rendre compte à autrui. Mais à d'autres moments je peux aussi bien être profondément impliquée par l'effet de mon contre-transfert, contre-transfert conscient pour une part, inconscient pour une autre part, qui me permet aussi, souvent dans l'après-coup de la séance, de comprendre quelque chose en interprétant ce que je ressens en termes de la problématique du patient. Mais si je ne ressens rien à l'égard du patient, si je me maintiens dans l'indifférence recommandée - mais peut-être

pas pratiquée - par Freud, je n'entends tout simplement rien. L'erreur de traduction qui a fait adopter le terme de « neutralité » à la place de celui « d'indifférence » utilisé par Freud, me paraît finalement heureuse à certains égards : la neutralité parle de discrétion et de non-immixtion dans la vie du patient et non d'absence d'affect.

J'ai aussi besoin d'établir une atmosphère amicale et sécurisante, car c'est dans une telle atmosphère que j'entends le mieux les messages qu'on m'envoie. Je sais que ce n'est pas toujours propice à ce que le patient puisse exprimer ce qui est hostile et négatif. Je suis donc particulièrement attentive à ces messages négatifs souvent codés, sachant que ce n'est pas facile de me les envoyer dans l'atmosphère que je crée. J'ai aussi besoin d'une atmosphère égalitaire, non autoritaire, ce qui compense, dans une certaine mesure les effets de l'atmosphère amicale que je crée. Ainsi que l'usage que je fais souvent de l'humour et des histoires drôles en guise d'interprétations, qui permettent quelques échanges plus rudes sans briser la bonne entente de base. D'autres collègues ont besoin de plus de distance, d'une certaine autorité, ou peut-être faudrait-il plutôt parler de prestige. Je ne dirai certainement pas qu'ils ont tort. On ne peut travailler bien que dans une atmosphère où on se sent être soi-même.

### **Divers moyens servent à établir cette atmosphère**

L'organisation du dispositif analytique, le cadre, les conventions de départ, le paiement, les absences de l'analysant ou de l'analyste, tout peut servir à établir le genre d'atmosphère dans laquelle on peut fonctionner le mieux. Ce cadre peut être extrêmement divers : ainsi Freud a analysé Eitingon en se promenant dans les rues de Vienne, et Katharina assis dans l'herbe sur le flanc d'une montagne. Ferenczi a analysé son supérieur dans l'armée à cheval.

Cependant le **cadre classique** est relativement défini : divan- fauteuil, ou fauteuil-fauteuil. Donc, le cadre même, ainsi que l'atmosphère qu'il dégage, est très variable. Bien évidemment, ce n'est pas seulement en fonction de ses propres besoins qu'on établit cette atmosphère, chacun des patients y

participe à sa manière et y apporte ses contributions personnelles.

Mais même à ce niveau il y a déjà deux attitudes possibles. Certains collègues ne prennent que les patients qui s'adaptent à l'atmosphère qu'ils aiment à créer, d'autres acceptent de la remanier, dans la mesure de leurs possibilités, selon les besoins de chaque patient. Les racines de ces deux attitudes remontent loin dans l'histoire de la psychanalyse : pour les uns il s'agissait de sélectionner les patients considérés comme « analysables » avec les techniques de l'analyse dite classique ou orthodoxe, pour d'autres, comme encore une fois Ferenczi, il s'agissait d'inventer à chaque fois les techniques permettant de venir en aide à tel ou tel patient.

Voyons **les différents facteurs qui contribuent à créer l'atmosphère où va se dérouler l'analyse**. Le cadre : certains cherchent à donner à leur cabinet une allure aussi neutre que possible. Rien qui puisse trahir quelque chose de leurs goûts ou de leur personnalité. D'autres veulent travailler dans un lieu où ils se sentent bien, et remplissent la pièce d'objets dont ils aiment être entourés. Vous ne serez pas étonnés d'apprendre que je me range dans cette deuxième catégorie. D'autant que je suis convaincue que le dénuement de la neutralité trahit autant de la personnalité de l'analyste qu'un bureau rempli d'objets personnels. Mais j'évite, il est vrai, de mettre dans mon bureau des photographies de mes enfants et de mon mari. Là, j'aurais le sentiment d'être indiscret.

