

Doucet, P.; Reid, W. (1996). *La psychothérapie psychanalytique. Une diversité de champs cliniques*, Montréal, Gaëtan Morin

Real Laperrière

Volume 22, numéro 2, automne 1997

Le rôle des hôpitaux psychiatriques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032432ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032432ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Laperrière, R. (1997). Compte rendu de [Doucet, P.; Reid, W. (1996). *La psychothérapie psychanalytique. Une diversité de champs cliniques*, Montréal, Gaëtan Morin]. *Santé mentale au Québec*, 22(2), 314–322.  
<https://doi.org/10.7202/032432ar>

**Doucet, P. ; Reid, W. (1996)**

---

**La psychothérapie psychanalytique. Une diversité de champs cliniques, Montréal, Gaëtan Morin**

Attaquée de toutes parts, remise en cause jusque dans ses fondements, de plus en plus rejetée par les départements universitaires qui en ont jusqu'à récemment favorisé l'enseignement, regardée avec méfiance par les Ordres professionnels régissant la pratique de cliniciens qui s'en réclament, la psychanalyse connaît au Québec et ailleurs dans le monde des heures difficiles. Autrefois solidement ancrée dans les milieux littéraires, artistiques et philosophiques, plus ouverts au questionnement sur la réalité psychique et sur les manifestations de l'inconscient. Les reproches faits à la psychanalyse sont bien connus : impossibilité d'en démontrer « scientifiquement » les postulats de base, psychologisation excessive de tous les symptômes, y compris des désordres somatiques, et refus d'intégrer les nouvelles données de la recherche biologique, durée indéterminée des traitements, absence de rigueur technique, faible prévisibilité des résultats et flou des bénéfices obtenus. Ces critiques, formulées et discutées depuis des années, sont maintenant reprises avec une force, voire une virulence que seul un débordement passionnel peut expliquer (voir par exemple Larivée, 1996). Car voilà bien le problème de la psychanalyse : elle déclenche les passions, et ce depuis ses débuts, tant du côté de ses adhérents que de celui de ses détracteurs. Comme quoi on ne peut parler de l'inconscient sans risques pour la pensée rationnelle.

Mais par ailleurs, il semble que le mouvement anti-psychoanalytique aille cette fois encore plus loin, remettant en cause l'existence même de la réalité psychique, objet premier de la psychanalyse. Pourtant, malgré tout l'arsenal pharmacologique qu'on met à leur disposition, les patients n'en continuent pas moins à vouloir comprendre et signifier psychiquement ce qui leur arrive, et cherchent encore à trouver une écoute par laquelle ils pourront apprendre à s'écouter eux-mêmes. Quant aux psychothérapeutes, ils semblent encore avoir besoin de cet outil d'exploration du psychisme que leur fournit la psychanalyse, parce que leurs patients ont encore besoin de déposer en eux les éléments problématiques de leur monde intérieur. Il n'est qu'à constater depuis quelques années les succès inattendus obtenus par la Société Psychanalytique de Montréal et par l'Association des Psychothérapeutes Psychanalytiques du Québec lors de leurs conférences publiques, ainsi que par l'Ordre des Psychologues du Québec lorsqu'il invite, dans le cadre de son congrès annuel, un psychanalyste réputé et que des thérapeutes de

différentes approches théoriques s'y retrouvent, nombreux et attentifs. Il semble que malgré tout ce qu'on peut lui reprocher, la psychanalyse demeure peut-être ce que nous avons trouvé de mieux pour comprendre et aider ceux qui souffrent psychiquement. Le nouvel ouvrage dirigé par les Docteurs Pierre Doucet et Wilfrid Reid, « La psychothérapie psychanalytique. Une diversité de champs cliniques » témoigne largement de ce point de vue.

Dans ce livre de plus de 600 pages, les auteurs ont réuni une quarantaine de cliniciens à qui ils ont demandé de témoigner en quelque sorte de leur pratique, toujours inspirée par la psychanalyse, mais appliquée à un très large éventail de clientèles, de contextes thérapeutiques et de problématique. Les auteurs ont en commun d'exercer leur activité clinique au Pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, dont la parution de l'ouvrage souligne le soixante-quinzième anniversaire.

Dans leur avant-propos, les Docteurs Doucet et Reid précisent qu'ils n'ont pas voulu rédiger un « manuel ». Le lecteur n'y trouvera pas, pour ne citer qu'un exemple, un équivalent pour la psychothérapie psychanalytique du classique de Ralph Greenson : « Technique et pratique de la psychanalyse ». Les auteurs ont plutôt voulu démontrer comment la théorie psychanalytique a pu donner lieu à divers modèles d'utilisation dans l'exercice de la psychothérapie. Le titre du livre peut donc paraître trompeur, puisqu'il n'y est pas question d'une psychothérapie psychanalytique, mais plutôt d'une série « d'expériences psychanalytiques » réalisées dans le cadre du soin aux patients atteints de troubles psychiques.

