

# La contribution de Ferenczi au concept de contre-transfert

Luis J. Martin Cabré

Entre le Congrès de Nuremberg, en mars 1910, où Freud utilisa pour la première fois le terme de « contre-transfert » (*Gegenübertragung*) dans une communication scientifique, et jusque vers 1950, année où le terme réapparaît dans les écrits de Winnicott, Racker et P. Heimann, les analystes n'ont pas accordé grande attention à ce concept. À partir de cette date, pourtant, la question du contre-transfert comme outil essentiel de la technique psychanalytique est devenu un aspect fondamental de la formation des analystes et du travail thérapeutique.

Sándor Ferenczi est l'un des rares analystes qui, s'écartant des postulats exprimés par Freud en 1910, essaya d'élaborer et de développer une théorie du contre-transfert susceptible d'expliquer les difficultés surgissant peu à peu dans la clinique analytique, et tenta de construire une métapsychologie des processus psychiques se déroulant chez l'analyste pendant la cure. Il apporta d'ailleurs cette contribution bien avant les kyrielles d'analystes qui présentèrent ultérieurement le contre-transfert comme la clé permettant de comprendre et de dénouer l'inconscient de leurs patients. Cependant, par suite d'un des phénomènes de censure les plus remarquables de l'histoire de la psychanalyse, les idées de Ferenczi furent « oubliées » et vouées au silence. Encore aujourd'hui, on a l'occasion de lire des études approfondies qui ne mentionnent même pas le nom de l'un des pionniers les plus enthousiastes de la psychanalyse, celui qui fut pendant vingt-cinq ans l'interlocuteur privilégié de Freud.

Dans cette brève communication, je n'essaierai pas d'approfondir les raisons scientifiques et politiques d'un « silence » aussi remarquable. J'essaierai plutôt de montrer comment beaucoup des idées apparues si soudainement dans les années 1950, et qui suscitent encore aujourd'hui une foison de contributions scientifiques sur le contre-transfert, avaient déjà été largement comprises intuitivement par Ferenczi.

## Le point de départ de Freud

Freud savait que les émotions vécues par le patient pendant le processus analytique pouvaient en éveiller d'autres chez l'analyste. Dans de nombreuses lettres, il mentionnait le malaise qu'il en éprouvait, non seulement vis-à-vis de ses plus proches collaborateurs comme Jung, Jones, Oscar Pfister et même Ferenczi, mais aussi par rapport à lui-même. Ainsi, par exemple, Ernst Falzeder a démontré dans un récent article (1994) l'implication émotionnelle et affective considérable de Freud pendant les huit années de traitement de sa « grande patiente », Elfriede Hirschfeld, qui eut des répercussions évidentes sur l'élaboration de la théorie

analytique. On sait bien que le terme de contre-transfert apparaît pour la première fois dans une lettre de Freud à Jung datée du 7 juin 1909, dans laquelle il fait référence à la relation de Jung avec Sabina Spielrein et aux dangers inhérents à un engagement affectif excessif, que lui-même n'avait évité qu'à grand peine.

Mais la première fois que Freud a utilisé le concept de « contre-transfert » dans un texte scientifique, c'était le 30 mars 1910, dans une communication prononcée au Congrès de Nuremberg, intitulée « Les Chances d'avenir de la thérapie psychanalytique » (*Die Zukünftigen Chancen der Psychoanalytischen Therapie*). Une lecture attentive montre bien, comme Etchegoyen l'a souligné (1986), que Freud pensait « que l'avenir de la psychanalyse était étroitement lié à la connaissance du contre-transfert, et la compréhension de ce processus marquerait un progrès considérable pour la technique analytique ». Freud introduisit cependant également des modifications théoriques et méthodologiques tout à fait révolutionnaires : l'investigation psychanalytique, en modifiant le champ d'observation de l'analyste, devenu participant actif et non plus simple observateur, cesse d'être objective, et l'observation se transforme en expérience. Pour la première fois, Freud signale la nature intrusive de certains phénomènes psychiques pouvant s'« implanter » ou « s'installer » dans l'inconscient de l'analyste.

Freud ajoute qu'en règle générale l'analyste doit être conscient de son contre-transfert et en avoir le contrôle (*Bewältigung*). C'est une condition essentielle pour être analyste. C'est à dire que Freud souligne la nécessité de contrôler le contre-transfert dans le sens d'une perlaboration et non seulement d'une « maîtrise », comme le suggérait la traduction de Strachey. N'est-ce pas à partir de ces hypothèses théoriques que Ferenczi allait développer sa propre théorie du contre-transfert et certaines de ses intuitions les plus brillantes ?