Certains insonorisent le bureau au maximum. D'autres essaient d'intégrer par une remarque faite en passant les éventuels bruits ambiants. C'est d'ailleurs remarquable à quel point un analysant peut être imperméable aux bruits extérieurs quand il est plongé dans ses propres pensées. Je me souviens du jour où au milieu de la séance mon analyste s'est brusquement levé en s'exclamant : « Ça devient vraiment intolérable ! » et il est sorti de la pièce en claquant la porte. C'est alors seulement que je me suis rendue compte qu'un tas d'enfants étaient en train de chahuter dans la salle d'attente voisine. Je ne les avais tout simplement pas entendus.

Certains, dès que la décision de commencer une analyse est prise, indiquent très

précisément les conventions dont ils exigent le respect : il y aura tant de séances par semaine, tels jours et à telle heure, à tel prix, payables de telle ou telle façon ; voici comment on procédera pour les séances manquées, pour les vacances, etc. D'autres discutent des jours, des horaires, des prix. Certains font payer les séances manquées quelle qu'en soit la raison. D'autres seulement les séances non décommandées. Il y en a qui exigent que l'analysant prenne ses vacances en même temps qu'eux-mêmes. Il y en a aussi - comme je l'ai appris non sans surprise - qui font payer les séances durant les vacances, y compris les leurs.

Ici, j'aurais beaucoup de mal à dire dans quelle catégorie je me range, car ma façon de faire varie dans une certaine mesure avec ce que je perçois de la personnalité de chaque patient. Je peux choisir d'être très accommodante avec certains, ou très stricte avec d'autres. Cela relève peut-être de la partie pédagogique de l'analyse. Je fais payer les séances manquées non décommandées, ou non décommandées suffisamment à l'avance (une semaine ou quelques jours, selon la profession de l'analysant). Mais, en revanche, j'estime que dans le cas où une séance est payée, elle appartient à l'analysant. Je dois donc être alors à mon bureau et disponible, prête à le recevoir si au dernier moment il réalise qu'il peut quand même venir.

Je n'ai pas non plus de principe immuable quant aux modalités du paiement. Certains choisissent de payer par chèque, d'autres en liquide. Je laisse faire chacun à sa façon, jusqu'au moment où la question de la relation à l'argent vient sur le tapis. Je peux, à ce moment là, demander éventuellement de changer de modalité de paiement. Souvent je ne fais pas payer la première rencontre, considérée comme une prise de contact. Mais si une personne va droit au cœur du problème et s'implique beaucoup dès la première rencontre, je choisis souvent de la faire payer, ne fût-ce que pour souligner l'importance de ce qui vient de se passer. Tout en analysant ce que le patient vit à propos de l'argent, je pense qu'il est utile aussi d'en affirmer, à l'occasion, l'aspect réel et concret : c'est mon gagne-pain, et le patient ne paye pas seulement pour pouvoir analyser le sens qu'a pour lui un échange d'argent. Ce serait parfaitement

hypocrite. Si je lui demande de me payer, et une somme raisonnable, c'est que j'en ai besoin pour vivre. Je ne pense pas qu'il soit bon de faire l'impasse sur un élément aussi important - et aussi prévisible - de mon contre-transfert et de la simple réalité des choses.

J'essaie de proposer des prix en rapport avec ce que je devine des possibilités du patient, mais en restant dans des limites qui me conviennent. Ce n'est pas toujours facile, et il m'est arrivé de faire des erreurs avec, parfois, des effets surprenants. Ainsi, Françoise Dolto m'a envoyé un jour deux patientes, l'une avait les moyens et je ne devais en aucun cas lui demander moins que ce qu'elle payait à Françoise Dolto. L'autre avait peu de moyens et je devais adapter le prix à ses possibilités. Et voilà que j'ai confondu les deux. L'analyse de celle à qui j'ai demandé trop peu a tourné court. L'autre n'a rien dit, a trouvé un travail supplémentaire, a payé sans sourciller le prix trop élevé et a bien profité de son analyse. Je n'en tirerais pas de conclusions définitives, mais je n'ai pas oublié cette expérience. Ni le jeune étudiant tunisien qui m'a quittée parce que, compte tenu de ses moyens très réduits, je lui demandais trop peu d'argent, ce qu'il a ressenti comme dévalorisant, pour lui, pour moi et pour notre travail.