La lecture de la table des matières permet de juger de la diversité des clientèles auxquelles est appliquée la psychothérapie psychanalytique, qu'il s'agisse des enfants (chapitres 3 et 6), des adolescents (chapitre 8), des personnes âgées (chapitre 21), des migrants (chapitre 24), des mourants (chapitre 25), des adultes en général (section III). Il en va de même des problématiques psychopathologiques : les névroses hystériques (chapitre 10), obsessionnelles (chapitre 11) et traumatiques (chapitre 12), les problématiques limites (chapitres 13 et 26), les perversions (chapitre 14), les états psychosomatiques (chapitre 17) et les psychoses (chapitres 18, 19 et 20).

Par ailleurs, Jean Bergeret, qui signe une des préfaces du volume, rappelle que la psychothérapie consiste à soigner le psychisme du patient à l'aide du psychisme du thérapeute. Selon lui, « plus le moyen thérapeutique utilisé se situe dans un registre purement psychique du

côté du patient comme du côté du thérapeute, plus on se rapproche des conditions énoncées par Freud à propos de la cure-type. Alors que plus on incorpore dans cette interaction de deux psychismes, des éléments surajoutés à l'échange mental pur, plus on prend le risque de sortir d'un cadre uniquement analytique ». Le problème de l'élasticité du concept de psychothérapie psychanalytique est, encore une fois, bien illustré par la table des matières, qui monte jusqu'à quel point les auteurs s'aventurent hors du cadre de la cure-type pour appliquer leurs connaissances psychanalytiques à des situations aussi variées que l'observation du nourrisson (chapitre 4), la thérapie familiale (chapitres 5 et 29), la thérapie de milieu avec les jeunes enfants sévèrement atteints dans leur développement (chapitre 6) et avec les adolescents (chapitre 7), la consultation-liaison (chapitre 28), multimodale (chapitre 30), de soutien (chapitre 31), en contexte d'urgence (chapitre 33) et même (mais n'a-t-on pas là dépassé les limites raisonnables de cette élasticité ?) l'ergothérapie (chapitre 32).

Enfin, la table des matières nous montre comment certains aspects particuliers de la psychothérapie psychanalytique sont également traités : la dimension historique (chapitre 1), le premier entretien (chapitre 2), le développement du champ clinique de la psychanalyse (chapitre 9), les agirs sexuels des soignants (chapitre 23), le contre-transfert (chapitre 35), l'utilisation des tests projectifs (chapitre 34), l'enseignement (chapitres 36, 37 et 38) et la recherche (chapitre 39).

Dans le premier chapitre du volume, le Docteur Pierre Doucet aborde le problème de l'élasticité de la notion de psychothérapie psychanalytique sous l'angle historique. Partant des pratiques les plus primitives dans l'histoire de l'humanité pour aller jusqu'à la « découverte » de l'analyse par Freud, il explore les développements de la pensée du maître et ses retombées sur les pratiques psychothérapeutiques américaines, françaises et britanniques. Il en arrive à tracer un tableau de la situation actuelle de la psychothérapie psychanalytique en identifiant quelques-uns des points de rapprochement et de distinction avec la psychanalyse. Ce texte apparaît comme un bon parcours de la question et permet au lecteur moins familier avec les différences entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique de mieux s'y retrouver, notamment au niveau de la formation requise. Nous aurions aimé toutefois que la notion de l'identité professionnelle du psychothérapeute psychanalytique, beaucoup moins définie que celle du psychanalyste, et reposant souvent sur un rapport conflictuel et douloureux avec l'idéal psychanalytique, y soit traité. De même, la question de l'institution psychanalytique, c'est-à-dire des Sociétés et Instituts de psychanalyse et des

regroupements de psychothérapeutes psychanalytiques, aurait mérité à notre avis d'être abordée. Cette lacune n'est d'ailleurs comblée par aucun des auteurs du volume. On sait pourtant comment cette question est importante dans les milieux « psy » et donne parfois lieu à des débats violents entre défenseurs et dénonciateurs de l'institution psychanalytique.

