©THOMAS H. OGDEN/ Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Ana de Staal

VIII

LIRE HAROLD SEARLES

Harold Searles a, à mon avis, une qualité absolument incomparable : son aptitude à traduire en mots sa réaction émotionnelle à ce qui se passe dans la relation analytique et l'utilisation de ses observations pour comprendre et interpréter le transfert/contre-transfert. Je proposerai ici une lecture détaillée de certains passages de deux de ses articles, « L'amour œdipien dans le contre-transfert[1] » (1959) et « Identification inconsciente[2] » (1990) ; je m'efforcerai de décrire non seulement *ce que pense* Searles, mais aussi ce que je crois être la quintessence de *sa manière* de penser et de travailler dans le cadre analytique. Être réceptif à ce qui se passe à un moment donné dans une analyse implique, pour Searles, avoir une sensibilité extrême aux communications inconscientes du patient. Cette réceptivité exige, en outre, une forme de mise à nu par l'analyste de son propre vécu inconscient. La façon dont Searles se sert analytiquement de lui-même entraîne très souvent un gommage à la fois de la différence entre ses propres vécus conscients et inconscients et de la différence entre son expérience inconsciente et celle du patient. En conséquence, si les commentaires de Searles au patient (et au lecteur) concernant ce qu'il comprend de ce qui se passe entre le patient et lui-même sont souvent surprenants pour le lecteur, ils sont presque toujours utilisables par le patient (et par le lecteur) pour l'accomplissement d'un travail psychique conscient et inconscient.

1. [*Ndt.* « *Œdipal love in the countertransference* » ; voir ma note *supra*, p. 45-46.]
2. [*Ndt.* « *Unconscious identification* » ; inédit en français.]

©THOMAS H. OGDEN / Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Anne de Staal

En discutant de « L'amour œdipien dans le contre-transfert », je montrerai la manière dont, pour Searles, l'observation clinique précise et scrupuleuse débouche sur une théorie clinique originale (en l'occurrence, une nouvelle conceptualisation du complexe d'Œdipe). Lorsque je parle de *théorie clinique*, je fais référence à la proposition d'une quasi-compréhension (formulée en termes de pensées, de sentiments et de comportement) de l'expérience de phénomènes se produisant dans le cadre clinique. Le transfert, par exemple, est une théorisation clinique selon laquelle certains sentiments que, à son insu, le patient éprouve à l'égard de l'analyste proviennent de sentiments qu'il avait éprouvés dans des relations d'objet passées, réelles et imaginaires, des relations de l'enfance en général. En revanche, les théories psychanalytiques impliquant des niveaux d'abstraction plus élevés (par exemple la première topique de Freud, le concept de monde d'objets internes de Klein ou la fonction alpha de Bion) proposent des métaphores, spatiales ou autres, comme moyens de penser le fonctionnement de l'esprit.

Ma lecture d'« Identification inconsciente » suggère que la façon particulière de penser et de travailler analytiquement de Searles pourrait être entendue comme un « renversement de l'expérience ». Je veux dire par là qu'il transforme un contexte émotionnel, c'est-à-dire ce qui était une présence invisible et pourtant ressentie, en un contenu psychique sur lequel le patient peut exercer sa capacité de penser et de parler. Ce qui allait de soi dans le monde interne et externe du patient, et qui avait une qualité effrayante, innommée, est transformé par Searles en un dilemme émotionnel symbolisé verbalement – le couple analytique devient alors capable de le penser et d'en parler.

Enfin, j'aborderai ce que je tiens pour une complémentarité entre le travail de Searles et celui de Bion. J'ai constaté que la lecture de Searles fournit un contexte clinique dynamique pour le travail de Bion, et la lecture de Bion fournit un contexte théorique précieux pour le travail de Searles. Je me concentrerai en particulier sur la « conversation » (créée dans l'esprit du lecteur) mutuellement enrichissante entre le travail clinique de Searles et les concepts de Bion sur le contenant, le besoin humain fondamental de vérité et la reformulation par Bion de la relation entre les expériences consciente et inconsciente.

