

La régression thérapeutique : de la « panne » de Ferenczi aux solutions de Balint

Souad Ben Hamed

DANS **REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE** 2025/3 Vol. 89, PAGES 735 À 746
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130877738

DOI 10.3917/rfp.893.0735

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-revue-francaise-de-psychanalyse-2025-3-page-735?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La régression thérapeutique : de la « panne » de Ferenczi aux solutions de Balint

Souad BEN HAMED *

13 impasse Le Corbusier, 25000 Besançon – souad.ben-hamed@formapsy.org

Article reçu le 03/04/2024 – accepté le 22/10/2024

TITLE – Therapeutic regression: from Ferenczi's "failure" to Balint's solutions

ABSTRACT – Among the various theoretical-clinical developments put forward by Balint, which are sometimes extensions and deeper explorations of Ferenczi's theorizations, but at other times innovations put in place by the great researcher and solid clinician that he was, I have chosen the question of regression and its handling in analysis, a question that condenses several others, two of which are essential: the three psychic spaces and the basic fault. If we can clearly state that Balint learned a great deal from Ferenczi, both from his discoveries and successes as well as from his errors and failures, it is around regression that this question is most pertinent. We will see here, essentially, that Balint cannot be considered as someone who simply continued the path initiated by his master. The question of regression and its handling by the pupil is a real masterstroke!

KEY WORDS – regression, basic fault, ocnophil, philobat, binocular vision, primary love.

Les idées de Ferenczi furent vouées pendant longtemps au silence, un silence imposé en grande partie par une censure jugée par plusieurs comme étant la plus remarquable de l'histoire de la psychanalyse. Erich Fromm y voyait, une « réécriture typiquement stalinienne de l'Histoire, où les staliniens assassinent le caractère des opposants et les taxant d'espions et de traîtres. Les freudiens le font en les qualifiant de "malades mentaux" » (Bonomi, 1999, p. 61).

Mais nous assistons à une reconnaissance de plus en plus déclarée de l'influence de son œuvre sur la psychanalyse contemporaine.

Les psychanalystes qui ont prolongé les travaux et approfondi les intuitions de Ferenczi sont nombreux. Certains parmi eux s'inspirent de ses trouvailles théorico-cliniques sans jamais le citer, d'autres se réclament ouvertement de sa lignée.

* Docteur en psychopathologie clinique, psychanalyste membre adhérent de la SFPPG et de l'APAOR, leader de groupes Balint (SMB et AFB).

Michael Balint fait partie de ces derniers et occupe une place privilégiée parmi eux. Désigné comme « Précurseur de la psychanalyse contemporaine » (Pontalis, 1978, p. 115), comme « le plus éclairé et le plus dévoué des disciples et collègues de Ferenczi » (Khan, 1978, p. 116), comme « continuateur de Ferenczi » (Haynal, 2000), c'est à lui que je prêterai mon attention dans cet article. Plus qu'un continuateur, Ferenczi (1932) verra en lui celui qui « a repris les choses là où il est lui-même tombé en panne » (Dupont, 1991, p. 2). Et, c'est ce côté d'intervenant indispensable pour remettre en route un moteur tout puissant et pourtant en panne, que je vais tenter de défendre. J'ai choisi pour cela la question fondamentale de la régression.

En quoi et comment Balint a-t-il continué là où Ferenczi s'est arrêté, voire est tombé en « panne » au sujet de la régression thérapeutique ?

La question de la régression et de son maniement me paraît être l'endroit essentiel dans lequel Michael Balint « a continué là où Ferenczi est tombé en panne ». Les innovations de Ferenczi autour de la régression, même si elles sont assorties par quelques développements théoriques, paraissent essentiellement techniques. N'ayant pas atteint les résultats espérés, à savoir l'amélioration de manière constante de l'état de ses patients, Ferenczi a fini par se sentir en situation d'échec et opter pour l'abandon de quelques-unes de ces techniques. Ce qui ne sera pas le cas de Balint. Si nous donnons plus de place à la préoccupation de Ferenczi autour de la technique ce n'est pas pour minimiser ses apports théoriques. C'est dans le sens adopté par Granoff (1961), quand il écrit que si Freud est l'inventeur de la psychanalyse, Ferenczi est la psychanalyse. « On peut dire, continue-t-il, que Ferenczi a introduit quelque chose d'essentiel dans la psychanalyse qui n'intéressait pas le théoricien Freud, ou en tout cas pas au premier chef ».