On a toujours objecté que dans ses écrits tardifs, et notamment dans ses *Conseils aux médecins*, Freud adopte un point de vue négatif sur le transfert, s'y référant comme à un obstacle « enveloppant » qui interfère avec le travail analytique, une difficulté perturbante qu'il convient de contrôler par l'auto-analyse. Je pense qu'en fait, Freud a été amené à modérer et réprimer en partie son enthousiasme initial, parce qu'il redoutait de voir une question aussi complexe, sur laquelle il manquait de données cliniques suffisantes, porter atteinte au modèle thérapeutique qu'il postulait pour la psychanalyse et semer le doute sur sa validité. J'en veux pour preuve la longue lettre envoyée à Jung le 31 décembre 1911, dans laquelle il lui reproche, comme à Pfister précédemment, de trop s'impliquer avec une patiente, ce qu'il juge être une grave erreur. Il conseille plutôt de demeurer inaccessible aux demandes du patient et de maintenir une attitude strictement réceptive. À l'époque, il jugeait inopportun de publier un article contenant ses idées sur le contre-transfert, préférant en faire circuler quelques exemplaires dans le petit cercle des analystes les plus expérimentés.

Il est très probable que c'est la conclusion, à la fois personnelle et analytique de « l'affaire Elma », dans laquelle Freud comme Ferenczi étaient impliqués, qui a motivé la rédaction par Freud des « Observations sur l'amour de transfert », article dans lequel le contre-transfert est à nouveau présenté comme un danger à écarter et un obstacle à contrôler. Néanmoins, on voit bien que Freud était tout à fait conscient du problème quand on lit sa lettre du 20 février 1913 à Binswanger :

« Le problème du contre-transfert que vous évoquez est un des plus difficiles de la technique psychanalytique. Ce qu'on donne au patient ne doit jamais être un affect spontané, mais doit toujours être consciemment exprimé. Dans certaines circonstances, il faut donner beaucoup, mais jamais rien qui soit issu directement de l'inconscient de l'analyste. [...] On doit chaque fois reconnaître et dépasser son contre-transfert pour être libre soi-même. Donner trop peu à quelqu'un parce qu'on l'aime trop c'est faire du tort au malade et c'est une faute technique. Tout cela n'est pas facile et peut-être faut-il un peu plus d'expérience. (p. 189)

### **Le « contrôle » du contre-transfert**

Huit ans après la publication du texte de Freud, Ferenczi reprit le flambeau et rouvrit le débat. Peut-être sentait-il que le climat avait suffisamment changé pour ne plus justifier la prudence de Freud, réservant le sujet à un public restreint de disciples intimes. Il est vrai aussi que la célébration à Budapest du 5<sup>e</sup> Congrès de Psychanalyse avait marqué un regain d'intérêt pour la technique psychanalytique. Comme en 1910, Freud y fit une communication, intitulée « Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique » (1919), qui encouragea l'émergence de nouvelles idées. Dans cet article, Freud donnait les grandes lignes de la formulation théorique de la « technique active », dont on crédite souvent Ferenczi de façon erronée.

La première occasion où Ferenczi, avec l'accord de Freud, aborde le sujet en détail est sa communication « À propos de la technique psychanalytique » (1918), donnée à la Société Hongroise de Psychanalyse en 1910, trois mois après le Congrès déjà mentionné.

L'un des chapitres de ce texte est consacré précisément au « Contrôle du contre-transfert » (*Die Bewältigung der Gegenübertragung*), et il emploie le même mot que Freud dans son article de 1910. Pour Ferenczi, la thérapie analytique exige de la part de l'analyste une « double tâche : "il lui faut d'une part observer le patient, examiner ses dires, construire son inconscient à partir de ses propos et de son comportement; d'autre part il doit constamment contrôler sa propre attitude à l'égard du malade et, si nécessaire, la rectifier, c'est à dire maîtriser le contre-transfert" (O C II p. 335). Néanmoins, alors que Freud proposait l'auto-analyse (1910) pour arriver à ces fins, Ferenczi considérait que l'analyste devait préalablement avoir été analysé. Son insistance sur ce point vise son analyse insatisfaisante avec Freud, mais introduit aussi l'idée qu'aucun analyste, si expérimenté soit-il, ne peut éviter de commettre de sérieuses erreurs à moins d'écouter et de perlaborer ses propres sentiments contre-transférentiels.<sup>1</sup>

Le processus du « contrôle du contre-transfert » est décrit par Ferenczi selon les phases suivantes : pendant la première phase, « on est bien loin de prendre en considération le contre-transfert, et encore moins de la dominer. On se laisse émouvoir par les chagrins des patients et même par leurs fantasmes. On cède à tous les affects que la relation médecin - malade peut susciter, on est ému par les tristes expériences du patient et sans doute aussi par ses fantasmes, on s'indigne contre tous ceux qui leur sont hostiles ou leur font du mal » (*idem*. p. 336). Dans ces conditions, la possibilité de conduire une analyse réussie est pratiquement exclue.

