

Dana BIRKSTED-BREEN

## PRENDRE LE TEMPS : LE TEMPO DE LA PSYCHANALYSE

*Article paru sous le titre : 'Taking time: the tempo of psychoanalysis'.*

*Int J Psychoanal (2012) 93: 819-835,*

*traduit par Danielle Goldstein, relu par Michel Sanchez-Cardenas  
ainsi que par l'auteure.*

(© Copyright International Journal of Psychoanalysis)

*Dana BIRKSTED-BREEN, Pratique privée,  
7a Ellerdale Road, London NW3 6BA, UK*

*dana.birksted-breen@dib.me.uk*

L'auteure de cet article soutient que pour être psychanalytique l'approche technique de l'ici et maintenant' doit être solidement fondée d'un point de vue théorique et technique sur une pratique qui inclut la notion de rêverie ou son équivalent. L'auteure avait précédemment soutenu que la théorie de l'analyste est ce qui constitue le 'tiers' essentiel dans la situation analytique à deux. Elle suggère plus particulièrement maintenant que ce sont les théories de la temporalité et l'attitude d'attention également flottante' ou de rêverie, une version plus contemporaine, qui constituent les aspects les plus fondamentaux de la théorie de l'analyste. Ces aspects essentiels sont définis comme étant une 'théorie en pratique' dans la mesure où ils ne se réduisent pas seulement à une approche technique ou à une théorie de la pratique, mais reflètent directement l'intériorisation de l'ensemble du corpus théorique psychanalytique par un analyste en particulier. Alors que l'auteure considère ces aspects comme étant la composante essentielle de tout processus analytique véritable, elle développe ses arguments en examinant certaines situations où l'analyste, se trouvant confronté à des patients qui témoignent au sein de la situation analytique d'une absence de pensée symbolique, a tendance à éluder cet aspect temporel. Avec de tels patients cependant, les images visuelles suscitées chez l'analyste par la rêverie constituent probablement le seul espoir de voir se créer un lieu de rencontre possible entre le concret et le symbolique et d'éviter l'impasse. L'impasse, selon l'auteure, a sa source dans l'absence de rêverie comme élément tiers et temporel, et conduit inévitablement à la pensée concrète de la part du patient comme de l'analyste et donc à une situation qui ne peut évoluer.

*Mots clés : pensée concrète, contre-transfert, ici et maintenant,  
attention également flottante, rêverie, pensée symbolique, temporalité*



# Introduction

La transformation à laquelle nous aspirons en psychanalyse est double : il s'agit d'une part d'une transformation opérée dans le langage et de l'autre d'une transformation opérée dans l'utilisation du langage en vue de soutenir la pensée symbolique. La psychanalyse s'étaye sur la pensée symbolique, cependant nous sommes très souvent confrontés à la fragilité de cette pensée et à la facilité avec laquelle la pensée concrète a tendance à s'imposer, même si on ne parvient pas à la débusquer immédiatement lorsque c'est l'analyste qui en est la proie. La pensée concrète chez l'analyste comme chez le patient est toujours au fondement des impasses que nous rencontrons.

La technique de l'« ici et maintenant », de plus en plus répandue, n'échappe pas à ce piège, à moins qu'elle ne soit solidement fondée sur une approche théorique et technique qui tienne compte de la forme de temporalité décrite par Freud sous l'angle de l'« attention également flottante » (selon la traduction de Strachey de « gleichschwebende Aufmerksamkeit » ; Freud 1912, 1923), ou de « suspension de l'attention » ou de l'« attention dite en survol », comme la littérature a parfois coutume de désigner cette attitude dont la principale caractéristique réside dans la suspension de ce qui focalise habituellement l'attention. Une telle attitude implique une retenue, une absence de réponse immédiate, et présuppose donc une notion de durée qui obéit nécessairement à un processus temporel. Alors que la question du temps en psychanalyse est très souvent et simplement abordée du point de vue de son rapport avec la durée fixe des séances, j'assigne quant à moi une place centrale au temps que je définis comme une fonction et une modalité spécifiques de l'échange analytique découlant de l'attention également flottante de l'analyste. Pareille attitude privilégie un processus et des modes de pensée plus primaires et atemporels chez l'analyste, tout en favorisant ce même type de modalité de pensée atemporelle chez le patient, mais, de façon paradoxale, cette attitude contribue aussi à mettre en évidence pour ce dernier la question du temps et de ses variantes qui sont au cœur même de la psychanalyse, à savoir la tolérance de la frustration, l'appréhension de la configuration œdipienne et le positionnement du sujet par rapport à cette situation et à la différence des générations, la position dépressive (qui implique la mise en relation dans le temps de périodes distinctes), le deuil, la capacité de concevoir l'existence d'un passé et celle d'un avenir. Ces questions font l'objet d'une perlaboration à travers le mode temporel particulier que j'ai précédemment décrit et qualifié de « temps de la réverbération » (Birksted-Breen, 2009), c'est-à-dire le temps de l'attention flottante, de la rêverie<sup>1</sup> et de la digestion psychique, qui est au fondement du mouvement de va et vient entre le patient et l'analyste. Alors que les métaphores spatiales, fréquemment utilisées en psychanalyse, impliquent la notion de temps – citons pour mémoire l'« espace triangulaire » de Britton (1989) ou encore l'« espace potentiel » de Winnicott (1967), elles ne sont pas pour autant directement axées sur un élément temporel (Noel-Smith, 2002).

Les interprétations qui portent sur l'« ici et maintenant » recouvrent un large éventail de gammes d'interprétation (Blass, 2011 ; Busch, 2011). Je me réfère pour ma part à une technique de l'« ici et maintenant » prise au sens large, pour désigner un mode de travail caractérisé par des interventions fréquentes de l'analyste destinées à décrire l'expérience et le ressenti du patient envers l'analyste tout au long de la séance. Il s'agit donc d'une façon particulière de concevoir les « interprétations de transfert ».

J'argumenterai qu'en raison de l'intérêt grandissant à l'égard de la technique de l'« ici et maintenant » auquel nous assistons, il est d'autant plus essentiel d'ancrer l'attention analytique dans le type de temporalité engendrée par l'écoute également flottante de l'analyste, bien que la pratique de

---

1 Ndt. : Nous avons opté pour la graphie de « rêverie » au sens bionien du terme pour la distinguer de la « rêverie » dans son acception courante.

l'analyse centrée sur les défenses ait souvent conduit à diminuer la valeur (Carlso, 2002) de cette attitude, voire même à la considérer comme obsolète (Brenner, 2000; Hofman, 2006). Je suggère a contrario que nous puissions mettre en regard l'intérêt grandissant envers la notion de rêverie décrite par Bion (1962) (Ogden, 2004; Ferro, 2002) - qui découle de l'attention également flottante et l'étend - avec l'utilisation accrue de la technique de l' "ici et maintenant" et considérer que cette notion de rêverie fait partie intégrante de la nécessité de développer une réflexion plus complexe permettant d'approfondir notre compréhension de ce type particulier d'attention (De Bianchedi, 2005). J'irais jusqu'à dire que pour être qualifiée de psychanalytique la technique de l' "ici et maintenant" requiert la notion de rêverie ou de quelque autre version équivalente. Je soutiens que la rêverie place l'élément temporel au centre de l'entreprise analytique en même temps qu'elle en vient à constituer l'élément tiers qui lui est nécessaire. Dans le cadre des conceptions plus classiques, l'élément temporel introduit via le passé historique était moins facilement perdu de vue.