Ferenczi a d'abord mis en œuvre la Technique active pour faire redémarrer une analyse qui lui paraissait stagnante. S'articulant sur quatre types d'intervention : l'interprétation, l'incitation, la confrontation et l'identification, le patient y est invité à faire ce qui peut favoriser ses associations libres ou à s'abstenir de faire ce qui peut les freiner.

Suivra la *néocatharsis* qu'il présente à la fois comme « un retour à une tradition plus ancienne injustement négligée » et comme un « progrès de la technique psychanalytique » (Ferenczi, 1929). Et en dernier lieu, l'analyse mutuelle, expérimentation qui n'a duré que quelques semaines avec deux patients cités dans son *Journal Clinique*, R.N et S.I. Avec S.I. notamment, qui s'avèrera être Elisabeth Severn, Ferenczi s'est senti dans une impasse thérapeutique bien particulière. Les tempêtes émotionnelles de sa patiente, ses menaces suicidaires et un transfert fortement érotique qui coïncidaient avec un Ferenczi brisé par la perte de confiance de Freud et abattu par le sentiment d'une mort qui s'approchait, le conduisirent à

accepter la proposition d'alternance des rôles analyste-analysant. Elisabeth Severn fut pour lui « à la fois élève et maître » (Ferenczi, 1985, p. 287).

Considérer que Balint a simplement poursuivi la démarche initiée par Ferenczi autour de cette question serait à la fois réducteur et injuste à l'égard de l'œuvre de Balint. J'emprunterai la remarque de Judith Dupont, que Balint « a été influencé, certes, mais plutôt comme par un riche terreau qui permette l'épanouissement d'une production nouvelle et originale » (1991, p. 43). En effet, Balint n'a pas hésité à contester certaines conceptualisations et certaines positions de Ferenczi. Il défendra par exemple avec conviction l'obligation de sincérité tant soutenue par Ferenczi, mais n'hésitera pas à en poser les limites. Pour Balint, il est moins question de s'appliquer à être en état de « sincérité parfaite » au risque d'encombrer le patient par le problème de l'analyste que d'atteindre le niveau d'une sincérité que nous pourrions qualifier de suffisamment bonne.

Quelles sont donc les solutions trouvées par Balint pour éviter de répéter les erreurs de son maître ?

Pour aller sur les terrains de la régression telle que Balint les a décrits, il nous faudra le suivre dans une visite des différentes zones psychiques théorisées par lui et qui se révéleront précieuses dans la clinique. Il s'agit de la zone œdipienne, de la zone du défaut fondamental et de la zone de création. Ces trois zones sont décrites dans son ouvrage, *Le défaut fondamental* (1971) qui est un condensé de sa pensée et de son travail concernant la régression qui s'est poursuivi sur une période de quarante ans. Ces espaces mobilisent des formes de présence différentes de l'analyste et de l'analysant. Leur traversée est nécessaire si nous ne décidons pas d'éviter « ces zones de représentation sur un fonds sensoriel obscur » (Khoury, 2005), voire ces zones de « *no representation's land* » à moins que nous ayons pris le soin de rester dans les zones psychiques de confort, sans tenter d'atteindre les zones déroutantes et glissantes telles que la zone du « défaut fondamental » et la « zone de création », laissant ainsi les patients qui ont vécu un manque d'ajustement dans leur accueil au monde revivre un manque d'ajustement dans notre accueil à eux (Ben Hamed, 2022).

La zone œdipienne, c'est le niveau le plus élaboré du développement psychique, caractérisé par une situation à trois personnes. Ici, l'ambiance est celle d'une cure analytique dite « classique », le langage qui y est utilisé est le langage adulte conventionnel et l'interprétation est d'usage.

Pour ce qui est du *défaut fondamental*, il s'agit d'une zone caractérisée par l'absence d'un tiers structurant, ne laissant la place que pour deux personnes. L'atmosphère de la situation analytique y est profondément modifiée. Les sujets s'y expriment en utilisant un mode de communication verbale où « les mots cessent d'être le véhicule de l'association libre ; ils ont perdu toute vie, deviennent du rabâchage stéréotypé ; ils donnent l'impression d'un vieux disque de phonographe usé, dont l'aiguille parcourait sans fin le même sillon » (Balint, 1971,

p. 234-235). Les interprétations du psychanalyste y sont ressenties comme des marques de rejet ou au contraire comme des marques d'amitié. Par ailleurs, le patient acquiert une étrange capacité d'interpénétration psychique avec son analyste, mais aussi le sentiment d'être en droit de recevoir ce dont il a besoin.