Ferenczi se réfère à la seconde phase comme « une résistance au contre-transfert », réaction inverse de la première, qui mène tout aussi sûrement l'analyse à l'échec. « Lorsque le psychanalyste a appris laborieusement à évaluer les symptômes du contre-transfert, et qu'il arrive à contrôler tout ce qui pourrait donner lieu à des complications dans ses actes, ses propos, voire ses sentiments, il court alors le danger de tomber dans l'autre extrême et de devenir trop dur et rejetant avec le patient; ce qui retarderait ou même rendrait impossible l'émergence du transfert, condition préalable à toute psychanalyse réussie. »

Quelques années plus tard, Racker développera lui aussi cette idée dans son article intitulé « Transfert et contre-transfert » (1968), dans lequel il étudie les conséquences de la contre-résistance de l'analyste et note comment, à son avis, la régression du patient se trouvant entravée, l'analyse devient un processus monotone, alourdi par des interprétations répétitives inaptes à produire la moindre transformation dans le monde intérieur du patient. De plus, dans le même article, la conception de l'« objectivité » de l'analyste, vue par Racker, est pratiquement identique à celle de Ferenczi. Selon Racker, elle oscille entre deux pôles, chacun étant potentiellement pathologique : se noyer dans le contre-transfert ou au contraire le réprimer sur un mode obsessionnel en espérant réaliser le mythe de l'analyste « délivré de l'angoisse et de la colère ». Pour Racker, l'analyste ne peut être « objectif » avec son patient que si lui-même est devenu objet d'observation et d'analyse.

La troisième phase décrite par Ferenczi concerne le contrôle du contre-transfert au sens strict du terme, et il ne peut être atteint que lorsque les deux autres phases ont été traversées. Alors seulement, l'analyste a atteint l'état mental nécessaire pour « se laisser aller » pendant le traitement, comme l'exige la cure analytique. Ce qui est vraiment nouveau dans cette formulation, c'est que pour la première fois, le contre-transfert n'est pas vu comme un inconvénient ou un danger, mais plutôt un outil essentiel et efficace. En ce sens, ses idées sont annonciatrices des intuitions exprimées plus tard par Balint, Bion, Heimann, de Forest, Racker, Winnicott, Little etc., qui présentent eux aussi la réaction contre-transférentielle de l'analyste comme un outil technique indispensable au processus analytique. De plus, l'interprétation de l'analyste est la conséquence directe de sa perlaboration du contre-transfert.

Dans le texte de Ferenczi, nous trouvons aussi de nombreuses références à des problèmes techniques rencontrés quotidiennement dans notre pratique analytique - les silences, les résistances, la somnolence, l'*acting out* - pas seulement chez le patient, mais aussi chez l'analyste. Il met aussi en garde contre la tendance de certains analystes à interférer dans la vie réelle du patient en distribuant de façon très directe des conseils ou recommandations, sans tenir compte de l'élément transférentiel qui accompagne les problèmes « réels » du patient. Il suggère ensuite une belle métaphore, typiquement ferenczienne : la situation de l'analyste « rappelle à maints égards celle de l'accoucheur, qui lui aussi doit autant que possible se comporter passivement, se borner au rôle de spectateur, mais qui, aux moments critiques, aura des forceps à portée de la main pour terminer une naissance qui ne progresse pas spontanément » (p.332).

Cependant, plutôt que de contrôler le contre-transfert, Ferenczi allait, en fait, le découvrir en appliquant avec rigueur la technique active, dont l'élaboration théorique et l'application clinique révéleraient toute une série de problèmes restés jusque là inaperçus. Partant de certaines actions spécifiques et répétitives du patient - actions symptomatiques qu'il appelait « *formation de symptômes transitoires* » - Ferenczi essaya d'inférer le champ inconscient dans lequel les investissements libidinaux, coupés du travail analytique, s'étaient infiltrés. Ceci fait, il encourageait le patient à éliminer ce genre de comportement, par exemple un substitut masturbatoire, et en conséquence à renoncer à la gratification substitutive correspondante. Pourtant, de façon paradoxale, plus Ferenczi insistait pour « activer » le patient, plus il activait, à son insu, ses propres expériences contre-transférentielles.

### **Interaction entre contre-transfert et transfert.**

À la suite de sa formulation du concept de « pulsion de mort », Freud ne modifia pas seulement sa conception de la psyché. De nouvelles théories concernant le narcissisme, le masochisme et la pulsion de destruction, ainsi que l'évolution du Moi à travers les processus d'identification, dessinèrent une conception beaucoup plus large du transfert positif et négatif. Sans aucun doute, les difficultés rencontrées dans son travail clinique, notamment les réactions thérapeutiques négatives, ne furent-elles pas étrangères à l'élaboration d'une nouvelle métapsychologie.