Ce type d'attention est fondamental. Je désigne l'attitude qu'elle sous-tend du terme de 'théorie en pratique', dans la mesure où celle-ci, constituant plus qu'une simple technique, repose sur l'ensemble du corpus théorique et de la structure de base de la psychanalyse. Je la qualifie également de 'théorie en pratique' parce que dans la situation clinique, la théorie à laquelle elle se réfère n'est pas forcément consciente, du moins dans ses nombreuses ramifications qui vont au-delà d'une simple technique. En ce sens, la théorie ne précède pas l'expérience, mais constitue un accompagnement implicite nécessaire. Dans un travail antérieur (2008), j'avais soutenu que la théorie de l'analyste est le 'tiers' essentiel de la situation analytique bi-personnelle. Je suggère ici que la notion de temporalité constitue l'aspect crucial de la théorie et qu'elle trouve à s'incarner dans l'attitude dite de l' "attention également flottante" ou, ce qui apparaît comme une version plus contemporaine, dans la 'rêverie' - la temporalité ou le tempo qui caractérise la psychanalyse. En l'absence d'un élément de ce type, nous n'avons affaire qu'à 'deux personnes dans une pièce', et non pas à la psychanalyse qui requiert cet élément tiers temporel. Le défaut de cette 'théorie en pratique' peut être observé dans les situations d'impasse. De telles impasses, qui ont toujours pour origine l'absence de cet élément tiers temporel, engendrent une pensée concrète chez l'analyste comme chez le patient.

En clair, l'attention également flottante comme la rêverie constituent des concepts psychanalytiques. A ce titre, elle sont à distinguer des 'rêveries', un terme à usage courant qui désigne une expérience consciente impliquant le plus souvent un état de retrait. Le concept de 'rêverie' élaboré par Bion<sup>2</sup>, fait référence à un processus d'intégration et de digestion psychiques du matériel du patient via la psyché d'un analyste en particulier, processus qui se déroule principalement en deçà de la conscience et qui implique par définition une attitude de réceptivité de la part de l'analyste. Evoquant la rêverie maternelle, Bion écrit : « Si je laisse de côté les voies proprement physiques de la communication, j'en arrive à penser que son amour s'exprime par la rêverie » (Bion, 1962). Dans son acception courante, le terme de rêverie se rapproche davantage de ce que Winnicott appelle « fantaisie » (Winnicott, 1971), une façon de se détourner de l'autre.

Les modes symboliques et non symboliques de fonctionnement sont présents chez chacun d'entre nous (Bion, 1957), bien que selon les patients et suivant les moments l'un de ces deux modes devienne prédominant. En effet, il arrive souvent en analyse que nous rencontrions des patients qui, tout en ayant des capacités de pensée hautement symboliques dans le domaine de leur vie professionnelle, fonctionnent de façon extrêmement concrète dans la cure. Ils appartiennent à une catégorie que Brown (1985) qualifie de « concrétude interactionnelle », une forme de concrétude qui

---

2 Milner a été la première à souligner l'importance de la « rêverie ». Dans l'appendice à la seconde édition de *On not being able to paint*, elle écrit en 1956 : « car le mot de « rêverie » souligne l'aspect d'une absence » (Milner, 2011, p. 91). C'est Bion qui a fait de la rêverie un concept psychanalytique au sein d'un cadre théorique.

tient lieu de protection contre l'émergence d'affects douloureux et de résistance au traitement. Toutefois, Brown souligne que ces patients peuvent également être en proie à une forme de « concrétude topographique », où l'on assiste à un glissement de la pensée abstraite qui se transforme en une action ou en un mode sensoriel comme dans l'acting out, ou encore en des symptômes psychosomatiques. La catégorie de patients à laquelle je me réfère plus spécifiquement a trait à ceux qui redoutent l'intrusion au sein de l'intimité du cadre analytique, en partie en raison de leur tendance à projeter leurs propres besoins et désirs d'intrusion, mais également, dans certains cas, du fait qu'ils ont eux-mêmes fait l'objet de projections excessives. Nul doute que dans ces cas, les interprétations dans l'ici et maintenant de la séance qui mettent en évidence l'interaction et la relation du patient et de l'analyste, pouvant être vécues comme particulièrement menaçantes, suscitent donc des modes de fonctionnement non symboliques. Chiesa et al., décrivent « des modèles de fonctionnement internes non réflexifs suscités par un contexte de relations d'attachement affectivement chargées » (Chiesa et al., 2003). Fonagy et Target relient la capacité d'adopter de multiples points de vue au développement issu de la période œdipienne : « la capacité d'adopter de multiples points de vue, qui est synonyme de la capacité de mentalisation, provient exclusivement du développement (contemporain de la période œdipienne) » (Fonagy et Target, 2004). Les patients évoqués précédemment se montrent particulièrement intolérants à l'égard de l'analyste dans son activité de réflexion à leur sujet, comme le souligne Britton dans son article « Subjectivité, objectivité et espace triangulaire » (2004) : « ce qui fait défaut dans ce type de cas, c'est la position tierce ».

La pensée concrète attire la pensée concrète. Lorsque l'analyste renonce à l'attitude fondamentale de mise en suspens temporelle de l'attention, on assiste à un effondrement de la structure analytique. Dès lors, l'analyste se voit également recourir à la pensée concrète sur fond d'absence de la position tierce, ce qui conduit à une impasse, comme la vignette clinique suivante en fournit l'illustration.

## L'impasse : Jennifer et son analyste

Jennifer est une femme d'un certain âge qui exerce une profession dans le domaine du soin. Elle a souffert d'une séparation précoce d'avec une mère adolescente et a été confrontée à l'âge de trois ans à la mort de sa grand-mère qui s'occupait d'elle. Le cas de Jennifer a été présenté dans un groupe de travail par une analyste expérimentée et sensible<sup>3</sup>.

L'analyste avait l'impression que Jennifer avait du mal à accepter ses interprétations, préférant ses propres interprétations à celles de l'analyste, de même que dans l'enfance Jennifer avait préféré la nourriture d'une voisine à celle de sa mère. Évoquant un moment précis de la cure, l'analyste rapporta que Jennifer nourrissait depuis deux ans le projet de subir une intervention chirurgicale pour élargissement des seins, projet qui au fil du temps se fit de plus en plus pressant jusqu'au jour où Jennifer annonça qu'elle mettrait à profit la période à venir des vacances de l'analyste pour réaliser son projet. L'analyste rapporta qu'elle était très préoccupée à l'idée de cette intervention que la réalité des faits – l'apparence physique de la patiente - ne lui semblait pas pouvoir justifier et qu'elle considérait donc de la part de la patiente comme un acting out. De même que dans l'enfance Jennifer avait préféré à la nourriture de sa mère celle offerte par une autre femme, de même aujourd'hui elle se tournait vers la chirurgie, à la recherche d'un traitement alternatif à la cure analytique qui lui procurerait une satisfaction immédiate. Jennifer, qui avait repoussé à maintes reprises la réali-

---

3 Il s'agit d'un groupe de travail que j'ai modéré dans le cadre du projet des Méthodes cliniques comparatives (voir Birsted-Breem et al., in Tuckett et al., 2008).

sation de son projet, n'eut de cesse durant la période dont il est question d'obtenir l'approbation de son analyste. Elle insistait pour dire que grâce à l'opération elle se sentirait plus normale, bien que, nuanciant son propos, elle ajoutât à un autre moment que la différence serait quasiment imperceptible.