« L'amour œdipien dans le contre-transfert »

Dans les premières pages de « L'amour œdipien », Searles fait une analyse approfondie de la littérature analytique concernant l'amour

©THOMAS H. OGDEN/ Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Ana de Staal

de contre-transfert. Le consensus sur ce sujet, actuel à l'époque, a été succinctement articulé par Tower [1956, cité par Searles, 1959] : « Pratiquement tous les auteurs abordant le thème du contre-transfert […] affirment sans équivoque qu'aucune forme de réaction érotique à un patient ne doit être tolérée. » Avec ce sentiment en toile de fond, Searles [1959] présente une expérience analytique qui s'est produite dans la dernière partie d'une analyse de quatre ans (qu'il a menée au début de sa carrière). Il nous dit que la féminité de la patiente avait initialement été « considérablement réprimée ». Au cours de la dernière année de ce travail, Searles s'est retrouvé « assailli […] par plein de désirs d'être marié avec elle, et des fantasmes d'être son mari » [*id.*, p. 290]. Une reconnaissance aussi crue de ces pensées et de ces sentiments était sans précédent en 1959, et reste rare encore aujourd'hui dans la littérature analytique. Le mot « marié », si ordinaire, devient étrangement puissant en raison de connotations évoquant le fait de tomber amoureux, de vouloir fonder une famille et vivre au quotidien avec la personne que l'on aime. Il me semble très significatif que les fantasmes décrits par Searles n'incluent jamais de rapports sexuels (ou toute autre activité sexuelle explicite) avec le patient. Je pense que cette caractéristique des fantasmes de Searles traduit la nature de la vie imaginaire consciente et inconsciente de l'enfant œdipien. Bien que ce parallèle entre l'expérience analytique et l'expérience de l'enfance soit largement laissé au lecteur, il me semble que Searles suggère que, pour le garçon œdipien, « épouser » sa mère et devenir son « mari » sont des idées mystérieuses, fumeuses et excitantes. « Épouser » sa mère/patiente ne signifie pas tant l'avoir comme partenaire sexuelle que l'avoir pour soi toute sa vie, l'avoir comme meilleure amie et comme l'« épouse » très belle et sexuellement excitante que l'on aime profondément et dont on se sent profondément aimé. Les écrits de Searles n'indiquent pas clairement dans quelle mesure ces sentiments et ces fantasmes sont conscients pour lui (ou, par extension, pour l'enfant œdipien) ; ce manque de clarté est, je crois, pleinement voulu et reflète un aspect de la nature de l'état émotionnel de Searles (et peut-être de l'enfant œdipien) lorsqu'il est en proie à l'amour œdipien.

Dans ce premier exemple clinique, Searles décrit un sentiment d'angoisse, de culpabilité et d'embarras face à l'amour qu'il porte à sa patiente. En réponse à celle-ci, qui se sentait triste de la fin imminente de l'analyse, Searles lui a dit qu'il

> « se sentait […] tout comme Mme Gilbreth, du célèbre roman *Treize à la douzaine*, [qui] a dit à son mari, alors que le plus

©THOMAS H. OGDEN / Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Anne de Staal

> jeune de leurs douze enfants sortait de sa toute petite enfance, "Ça sera vraiment très bizarre de ne pas avoir à se réveiller, pour la première fois en seize ans, pour le repas de deux heures !" »
> [Searles, 1959, p. 290]

La patiente avait l'air « effrayée et a murmuré quelque chose pour dire qu'elle pensait être plus âgée que cela » [*ibid.*]. Rétrospectivement, Searles en est venu à comprendre que le fait de se concentrer sur les besoins infantiles de la patiente représentait un retrait anxieux de ses sentiments d'amour pour elle en tant que « femme adulte qui ne pourrait jamais être la [s]ienne » [*ibid.*]. La peur de Searles de s'avouer à lui-même et (indirectement) à sa patiente son amour œdipien (inverse à l'amour d'un parent pour son enfant) provenait principalement de sa crainte qu'une telle reconnaissance ne suscite des attaques de ses aînés analytiques externes et internes :

> « Ma formation avait été principalement de nature à me faire tenir pour suspect tout sentiment puissant de la part de l'analyste envers son patient, et ces émotions particulières [les souhaits romantiques et érotiques d'épouser sa patiente] semblaient être d'une nature plus qu'illégitime. » [*Id.*, p. 285]

Searles, même dans cette gestion seulement à moitié réussie de l'amour œdipien dans le cadre analytique, soulève implicitement une question importante concernant sa propre expérience de l'amour œdipien pour le patient. Qu'est-ce que l'amour de contre-transfert par opposition à l'amour de « non-contre-transfert » ? Le premier est-il moins réel que le second ? Si oui, de quelle manière ? Ces questions restent pour l'instant sans réponse.