C'est peut-être pour cette raison que Freud, au Congrès de Berlin (1922) invita les analystes à réfléchir et écrire sur « la relation entre la théorie psychanalytique et la technique, afin d'évaluer jusqu'où la technique avait influencé la théorie et dans quelle mesure elles se nourrissent ou s'affaiblissent mutuellement », et institua en même temps un concours pour couronner l'article le plus remarquable sur ce sujet.

Ferenczi et Rank, qui travaillaient depuis un certain temps dans cette direction, relevèrent aussitôt le défi et publièrent conjointement un travail des plus brillants et des plus pénétrants, dont beaucoup de théoriciens pensent encore aujourd'hui qu'il fonde de nombreuses conceptions psychanalytiques contemporaines. Ils l'intitulèrent *Perspectives de la psychanalyse*, avec un sous-titre correspondant à la demande de Freud : « Sur l'interdépendance de la théorie et de la technique ».

Les auteurs y mettent en place le cadre scientifique de leur travail, et présentent une étude technique et théorique sur la manière de conduire le processus analytique. Jusque là, le principal objectif de l'analyse était de « se remémorer », puisque la mesure ou les répétitions étaient considérées comme des obstacles provenant des résistances du patient, qui devaient être « neutralisées » par l'analyste. Ferenczi croyait au contraire que le but fondamental de la perlaboration analytique, et donc des interprétations de l'analyste, était de traiter comme « véritable matériel inconscient » la compulsion de répétition et les multiples manifestations du transfert. Le rôle clé attribué par Ferenczi à l'interprétation du transfert et au processus analytique, au détriment de l'identification intellectualisée du contenu inconscient, des fantasmes et des représentations inconscientes, entraîne non seulement une modification parallèle du contre-transfert, mais une modification fondamentale de la conception même de l'analyse. Entre autres, par exemple, Ferenczi note que c'est très souvent le narcissisme de l'analyste (« contre-transfert narcissique ») qui est suscitée, influençant parfois la conduite de l'analysant : celui-ci limite sa production à ce qu'il sait être gratifiant pour l'analyste. En conséquence, les analysants évitent le matériel hostile, renforçant ainsi leur culpabilité inconsciente et entravant le processus analytique. À partir de cette idée, Ferenczi élabore toute une conception de l'interaction entre transfert et contre-transfert, considérée moins comme outil thérapeutique que comme noyau fondamental du travail.

Une étude plus approfondie de ce texte, dont les chapitres II, IV et VI étaient généralement délaissés parce qu'on les attribuait à Rank, nous permet de comprendre pleinement la pertinence des intuitions de Ferenczi dans leur saisissante actualité; en particulier, dans le chapitre IV, consacré à l'interaction de la théorie et de la pratique, Ferenczi souligne le besoin de l'analyste de mettre de côté son bagage théorique quand il aborde la situation analytique. C'est seulement en recommençant chaque fois à zéro, ou, en d'autres termes, en ne reculant pas devant des expériences nouvelles, que les découvertes originales peuvent voir le jour. Bion ne pouvait pas exprimer l'intuition de Ferenczi en termes plus clairs quand il dit que l'analyste doit venir à la situation analytique « sans mémoire et sans désir ».

Ferenczi croyait fermement que ce qui émerge dans l'« ici et maintenant » du processus analytique naît de la rencontre entre le transfert de l'analysant et le contre-transfert de l'analyste, et cette rencontre permet l'exploration des couches les plus profondes du psychisme. En même temps, cette exploration justifie la nécessité d'autoriser l'analysant à régresser aussi loin qu'il en a besoin, et confirme le rôle du contre-transfert comme outil majeur pour reconnaître et détecter les éléments les plus significatifs du transfert du patient, à mesure qu'ils se déploient.

La production psychanalytique de l'époque se fit l'écho des postulats de Ferenczi. Un texte de Hélène Deutsch (1926), qui passe souvent inaperçu, est intitulé « Les processus occultes en psychanalyse ». L'auteur y montre comment l'identification de l'analyste avec les pulsions infantiles du patient d'une part, et sa propre perlaboration analytique d'autre part, n'entravent pas le traitement, mais constituent bien au contraire la base d'une évolution féconde de l'intuition et de l'empathie de l'analyste. Il est intéressant de noter que plusieurs idées émises par Ferenczi annoncent les concepts de « contre-transfert concordant » et de « contre-transfert complémentaire », élaborés par Racker.