Une autre question se pose dès qu'un traitement est décidé : divan ou face à face. Le plus souvent c'est la pathologie du patient qui en décide. Mais des facteurs pratiques peuvent aussi entrer en ligne de compte. Je n'ai jamais entrepris d'analyse sur le divan à une fois par semaine. J'ai l'impression qu'on ne peut pas laisser les gens ouvrir certains problèmes très chargés d'émotion puis les laisser avec cela pendant toute une semaine. Mais j'ai souvent fait des analyses sur le divan à deux séances par semaine, si les circonstances l'exigeaient.

Sans parler de certains traitements carrément acrobatiques, comme avec cette personne que j'ai vue pendant trois ans à quatre séances par semaine, puis qui a été nommée dans un pays étranger avant la fin du travail. Nous avons continué, et terminé au moyen d'une lettre hebdomadaire qu'il m'écrivait, toujours le même jour à la même heure, et que je lisais également à des moments précis où il pouvait également me téléphoner. Puis il venait à Paris un samedi par mois, et nous avions deux séances ce jour-là. Une autre analyse,



largement commencée, a été terminée par internet.

Je pourrais aussi mentionner l'analyse-éclair faite par la médiation de mon adresse et de ma femme de ménage<sup>2</sup>, particulièrement géniale il est vrai, ou par l'intermédiaire d'un parapluie<sup>3</sup>.

### **La durée des séances**

La longueur des séances est un élément tout aussi controversé que leur fréquence hebdomadaire. Elle doit absolument être fixe, à quelques minutes près, pour les uns, variable pour les autres, selon le contenu de la séance. Elle était autrefois de 60 minutes, puis 50, pour passer le plus souvent à 45 minutes. Je connais aussi des collègues qui font des séances de 30 minutes.

---

<sup>2</sup> Un homme qui se promenait Place Dauphine a appris, par le restaurateur ou la concierge, qu'il y avait un analyste au 24. Il est monté et a sonné à la porte. Je n'étais pas là, c'est la femme de ménage qui lui a ouvert. Elle lui a expliqué qu'il fallait prendre rendez-vous, lui a donné mon téléphone et mes heures de présence. Mais l'homme s'est attardé et a entrepris de lui raconter son problème. Puis il est reparti. Il est revenu quelques jours plus tard, à l'heure où il savait que je n'y serais pas. « J'ai oublié de vous raconter deux ou trois choses importantes », dit-il à la femme de ménage qui lui a ouvert la porte. Et il s'est offert une deuxième « séance » sur le palier, qu'elle a écoutée avec patience et gentillesse. Puis il est reparti en disant qu'il se sentait beaucoup mieux et n'avait peut-être pas besoin de prendre rendez-vous avec le Dr. Dupont...

<sup>3</sup> Une dame est venue me consulter pour sa petite fille. Je leur ai donné rendez-vous, mais elle est venue seule. Nous avons longuement parlé, et elle est repartie en oubliant son parapluie. Elle ne m'a pas rappelée, et j'ai rangé le parapluie en oubliant l'affaire. Quelque 4 ou 5 mois plus tard, elle me téléphone en disant qu'elle a beaucoup réfléchi pendant tout ce temps-là et compris beaucoup de choses, et qu'elle voudrait récupérer son parapluie. Nous avons pris rendez-vous, elle est venue, a repris son parapluie en disant : « comme je vous l'ai dit, j'ai beaucoup réfléchi et je crois que j'ai tout compris. Je n'ai jamais pu me servir de ce parapluie, dont le mécanisme d'ouverture est beaucoup trop compliqué. Mais maintenant, j'ai compris. Regardez ! » Et d'un air triomphant elle ouvre son parapluie dans mon bureau, le referme, me fait un grand sourire et s'en va. Je ne l'ai pas revue.