Comme le dit Searles, au fil du temps, cet amour œdipien dans le transfert/ contre-transfert a été vécu comme une partie importante de son travail analytique :

> « Je devenais de moins en moins troublé en trouvant de telles réponses en moi-même, je me sentais moins contraint de les cacher au patient, et de plus en plus convaincu qu'elles auguraient quelque chose de bon plutôt que de mal pour l'issue de notre relation ; je me suis mis à penser que l'estime de soi du patient était grandement renforcée par le sentiment qu'il (ou elle) était capable d'éveiller de telles réactions chez son analyste. J'en

©THOMAS H. OGDEN/ Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Ana de Staal

> suis venu à croire qu'il existe une corrélation directe entre, d'une part, *l'intensité affective* avec laquelle l'analyste prend conscience des sentiments qu'il nourrit à l'égard de son patient – et de leur caractère irréalisable – et, d'autre part, le degré de maturité qu'atteint le patient dans l'analyse. » [*Id.*, p. 291]

Ce passage illustre le pouvoir de l'euphémisme dans l'œuvre de Searles. Il laisse inexprimée l'idée centrale de l'article : *afin d'analyser avec succès le complexe d'Œdipe, l'analyste doit tomber amoureux du patient tout en reconnaissant que ses souhaits ne seront jamais réalisés*. Par extension, une expérience œdipienne réussie dans l'enfance exige que le parent œdipien tombe profondément amoureux de l'enfant œdipien tout en restant pleinement conscient que cet amour ne quittera jamais le domaine des sentiments. (Dans des passages tels que celui qui vient d'être commenté, Searles produit tout naturellement une théorie clinique à partir d'une description clinique du transfert/contre-transfert.)

La présentation par Searles de ce premier exemple clinique suggère un paradoxe essentiel sous-jacent à l'amour œdipien sain : tant dans l'enfance que dans le transfert/contre-transfert, le mariage souhaité est traité comme un mariage en même temps réel et imaginaire. Il y a à la fois la croyance que le mariage est possible et la compréhension (assurée par l'ancrage des parents/analystes dans leur rôle de parents/analystes) que ce mariage n'aura jamais lieu. Dans la lignée de l'idée de Winnicott [1951] de relation d'« objet transitionnel », la question « L'analyste veut-il *vraiment* épouser son patient ? » ne se pose jamais. L'amour œdipien du patient et de l'analyste implique un esprit en suspens entre réalité et fantasme[1].

Les exemples cliniques que Searles fournit dans la suite de son article sont tous tirés de travaux réalisés avec des patients schizophrènes chroniques. Searles estime, sur la base de ses importantes recherches psychothérapeutiques à Chestnut Lodge, que l'analyse des schizophrènes (et d'autres patients souffrant de maladies psychiques provenant de la toute première enfance) constitue une manière particulièrement fructueuse d'en apprendre sur la nature de l'expérience qui est commune à toute l'humanité. Searles pense qu'un travail analytique réussi avec de tels patients conduit à une relation analytique dans laquelle les aspects les plus mûrs du développement (y compris la

1. Voir Gabbard [1996], pour un examen rigoureux de cette conception de l'amour de transfert/contre-transfert.

©THOMAS H. OGDEN / Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Anne de Staal

résolution du complexe d'Œdipe) sont non seulement vécus et verbalisés, mais possèdent une clarté et une intensité, tant dans le transfert que dans le contre-transfert, qui sont rares dans le travail avec les patients en meilleure santé.

En commentant l'analyse d'une femme schizophrène, Searles [1959, p. 292] reconnaît sa propre stupéfaction, vers la fin de cette analyse, lorsqu'il perçoit son profond désir d'épouser quelqu'un « que les amis pourraient percevoir comme une femme gravement malade et sans aucun attrait ». Et pourtant, la capacité de Searles à voir sa patiente comme une femme belle et désirable est précisément ce que l'on attendait de lui. Searles a constaté que le fait d'affronter sans détour ses sentiments romantiques pour cette patiente schizophrène (tout en gardant claire dans son esprit sa place de thérapeute) contribuait à

> « la résolution d'une situation devenue stéréotypée dans laquelle les appels incestueux ou les demandes adressées au thérapeute, qui absorbaient la patiente, avaient entravé leur investigation commune sur les difficultés de celle-ci […]. Lorsqu'un thérapeute n'ose même pas reconnaître de telles réactions en lui-même – et encore moins les exprimer au patient – la situation tend d'autant plus à rester bloquée à ce niveau ».
>
> [Searles, 1959, p. 292-293]