Dans le chapitre 2, le Docteur Roger Dufresne aborde le thème du premier entretien psychanalytique, centré sur l'écoute du désir d'analyse. Ce texte, dont une première version a été publiée auparavant dans un ouvrage collectif, s'avère une très bonne introduction au volume puisqu'il situe la psychothérapie psychanalytique comme étant d'abord une écoute. On y retrouve le ton personnel du Docteur Dufresne qui, d'une façon vivante et peu académique, au plus près de la clinique, nous communique ce qu'il a élaboré autour de ce moment particulièrement fécond qu'est le premier entretien avec le psychothérapeute psychanalytique.

Tout aussi personnel est le texte de Paul Lallo (chapitre 3), intitulé « Le jeu de l'enfant et le jeu institutionnel », dans lequel l'auteur y discute des difficultés à maintenir une écoute et une approche analytiques dans la rencontre avec l'enfant, quand celle-ci se fait dans un contexte institutionnel et où divers éléments de réalité extérieure (famille, école, tribunal) interviennent à tout moment, ce qui semble inévitablement lié à la pratique auprès des enfants. Comment alors permettre l'aménagement d'un espace psychique de jeu pour l'enfant, lieu de rencontre entre son psychanalytique ? Comment envisager la demande des parents, de l'enfant, leur rapport au symptôme ? Comment définir l'indication psychothérapeutique ? Paul Lallo aborde ces questions d'une façon originale, qui laisse percevoir une longue expérience de la rencontre avec l'enfant (tant l'enfant réel que l'enfant imaginaire) et une réflexion approfondie sur le jeu transféro-contre-transférentiel pouvant se déployer dans une telle rencontre. Deux vignettes cliniques viennent étayer sa pensée.

Dans un texte dense et très riche de matériel clinique, Joanne Giasson (chapitre 4) illustre comment l'observation psychanalytique du nourrisson peut constituer un élément fondamental de la formation du psychothérapeute analytique. De façon fort convaincante, elle démontre comment la méthode développée par les analystes britanniques amène l'observateur à affiner sa capacité à ressentir l'impact émotionnel de la rencontre avec l'autre, à tolérer les angoisses parfois archaïques qui peuvent s'y déployer, et à être sensible aux modes primitifs de communication dans le domaine pré-verbal. Cette approche

peut amener le psychothérapeute à l'écoute du nourrisson qui se trouve toujours dans l'enfant (deux vignettes l'illustrent) mais aussi dans l'adolescent et dans l'adulte.

Les Docteurs Micheline Reid-Perreault et Louise A. Demers (chapitre 6) abordent le soin aux enfants sévèrement atteints dans leur développement à travers une approche de thérapie de milieu, qui réussit toutefois à bien intégrer l'apport de la psychothérapie individuelle, ce qui n'est pas d'emblée évident. Les auteurs jettent un regard psychanalytique sur ce que la psychiatrie appelle maintenant les « troubles envahissants du développement » et que la psychanalyse continue d'appeler la psychose infantile. Si le texte n'est pas innovateur, il témoigne d'une pratique institutionnelle remarquablement bien intégrée permettant l'aménagement d'un environnement favorable (au sens de Winnicott) au redémarrage des potentialités bloquées chez des enfants précocement touchés dans leur évolution psychique et relationnelle. Le travail avec les parents et les rapports entre les diverses composantes de l'équipe de soin y sont clairement définis.

Le travail psychanalytique avec les adolescents est reconnu pour être difficile, voire même impossible. Les textes du Docteur Nagy Charles Bedwani et Denis Lafortune (chapitres 7 et 8) le démontrent, qu'il s'agisse de l'intervention de milieu en situation de crise ou de la psychothérapie individuelle. Si le ton y est didactique et le contenu sans apport original, l'aperçu de ce qui caractérise le travail avec l'adolescent y est complet et au demeurant fort intéressant.

La névrose demeure le champ d'étude privilégié de la psychanalyse, car c'est là qu'elle peut le mieux y appliquer sa méthode d'exploration de l'inconscient en s'appuyant sur un dispositif (le cadre) rigoureusement défini. Jacques Vigneault (chapitre 10) aborde la problématique de l'hystérie dans une perspective historique. S'appuyant essentiellement sur les textes freudiens, il en étudie l'étiologie et nous rappelle qu'elle se situe aux origines mêmes de la psychanalyse. Le Docteur Bernadette Tanguay (chapitre 11) s'appuie elle aussi sur les textes de Freud pour aborder la névrose obsessionnelle, et notamment sur « L'homme aux rats » auquel une section du texte est consacrée. Elle situe ensuite dans une perspective contemporaine le traitement, comparant la cure classique à la psychothérapie. Le Docteur René Lapiere (chapitre 12) discute enfin de la névrose traumatique, d'un point de vue qui nous a semblé davantage psychiatrique que psychanalytique. L'auteur se met ici en position d'expert de cette pathologie et nous présente surtout des données cliniques descriptives.