La zone de création est la zone la plus ancienne sur le plan génétique. Elle est caractérisée par l'absence de tout objet externe organisé, laissant place à des pré-objets. Le sujet est seul, et son principal souci est de créer quelque chose à partir de lui-même » (Balint, 1971, p. 37-41).

Enid Balint reprenant cette notion précise qu'ici se montre la nécessité d'arriver à se permettre « la douleur de se sentir seul » sans que cela ne soit « une expérience de vide » (E. Balint, 1991, p. 13). Le processus de création qui transforme le « pré-objet » en objet véritable est imprévisible. Observer un patient plongé dans la zone de création est une occasion unique pour le psychanalyste (Balint, 1971).

Comment Balint s'est-il attelé à ce travail de maniement de la régression ?

Balint, va chercher à mettre en œuvre une technique qui permette aux patients « profondément perturbés » de cicatriser leur défaut fondamental puis d'apprendre à vivre avec cette cicatrice. Il va créer avec eux une atmosphère aussi proche que possible de la situation d'harmonie primitive. Dans cette atmosphère, le psychanalyste prend la forme d'une substance primaire.

Retour au défaut fondamental. Pourquoi cette appellation ?

Balint dit avoir choisi le terme de défaut dans la construction de son concept, parce que c'est celui-là même qu'il entend de la bouche de ses patients. Ces derniers disent qu'ils ont le sentiment en eux d'un défaut, vécu non comme un complexe ou un conflit, mais comme un défaut qui doit être réparé : « Il ne s'agit pas de quelque chose qui serait bloqué et pour laquelle il faudrait trouver une meilleure issue, mais de quelque chose qui manque au patient, soit actuellement, soit pratiquement depuis sa naissance » (*ibid.*, p. 34).

La deuxième raison est que ce défaut provient du sentiment que quelqu'un a soit fait défaut au patient, soit a été en défaut envers lui. La troisième, réside dans le fait que cette zone, écrit Balint, « est invariablement entourée d'une grande angoisse qui s'exprime en général sous la forme d'une demande désespérée que l'analyste cette fois ne devrait pas – et en fait il ne doit pas – lui faire défaut ».

Ajoutons le rappel intéressant que fait M. Balint au sujet du terme de défaut. En géologie et en cristallographie, nous dit-il, le terme défaut, sert à décrire une brusque irrégularité dans la structure générale, une irrégularité qui peut rester cachée dans des conditions normales, mais qui, s'il se produit des tensions ou des

pressions, peut provoquer une rupture qui bouleverse profondément la structure générale.

Face à ces moments où les mots du patient cessent d'être un moyen de communication et ceux du psychanalyste ne sont pas compris, Balint nous fait part de quelques règles nécessaires pour éviter les déboires. Le psychanalyste doit accepter l'inorganisé, en le supportant incohérent, dépourvu de sens, jusqu'à ce que le patient – revenu au niveau œdipien du langage conventionnel – soit en mesure de fournir à l'analyste la clé pour le comprendre ; Renoncer à toute tentative de contraindre le patient à revenir au niveau verbal ; Abandonner tout essai d'« organisation » et toute tentative de mise en sens du matériel apporté par le patient. Enfin, et cette règle n'étant pas des moindres, nous lui accorderons donc plus d'attention, celle d'accompagner le patient dans un travail qui lui permette de trouver sa propre voie vers le monde des objets sans lui montrer la « bonne voie ». Pour cela, quelques conditions sont nécessaires : savoir rester à la *bonne distance* : *ni trop loin, car le patient risquerait de se sentir perdu ou abandonné, ni trop près, car le patient pourrait avoir l'impression de traîner un fardeau, de ne pas être libre. Celui-ci (le patient), écrit Balint, doit « se trouver, s'accepter et s'accommoder de lui-même, sans jamais oublier qu'il a une cicatrice en lui, son défaut fondamental, qui ne peut pas être “analysé” hors de son existence » (ibid., p. 241).*

Cette question du « ni trop loin ni trop près » énoncé par Balint ne s'arrête pas à l'adage bien connu, mais elle se fonde sur une théorisation bien solide, théorisation qui a amené Balint à mettre en place deux néologismes : ocnophile et philobate auxquels nous reviendrons plus loin et une piste de recherche clinique d'une grande originalité : Vérifier l'existence de lien entre la philobie et la vision binoculaire et étudier la nature de ce lien.