Pour ma part, je serais incapable de travailler avec des séances trop courtes ou à durée variable. D'une part parce que c'est quelque chose que je ne sens pas. D'autre part aussi pour des raisons de principe. Interrompre une séance par décision unilatérale, fût-ce pour des raisons bien précises, me semblerait une sorte de passage à l'acte de la part de l'analyste, quelque chose d'assez brutal. J'ai l'impression que pour un analysant, c'est important de savoir de combien de temps il dispose, pour parler ou pour se taire, et c'est peut-être important aussi qu'analysant et analyste soient capables de se supporter même dans le silence, les répétitions, éventuellement l'ennui, les temps ressentis comme des temps morts. Cette tolérance mutuelle me semble essentielle dans le développement d'une relation. Cependant j'ai plus d'un collègue et ami qui pratiquent les séances à temps variable et parviennent à faire ainsi du très bon travail avec leurs analysants et à la plus grande satisfaction de ceux-ci. Je n'écarte donc ce système qu'en ce qui me concerne moi, parce que je ne le comprends pas et que je ne le sens pas.

### **La cure analytique**

Si jusqu'ici tout était variable et tout pouvait être discuté et abordé de différentes façons, c'est encore plus vrai pour la cure elle-même. Je pense que ce qui se passe entre un analyste et un analysant est toujours unique. Pour tel patient ce serait différent avec un autre analyste, pour l'analyste tout est différent avec chacun des patients.

Ce qui est probablement constant chez chaque analyste, c'est sa façon d'entendre. Les choses qu'il entend, celles qu'il privilégie, celles dont il sait se servir, et puis celles qu'il n'entend tout simplement pas. Les fameux points aveugles. Quand un patient me dit que je ne l'ai pas compris, je suis toujours prête à le croire.

Maintenant, il y a aussi des analysants qui ne veulent pas être compris à un moment ou un autre de leur analyse. Qui parlent d'une voix inaudible, par exemple. Si on le leur dit une fois, au maximum deux, et que rien ne change, c'est que cela correspond à ce dont ils ont besoin à ce moment-là. Je pense par exemple à une personne dont la mère très possessive voulait constamment tout savoir de ses faits et



gestes et pensées. Cette personne avait besoin, par périodes, de parler, mais pour elle seule.

Classiquement, l'analyste procède par interprétations. Je me suis rendue compte, qu'à mesure que le temps passe, j'en fais de moins en moins. Mes interprétations sont le plus souvent une reformulation sous un autre angle de celles que l'analysant fait lui-même. Parfois je lui indique certaines conséquences de la découverte qu'il vient de faire. Parfois j'esquisse un parallèle à la situation qu'il vient d'exposer au moyen d'une histoire drôle. Il arrive qu'une interprétation ne soit pas acceptée, ou simplement pas entendue. Parce qu'elle n'est pas juste, ou prématurée. Dans ce deuxième cas, il arrive souvent que le patient la refasse lui-même quelque temps plus tard.

Un problème se présente parfois ; certains analysants nous apportent des cadeaux. Faut-il refuser ou accepter ? J'ai l'impression qu'un refus, même expliqué, est quelque chose de très rude, presque insultant. J'accepte donc en général, en disant que cet objet fait désormais partie de notre fonds commun, et je le pose sur une étagère de mon bureau, bien en vue, pour qu'on en parle à l'occasion. Le sens d'un cadeau n'est pas toujours simple, il faut pouvoir en parler pour que cela s'éclaire. Il m'est cependant arrivé de refuser des cadeaux, notamment de la part d'une personne qui a commencé à les multiplier et à choisir des objets de plus en plus personnels. Je l'ai invitée à les garder pour le moment et à clarifier à quoi cela correspondait pour elle, et nous verrons plus tard ce qu'il convenait d'en faire.