Bien que l'analyste ait fait observer à Jennifer que son désir était qu'elle prenne parti, ses interprétations donnent à penser qu'elle considérait l'opération comme une mesure erronée et un échec de l'analyse, un acte de la patiente en lieu et place d'une pensée et une tentative de trouver une solution alternative durant la période d'interruption de la cure. L'analyste fit part à Jennifer de ses observations quant au fait que ce projet récurrent refaisait surface juste avant la période des vacances, comme cela avait été le cas un an auparavant, voire même deux ans auparavant, exactement à la même période. Ces interprétations faisaient mouche (« oui, mais... », répliquait la patiente), n'exerçant aucun effet sur la décision prise par Jennifer, pas plus que cette dernière ne semblait sensible au point de vue de l'analyste quant au fait que son projet était sous-tendu par des motivations inconscientes. Jennifer se sentait tout bonnement désapprouvée.

La partie du corps impliquée dans cette intervention chirurgicale amplifiait la discordance de leurs points de vue. En effet, le sein revêt ici une signification psychanalytique particulière que l'analyste relie à sa conception de Jennifer, une patiente qui refuse la nourriture de la mère/analyste. De fait, dans le matériel des séances présentées, on retrouve l'expression d'une angoisse relative à une fille anorexique et l'évocation d'un problème entre deux psychothérapeutes qui ont des points de vue divergents sur l'indication de traitement.

Faisant écho à ce dernier point, la patiente et l'analyste ressemblent en effet à deux psychothérapeutes en conflit, chacune étant enfermée dans sa propre vision à sens unique et incapable de prendre en considération le point de vue de l'autre. Nous avons donc affaire à un dialogue entre deux personnes qui opère à différents niveaux : la patiente pense à son corps, souhaite le rendre plus attirant, selon un mode concret, tandis que l'analyste pense symboliquement que la patiente, éprouvant un sentiment de frustration à l'égard d'un « sein analytique » insatisfaisant, cherche à se procurer un meilleur sein qui ne la laisserait jamais tomber. La patiente est persuadée du bénéfice qu'elle pourra retirer d'une opération chirurgicale, alors que l'analyste croit que seule une pensée d'un type différent pourrait soulager la patiente. La patiente proclame que l'analyste n'est pas insatisfaisante; elle affirme, au contraire, que son projet est le fruit de son analyse, et veut à tout prix que son analyste partage son point de vue et s'en réjouisse. L'analyste, de son côté, considère qu'elle représente aux yeux de sa patiente 'une mère qui n'a rien dans son frigidaire' - un transfert du passé - et que Jennifer, dans une attitude défensive, cherche à se procurer 'un sein', en tentant par là-même de court-circuiter l'expérience de privation infligée par l'analyste. En effet, il est possible d'appréhender dans les propos de Jennifer son besoin urgent d'agir, lorsqu'elle est amenée à dire qu'elle a conscience de parler comme un toxicomane qui dirait d'une voix implorante « une dernière fois et j'arrête », tout en ajoutant elle-même: « si vous me privez, je vais mourir ou devenir folle ». Jennifer insiste pour dire qu'elle sait que la véritable nourriture est celle que l'analyse lui apporte et combien son analyste l'aide, mais que c'est précisément en raison de cette aide qu'elle est maintenant capable de se tourner vers la chirurgie plastique. Elle insiste encore pour dire que la chirurgie n'est pas une alternative à l'analyse. Elle veut simplement que son analyste se réjouisse à l'idée qu'elle a décidé d'entreprendre quelque chose afin d'améliorer son physique et son appréciation d'elle-même. Tout compte fait, elle veut persuader l'analyste que son projet correspond au bon résultat thérapeutique de son analyse, au lieu de quoi l'analyste éprouve un sentiment de désespoir et est envahie par la crainte de voir l'analyse sombrer faute d'espoir.

Selon mon propre point de vue, chacun des protagonistes opère suivant un modèle et un projet différents. La patiente sent qu'elle s'est appropriée quelque chose de bon venant de son analyste et

elle veut qu'on lui confirme qu'elle est aimée de l'analyste, tandis que l'analyste, de son côté, sent que son travail est sapé dans la mesure où la patiente n'accepte pas de recevoir la nourriture analytique comme il se doit afin de pouvoir élaborer un processus de pensée symbolique. Ceci sème le trouble chez la patiente. L'analyste en séance est en proie à un désespoir de plus en plus intense qui marque de son sceau ses interprétations au sujet du 'faux sein', une solution plastique. Comme nous pouvons le constater au travers de cette interaction, l'analyste et la patiente parlent deux langues différentes. L'impasse rencontrée à ce moment précis de la cure repose sur le fait que l'analyste et la patiente se réfèrent à deux modèles distincts : prenant appui sur son modèle analytique, l'analyste pense symboliquement au sein nourricier maternel que la patiente hait et attaque, tout en s'identifiant à celui-ci sur un mode mélancolique; la patiente, pour sa part, restant sourde à toute signification symbolique, veut que l'analyste reconnaisse ses velléités de soigner son apparence comme un progrès. Elle aspire par dessus tout à valoriser son analyste et à se sentir en retour valorisée par celle-ci, au lieu de quoi elle se sent critiquée, ce qui devient son principal problème. Même si l'analyste s'efforce de ne pas prendre parti, la patiente sait qu'elle désapprouve son projet de chirurgie plastique; elle évoque la figure de son conjoint qui considère la chirurgie plastique comme une offense faite à son amour et au corps de la femme qu'il aime – une évaluation assez juste de ce que l'analyste ressent du côté de son contre-transfert. En dépit de certaines séances apparemment fécondes, la patiente annonce que l'opération aura lieu pendant les vacances, ce qui suscite chez l'analyste un sentiment de trahison et de désespoir.

Nous ferons observer qu'ici, en ce point précis, le problème réside dans le fait que, derrière l'apparence d'un mode de fonctionnement symbolique, on assiste en réalité chez l'analyste à un glissement de sa pensée vers une forme de pensée concrète. Elle est amenée à croire que la chirurgie plastique causera littéralement un dommage irrémédiable à l'analyse comme à tout potentiel de pensée, comme si le 'sein analytique' - c'est-à-dire la capacité de pensée de l'analyste – risquait d'être littéralement détruit par le bistouri du chirurgien. De fait, à ce moment-là, on peut dire qu'il a bel et bien été détruit dans la mesure où l'analyste est portée à croire que le glas annonçant la fin de l'analyse a sonné.

Si j'ai pris tant de soin à décrire cette impasse, c'est que j'estime que ce type de situation est loin d'être rare. Situation que je résumerai de la façon suivante : l'analyste, soutenant un 'point de vue psychanalytique' qui renferme implicitement un sentiment d'insatisfaction à l'égard du manque de progrès du patient (vers l'acquisition d'une pensée symbolique), devient lui-même la proie d'une pensée concrète, tandis que le patient se dit satisfait des bénéfices de l'analyse.

Après une longue discussion dans notre groupe de travail, l'analyste put retrouver sa capacité de pensée et parvenir à comprendre qu'elle s'était sentie coupable et responsable de la situation, car, en raison d'un deuil, elle avait dû interrompre le cours de l'analyse tout en se sentant également préoccupée. Soumise à la tyrannie d'un surmoi analytique qui exigeait d'elle une 'pensée symbolique', et en proie à la culpabilité d'avoir à laisser tomber sa patiente, l'analyste avait eu recours à une forme de pensée concrète apparentée aux « équations symboliques » de Hanna Segal (1957). Analyste et patient, pris chacun de son côté dans les rets d'un mode de pensée unidimensionnel, aboutirent à une impasse. Le temps de la réflexion advint à nouveau grâce à la rêverie du groupe.