Au début de l'année 1928, Ferenczi écrivit un travail intitulé *Élasticité de la technique analytique*, confirmant qu'il avait presque complètement abandonné la technique active et se montrant précurseur de ce qu'il appellerait deux ans plus tard la « néocatharsis ». En quelques pages, il décrit de nombreuses observations cliniques et fait des recommandations techniques que l'on peut résumer ainsi : l'analyste doit apprendre l'« *Einfühlung* » (empathie, capacité de « sentir avec » le patient, de s'accorder à lui). Une fois de plus, Ferenczi reprend le terme à Freud, dans un article de 1910. Pourtant, alors que chez Freud l'« *Einfühlung* » semble se rapprocher d'un sentiment de « sympathie indulgente » de la part de l'analyste, Ferenczi en élargit le sens. Sa conception à lui est presque synonyme de la notion d'empathie, prise dans son acception courante chez les analystes contemporains. Non seulement Ferenczi insiste sur son importance, mais il la situe au cœur de la technique psychanalytique.

Il n'est guère difficile d'établir la ressemblance entre le concept d'*Einfühlung*, tel que Ferenczi le conçoit, avec, d'une part, la description de l'*empathie* selon Kohut dans « L'Analyse du *Self* », et d'autre part l'*alliance thérapeutique* de Zetzel et surtout le concept de *contre-transfert concordant* développé par Racker vingt ans plus tard. P. Heimann elle-même, dans l'un de ses derniers livres (1980), note que chaque analysant a besoin de sentir que « l'analyste [est] accordé(e) à ses émotions ».

Ferenczi tente donc d'étudier de près la signification du contre-transfert dans le processus analytique, notamment en approfondissant la question de l'analyse de l'analyste, la deuxième règle fondamentale. Dans ce domaine, ses idées sont une fois encore remarquablement actuelles, car il défend la notion d'analyse didactique comme étant une analyse thérapeutique, n'ayant rien à voir avec une démarche intellectuelle ou théorique. D'après Ferenczi, cette analyse, plus encore que celle de l'analysant, devrait être longue et poussée, pour que le futur analyste entre en contact avec les zones les plus profondes et les plus obscures de sa propre psychopathologie. Il était fermement convaincu que « le meilleur analyste, c'est un patient guéri », opinion qui se reflète dans ses écrits scientifiques ultérieurs.

À partir de cette époque, Ferenczi met peu à peu en place certaines modifications techniques. Tout d'abord, il propose comme but thérapeutique de remplacer le surmoi parental rigide par un surmoi analytique plus souple; ensuite, il suggère d'abandonner l'attitude omnisciente au profit d'une approche intuitive plus chaleureuse. Dans *L'adaptation de la famille à l'enfant* (1928), au cours d'une discussion portant sur l'incapacité de l'adulte à comprendre l'enfant, il compare celle-ci à la situation analytique. Si « *la première erreur des parents est d'oublier leur enfance* », la première erreur de l'analyste serait de tenter une cure sans prendre en compte certains conflits psychiques et sans les analyser suffisamment, préférant adopter une attitude d'autorité hypocrite qui exclut d'entendre la souffrance psychique du patient. Dans *La Question de la fin de l'analyse*, il critique de façon percutante ces analystes qui provoquent la fin de l'analyse avant que l'analysant ne sente que sa vie et sa conduite ont bénéficié d'une transformation psychique substantielle. L'analyse devrait s'adapter aux besoins du patient et « *mourir d'épuisement* » (p. 50, Tome IV).

Une lecture attentive des écrits de Ferenczi pendant cette période, sans aucun doute les plus foisonnants et polémiques du point de vue psychanalytique, révèle la lutte acharnée d'un clinicien qui avait la psychanalyse pour raison d'être et se battait pour être le plus efficace possible auprès de ses patients. Son idéalisation des vertus thérapeutiques de la psychanalyse et sa foi absolue en elle provoquèrent chez lui une sorte de « *furor sanandi* », qui l'amènèrent parfois à comparer l'analyste à un père, ou plutôt une mère adoptive, dont la tâche était d'offrir à son patient les bénéfices d'une enfance normale. Cet objectif s'exprime notamment dans l'une de ses oeuvres les plus provocatrices, *Principe de relaxation et néocatharsis* (1930), dans laquelle il allie la « technique classique » de Freud avec une attitude thérapeutique active facilitant la régression du patient, à condition que l'analyste contrôle à la fois son « contre-transfert » et sa « contre-résistance ».