La seconde condition est de ne pas s'offrir à l'investissement par « l'amour primaire », mais donner « l'amour primaire » : Sans s'éloigner du besoin affectif du patient en termes de distance, il nous faudra lui offrir « quelque chose » qui puisse faire fonction d'objet primaire, ou du moins de substitut adéquat ou, en d'autres termes encore, quelque chose sur quoi il puisse projeter son amour primaire. « Cette différence entre “donner l'amour primaire” et “s'offrir à l'investissement par l'amour primaire”, déclare Balint, peut être primordiale pour notre technique, non seulement lorsqu'il s'agit de patients en état de régression, mais aussi dans certaines situations thérapeutiques difficiles » (*ibid.*, p. 240-241)

Je vais commencer par la question de la vision binoculaire, à laquelle j'ai prévu de revenir, j'irai ensuite aux deux termes d'ocnophile et de philobate.

D'abord la vision binoculaire

Pour ce qui est de la vision binoculaire et de sa destinée en fonction de la relation primaire, quand il arrive à certains psychanalystes de s'y référer, c'est à Sami-Ali qu'ils en attribuent la paternité. Didier Anzieu par exemple, dans son livre *Créer-Détruire*, évoque chez l'un de ses patients « une difficulté d'accès à la vision binoculaire dans la perspective des travaux de Sami-Ali qui voit dans les

ratés de celle-ci la difficulté pour l'enfant de sortir d'une relation d'inclusion réciproque avec sa mère, et d'opérer par projection sensorielle la constitution d'un espace comportant la dimension de la profondeur » (1996/2012, p. 226).

De mon côté, je ne peux que trouver dans l'importance qu'a donnée Sami-Ali à la vision binoculaire dans ses travaux une belle réponse à l'appel lancé par Michael Balint aux chercheurs d'explorer ce domaine. Ceci ne nous empêchera pas de nous demander si Balint, qui nous a déjà décrit les méandres préœdipiens et les organisations les plus primitives en ayant recours à des concepts nouveaux : l'amour primaire, la philobatie et l'ocnophilie liés fortement avec la question de l'espace, du regard, de la distance avec le monde des objets... n'était pas en train de nous faire part d'une trouvaille clinique importante au moment où il proposait un rapprochement à explorer entre ces deux domaines apparemment sans lien : Le philobatisme et la vision binoculaire.

Sami-Ali a-t-il entendu cet appel ? dans tous les cas, il y répond. Il explore largement ce domaine en empruntant une théorisation solide et cohérente et une terminologie différente mais aussi d'autres voies. Dans son ouvrage *L'espace imaginaire*, Sami-Ali a montré comment la vision binoculaire naît et parvient à sa forme définitive dans un contexte relationnel dans lequel le visage maternel occupe une place importante. Il met en lien les troubles de la convergence avec l'apparition de la vision binoculaire, « elle-même inséparable de la double constitution de l'image du corps et de l'espace tridimensionnel » (1974, p. 194). « [...] la convergence visuelle met explicitement en jeu la possibilité d'une projection sensorielle à travers le dispositif oculaire qui vise à mettre l'objet à distance en créant la dimension de profondeur. [...] Et, comme originellement l'objet est la mère en tant que visage lequel est aussi le sein maternel et le propre visage de l'enfant, la projection visuelle tente d'établir un équilibre instable entre deux mouvements en sens inverse : un éloignement qui ne doit pas aboutir à la disparition définitive de l'objet et un rapprochement impliquant le risque d'anéantissement de soi. La vision binoculaire est la résultante de ces forces qui, dès la naissance, sont en lutte à l'intérieur de tout être humain » (*ibid.*, p. 195-196).

Dans sa description de ce qu'il a appelé relation d'objet primaire ou amour primaire, Balint suppose l'existence d'une expérience du monde externe, mais aussi celle d'une harmonie entre l'individu et le monde qui l'entoure, stade lors duquel il n'y a pas d'objets. Il y a cependant un individu qui « flotte » dans ce monde de substances sans limites précises. « Les substances et l'individu se compénètrent : ils vivent dans un état de mélange harmonieux » (Balint, 1972, p. 84). Ici, « les objets ne sont que confusément perçus comme des objets entiers réels, c'est-à-dire comme séparés de moi, car s'ils étaient séparés, ils pourraient me lâcher ou me quitter, ce qui serait, dans cet état, une catastrophe traumatique vraiment majeure », explique Balint (*ibid.*, p. 101). Nous sommes ici, dans la sphère ocnophile.