A en juger par les séances rapportées, l'analyste avait su maintenir un mode d'interprétation de l'ici et maintenant, reprenant par exemple le refus de la patiente de prendre le sein analytique ou ses attaques de l'analyste. Cependant, dans la situation d'impasse, elle perdit la 'mise en suspens' de son attention qui aurait permis à sa pensée de se développer dans une nouvelle direction. Le couple analytique se figea dans le temps, chacun des deux protagonistes s'efforçant à tout prix de convaincre l'autre sur fond d'immobilité.

De telles impasses surviennent plus fréquemment avec des patients qui, en raison d'angoisses insupportables, ont du mal à avoir accès à une pensée symbolique au sein de la situation analytique. Dans ces circonstances, il arrive que l'analyste soit amené à adopter une position où la pensée symbolique en vient à jouer le rôle d'une 'idée surévaluée' (Britton et Steiner, 1994) dès lors que l'analyste, du fait du réveil d'angoisses qui n'ont pu être transformées, est incapable de se placer dans l'attitude d'attention flottante. Dans le cas clinique évoqué ci-dessus, l'idée surévaluée apparaissait comme une défense utilisée par l'analyste afin de lutter contre les angoisses dépressives lui inspirant la crainte que la cure analytique n'était pas suffisamment bonne pour la patiente, contre ses sentiments de culpabilité d'avoir abandonné la patiente en raison de son propre deuil, et enfin contre son propre sentiment d'impuissance. L'analyste se trouvait ainsi engagée dans une lutte contre le sentiment d'incarner 'la mère qui n'avait rien dans son frigidaire', en imposant pour cela des idées 'psychanalytiques' dans l'espoir que ces idées pourraient 'remplir le frigidaire'. Seul le recours à l'aide d'une position tierce et d'un état de rêverie permit à l'analyste de prendre conscience de sa propre position unidimensionnelle, au fondement d'un sentiment de désespoir en spirale menaçant la poursuite de l'analyse.

## L'impasse

On trouve dans le dictionnaire la définition suivante du mot impasse : « une route ou une rue sans issue; une allée aveugle; un 'cul de sac' » (Shorter Oxford English Dictionary). C'est une métaphore qui convient bien à la situation analytique lorsque celle-ci ne peut évoluer en raison de la 'cécité' des deux protagonistes incapables alors de se dégager de leur propre façon de pensée, ce qui porte atteinte à la viabilité de l'analyse (voir Roth, 2009).

Rosenfeld (1987) décrit trois causes qui sous-tendent l'impasse : l'envie, le narcissisme destructeur et ce qu'il englobe sous le titre de « la confusion, la collusion et le rôle de l'histoire », à savoir un ensemble complexe d'interactions transférentielles et contre-transférentielles conduisant à des « malentendus chroniques ». Le cas d'impasse que j'ai cité précédemment s'apparenterait davantage à la dernière de ces trois causes, bien qu'en réalité aucune d'entre elles n'exclue forcément les autres : l'envie et le narcissisme destructeur du patient créent souvent des interactions où se heurtent deux points de vue, ce qui suscite en retour chez l'analyste le type de malentendus et de pensées concrètes dont j'ai parlé.

Cependant, comme le note également Rosenfeld :

*Même les patients les plus perturbés et difficiles, ceux qui de par leur pathologie sont de façon répétitive conduits à se défendre contre l'angoisse en déformant et en sapant le processus analytique, ne cherchent pas seulement à communiquer leurs difficultés, mais font également preuve d'une grande capacité de coopération avec le travail thérapeutique, pour peu que l'analyste puisse le reconnaître. (Rosenfeld, 1987)*

Pour toutes ces raisons, je considère à l'instar de Ferro (1993) que l'impasse est liée à une « problématique de couple », et qu'elle constitue une situation bi-personnelle (ce que les Baranger (1983) ont développé autour de la notion de 'bastion') dans laquelle l'analyste se retrouve aux prises avec sa propre pensée uni-dimensionnelle, qui peut revêtir le masque de la théorie psychanalytique dès lors qu'émerge une angoisse impossible à maîtriser.

Lorsque Freud relie la question de l'impasse dans la cure de ses analysantes à leur désir d'acquiescer l'organe masculin, considéré comme la seule et unique solution, et en associant ce désir à ce que qu'il nomme le « roc d'origine » et qu'il rapporte à l'ordre biologique (Freud, 1937, p. 268), il semble que les deux intéressés se soient retranchés derrière un mode de pensée à une dimension. L'un et l'autre ont recours à une seule idée concrète qui les éloigne de la possibilité de réfléchir plus avant aux motifs sous-jacents de la défense que constitue le « refus de la féminité », ce qui permettrait de considérer le roc d'origine sous l'angle psychologique plutôt que biologique (Gibeault, 1992). Je dirais que la pensée concrète constitue le roc psychologique contre lequel vient buter la psychanalyse. L'article de Freud s'inscrit dans le contexte d'une discussion sur la compulsion de répétition et la pulsion de mort. Begoin (1994) considère que la poursuite de l'analyse n'est possible qu'à une seule condition : il faut que l'analyste puisse tolérer sur une longue période de temps et sans nourrir d'expectatives « le désespoir fondamental suscité par l'absence de croissance psychique », ce qui requiert de sa part l'acceptation d'une position 'féminine' d'attente ('attention également flottante', rêverie). Pour éviter les impasses, il faut que l'activité soit suffisamment contrebalancée par une attitude de réceptivité psychique plus passive consistant à 'prendre le temps' afin d'ouvrir l'accès à de nouvelles formes de pensée dans l'esprit de l'analyste. J'utilise le terme de 'passif' uniquement dans son opposition au terme d'actif' (ce qui est nécessaire à la fabrication d'une interprétation), dans la mesure où l'attitude de réceptivité que j'ai décrite n'est pas synonyme de 'ne rien faire'. Elle exige de la part de l'analyste qu'il renonce aux modes habituels d'écoute et de réaction dans une attitude active d'ouverture intuitive. Cette réceptivité est au service d'Eros, à condition que le désespoir et l'angoisse puissent être supportées, de même que la capacité de rêverie de la mère est mise au service de la compréhension de son nourrisson.

L'impasse put être surmontée une fois la temporalité réintroduite dans la pensée de l'analyste de Jennifer. Lors de la seconde journée de travail de notre groupe clinique, elle raconta qu'elle avait fait un rêve la nuit précédente et ajouta qu'elle souhaitait partager avec les autres les réflexions que ce rêve lui avait inspirées.

*Un collègue winnicottien aurait mis en parallèle la mort de la grand-mère de Jennifer lorsqu'elle avait trois ans avec le fait qu'elle était en analyse depuis trois ans. J'ai souvent pensé que je n'arrivais pas à trouver de place pour cette grand-mère dans l'analyse, une place pour la perte de cette grand-mère qui avait été un soutien pour Jennifer. Elle n'était pas représentée dans l'analyse malgré ce soutien.*

*Un collègue winnicottien aurait lié mon absence imprévue, qui avait eu lieu aux alentours de Noël il y a de cela deux ans, avec cette absence de représentation, étant donné qu'il semble que cette perte n'ait laissé aucune trace.*

A en juger par ses propos, l'analyste de Jennifer n'est donc pas winnicottienne. L'objet tiers, Winnicott (qui apparaît sur la scène du fait de la 'présence' du groupe dans sa fonction d'altérité), a été convoqué intérieurement pour offrir une nouvelle perspective, grâce à l'espace-temps créé par le groupe qui aura permis de « rêver » une nouvelle forme de pensée. Ce que j'appelle ici « rêve » fait référence à un processus créatif qui résulte du réinvestissement libidinal d'une situation analytique gelée. L'analyste recouvre alors la capacité de penser et de se laisser « surprendre » (Laub, 2003 ; Faimberg & Corel, 1990 ; Smith, 1995 ; Baranger, 1993) quelque chose qui est seulement possible quand on se fonde sur une 'attitude d'attention également flottante' 'sans expectative'. Lorsque le processus analytique se trouve gelé ou bien plonge l'analyste dans le désespoir, le recours à un superviseur ou à un consultant relance ce type de réinvestissement libidinal. Le consultant fonctionne en tant qu'auxiliaire de cette capacité perdue.