Outre son retournement radical de la métaphore médicale, Ferenczi pose les fondements d'une théorie du contre-transfert comme formation maternelle. Outre la levée de la répression, le patient peut accéder, au cours de l'analyse, à une expérience réparatrice compensant celle qui lui avait été déniée pendant l'enfance. Winnicott apporta sa contribution en introduisant lui aussi une technique thérapeutique où le processus analytique se rapproche d'une relation mère-enfant et de leur interaction constante. Il décrit ce qu'il appelle la « préoccupation maternelle primaire », qui rend la mère capable de s'adapter aux besoins de l'enfant d'une manière spontanée et naturelle. Comme Ferenczi, Winnicott considérait que patient et analyste forment une relation intersubjective ayant des caractéristiques similaires à la relation mère-enfant, notamment la capacité d'empathie de l'analyste envers les besoins primaires de l'analysant. D'autres variantes de ce concept se retrouvent dans la « rêverie » de Bion, les « *perceptions inconscientes de l'analyste* » chez Paula Heimann ou, plus récemment, la « *contre-identification projective* » chez Leon Grinberg. Bollas propose aussi une théorie analogue du contre-transfert, présentant l'analyste comme « objet évolutif » (*transforming object*).



### *Le Journal clinique*

Le *Journal clinique* de Ferenczi, que l'on peut considérer comme une longue lettre adressée à Freud entre le 7 janvier et le 2 octobre 1932, contient une série d'intuitions subtiles et d'apports théoriques précieux pour la technique psychanalytique. Certaines théories, portant notamment sur le contre-transfert, n'ont rien perdu aujourd'hui de leur validité.

Dès la première page intitulée « *L'insensibilité de l'analyste* », il indique le pôle principal de sa théorisation : le « *contre-transfert réel* » de l'analyste. Loin d'être une gêne, le contre-transfert est son outil le plus précieux. Comme l'affirme Ferenczi, « on pourrait presque dire que plus un analyste présente de faiblesses, qui l'égareront vers des erreurs et des ratages plus ou moins grands, et qui sont ensuite découverts et traités dans l'analyse mutuelle, plus une analyse a de chances d'avoir des fondements profonds et réels. » (p. 59)

Néanmoins, après avoir démontré comment l'analyse favorise une « *sensibilité affinée* » chez le patient, qui lui permettrait de saisir jusqu'aux nuances les plus obscures de l'attitude de l'analyste si ses propres projections n'étaient pas trop intenses, Ferenczi tente de démontrer que le transfert n'est pas une réaction à un événement spontané, mais qu'il est bien provoqué par l'analyste et donc par la technique analytique. Il continue par la critique, encore valable aujourd'hui, d'une certaine attitude face au travail analytique : « Interpréter [chaque détail comme si tous les affects étaient dirigés personnellement vers l'analyste [...]] est susceptible d'installer une sorte d'atmosphère paranoïde, qu'un observateur objectif pourrait décrire comme une illusion (fantasme narcissique, spécifiquement érotomaniac), de l'analyste. On a peut-être tendance à présumer un peu vite que le patient est amoureux de nous ou nous déteste ».

À cet égard, Paula Heimann a souligné dans sa célèbre communication sur le contre-transfert (1950) que les analystes qui s'occupent trop peu de leurs propres conflits psychiques et de la dynamique de leur monde intérieur risquent d'imputer à leurs patients ce qui leur revient en propre. D'après Heimann, ce danger peut être neutralisé « si l'analyste, au cours de sa propre analyse, a traversé ses conflits infantiles et son angoisse persécutoire et dépressive de telle manière qu'il ou elle puisse entrer en contact avec son inconscient ».

Mais Ferenczi va encore plus loin. Il va jusqu'à dire que le contre-transfert constitue la base de ses interprétations, et se met donc à envisager l'hypothèse que l'analyste non seulement ne réussit pas à jouer un rôle de bon père ou de bonne mère pour le patient, mais qu'il prend une part active à la répétition de la situation traumatisante subie par le patient pendant son enfance. La pensée de Ferenczi à cette époque, au delà d'une réflexion de fond sur la technique psychanalytique, est semble-t-il aussi celle d'un homme proche de la mort, qui se trouve confronté à son propre sentiment de culpabilité; poussant sa capacité d'empathie jusqu'à ses conséquences ultimes, il s'identifie intensément avec les souffrances et la douleur de son patient. Lorsqu'un tel degré de communication est atteint, « les larmes du médecin et du patient se mêlent en une communion sublime, qui ne trouve peut-être son équivalent que dans la relation mère-enfant ». Ainsi naît l'idée de l'« *analyse mutuelle* », que Ferenczi attribue à sa fameuse patiente Elisabeth Severn, citée dans son *Journal* sous les initiales R.N.