L'acceptation de la réalité de la séparation quant à elle entraîne une existence indépendante des objets. Ici, nous sommes dans la sphère philobatique. « Le philobate, écrit Balint, "peut se soucier" (*feel concern*) d'objets qui sont à une certaine

distance de lui, il peut même à l'occasion "veiller sur" eux (*look after*) ou être capable de les éviter s'ils les "considère" (*considers*) comme un danger possible » (*ibid.*, p. 101-102).

Ensuite ocnophile et philobate

Quant aux notions de philobate/philobatisme et ocnophile/ocnophilie, elles ont connu un insuccès total dans les milieux psychanalytiques, insuccès qui a poussé certains à jeter le bébé avec l'eau du bain, et d'autres à récupérer l'eau dans laquelle a baigné le bébé en jetant le bébé.

Pourquoi le recours à ces deux néologismes, et quel est leur intérêt clinique ?

Pour Balint, les deux termes correspondent à des états très primitifs. Le terme d'Ocnophile, vient du grec « okneo » qui veut dire, se cramponner, hésiter, se dérober. Le terme de philobate est imaginé sur le modèle d'« acrobate » – celui qui marche sur ses extrémités, loin de la terre ferme.

Pour les caractéristiques cliniques, Balint se penche d'abord sur la question du regard chez l'ocnophile et le philobate. Il se tournera ensuite vers la question de la proximité ou de l'éloignement de la terre. L'ocnophile ne regarde pas ou même ne peut pas regarder, parce qu'il doit être aussi près que possible de ses objets ou parce qu'il doit fermer les yeux et détourner la tête quand un danger le menace. Le philobate, en revanche, peut regarder parce qu'il est à distance et ne détourne pas les yeux à l'approche du danger (*ibid.*, p. 158). C'est ici que Balint lance l'appel à l'exploration de cette question. « Il serait passionnant, ajoute-t-il, de rechercher si le philobatisme et la capacité de convergence, c'est-à-dire l'établissement de la vision binoculaire, sont liés et, dans l'affirmative, comment ils le sont (*ibid.*, p. 158). Balint va plus loin dans ses hypothèses : à vrai dire, écrit-il, l'enfant commence sa vie dans une relation à deux : pendant un certain temps, sa mère représente la totalité de son monde et l'on peut affirmer avec quasi-certitude qu'au commencement, la frontière entre soi et non-soi est extrêmement floue. On ignore à quel moment l'enfant commence à en faire l'expérience, si c'est lors de son existence intra-utérine ou seulement plus tard, peut-être lorsque s'établit la vision binoculaire (Balint, 2011, p. 26). Le terme d'« ocnophilie » décrit les personnalités qui éprouvent le besoin de se cramponner aux objets, et celui de « philobatisme », ceux qui redoutent les obstacles et recherchent les espaces libres qui en sont dépourvus.

Pour Balint, les déboires rencontrés par Ferenczi venaient du fait que ces patients avaient atteint une régression maligne. Nous comprendrons donc que pour lui la régression à cette zone du défaut fondamental pouvait prendre deux formes : une bénigne et une maligne.

L'ocnophilie et la philobatie sont deux mécanismes très primitifs. Ils viennent en réponse à la découverte traumatique de la séparation d'avec l'objet primaire et les frustrations qui s'en suivent. Le dispositif analytique offre l'occasion de régresser au niveau fondamental et de faire revivre ces relations d'objet précoces. Mais

autant la régression peut servir d'outil thérapeutique essentiel, autant son manie-
ment est délicat.

La forme bénigne est un état inoffensif qui se passe dans une atmosphère analytique douce et bienveillante, une atmosphère « arglos », comme il aimait la désigner parfois avec ce terme allemand qui veut dire candide et innocent, « où le patient régressait pour essayer de trouver quelque chose à l'intérieur de lui-même ». Lors de cet état qui se produisait généralement dans les phases tardives de la cure, la relation d'objet entre le psychanalyste et son patient était considérée comme étant d'une nature primitive et harmonieuse.

La forme maligne de la régression atteint un stade précoce astreignant, dévorant, destructif, extrêmement envieux qui amène le patient à exiger la satisfaction active de ses désirs. « Si l'analyste accédait aux exigences du patient, écrit Harold Stewart, l'atmosphère s'apaisait et souvent des zones intéressantes et tout à fait nouvelles de psychopathologie émergeaient, mais très vite les exigences revenaient, et une escalade s'engageait dans une spirale sans fin, aboutissant généralement à un désastre pour la cure » (1991, p. 36).