Le Docteur Wilfrid Reid (chapitre 13) nous offre un texte remarquable sur l'analyse du transfert-limite. Il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une étude sur le type de transfert développé par des patients ayant un diagnostic d'état limite de la personnalité, mais plutôt de l'analyse d'un mode de transfert pouvant être observé par l'analyste dans la situation analytique, et qui présente une réponse spécifique du patient à la rencontre avec celle-ci. Ce transfert se situe à la « limite de l'analysable », et se caractérise par une fermeture particulière à l'interprétation. Partant d'une illustration clinique, le Docteur Reid propose une définition de ce transfert-limite selon les points de vue phénoménologique, clinique et métapsychologique. Il développe ensuite une théorie de la genèse de la psyché, s'appuyant sur la notion d'utilisation de l'objet de Winnicott, pour en venir à proposer un véritable modèle théorique du transfert-limite, qui est mis en comparaison étroite avec le transfert névrotique. Le lecteur déjà familier avec les travaux de Wilfrid Reid retrouvera ici la rigueur de pensée et la créativité dans l'articulation des concepts métapsychologiques qui caractérisent cet auteur. Ce texte est l'aboutissement de plusieurs années de recherche, et d'un effort d'intégration de la pensée de différents auteurs (Freud, Winnicott, Pontalis, Green, etc.) dont les modèles sont comparés de façon étroite pour finalement s'articuler dans une théorie personnelle. Dans un chapitre subséquent (26), le Docteur Reid poursuit sa réflexion métapsychologique et propose une conceptualisation du cadre et du travail analytique. D'une façon très éclairante pour le lecteur-clinicien, il situe les choses là où elles se passent dans la psyché de l'analyste et dans celle de l'analysant au moment de la rencontre analytique. Ce travail s'inscrit dans un courant actuel de la recherche psychanalytique représenté notamment en France par René Roussillon. Ces deux textes apparaissent enfin comme ceux d'un théoricien de la psychanalyse.

Dans un style académique, davantage inspiré du « manuel », le Docteur Jean-Guy Lavoie (chapitre 18) présente une bonne intégration de la pensée contemporaine sur la psychose et le délire, qui s'appuie sur une solide expérience clinique de la psychothérapie des psychotiques. Le cadre et ses aménagements, la technique, le processus thérapeutiques, le transfert et le contre-transfert sont abordés en fonction de la spécificité que présente l'approche du patient délirant.

Pour sa part, le Docteur Pierre Doucet (chapitre 20) traite de façon fort intéressante de la psychose maniaco-dépressive dont il situe le soin dans une perspective d'abord contemporaine puis historique, pour ensuite en définir le dispositif psychothérapique et présenter des considérations théoriques autour du surmoi, de l'idéal du moi (versus le moi

idéal) et de la réparation. Une longue vignette clinique est présentée. Si dans l'ensemble le ton apparaît comme très didactique (le « comment faire » y revient constamment), le contenu n'en perd pas de sa pertinence et est d'une grande utilité pour le thérapeute.

Enfin, le Docteur Roger Leduc (chapitre 19) aborde le problème de l'expérience psychotique à l'intérieur du processus analytique. Le ton y est ici bien différent de celui adopté par les deux auteurs précédents, et le texte semble plutôt éclaté et parfois même un peu confus. Mais on y retrouve une véracité qui nous fait bien sentir qu'il s'agit avant tout d'un travail de clinicien qui fait partager avec générosité sa difficile position contre-transférentielle face au patient fou.

La dernière section du livre est consacrée à certains aspects particuliers de l'approche analytique. Les psychologues seront plus particulièrement intéressés par le chapitre 34 : « La capacité objectale et les épreuves projectives dans la psychothérapie des états-limites ». Dans une perspective diagnostique structurale, Guy Payant et René Des Groseillers soutiennent que l'évaluation de la capacité objectale, définie comme le « potentiel que possède un individu non seulement pour entretenir un certain type de relation objectale, mais aussi pour préserver cette relation lorsque l'économie psychique se trouve perturbée sous l'effet de variations de la stimulation extérieure ou intérieure » (p. 562), peut être nécessaire pour dégager les aspects pronostiques essentiels à la définition des aménagements qu'il sera nécessaire de faire en psychothérapie, notamment avec les patients présentant un état limite de la personnalité. Cette capacité objectale, toujours selon les auteurs, peut être évaluée bien sûr par l'entrevue clinique, mais encore mieux par les épreuves projectives, en particulier le test de Rorschach. Si la section théorique du texte consacrée à la structure des états-limites nous a semblé un peu faible, celle portant sur l'analyse d'un protocole de Rorschach livre un matériel fascinant et révélateur.