Comme il le note en date du 5 mai, sa première impression concernant sa patiente fut négative. Grâce à sa technique d'élasticité, et par surcompensation, il adopta cependant envers elle une attitude d'indulgence et d'intérêt chaleureux. En conséquence, R.N. s'imagina que son analyste était tombé amoureux d'elle. C'est alors, à ce stade, que Ferenczi prit peur et interpréta à sa patiente le transfert négatif. D'après Ferenczi, l'impact de ses paroles sur la patiente fut considérable, et provoqua la réactivation d'un trauma infantile. La patiente affirma qu'elle pouvait détecter d'intenses sentiments de haine chez l'analyste, qu'il essayait de réprimer et de cacher derrière une façade hypocritement chaleureuse. Ferenczi l'admit, sachant que la patiente avait raison, et associa sa haine contre-transférentielle pour sa patiente avec les sentiments de haine que sa mère avait éveillé en lui quand il était petit garçon. Ferenczi accepta ensuite, à titre d'expérience, de changer de place avec l'analysant. Il est fort probable qu'il manifestait par cet *acting out* son incapacité à tenir son rôle de « contenant » (*containing function*), en utilisant inconsciemment sa patiente comme réceptacle de ses propres sentiments. Cependant, l'idée de communiquer les sentiments contre-transférentiels au patient fut reprise dans les écrits psychanalytiques. Dans un article célèbre, quoique controversé, intitulé « La haine dans le contre-transfert », Winnicott affirme que le fait d'avouer sa haine contre-transférentielle non seulement n'était pas nuisible mais pouvait être bénéfique tant pour le patient que pour le progrès de la cure. De la même manière, M. Little (1951) soutient qu'il convient de révéler la nature des sentiments contre-transférentiels pour encourager le patient à accepter certaines expériences transférentielles. Comme l'ont fait plus tard Langs (1974) et Searles (1975), il postule - et on peut presque entendre l'écho de l'analyse mutuelle de Ferenczi - que le patient peut apporter à l'analyste des interprétations facilitant considérablement sa perspicacité contre-transférentielle. Plus récemment, des analystes comme Epstein (1977) et Gorkin (1987) ont insisté sur la nécessité d'inclure les confessions contre-transférentielles, car elles ont un rôle important à jouer dans la technique psychanalytique.

Mais l'auteur qui a sans doute mené le plus loin certaines intuitions contenues dans le *Journal Clinique* est Searles, analyste qui, à l'instar de Ferenczi, a consacré une grande partie de son travail à soigner des patients gravement psychotiques. Dans « Le patient thérapeute de son analyste » (1975), il émet l'hypothèse qu'au cours de l'analyse le patient psychotique peut avoir besoin de « créer un analyste sur mesure » pour pouvoir introjecter et reconstruire chez lui un monde intérieur plus sûr, moins persécutoire, condition essentielle du dépassement de la psychose. Comme Ferenczi, il part de l'hypothèse que tous les patients expérimentent le désir inconscient de devenir le thérapeute de leur analyste, et de le « guérir ».

Au-delà d'une critique sous-jacente de la théorie kleinienne, (pour qui le fantasme de guérir l'analyste n'est rien d'autre qu'un acte réparateur du patient face à son propre sadisme), et du concept de « *relation parasite* » concernant la psychose chez Bion, Searles propose une relation psychanalytique fondamentalement symétrique. L'« *alliance thérapeutique* » s'applique également aux deux membres de la dyade analytique, et l'acceptation des « *élans thérapeutiques du patient* », visant à transformer l'analyste en une mère suffisamment bonne capable de contenir un père sexuellement puissant, est d'une importance fondamentale dans le processus analytique.

Pour ma part, je ne souscris pas à certaines des théories que je viens de présenter, persuadé, avec M. Mancia (1990) que révéler ses sentiments contre-transférentiels à l'analysant, c'est admettre qu'on est incapable de les perlaborer de façon adéquate, et de mettre en œuvre la capacité de changement qui fonde la créativité indispensable à l'analyse. Je crois cependant que les dernières intuitions cliniques de Ferenczi sont à l'origine de beaucoup de théories contemporaines qui mettent l'accent sur l'utilité du contre-transfert, de l'identification et de la contre-identification projectives, outils essentiels du processus analytique, sur la reconnaissance de la participation affective de l'analyste, sur sa possibilité de saisir le transfert du patient et d'observer et d'interpréter les réactions contre-transférentielles.

À la fin de son *Journal*, Ferenczi émet l'idée que l'échec thérapeutique de beaucoup d'analyses n'est pas dû à des résistances inaccessibles, ni au narcissisme inabordable du patient, mais bien aux difficultés de l'analyste, notamment son manque de sensibilité, de tact et d'empathie. En soulignant l'engagement affectif de l'analyste dans le processus analytique et le rôle du contre-transfert, Ferenczi a également fait ressortir l'importance de l'analyste comme personne, insistant sur l'importance de l'analyse personnelle, qui représente un aspect fondamental de notre métier.