L'attention de Balint sera donc fortement portée sur le tournant que peut prendre la régression si le psychanalyste ne tient pas compte de certains éléments. En effet, pour Balint, « La forme sous laquelle la régression s'exprime ne dépend qu'en partie du patient, de sa personnalité et de la maladie ; elle dépend aussi en partie de l'objet ; en conséquence, elle doit être considérée comme un des symptômes de l'interaction entre le patient et son analyste » (1971, p. 200-201).

Harold Stewart (1991), s'étayant sur sa propre clinique, nous cite un exemple de régression bénigne que je résumerai ainsi : il s'agit d'une patiente qui était en train d'associer sur le divan, un vendredi, lorsqu'elle eut subitement l'impression qu'il y avait un mort dans le bureau de son analyste. Tout en déclarant qu'elle savait qu'il n'était pas là, elle se mit à décrire cet homme allongé sur le sol qui attendait d'être enterré pour retrouver son âme. Le psychanalyste dit ne rien avoir interprété. À sa séance du lundi, elle lui raconta qu'elle était allée au cimetière le samedi, ne trouva aucune tombe fraîchement creusée, eut besoin de s'asseoir, de réciter quelques prières d'enterrement tout en pleurant tout le long, ce qui lui apporta beaucoup de soulagement : ce qui devait s'accomplir le fut : il était enterré. En séance avec son analyste, elle réalisa tout à coup pourquoi, pendant longtemps, dans sa vie, elle s'était si souvent trouvée en larmes sans raison apparente. Stewart commenta : « Nous pûmes alors élaborer cette expérience, à la fois dans et hors le transfert, et elle sentait intensément que c'était très important pour elle que je ne lui aie pas interprété les sens transférentiels possibles le vendredi, car elle avait l'impression qu'elle ne m'aurait alors pas senti comme l'écoutant vraiment et comme étant vraiment avec elle, mais plutôt comme faisant valoir mes propres intérêts » (1991, p. 25).

Quant à l'exemple de la forme maligne de la régression, Stewart cite une patiente qui avait développé les désirs compulsifs suivants : savoir si son analyste avait une érection durant la séance et pouvoir vérifier elle-même s'il en avait une. Stewart remarqua que les tentatives interprétatives s'étaient avérées sans effet.

Lors d'une séance, la patiente se leva et s'approcha de lui tentant de le forcer à la laisser sentir s'il avait ou non une érection. Il la réfréna physiquement, ce qui l'arrêta. Stewart va se confronter à la question de l'arrêt ou de la poursuite de ce travail avec cette patiente et décidera de la garder. Le combat continua pendant plusieurs semaines poussant l'analyste à utiliser la contrainte avec sa patiente quand elle se sentait mauvaise et les interprétations quand elle se sentait bonne. Ceci permit une évolution vers la guérison. Et Stewart de faire le commentaire suivant : « J'ai donc littéralement fonctionné comme un contenant physique pour ces aspects d'elle-même et comme un pourvoyeur de modération et de limites dans l'analyse » (*ibid.*, p. 27).

Chez Balint lui-même, nous ne trouverons pas d'exemples de régression maligne. Il donne en revanche, des conseils pour l'éviter dont trois principaux :

1. Ne pas tout interpréter dans le transfert. Tout interpréter, induit le psychanalyste à devenir pour le patient un objet puissant et savant, qui de ce fait l'aide à régresser dans un univers onnophile. Cet univers offre de grandes possibilités de dépendance, mais fort peu d'occasions de faire des découvertes par soi-même... celui-ci est un univers philobate.
2. Ne pas se comporter comme un objet séparé, aux contours nets. L'analyste, doit permettre à ses patients d'être par rapport à lui ou avec lui comme s'il était une des substances primaires. Cela signifie qu'il doit consentir à porter le patient, non de façon active, mais comme l'eau porte le nageur ou la terre l'homme qui marche, c'est-à-dire à être là pour son patient, à être utilisé sans opposer trop de résistance à cette utilisation.
3. Ne pas accepter de devenir ou même d'apparaître « omnipotent », car plus la technique et le comportement de l'analyste sont propres à suggérer l'omniscience et l'omnipotence, plus grand est le risque de voir se développer une forme de régression maligne. L'attitude indiquée est celle de « L'analyste discret ». En effet, plus le psychanalyste peut rester discret et ordinaire aux yeux de son patient, plus grandes sont les chances que se développe une forme de régression bénigne (Balint, 1971). « Dans les situations cliniques, l'analyste doit renoncer à intervenir et ne doit pas satisfaire le besoin onnophile du patient, cela pour que les fonctions philobates du moi puissent se cristalliser hors de la zone de création. Les analystes ont souvent bien du mal à accepter de *faire défaut* au patient, même lorsque cela doit aider celui-ci à acquérir, suivant ses propres modalités, une autonomie et une maîtrise de lui-même » (Khan, 1978, p. 137).