### Les moments-clé

Il y a parfois des tournants repérables dans une analyse. Pas toujours. Il arrive que des patients se plaignent qu'ils n'avancent pas, comme ils disent. Je leur demande si tout est pareil pour eux que quand ils ont commencé. Généralement ils réalisent que non. J'ai d'ailleurs l'impression qu'en analyse, la plupart du temps, on n'avance pas. Mais tout à coup on se rend compte qu'on est ailleurs. Parfois le changement est marqué par un signe quelconque. Un changement dans la présentation, l'habillement, la coiffure. Je me souviens d'un analysant qui s'est écrié un jour en arrivant dans mon bureau, au bout de

plusieurs années d'analyse : « Mais cette pièce est pleine de couleurs. Jusqu'à aujourd'hui elle me paraissait terne ».



### La fin d'analyse

Le plus souvent, dans mes analyses, l'idée d'arrêter surgit spontanément, à peu près en même temps dans l'esprit du patient et dans le mien. J'attends généralement que le patient en parle, pour dire qu'en effet, on peut commencer à y penser.

Bien sûr, ce n'est pas toujours le cas. Il y a des interruptions, pour toutes sortes de raisons. Il s'agit parfois d'une fuite devant une difficulté. Je peux réagir en disant que je n'aurais pas pensé à arrêter à ce moment-là, ou bien qu'il s'agit peut-être de la fin d'une étape, mais pas nécessairement de l'analyse. Mais j'ajoute toujours que le dernier mot appartient bien sûr au patient, et je pense qu'il est bon de le reconnaître et de l'accepter, tout en disant ce qu'on en pense. Cela a permis à certains de revenir au moment où cela leur est redevenu possible.

Là aussi, il y a des façons différentes de procéder. Certains collègues estiment que quand on termine une cure, bien ou mal, c'est

la fin de la relation et il ne s'agit pas de se revoir pour quelque raison que ce soit. Qu'il faut apprendre à se séparer et à survivre à une séparation. Cela se défend. Mais ce n'est pas ma façon de faire. Je pense que la capacité de supporter une séparation doit être un résultat de l'analyse et n'a pas à être imposée. La plupart de mes patients ne reviennent pas après la fin de leur analyse. Mais certains reviennent et peuvent poursuivre ce qui est resté en panne, ou ce qui a surgi depuis, à propos de tel ou tel événement de leur vie. Certains m'envoient des cartes de vœux pendant quelques années. Faudrait-il l'interdire ? Je ne le sais pas, mais je n'ai pas envie de le faire.

Il y a aussi des collègues qui refusent d'entendre quand le patient dit qu'il veut arrêter. Ils refusent tout simplement d'en prendre note. Ils indiquent le rendez-vous suivant comme si le désir d'arrêter n'était qu'un épisode à analyser à l'occasion et non un projet objectif. Ce qui peut être le cas quand le projet d'arrêter surgit en cours de séance. La situation me paraît différente quand c'est dit ou repris debout, en fin de séance, au moment de se quitter. Ne pas en tenir compte à ce moment là c'est souvent perçu par le patient comme une surdité insupportable.

On pourrait continuer ce genre de considérations à l'infini. Je vais donc conclure là.

### **Conclusion**

Les situations rencontrées sont si diverses, les styles des différents analystes si variés, que le sujet de la pratique psychanalytique est inépuisable. On pourrait considérer que tout ce que je viens de dire ce n'est que du bavardage. Et c'est un peu vrai. Cependant c'est la substance de notre travail quotidien, et je pense qu'il n'est pas inutile d'en parler parfois en dehors des supervisions ou des rencontres mondaines entre collègues.

Ce que je pourrais dire, dans une formule très résumée et approximative, c'est que, si on analyse surtout avec sa tête, on soigne avec tout ce qu'on est. Et c'est aussi avec tout ce qu'on est qu'on accède au matériel à analyser.