Je soutiens donc l'idée que la 'théorie en pratique' à l'œuvre dans l'esprit de l'analyste, aussi fondamentale que nécessaire puisqu'elle assure le rôle de tiers au sein de la situation analytique, inclut

une dimension temporelle, le temps de la suspension de l'attention et celui de la rêverie. De façon quelque peu paradoxale, être 'sans mémoire ni désir' - ce qui suspend le temps chronologique (passé et futur) - privilégie une forme de temporalité différente, le temps non-chronologique de la rêverie qui crée un espace-temps nécessaire au sein de la situation analytique, se situant à l'opposé d'une orientation dirigée vers des buts, y compris celui de promouvoir la symbolisation. Les contenus psychiques qui émanent de cette attitude ont été décrits différemment suivant les auteurs. Ogden fait état de moments prolongés de la séance où l'analyste s'absorbe dans des rêveries conscientes qui, s'il ne les écarte pas, pourront contribuer à éclaircir une expérience inconsciente du patient. Il écrit :

*La rêverie est une forme privilégiée de re-présentation de l'expérience inconsciente (largement intersubjective) de l'analyste et de l'analysant. L'utilisation analytique de la rêverie constitue un processus par le biais duquel l'expérience inconsciente se voit transformée en des métaphores symboliques verbales qui re-présentent pour nous-mêmes des aspects inconscients de nous-mêmes.*  
(Ogden, 1997)

Ferro, quant à lui, décrit plus particulièrement les associations que lui inspirent le matériel du patient et qu'il utilisera sous forme de métaphores avec ce dernier, ou encore ce qui s'apparenterait à des « flashes oniriques » qui l'aident à s'approcher au plus près de lui-même et du patient. Les psychanalystes français (Botella & Bottella, 2005 ; De M'Uzan, 1994) évoquent des mécanismes psychiques plus régressifs qui ont tendance à susciter chez l'analyste un état d'esprit onirique et l'émergence de représentations qui contribueront à pallier l'absence de représentations chez les patients borderline. Ces différents états psychiques, qui relèvent globalement de l'état de 'rêverie' au sens bionien du terme et s'étayent tous sur l'attitude d'attention également flottante préconisée par Freud, fournissent à la relation duelle un élément tiers qui tire son origine de la 'mise en suspens' de l'attention comme des réactions immédiates.

Dans cet article, je centrerai ma réflexion sur les images uniques qu'engendre spontanément cet état d'esprit à partir des couches plus ou moins éloignées du psychisme conscient de l'analyste. Il ne s'agit là que d'un des aspects du travail de rêverie. Je soulignerai simplement au passage, sans entrer dans une discussion à ce sujet, que cet état d'esprit favorise également la survenue d'interprétations qui 'surgissent dans l'esprit' sans être 'élaborées'. Les images en question contribuent non seulement à favoriser la compréhension du patient et de la situation analytique, mais remplissent également une fonction métaphorique. A ce titre, elles incarnent un élément tiers mieux toléré de la part des patients borderline qui, tirés du côté de la pensée concrète du fait de l'intimité de la relation analytique, ont également tendance à rejeter toute référence à un objet 'tiers'. Ces images, qui surgissent de la rêverie de l'analyste, constituent un élément 'tiers' au sens de l'espace transitionnel de Winnicott, un espace 'non moi' et 'non toi', et une étape sur le chemin de la symbolisation.

Elles servent de vecteurs à l'altérité, en introduisant un 'autre' qui ne suscite pas de jalousie intolérable, et instaurent entre le patient et l'analyste un espace qui protège des réactions de claustrophobie. Ces images créent ainsi la possibilité d'un lieu de rencontre entre le patient et l'analyste dans les situations d'impasse potentielle. Elles constituent, ce qui est très important, le moteur du réinvestissement libidinal de l'analyse chez les deux protagonistes d'une cure soumise au processus de répétition. L'attention également flottante et la rêverie sont en ce sens au service de la libido et contre la compulsion de répétition. Ce type d'attention crée donc les « conditions optimales de symbolisation » (Green, 1975, p. 295) et de développement, comme l'illustre la situation clinique que je décrirai à présent.

# Une issue à l'impasse

Eugène était un analysant<sup>4</sup> avec lequel je me trouvais en permanence au bord de l'impasse. Il m'était très difficile d'entrer en contact avec lui. Il était à la recherche de conseils et de solutions et restait indifférent à mes tentatives de donner un sens au matériel qu'il m'apportait. Je me sentais gagnée par le même désespoir que devait éprouver, il me semble, l'analyste de Jennifer, j'avais le sentiment que mon patient était incapable de fonctionner à un niveau symbolique comme je l'aurais voulu. Je finis par réaliser que ce désir m'éloignait de l'état d'attention également flottante et que ce que je cherchais était que le patient pense et parle comme je le souhaitais. Cette prise de conscience m'aidera à recouvrer une capacité de rêverie et l'image que cette dernière fit naître dans mon esprit me permit d'entrer en contact avec Eugène.

A la suite de quelques séances que j'avais dû décommander au dernier moment, Eugène évoqua certaines situations où il éprouvait un sentiment de jalousie très intense à l'égard de sa compagne et des liens qu'elle instaurait avec les autres. Je savais d'expérience qu'il était inutile de tenter de lier sa jalousie avec mon absence, mais après qu'il eut évoqué ses inquiétudes quant à différents aspects du futur, je lui fis observer que ses inquiétudes se manifestaient lorsqu'il se rendait compte que les choses échappaient à son contrôle. Il repoussa mon intervention avec irritation. Dans la mesure où j'avais conscience du rôle qui était le mien dans la situation de quasi impasse qui nous guettait, où chacun aurait été amené à se replier sur une position 'habituelle', il me fut plus facile de rester silencieuse et de retrouver une attitude d'attention flottante. Eugène finit par évoquer mon absence. Il dit qu'il s'était senti désorienté sans ses séances, comme si, me dit-il, « on s'attend à faire quelque chose et à être quelque part, mais qu'en fait il n'y a rien ». Une image visuelle intense me traversa alors l'esprit, celle de quelqu'un sous l'eau, dérivant en pleine mer après que la corde qui reliait un bateau à un rocher s'était rompue. De la même étoffe que les rêves, cette image n'obéissait pas entièrement aux règles de la logique. Cette image intense mais fugace, où il n'y avait pas de bateau et où je ne percevais que le rocher, le bout de la corde et la personne qui dérivait, contenait pourtant l'idée que la corde s'était détachée et que c'était la raison pour laquelle la personne dérivait dangereusement.