Après la mort de Ferenczi, quelques unes de ses plus brillantes intuitions cliniques, portant notamment sur le contre-transfert, furent pratiquement oubliées. Pourtant, il faut rendre justice à Mélanie Klein, qui avait été en analyse avec Ferenczi, d'avoir utilisé, après 1919, le concept de contre-transfert, ou, selon sa terminologie personnelle, « *la communication d'inconscient à inconscient* », qui allait servir de base (beaucoup plus tard) à l'élaboration de ses théories bien connues sur le psychisme infantile et les états psychotiques. Fanny Hann-Kende, pour sa part, a également souligné l'éventuelle utilité du contre-transfert dans la technique psychanalytique, en prenant en compte la réflexion de Freud sur la télépathie, cependant que Alice et Michaël Balint (1939) revenaient sur « l'inévitable intrusion de la personnalité de l'analyste dans la relation analytique » et Izette de Forest (1942) accentuait la « nature interactive du transfert et du contre-transfert ». Toutefois, c'est seulement après les années 1950 que les contributions sur le contre-transfert ont commencé à affluer toutes à peu près en même temps; elles s'inspirent de certaines intuitions de Ferenczi mais en modifient considérablement la dimension clinique et théorique.

Ainsi, au 16<sup>e</sup> Congrès de Zurich, Paula Heimann a souligné que le contre-transfert était un outil essentiel à la compréhension du matériel inconscient du patient et à la formulation d'interprétations adéquates<sup>2</sup>.

À peu près à cette époque, Racker émettait l'hypothèse - moins radicale que celle de Paula Heimann - que la source principale des sentiments de l'analyste se trouve chez le patient, et anticipait l'idée de l'analyse considérée comme un espace à deux pôles, reprise par les Baranger (1969). M. Little (1951) remettait aussi en question la notion classique de l'analyste-miroir et insistait sur la nécessité d'utiliser le contre-transfert lors de la formulation des interprétations. Sullivan (1953), par ailleurs, proposait l'idée d'un analyste « *observateur actif* ». À partir de ces avancées théoriques, on peut dérouler une longue liste d'analystes de la stature de M. Khan, M. Mahler, Searles, Fromm-Reichmann, Rosen, Guntrip, Spitz, Nacht, Kohut etc., qui ont tous prolongé les intuitions cliniques les plus fines de Ferenczi, sans presque jamais mentionner son nom.

Pour conclure, je voudrais rappeler que dans la conférence faite à Madrid en 1928, Ferenczi avait parlé de la dette de gratitude que les Centre-Européens avaient contractée envers la pensée, l'art et la littérature espagnols. À mon tour, en toute modestie, je voudrais rendre hommage à un homme qui ne s'est pas contenté de faire progresser la théorie et la pratique psychanalytique de façon décisive, d'analyser et de former des analystes aussi éminents que Jones, M. Klein, Balint ou Spitz, de publier une centaine d'articles cliniques et théoriques d'une valeur inappréciable, aujourd'hui encore d'une grande pertinence, d'influencer l'évolution théorique d'un nombre d'analystes si grand qu'on ne pourrait pas les énumérer tous, mais grâce à qui l'efficacité thérapeutique est devenue la plate-forme essentielle de l'éthique analytique; il a aussi transformé son immense capacité d'empathie en une expérience de solidarité humaine avec la douleur et le désespoir de chacun de ses patients, et s'est distingué, pour citer A. Haynal, « *par sa générosité unique, son courage intellectuel, son indépendance et son honnêteté* ».

À la fin de sa conférence à Madrid, Ferenczi exprimait l'espoir de voir l'Espagne rejoindre les pays pratiquant la psychanalyse. Il n'aurait certainement pas imaginé que soixante-dix ans plus tard, un Congrès International se tiendrait à Madrid pour étudier sa contribution. Espérons que, tous tant que nous sommes, nous pouvons nous réclamer de son enthousiasme, de sa foi dans l'analyse, sa fidélité à Freud, de son honnêteté clinique et de son oeuvre scientifique. Cette oeuvre est un vivant héritage de la théorie et de la clinique psychanalytique, elle apporte une bouffée d'air frais et d'espoir pour l'avenir pour notre « métier impossible ».

(traduit de l'anglais par Henriette Michaud)

---

## Notes

1. Ce faisant, il anticipait peut-être sur le concept de « névrose de contre-transfert » introduit par Racker (1968), visant chez l'analyste cette part contre-transférentielle névrotique qui entrave le travail analytique.
2. Il est donc d'autant plus surprenant que les idées de Paula Heimann aient semblé tellement nouvelles et stimulantes à l'ensemble de la communauté psychanalytique, non seulement aux partisans de la neutralité analytique préconisée par Freud, mais aussi aux disciples de Mélanie Klein, son analyste et sa formatrice. Il est fort intéressant de retrouver en Klein et Heimann les protagonistes d'une version au féminin du même désaccord qui avait opposé Freud et Ferenczi vingt ans plus tôt.