Searles [*id.*, p. 292] suggère ici que le fait que le thérapeute laisse « franchement » transparaître ce désir de se marier que lui inspire le patient n'a pas pour effet d'exacerber les insistants « appels incestueux » de celui-ci ; au contraire, sa reconnaissance de l'« amour romantique » qu'il lui porte contribue à la « résolution » de l'impasse (les appels incestueux répétitifs et incessants) et à la « libération » des capacités analytiques du patient et du thérapeute. Bien que Searles n'aborde pas les fondements théoriques de ses découvertes, il semble que l'effet thérapeutique de l'expression de l'amour du thérapeute pour le patient soit conceptualisé non pas à la manière d'une expérience émotionnelle réparatrice, mais comme la satisfaction d'un besoin intrinsèque au développement psychique, à savoir la reconnaissance de la personne du patient – aux antipodes de la satisfaction du désir érotique. Tandis que cette dernière conduirait à une augmentation de l'excitation sexuelle, la première favoriserait la maturation psychique, y compris la consolidation d'un Moi vécu à la fois comme aimé et aimant. Searles postule donc implicitement, et seulement implicitement, ce besoin, propre au développement

©THOMAS H. OGDEN/ Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Ana de Staal

humain, d'aimer, d'être aimé et d'être reconnu comme une personne distincte et singulière dont l'amour est valorisé.

Searles approfondit son enquête sur le rôle de l'amour œdipien de l'analyste à l'égard du patient en discutant d'une situation émotionnelle complexe qui s'est imposée vers le dix-huitième mois de l'analyse d'un « schizophrène paranoïaque sensible, très intelligent, beau physiquement » [*id.*, p. 294]. Searles a commencé à se sentir mal à l'aise face à l'intensité de ses sentiments pour ce patient. Il dit s'être alarmé au cours d'une séance dans laquelle,

> « alors que nous étions assis en silence et qu'une radio non loin de là diffusait une chanson douce et romantique, […] j'ai compris que cet homme m'était plus cher que n'importe qui au monde, y compris ma femme. En quelques mois, j'ai réussi à trouver dans la "réalité" des raisons de ne pas poursuivre indéfiniment sa thérapie, et il a déménagé dans une région lointaine du pays ».
> [*Id.*, p. 294]

Searles émet l'hypothèse qu'il a pu tolérer le sarcasme et le mépris du patient, car ces sentiments, dans le transfert, reproduisaient l'impression qu'avait le patient d'avoir été haï par sa mère et, par ricochet, sa propre haine à l'égard de celle-ci. Ce que Searles n'avait pu « braver » [*id.*, p. 295], c'était l'amour dans le transfert/contre-transfert qui provenait de l'amour ayant « prévalu [entre le patient et sa mère] derrière un écran de rejet mutuel » [*ibid.*]. Plus particulièrement, ses sentiments amoureux pour un homme l'avaient, à ce stade initial de sa carrière, si profondément effrayé qu'il avait dû renoncer au travail avec ce patient.

Cette description de Searles, assis avec cet homme alors qu'une radio diffuse une douce chanson d'amour, me touche toujours profondément. Searles ne se contente pas de raconter au lecteur ce qui s'est passé, il lui fait vivre ce qui s'est passé dans l'expérience même de sa lecture : la tendresse de la musique est créée par la sonorité des mots qu'il emploie. Dans la phrase (citée ci-dessus[1]) qui décrit cette expérience, les mots « *while we were* » (trois mots monosyllabiques répétant la douce sonorité du *w*) sont suivis de « *sitting in silence* » (un couple de mots de deux syllabes commençant par le son d'un *s* doux et sensuel). Puis,

1. En anglais : « *While we were sitting in silence and a radio not far away was playing a tenderly romantic song, when I realized that this man was dearer to me than anyone else in the world, including my wife. Within a few months I succeeded in finding "reality" reasons why I would not be able to continue indefinitely with his therapy, and he moved to a distant part of the country.* »

©THOMAS H. OGDEN / Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Anne de Staal

la phrase continue à faire écho à la sonorité douce du *w* de « *while we were* » dans les mots « *away* », « *was* » et « *when* » et se termine par trois mots marqués, qui explosent comme une grenade : « *including my wife* ». Au cœur du dénouement se trouve le mot « *wife* » qui, avec son délicat *w*, donne l'impression d'avoir été, depuis le début, le mot mis en attente dans tout ce qui a précédé. Le mouvement facile du son crée dans l'expérience de la lecture la tranquillité de l'amour que Searles et le patient ressentaient l'un pour l'autre, tandis que la pensée marquée, « y compris ma femme », tranche puissamment avec la tranquillité rêveuse de la scène.