On y voit tout ce qu'un clinicien expérimenté peut tirer d'une telle épreuve et qui va considérablement nuancer et raffiner la démarche diagnostique. Cette approche particulière du Rorschach, basée sur une analyse qualitative du contenu et du discours associatif, s'inscrit dans une longue tradition de la psychologie clinique québécoise issue du Centre d'Orientation. Celle-ci semble malheureusement se perdre actuellement, au profit de l'approche américaine (méthode Exner). Par ailleurs, l'utilisation même des épreuves projectives en psychiatrie, surtout en clinique adulte, semble être en perte de vitesse, et déclassée par les « questionnaires » visant à poser un diagnostic selon le DSM IV. Le texte de Payant et Des Groseillers nous rappelle comment cette contri-



bution au diagnostic structural de la personnalité demeure inestimable et nous permet d'appréhender ce qu'il y a de spécifique dans l'organisation psychique d'un individu, au-delà de l'entité nosographique à laquelle il appartient.

Un autre aspect abordé dans cette section du livre est celui de l'enseignement de la psychothérapie psychanalytique. S'inspirant de la démarche des premiers psychanalystes, le Docteur Laurent Gervais (chapitre 36) réfléchit sur le problème suivant : comment fait-on l'apprentissage de l'inconscient ? Prenant le point de vue du superviseur, il élabore sur l'importance de la transmission du savoir et de la pratique analytique aux jeunes thérapeutes. Ce thème est repris de façon originale par le docteur Guy Da Silva (chapitre 38) : « La supervision collective dans l'enseignement de la psychothérapie psychanalytique : enveloppe groupale et contenant pour une rêverie à plusieurs ». Il y expose le fruit de trente ans d'expérience comme superviseur de psychothérapie et présente un modèle qu'il a progressivement été amené à privilégier dans l'enseignement auprès des résidents, celui de la supervision collective. À partir de la théorisation qui la sous-tend, le Docteur Da Silva discute des apports spécifiques de cette approche, en comparaison avec la supervision individuelle traditionnelle, et en démontre les avantages.

### **Pour conclure**

Au terme de la lecture de ce volumineux ouvrage, nous avons eu l'impression d'être devant un portrait actuel de la pratique psychanalytique québécoise, comprise au sens le plus large (c'est-à-dire de la cure-type aux aménagements les plus lointains s'en inspirant). Le lecteur peut notamment y voir quels sont les courants théoriques sur lesquels elle repose et ceux qui l'animent actuellement. Ainsi, il est intéressant de jeter un regard sur l'index des auteurs et de constater qu'après Freud, ce sont Winnicott, Bion, Klein et Ferenczi, qui sont les plus fréquemment cités dans l'ensemble des textes du volume. Du côté des contemporains, les psychanalystes et psychothérapeutes québécois semblent s'inspirer d'abord de A. Green, D. Anzieu, O. Kernberg, J.B. Pontalis, P.C. Racamier et J. Laplanche.

Par ailleurs, l'ouvrage nous montre à quel point les pratiques cliniques inspirées par la psychanalyse reposent sur une grande rigueur théorique. A une ou deux exceptions près, tous les textes mettent en évidence le souci qu'ont les cliniciens d'appuyer leur travail sur des assises conceptuelles solides, ce qui leur permet d'interroger leur pratique au jour le jour, de la communiquer aux pairs et de pouvoir ainsi s'assurer

de la présence effective d'une fonction tierce, essentielle à toute démarche auprès d'un patient.

Enfin, l'ensemble des textes de ce volume constitue une preuve fort convaincante de la vigueur de la pensée psychanalytique contemporaine dans différents milieux cliniques, et surtout de son adaptabilité à des problématiques diverses et parfois nouvelles, ce qui plaide de tout évidence en faveur de son maintien dans les nombreux dispositifs de soin qu'offre la société aux êtres psychiquement souffrants. Si ce livre devrait être consulté par tous les psychothérapeutes psychanalytiques, on ne peut qu'espérer qu'il intéressera aussi tous ceux qui ne voient la psychanalyse qu'à travers le prisme des préjugés passionnels qu'elle inspire, et qui pourront y jeter désormais un regard neuf.

Réal Laperrière, M. Ps.

Psychologue et psychothérapeute psychanalytique

### Références

- LARIVÉE, S. (1996). Le marché de l'intervention psycho-sociale : une fraude collective politiquement correcte. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, vol. 25, n° 1, pp. 1-24.