Après une pause, j'ajoutai simplement : « comme un rocher ». Eugène hésita un instant et à ma grande surprise (puisque j'étais habituée à ce qu'il rejette mes propos) il dit « oui ». Il se détendit et son ton se modifia. Il dit alors que c'était difficile pour lui de ne pas pouvoir prévoir le futur. Je répondis que c'était comme ne pas avoir un rocher solide. Il poursuivit en évoquant une relation chaleureuse avec sa famille (ce qui était rare) et parla positivement de sa compagne allant jusqu'à imaginer qu'il pourrait avoir un enfant d'elle (c'était la première fois qu'il mentionnait cela). Il évoqua de nouvelles connaissances et souligna au passage qu'il était surpris de constater qu'il pouvait apprécier des personnes qui n'avaient pas les mêmes opinions politiques que lui et, au contraire, ne pas apprécier quelqu'un qui était du même bord, ajoutant qu'il n'aurait jamais cru cela possible jusque là.

Dans cette séquence, nous observons comment Eugène est capable d'évoquer une expérience de désorientation face à l'absence de « quelque chose ». Comme si je lui avais emboîté le pas dans l'évocation d'une expérience sur le mode impersonnel, je répondis par une image qui m'était venue spontanément à l'esprit, celle d'un objet dur et inanimé – un rocher – mais également propice à un lien solide. Cette métaphore part d'une image concrète pour exprimer une expérience émotionnelle. La corde relie deux objets, le rocher et le bateau, et non des êtres humains. Je n'avais pas pensé à cela quand j'avais prononcé le mot de rocher, mais il m'était venu à l'esprit sous forme d'image, alors même que j'avais ressenti dans mon corps l'angoisse de la dérive dans un état de totale impuis-

---

4 *L'analyse se déroulait sur le divan à raison de cinq séances par semaine.*

sance. Cette image condense plusieurs aspects dont j'étais à peine consciente. En y réfléchissant après-coup, je dirais par exemple que l'aspect de la personne dans l'eau avait quelque chose de fœtal et que l'image pouvait suggérer un cordon ombilical déchiré. Cependant, l'image qui avait surgi dans mon esprit en relation au patient tirait sa cohérence du caractère inanimé de l'objet qu'elle figurait, un rocher.

Quoiqu'il en soit, nous fûmes à même de créer un lien à partir de l'image de ce rocher et via l'expérience corporelle d'un point d'appui contre une base ferme et solide versus la sensation dangereuse de partir à la dérive lorsque le lien se défait. Ceci permit à Eugène de ressentir que son expérience de l'absence, qu'il avait éprouvée corporellement et en termes de « quelque chose », « quelque part », avait été transmise et reçue. En rapportant l'image et sa résonance à une expérience sensorielle (qui correspondait aussi à mon expérience), il se sentit compris. Nous avons pu nous rencontrer autour d'une image concrète, en dehors de toute référence directe à ce qui, constituant l'expérience du besoin ou de dépendance, suppose une pensée plus complexe autour de la relation analytique. En même temps, l'image en question permettait d'ouvrir un espace débouchant sur une forme de pensée plus complexe, à savoir l'idée qu'il est possible d'apprécier quelqu'un même si l'on ne partage pas ses opinions. Eugène passa d'un mouvement de rejet d'une pensée 'non moi' perçue comme menaçante et mauvaise (qu'il fallait recracher) au sentiment qu'il était possible d'accepter mon point de vue et d'y réfléchir, même si j'étais différente de lui. Eugène s'était ainsi éloigné de la pensée uni-dimensionnelle, qui est l'essence de la pensée concrète, tandis que pour ma part je m'étais autorisée à laisser 'dériver' mes pensées grâce à la mise en suspens de mon attention et de mon activité interprétative. Nous parvînmes aussi à nous éloigner de l'impasse grâce à un échange significatif synonyme de développement.

Alors que les projections massives peuvent conduire à une impasse dès lors que la focalisation de l'attention sur l'« ici et maintenant » devient le creuset de deux perspectives incompatibles (et de deux « objets délibérément source de malentendus », Bion, 1962), l'image métaphorique visuelle qui surgit de 'la mise en suspens' de l'attention favorise quant à elle la possibilité pour les deux protagonistes de communiquer entre eux, chacun à partir de sa propre perspective. L'image métaphorique visuelle est le produit d'un état d'esprit de mise en suspens de l'attention au profit d'une attitude de réceptivité, ce qui apparaît comme paradoxal, car si cette attitude est caractérisée par la suspension de l'effort et des buts, elle exige néanmoins pour se maintenir une intention et « un acte positif de renoncement à la mémoire et au désir » (Bion, 1970). Le mot de 'suspension' me paraît adéquat pour désigner une attitude qui est suffisamment détachée et distanciée pour pouvoir contenir l'ensemble de la situation. Une telle attitude est encore une fois paradoxale en ce sens que tout en étant 'neutre' (Tuckett, 2011), elle se situe du côté des forces de vie.

Dans sa proximité avec l'activité onirique, elle favorise le travail psychique de 'figuration' (Botella & Botella, 2005), de transformation des éléments qui inhibent le champ entre patient et analyste, en une image évocatrice condensée qui, prenant sens pour les deux protagonistes de la cure, instaure entre eux un point de rencontre possible. Le mode d'expression plus régressif de la pulsion et de l'affect que recouvre l'image visuelle permet au patient et à l'analyste de se rencontrer dans le domaine du concret et de rassembler les deux perspectives, concrète et métaphorique. L'attitude de suspension crée ainsi les conditions de symbolisation optimales.

Il est important de souligner que lorsque j'évoquai le rocher, j'avais à l'esprit une forme concrète, une forme picturale de ce rocher et la sensation inquiétante du danger de me laisser dériver dans la mer, ce que j'avais à cœur de transmettre au patient, plutôt que de penser à ce qui m'apparaît rétrospectivement parlant s'apparenter à une métaphore linguistique des plus courantes. Au moment où j'évoquai ce rocher en séance, ce qui dominait avant tout, c'était l'image visuelle ancrée dans une expérience corporelle, et c'est cela qui permit de créer un point de rencontre. L'image concrète

se déplaça ensuite pour atteindre un registre plus symbolique, bien que je continuasse d'utiliser l'image tout en restant dans l'ambiguïté.

Plutôt qu'un conflit entre deux registres, je dirais que ces derniers peuvent être maintenus côte à côte à travers l'image: dans un premier temps, le patient et l'analyste se trouvent immergés dans un registre concret; dans un second temps, le patient se met à penser à la sécurité qu'apporte un objet dur et indestructible, tandis que l'analyste songe à un état émotionnel de dépendance. A l'opposé de ce qui survint dans le cas de Jennifer, la réunion dans le cas présent de ces différents points de vue en une seule image, fonctionne à la manière d'un jeu de cubes pour aboutir à une forme de pensée plus complexe et abstraite. C'est à un tel développement que nous avons assisté dans cette séquence.

## L'image visuelle

Tandis que certains analystes se sont éloignés de la règle de l'attention également flottante, d'autres au contraire ont mis l'accent sur l'importance que revêt cette forme d'attention particulière. Des psychanalystes français notamment, qui se sont appuyés sur la notion freudienne de 'régression formelle' à l'œuvre dans les rêves où « des méthodes d'expression et de représentation primitives sont venues remplacer les méthodes habituelles » (Freud, 1901, ajout en 1914), se sont intéressés non seulement à la nécessité d'une telle 'régression formelle' chez le patient, mais se sont également attachés à développer les implications de cette régression du côté de l'analyste. A travers le concept de 'figurabilité', Botella & Botella (2005) expriment l'idée que l'image qui prend forme dans l'esprit de l'analyste est le produit d'un travail complexe proche de celui du rêve. Ils relient cela à « l'existence d'une capacité de la psyché de créer une qualité sensorielle à partir d'un processus inconscient aussi singulier que complexe ». Ils estiment qu'en ce qui concerne l'accès au domaine s'étendant 'au-delà' de la représentation, l'attention flottante n'est pas une condition suffisante. Il est donc nécessaire que l'analyste tolère de franchir un seuil de régression plus important afin d'accéder justement à ce qui s'étend au-delà des traces mnésiques.