Voilà comment Searles provoque, dans l'expérience même de la lecture, quelque chose de cette inquiétude soudaine et inattendue qu'il a vécue à ce moment de l'analyse qu'il raconte. Mais le lecteur n'est pas non plus préparé à un tel enchaînement, il se demande si Searles peut vraiment penser ce qu'il dit, à savoir que ce patient lui était plus cher que sa femme. La concision irrévocable de l'expression « y compris ma femme » suggère la qualité non équivoque de la réponse à cette question : oui, Searles le pense vraiment – et à tel point que, effrayé, il précipite la fin de la thérapie. Je crois que ce genre de surprises inquiétantes explique en grande partie l'irritation profonde que Searles suscitait chez tous ceux, lecteurs et auditeurs, qui se voyaient confrontés à son travail. Searles refuse d'arrondir les angles de l'expérience vécue. Lire son œuvre n'est pas un moment de compréhension, c'est un réveil brutal aux vérités déconcertantes de ce qu'il vit avec ses patients. Pour Searles, les expériences successives de « réveil » à soi-même, tant de la part du patient que de l'analyste, constituent un aspect essentiel de l'expérience analytique. C'est lorsque le thérapeute n'est pas en mesure d'être éveillé à ce qui se passe en séance que l'on (patient ou analyste) tend aux passages à l'acte et aux débordements du cadre. Ici aussi, une théorie de la clinique, livrée en fragments, est implicite dans les comptes rendus qu'il fait de son travail.

Dans un autre moment analytique impliquant un amour œdipien pour un homme (qui s'est produit quelques années après l'expérience clinique que nous venons de décrire), Searles raconte qu'il éprouve un mélange d'amour tendre et de haine meurtrière à l'égard d'une personne paranoïaque et schizophrène gravement malade :

> « Il a dit que nous, qui étions maintenant en troisième ou quatrième année d'analyse, étions mariés… Lorsque je l'ai emmené faire un tour dans ma voiture pour une des séances, j'ai été stupéfait du sentiment et du fantasme tout à fait délicieux que j'avais, à

©THOMAS H. OGDEN/ Ithaque 2020
Traduit de l'anglais par Ana de Staal

> savoir que nous étions deux amants au seuil du mariage, avec tout un monde de merveilles s'ouvrant devant nous ; je nous voyais en train d'aller […] chercher des meubles ensemble […]. »
>
> [Searles, 1959, p. 295]

Le détail final – « en train d'aller […] chercher des meubles ensemble » – transmet de façon poignante l'excitation, non pas sexuelle, mais remplie de l'ardeur d'une rêverie où l'on se voit devant une vie à planifier et à vivre avec l'être aimé. Dans l'amour œdipien, ces rêves de l'enfant et du parent, du patient et de l'analyste, ne peuvent pas être vécus avec l'objet d'amour actuel : « J'étais déchiré, en constatant à quel point les désirs de cet homme qui avait été hospitalisé sans discontinuer depuis maintenant quatorze ans étaient parfaitement et tragiquement irréalisables » [*id.*, p. 296]. Dans ce deuxième exemple d'amour œdipien pour un homme, Searles n'est pas effrayé par son amour pour le patient, il est attristé.

À ce stade de l'article, je me vois surpris mais pas tout à fait choqué en notant que Searles a embarqué en voiture un patient qui suscitait en lui des sentiments d'amour et des fantasmes de mariage. En effet, je me retrouve, à la lecture de ce passage, non pas scandalisé ou horrifié mais simplement « stupéfait », pour reprendre le mot de Searles [*id.*, p. 295], par la capacité qu'il a de réinventer la psychanalyse pour ce patient. Non seulement Searles a mûri émotionnellement au cours du travail qu'il présente, mais peut-être qu'en tant que lecteur, moi aussi, j'ai gagné en maturité à la lecture de son texte.

Pour moi, l'article s'éclaire et se justifie vers la fin, lorsque Searles revient sur sa propre expérience en tant que parent et mari. Il me faut citer le passage dans son intégralité car aucune paraphrase, aucun assemblage syntagmatique ne peut transmettre l'effet créé par la force des mots soigneusement choisis par Searles :

> « Ce n'est pas seulement mon travail avec les patients mais aussi mon expérience en tant que mari et parent qui m'a convaincu de la validité des concepts que je présente ici. J'ai éprouvé à l'égard de ma fille, qui a maintenant huit ans, d'innombrables fantasmes et sentiments d'amour romantique, tout à fait complémentaires au comportement de séduction et d'adoration amoureuse que, depuis l'âge de deux ou trois ans, elle a souvent manifesté à l'égard de son père. J'étais parfois un peu inquiet lorsqu'elle me jouait la coquette trop sûre d'elle, et que je me laissais captiver