Les grilles théoriques dont nous disposons décrivent les phénomènes et les mécanismes,

mais aucune grille théorique n'est applicable telle quelle, sans ajustements. S'il y a divergence entre le patient et la théorie, c'est forcément le patient qui a raison. C'est ce qui fait aussi qu'il est si difficile de traduire la langue d'une théorie dans celle d'une autre. Comment, par exemple, Freud, Lacan, Winnicott, Balint ou Maria Torok parleraient-ils de ce que Mélanie Klein appelle la « position paranoïde-schizoïde » ? Ce serait un exercice intéressant à tenter.

La théorie s'élabore à partir de la clinique. Mais les spéculations théoriques sont rarement d'un grand secours dans le travail clinique. Si j'avais un conseil à donner, ce serait, à la suite de Jean-Claude Lavie, de ne jamais chercher à imiter qui que ce soit, même les aînés les plus compétents et les plus respectables, mais de ne faire que ce qu'on sent, ce dont on pense - ou espère - pouvoir gérer les conséquences. Comme on dit vulgairement, on se débrouille toujours mieux avec ses propres conneries qu'avec celles des autres. Il n'y a aucun inconvénient à avouer à un patient qu'on s'est trompé, qu'on a mal compris quelque chose ou qu'on s'est embarqué dans une mauvaise direction. Bien au contraire. Il aura d'autant plus confiance en nous et il aura raison. J'en ai rencontré une confirmation tout récemment :

Un de mes patients m'a annoncé à la fin d'une séance qu'il a oublié l'argent pour me payer. Chose qui ne s'est encore jamais produite chez cet homme très précis, très discipliné. Je lui ai dit que ce n'était pas grave et qu'il me paierait la prochaine fois. Mais la fois prochaine, il a oublié de venir ! il m'a téléphoné tout confus dans la soirée. Lors de la séance suivante, j'ai du reconnaître que j'ai eu tort de lui dire, quand il a oublié l'argent pour me payer, que cela ne faisait rien. Je n'avais tout simplement pas entendu le message, et je l'ai obligé à le répéter en oubliant aussi une séance. A partir de là, une nouvelle phase du travail a pu démarrer et ce patient, toujours si gentil, courtois, prévenant, accommodant a pris conscience d'un aspect de lui-même qu'il s'était soigneusement caché jusqu'alors.

Tout ce que je viens d'évoquer ici m'incite à penser que les tentatives des autorités de nos différents pays pour contrôler la compétence des psychanalystes sont tout à fait vaines. C'est peut-être dommage, mais comment évaluer objectivement des facteurs aussi

subjectifs que ceux qui interviennent dans la pratique analytique ? Je ne saurais dire ce qui serait le plus nuisible : établir des critères tout à fait hasardeux qui risqueraient d'éliminer de la profession les esprits novateurs et originaux, ou laisser les patients décider eux-mêmes si ce qu'ils font avec tel ou tel analyste leur convient ou pas ? On sait qu'on peut guérir parfois avec à peu près n'importe quoi, mais aussi que certaines analyses avec des analystes universellement reconnus ont abouti à des catastrophes. Freud ne s'est pas trop mal tiré d'une analyse - qui n'a jamais dit son nom - avec un aussi piètre analyste - involontaire - que Fliess, alors que la cure de Ferenczi, avec l'inventeur de l'analyse, l'a laissé assez démuné devant une tâche essentielle, à savoir digérer les déceptions affectives et y survivre.

Je ne veux pas dire, bien sûr, que n'importe qui peut faire n'importe quoi et que ce sera de la psychanalyse. Je pense seulement qu'il est difficile et dangereux d'enfermer dans des règlements bien définis une pratique aussi multiforme. La meilleure garantie que je puisse imaginer, même si elle est loin d'être totalement fiable, c'est une psychanalyse personnelle.

C'est le maximum d'honnêteté et de fiabilité dont on est capable qui me semble fonder la sorte de relation qui permet la mise en œuvre d'une psychanalyse telle que je la conçois. Je sais que bien des collègues, et parmi les meilleurs, ne formuleraient pas les choses de cette façon. Aussi j'espère que nous aurons maintenant une discussion intéressante.