Cependant, mon propos dans cet article n'est pas d'établir une distinction entre les différentes formes que peut revêtir l'attention flottante. Je vise plutôt à montrer que l'approche technique de l'ici et maintenant' – dont on connaît la popularité - compte-tenu des interventions fréquentes sur les mécanismes de défense et les changements qu'ils subissent en séance, comporte le risque de réduire, voire même d'éliminer, les formes et les degrés variés des modalités d'écoute régressive, les modes d'expression et de représentation primitifs qui en découlent ainsi que la complexité du travail psychique de l'analyste sans buts préconçus. C'est la raison pour laquelle je ne me réfère pas seulement à la catégorie de patients décrits par Botella & Botella ou Green, qui présentent une 'psychose blanche', bien qu'on puisse dire que ces zones 'blanches' existent toujours chez tous les patients. Les patients auxquels je pense spécifiquement dans le cadre de cet article sont ceux qui ont du mal à tolérer la proximité affective qui caractérise la relation analytique. Les interprétations qui portent sur l'expérience émotionnelle du patient dans sa relation à l'analyste, celle-ci constituant une métaphore des relations d'objet interne et externe du patient, présupposent un fonctionnement symbolique complexe au sein d'une situation très chargée au niveau affectif. En ce qui concerne les patients que j'ai évoqués, l'utilisation d'une image concrète qui possède une « force sensorielle » (Freud, 1933) est un moyen simple et direct qui facilite les choses. De plus, ces patients ont tendance à davantage tolérer une telle image, car celle-ci peut être perçue comme 'extérieure' à la relation, ce qui atténue leurs réactions de honte et d'humiliation. L'image qui émane de la rêverie de l'analyste atténue également les réactions d'envie et de jalousie, car l'analyste et le patient regardent ensemble une image comme s'il s'agissait d'un objet externe. L'image joue ici le rôle d'un élément tiers qui est considéré comme appartenant dans une certaine mesure aux deux protagonistes à la fois, ou encore ni à l'un ni à l'autre, comme le décrit Winnicott à l'aide de la notion d'espace transitionnel.

Cette image est donc mieux tolérée qu'une représentation directe de la situation œdipienne. Dans sa fonction de tiers, l'image qui émane de la rêverie de l'analyste permet d'élargir l'espace psychique et de structurer la triangulation nécessaire au développement symbolique. L'image introduit un élément tiers sans faire appel à un objet tiers, ce que les patients auxquels je me réfère sont plus capables de tolérer. En condensant la dimension métaphorique et la dimension concrète, l'image métaphorique visuelle réunit deux perspectives, se mettant ainsi au service du développement. Elle permet également d'instaurer un lien sensoriel avec le corps, construisant ainsi un pont entre le corps et l'esprit. Kristeva (2007) décrit le « *substrat sensoriel du langage* comme un relais entre *les signes et les pulsions* »<sup>5</sup>. Lorsque le patient et l'analyste se rencontrent autour de l'image visuelle, chacun à partir de son propre point de vue, ce sont deux perspectives qui se trouvent réunies, fournissant un point d'étayage au développement de la pensée symbolique. Ces images fonctionnent à la façon de cubes de construction (Avzadarel, 2010). D'où l'importance de l'attitude de 'suspension' (de l'action et de l'attention) et de la rêverie, qui créent les conditions d'espace-temps nécessaires au développement de cette capacité de pensée.

L'image émanant de la rêverie entraîne l'analyste vers la concrétude et la rencontre avec le patient dans un domaine de la pensée se situant au plus près du corps et de l'expérience primitive de liaison.

C'est ce processus qui implique de 'prendre le temps', ou encore d'être 'hors temps', avec cette « forme de pensée particulière » (Freud, 1900, note ajoutée en 1925) apparentée au rêve. C'est à partir de là que peut se développer une forme de communication dans l'ici et maintenant' et s'instaurer un jeu et un mouvement de va et vient entre le concret et le métaphorique chez l'analyste et le patient dans une perspective non pas commune, puisque chacun des deux protagonistes maintient la sienne, mais dans un mouvement qui, loin d'aboutir à une impasse, débouche au contraire sur une rencontre entre différence et similitude.

Green (1975) suggère:

*Pour une large part, les structures symboliques sont probablement innées. Cependant, nous savons maintenant, aussi bien grâce à l'étude de la communication animale qu'à la recherche psychologique ou psychanalytique, qu'elles requièrent l'intervention de l'objet afin de passer à un moment donné d'un stade potentiel à un stade de réalisation.*

(Green, 1975)

S'agissant de patients qui présentent un défaut de symbolisation, j'ai souhaité réfléchir à la façon dont l'intervention de l'objet, grâce à un parcours bi-personnel potentiellement favorable, peut conduire à sortir de l'impasse via l'image métaphorique. Ceci suppose que l'analyste maintienne une attitude d'attention également flottante' afin de remplir une fonction métaphorique. Au cours des années récentes, on a observé un intérêt croissant pour le travail psychique de l'analyste et les processus à l'œuvre dans son esprit. A la suite de Bion (1992), Ferro (2002) et Ogden (2004) utilisent une image concrète et évocatrice – 'rêver le patient' – pour définir cet état d'esprit nécessaire. L'attention également flottante se situe à l'opposé de la mise en acte.<sup>6</sup> Bien que les mises en acte soient inévitables, elles impliquent toujours la perte de l'état de 'mise en suspens de l'attention' et peuvent conduire, comme nous l'avons vu dans le cas de Jennifer, à des impasses. Bion écrit que

---

5 *Italiques dans le texte original.*

6 *Bien que je partage le point de vue selon lequel les mises en acte sont omniprésentes, je pense néanmoins qu'il est important d'établir une distinction entre le fait de concevoir l'ensemble de l'analyse comme une mise en acte de scénarios des objets internes et les mises en acte spécifiques où l'attitude de l'analyste contraste avec sa position analytique habituelle. J'utilise le terme de 'mise en acte' dans cette dernière acception.*

« l'angoisse chez l'analyste est le signe que l'analyste refuse de 'rêver' le matériel du patient » (Bion, 1992). A l'inverse, la formation d'une représentation picturale suppose une 'régression formelle' qui requiert une certaine passivité de la part de l'analyste (Botella & Botella, 2005), ce qui n'est pas toujours facile à tolérer, et exige « un acte de foi envers les processus inconscients » (Parsons, 2000). Je suggère qu'il existe un danger particulier dès lors que l'analyste utilise une technique d'interprétation active dans l'« ici et maintenant » qui n'ait pas de fondement dans la temporalité de l'« attention également flottante » et de la rêverie, en particulier lorsqu'il s'agit de patients qui ont du mal 'réfléchir' aux expériences. Cette sorte d'attitude de 'suspension de l'attention' et de rêverie crée l'espace nécessaire à la transformation et au passage du temps, qui lui aussi est nécessaire – et non pas seulement désirable – à la transformation. Les images qui en ressortent permettent au patient et à l'analyste de se rencontrer autour de l'élaboration de la relation affective dans l'« ici et maintenant », qui est à la fois concrète, métaphorique et linguistique. Ceci permet d'éviter l'impasse et de promouvoir un mouvement orienté vers une pensée plus complexe dans le cas de patients dont la capacité symbolique se trouve entravée dans le cadre de la situation analytique. La perte de ce type d'attention est pour l'analyste un bon indicateur, le signe d'une mise en acte ou de l'instauration temporaire d'une impasse. En ce sens, ces écueils peuvent être au service de la relance du travail analytique (Ferro, 1993), du moment qu'on fasse retour à l'attitude de base de suspension de l'attention et de rêverie.