Nous avons bien vu que Balint s'était bien rendu compte qu'autoriser, voire favoriser la régression au niveau du défaut fondamental, n'allait pas sans le danger de déclencher une régression maligne. C'est là que Ferenczi s'est heurté à une difficulté qu'il n'a pas su, ou pas eu le temps de surmonter.

Balint fera encore une distinction importante entre les deux visées de la régression dans la situation analytique, à savoir la gratification (d'une pulsion) et la reconnaissance (par un objet), distinction qui s'est avérée cliniquement d'une grande importance. Soulignons que Ferenczi, de son côté, n'a pas su distinguer correctement les deux.

Balint découvre donc que la régression bénigne est une « régression en vue de la reconnaissance ». La demande de reconnaissance par l'objet peut se manifester sous plusieurs formes : Désir de pouvoir toucher la main de l'analyste ou encore avoir quelques minutes de dépassement d'une séance ou une séance supplémentaire... La régression maligne est une « régression en vue de la gratification », comme dans le cas d'une demande de satisfaction d'un désir érotique. En maintenant ainsi la situation au niveau d'une régression bénigne, Balint constatait que le patient finissait par en émerger, à condition que l'analyste lui laisse le temps et la tranquillité nécessaires. Il s'installait alors cet état de paisible bien-être qu'il a appelé *new beginning* (le renouveau).

Conclusion

Dans sa note nécrologique, Jones, cité par Carlo Bonomi, déclarait : « Ferenczi flamboya comme une comète, mais ne brilla pas jusqu'à la fin » (1999, p. 159).

Nous savons à quel point cette comète flamboyante a été empêchée par la censure de briller, mais aussi comment les substances toxiques (condamnations et disqualification) ont brouillé sa brillance. « Or, la censure, aussi puissante qu'elle soit, finit par échouer », a clamé André Green à l'occasion de l'un des congrès de l'IPA à Buenos Aires. « Aucune mesure, affirma-t-il, ni décision administrative interdisant à un auteur d'enseigner sa pensée ne peut empêcher qu'elle ne finisse par être connue. Ce résultat peut être retardé, mais à terme il est inévitable. De toute façon, a-t-il ajouté, une telle perte inutile de temps et d'énergie est quelque chose de déplorable. L'histoire de la psychanalyse est riche en tentatives de ce genre : toutes ont échoué » (Sopena, 1999, p. 69). Aujourd'hui, les élaborations ferencziennes ont traversé différents milieux psychanalytiques. Nous pouvons redonner à ce « Paladin et Grand Vizir secret », comme il fut nommé par Freud, et qui a su, avant quiconque, poser des questions d'ordre théorique et clinique qui restent des plus actuelles, le titre de « Paladin et de grand Vizir de la psychanalyse contemporaine », ou encore reprendre celui qui lui a été accordé par Sándor Lorand, « pionnier des pionniers » (Sabourin, 1982). Quant aux élaborations balintiennes, elles n'ont pas connu le même sort, mais se sont souvent trouvées banalisées, voire dénigrées par certains courants et dans certains milieux. Un écrit spécifique pourrait en rendre compte. À ce stade, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que l'œuvre de Balint bouillonne encore de pépites qui nous demandent de les explorer de plus près plutôt que de s'extasier simplement autour de leur beauté, agissant une sorte de censure passive qui finit par donner le même résultat que celle agissante activement par les attaques, les dénigrements et les disqualifications.