J'ai argumenté dans cet article que pour être considérée comme psychanalytique, l'approche technique de l'« ici et maintenant » doit nécessairement se fonder sur la sauvegarde de l'élément temporel via l'« attention également flottante » et sa variante plus contemporaine que constitue la 'rêverie'. Cet élément temporel est la 'théorie en pratique' qui constitue l'élément tiers aussi essentiel que nécessaire de la psychanalyse. Dans les situations d'impasse, cet élément tiers est souvent, voire toujours, inexistant. La rêverie, de son côté, fraye un chemin permettant de trouver une issue à l'impasse, via l'image visuelle, en particulier lorsqu'on a affaire à des patients dont la capacité symbolique au sein de la relation transférentielle affective est limitée, et lorsque les processus répétitifs de destruction sont au premier plan. Cette image visuelle qui est le fruit de l'investissement libidinal de l'analyste dès lors qu'il adhère à un mode d'attention plus régressif ou recouvre cette capacité régressive, ouvre un espace et un point de rencontre entre patient et analyste.

'Prendre le temps' fait référence à cette 'théorie en pratique' qui requiert un temps de digestion et de transformation, un temps de 'réverbération' (Birksted-Breen, 2009) qui court le risque d'être perdu à en juger par certaines techniques actives en vigueur aujourd'hui.

# Références

- Baranger M (1993). The mind of the analyst: from listening to interpretation. *Int J Psychoanal* 74:15-24.
- Baranger M, Baranger W, Mom J (1983). Process and non-process in analytic work. *Int J Psychoanal* 64:1-15.
- Bégoin(1994). Eléments masculins et éléments féminins de la croissance psychique. *Rev Franç Psychanal* 58: 1707 -11.
- Bezoari M, Ferro A (1989). Listening, interpretations and transformative functions in the analytical dialogue. *Rivista di Psicoanalisi* 35:1014-50.
- Bezoari M, Ferro A, Politi P (1994). Listening, interpreting and psychic change in the analytic dialogue. *International Forum of Psychoanalysis* 3:35-41.
- Bion WR (1962). Aux sources de l'expérience. Paris, PUF.
- Bion WR (1970). L'attention et l'interprétation: une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes, Paris, Payot.
- Bion WR (1992). Cogitations. Paris, In Press Eds.
- Birksted-Breen D (2008). Introductory foreword. In: Tuckett D, editor. *Psychoanalysis comparable and incomparable*, 1-5. London: New Library of Psychoanalysis, Routledge.
- Birksted-Breen D (2009). Reverberation time, dreaming and the capacity to dream. *Int J Psychoanal* 90:35-51.
- Birksted-Breen D, Mariotti P, Ferro A (2008). Work in progress: using the two step method. In: Tuckett D, editor. *Psychoanalysis comparable and incomparable*, 167-208. London: NewLibrary of Psychoanalysis, Routledge.
- Botella C, Botella S (2005). La figurabilité psychique. Paris, In Press Eds.
- Brenner C (2000). Brief communication: evenly hovering attention. *Psychoanal Q* 69:545-9 [PAQ.069.0545A].
- Britton R (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. In: Steiner J, editor. *The Oedipus Complex Today: Clinical implications*, 83-101, London: Karnac.
- Britton R (2004). Subjectivity, objectivity, and triangular space. *Psychoanalytic Quarterly* 73:47-61.
- Britton R, Steiner J (1994). Interpretation: selected fact or overvalued idea? *Int J Psychoanal* 75:1069-78.
- Chiesa M, Fonagy P, Holmes J (2003). When less is more: an exploration of psychoanalytically oriented hospital-based treatment for severe personality disorder. *Int J Psychoanal* 84:637-50.
- De Bianchedi ET (2005). Whose Bion? Who is Bion? *Int J Psychoanal* 86:1529-34.
- De M'Uzan M (1994). La bouche de l'inconscient. Paris, Gallimard.
- Ferro A (1993). The impasse within a theory of the analytic field: possible vertices of observation. *Int J Psychoanal* 74:917-29.
- Ferro A (2002). Superego transformations through the analyst's capacity for rêverie. *Psychoanalytic Quarterly* 71:477 -501.

- Ferro A (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *Int J Psychoanal* 90:3.
- Fonagy P, Target M (2004). Playing with the reality of analytic love: commentary on paper by Jody Messler Oavies 'Falling in Love with Love'. *Psychoanalytic Dialogues* 14:503-15.
- Freud S (1900). L'interprétation des rêves, *Paris, PUF*.
- Freud S (1912). Conseils aux médecins sur le traitement analytique, in *La technique psychanalytique, Paris, PUF*.
- Freud S (1933). Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, *Paris, Gallimard*.
- Freud S (1937). L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, in *Résultats, idées, problèmes, II, Paris, PUF*.
- Green A (1975). The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience) - in memory of DW Winnicott. *Int J Psycho anal* 56:1-22.
- Green A (2002). Time in psychoanalysis: some contradictory aspects. *London: Free Association Books*.
- Hoffman IZ (2006). The myths of free association and the potentials of the analytic relationship. *Int J Psychoanal* 87:43-61.
- Klein S (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *Int J Psychoanal* 61 :395-402.
- Kristeva J (2007). 'Speech in psychoanalysis': from symbols to the flesh and back. *in: Birksted-Breen D, Flanders S, Gibeault A, editors. Reading French Psychoanalysis, 421-433. London: New Library of Psychoanalysis, Routledge*.
- Laub D, Lee S (2003). Thanatos and massive psychic trauma: the impact of the death instinct on knowing, remembering and forgetting. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 51 :433-63.
- Milner M (2011). On not being able to paint. *London: Routledge*.
- Noel-Smith K (2002). Time and space as 'Necessary Forms of Thought'. *Free associations*. 9:394-442.
- Ogden T (1997). Rêverie and metaphor: some thoughts on how I work as a psychoanalyst. *Int J Psychoanal* 78:719-32.
- Ogden TH (2004). On holding and containing, being and dreaming. *Int J Psychoanal* 85:1349-64.
- Parsons M (2000). The dove that returns, the dove that vanishes. *London: New Library of Psychoanalysis, Routledge*.
- Rosenfeld H (1987). Impasse et interprétation, *Paris, PUF*.
- Roth P (2009). Where else? considering the here and now. *Bull Brit Psychoanal Soc* 45:113-22.
- Segal H (1957). Notes on symbol formation. *Int J Psychoanal* 38:391-7.
- Smith HF (1995). Analytic listening and the experience of surprise. *Int J Psychoanal* 76:67-78.
- Tuckett O (2011). Inside and outside the window: some fundamental elements in the theory of psychoanalytic technique. *Int J Psychoanal* 92: 1367 -90.
- Winnicott DW (1967). La localisation de l'expérience culturelle, in *Jeu et réalité, Paris, Gallimard*
- Winnicott DW (1971). *Jeu et réalité, ibid.*