Références bibliographiques

- Anzieu A. (1996/2012). *Créer-détruire*. Paris, Dunod.
- Balint M. (1968/1971). *Le Défaut fondamental*. Paris, Payot.
- Balint M. (1959/1972). *Les Voies de la régression*. Paris, Payot.
- Balint M. (1965/2001). *Amour primaire et technique psychanalytique*. Paris, Payot.
- Balint E. (1991). Illustration clinique de quelques notions balintiennes, Défaut fondamental et zone de création. *Coq Héron* 122 : 13-17.
- Balint M. (1987/2011). *Sexe et société, Essai sur le plaisir et la frustration*. Paris, Payot.
- Ben Hamed S. (2022). Les énigmes du voir en psychanalyse, Le corps en images. *Coq Héron* 249 : 42-52.
- Bonomi C. (1999). L'allégation de Jones concernant la détérioration mentale de Ferenczi : une réévaluation. *Coq Héron* 249 : 42-52.
- Dupont J. (1991). Michael Balint, analysant, élève, ami et successeur de Sandor Ferenczi. *Coq Héron* 122 : 42-51.
- Ferenczi S. (1932/1985). *Journal clinique*. Paris, Payot.
- Granoff W. (1961). Ferenczi. Faux problème ou vrai malentendu. *Psychanalyse* 6 : 225-282.
- Haynal A. (2000). Michael Balint, continuateur de l'œuvre de Ferenczi. *Filigrane* : 62-71.
- Hermann I. (1982). Souvenirs de Michael Balint. *Coq Héron* 85 : 45-47.
- Khan M. (1978). Frustrer, reconnaître et faire défaut dans la situation analytique. *Nouv Rev Psychanal* 17 : 115-133.
- Khouri M. (2005). D'un regard regardé. *Rev Fr Psychanal* 69(2) : 458-459.
- Lorandt S. (1960/1982). Sandor Ferenczi, pionnier des pionniers. *Coq Héron* 85 : 3-21.
- Pontalis J.-B. (1978). Introduction à l'article de Masud Khan : Frustrer, Reconnaître et faire défaut dans la situation analytique. *Nouv Rev Psychanal* 17 : 115-133.
- Sami-Ali (1974). *L'Espace imaginaire*. Paris, Gallimard.
- Sabourin P. (1982). Sandor Ferenczi, pionnier des pionniers. *Coq Héron* 85 : 3-21.
- Sopena C. (1999). À propos de Nicolas Rand et Maria Torok sur le traumatisme. *Coq Héron* 154 : 68-72.
- Stewart H. (1991). Une étude de la régression thérapeutique, Conférence dédiée à la mémoire de M. Balint. *Coq Héron* 122 : 18-28.

TITRE – *La régression thérapeutique : de la « panne » de Ferenczi aux solutions de Balint*

RÉSUMÉ – Parmi les différents développements théorico-cliniques avancés par Balint, qui sont parfois des prolongements et des approfondissements des théorisations de Ferenczi, mais d'autres fois des innovations mises en place par le grand chercheur et le solide clinicien qu'il était, j'ai choisi la question de la régression et son maniement dans la cure, question qui condense plusieurs autres dont deux essentielles : les trois espaces psychiques et le défaut fondamental. Si nous pouvons déclarer à l'évidence que Balint a beaucoup appris de Ferenczi, aussi bien de ses trouvailles et de ses succès que de ses erreurs et ses échecs, c'est autour de la régression que cette question se montrera à son apogée. Nous verrons qu'ici, essentiellement, on ne peut pas considérer Balint comme celui qui est venu simplement poursuivre le cheminement initié par son maître. La question de la régression et de son maniement reprise par l'élève est un véritable coup de maître !

MOTS CLÉS – régression, défaut fondamental, ocnophile, philobate, vision binoculaire, amour primaire.

TÍTULO – *La regresión terapéutica: de la «avería» de Ferenczi a las soluciones de Balint*

RESUMEN – Entre los variados desarrollos teórico-clínicos de Balint, que a veces extienden y profundizan las teorizaciones de Ferenczi, y otras son innovaciones trabajadas por el gran investigador y sólido clínico que fue, yo he escogido el tema de la regresión y su uso en la cura, cuestión que condensa varios más entre los cuales dos esenciales: los tres espacios psíquicos y el defecto fundamental. Si claramente podemos afirmar que Balint aprendió mucho de Ferenczi, tanto de sus hallazgos y logros como de sus errores y fracasos, es en torno a la regresión donde el tema será tratado ampliamente. Veremos entonces que no podemos considerar a Balint como aquél que solo ha tratado de seguir el camino iniciado por su maestro. El tema de la regresión y el uso retomado por el alumno es una auténtica obra maestra.

PALABRAS CLAVES – regresión, defecto fundamental, ocnófilo, filóbata, visión binocular, amor primario.

Toute référence à cet article doit être indiquée comme suit : Souad Ben Hamed. (2025). La régression thérapeutique : de la « panne » de Ferenczi aux solutions de Balint.. Rev Fr Psychanal 89(3) : 735-746