

Transfert contre Transfert

Jean-Pierre Lehmann

DANS **La clinique analytique de Winnicott 2007**/, PAGES 94 À 114
ÉDITIONS **Transition**

ISBN 9782749201160

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/la-clinique-analytique-de-winnicott--9782749201160-page-94?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 érès.

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.

Transfert contre Transfert

L'analyste mis en scène dans la séquence relatée à la fin du chapitre précédent devait beaucoup, dans la perception de ses défaillances et de ce qu'il pouvait essayer d'en faire, à ce que Winnicott avait rapporté une quarantaine d'années auparavant. En 1955, ce dernier était, en effet, venu participer à Genève au dix-neuvième Congrès international de psychanalyse. Il y avait prononcé une conférence dans le cadre d'un colloque sur le transfert, en annonçant qu'il ne traiterait que d'un aspect particulier du sujet. Il entendait parler des influences réciproques de la nouvelle compréhension de l'*infant care*, du soin donné aux *infans* et de la pratique comme de la théorie analytiques.

Très vite, il avait évoqué comment « la théorie du processus primaire, de l'identification primaire et du refoulement primaire¹ » s'était manifestée dans la pratique analytique, et à cinq reprises, dans la suite de son exposé, il avait fait mention de façon fort précise de l'identification primaire. La manière dont il l'entendait et l'utilisation qu'il en a faite dans sa pratique nécessite que, dans un premier temps, nous essayions sinon de broser l'histoire de cette notion, du moins de la situer dans la théorie analytique.

Elle fait certes partie de sa terminologie, mais à examiner l'emploi qui est fait de cette expression dans les multiples versions du discours analytique, on s'aperçoit vite qu'elle peut être entendue selon des modes divers. Certes, tous se réfèrent implicitement ou explicitement à Freud, mais les façons dont ils interrogent la conception que ce dernier s'en faisait ou dont ils l'intègrent dans leur propre édifice théorique sont loin d'être les mêmes.

1. D. W. Winnicott, « Les formes cliniques du transfert », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

L'identification primaire dans le texte freudien

Si Freud en avait parlé plusieurs fois, à partir de 1921, quand il avait cherché à penser les liens affectifs qui constituent l'essence des foules, l'expression elle-même, *primäre Identifizierung*, traduite littéralement par *primary identification* ou identification primaire, ne semble se trouver qu'une seule fois sous sa plume, lorsqu'il écrivit en 1923 la quatrième page du troisième chapitre de *Das Ich und das Es (Le Moi et le Ça)*. Il avait repris, en cet endroit, à propos de la formation de l'idéal du moi, ce qu'il avait avancé deux ans auparavant quand, dans le septième chapitre de *Psychologie des masses et analyse du moi*, en distinguant trois modes d'identification, il avait mis en premier lieu, dans la préhistoire du complexe d'Œdipe, l'identification « exemplaire » au père. Il en avait dit qu'elle était « la forme la plus originelle de la liaison de sentiment à un objet » et qu'elle se comportait « comme un rejeton de la première phase orale de l'organisation de la libido dans laquelle on s'incorporait l'objet désiré et prisé et, ce faisant, on l'anéantissait comme tel ». En 1923, il avait ajouté qu'elle était « la première et la plus significative identification de l'individu, l'identification au père de la préhistoire personnelle », qu'elle n'était pas « le résultat d'un investissement d'objet » mais qu'elle était « une identification directe, immédiate, plus précoce que tout investissement d'objet ». Dans le même texte, juste auparavant, il avait écrit que, « aux primes origines, dans la phase orale primitive de l'individu, investissement d'objet et identification ne sont sans aucun doute pas différents l'un de l'autre ». Dernier point à rappeler de l'écriture freudienne, une note de bas de page, accrochée à l'identification « avec le père de la préhistoire personnelle », qui, quoiqu'elle doive être comprise comme se situant dans le contexte de l'écriture de ce chapitre sur les relations entre les identifications dans la constitution de l'idéal du moi, n'a peut-être pas été sans influencer sur les interprétations ultérieures de la notion d'identification primaire. Cette note disait : « Peut-être serait-il plus prudent de dire : avec les parents, car père et mère, avant la connaissance sûre de la différence des sexes, du manque de pénis, ne se voient pas attribuer de valeur distincte... Pour simplifier la présentation, je ne traiterai que de l'identification avec le père. »

Les conceptions kleinienne

Comment les psychanalystes entendirent-ils et traitèrent-ils ces énoncés freudiens, de son vivant et après sa mort ?

Dès 1926, dans un article sur « Les principes psychologiques de l'analyse des jeunes enfants² », M. Klein avait utilisé l'expression « identifica-

2. M. Klein, *Essais de psychanalyse*, Paris, PUF, 1968.

tion primaire », mais sous une forme plurielle en disant à propos de jeu, qui « ne paraît représenter que des identifications primaires », qu'il fallait pénétrer au-delà des apparences et faire apparaître « toutes les identifications et toutes les déterminations cachées ». L'emploi de l'expression semblait encore peu déterminé. Il apparaissait plus précis et se rapprocher quelque peu de celui qu'en avait fait Freud, quand, en 1928, elle avait dit avoir été amenée « à conclure que ce clivage du surmoi en identifications primaires, introjectées à divers stades du développement, est un mécanisme analogue et intimement lié à la projection³ ». Et, en 1930, après avoir fait référence à Ferenczi, qui « soutient que l'identification, précurseur du symbolisme » était liée aux efforts « du petit enfant pour redécouvrir dans chaque objet ses propres organes et leurs fonctions », elle avait ajouté qu'à côté de l'intérêt libidinal, c'était l'angoisse née pendant la phase de sadisme exacerbé qui mettait « en marche le mécanisme d'identification⁴ ».

Mais il semble qu'il faille attendre 1932 pour la voir faire référence explicite à Freud en citant, dans le *Le Moi et le Ça*, un de ses énoncés : « Tout au commencement de la vie, durant la phase orale primitive, il est difficile de distinguer l'investissement de l'objet et l'identification », ainsi qu'un autre énoncé sur l'origine du surmoi⁵. Elle y avait ajouté les conclusions de ses propres observations concernant la formation plus simple et plus directe du surmoi « au moment où règnent les pulsions pré-génitales et les objets introjectés au stade sado-oral ». « Ce sont les premiers investissements objectaux et les premières identifications qui constituent le surmoi primitif. » Au moment où dominent « les pulsions destructrices et l'angoisse qu'elles suscitent... les premières identifications de l'enfant donnent des objets une image irréaliste et déformée ». Son expérience faisait dire à M. Klein que « l'incorporation partielle qui se produit dans la phase cannibale » est le « noyau du surmoi », et elle faisait alors allusion au père de la horde primitive de *Totem et Tabou*. Ainsi avait-elle qualifié de premiers stades du surmoi les premières identifications de l'enfant.

Puis, en 1936, Joan Riviere, qui était allée à Vienne défendre les positions kleinienne, avait évoqué « le stade de l'identification primaire » – elle employait donc le singulier dans son usage de l'expression – comme un temps où « le psychisme n'a pas conscience du monde extérieur » et où cette « vie psychique du bébé a un caractère narcissique ». Elle y avait dit, à propos de la faim aiguë du nourrisson, que « tant que dure l'identification primaire et tant que le sein est une partie du sujet, cette expérience d'être submergé par le déplaisir doit être sentie comme vécue aussi bien par le sein que par le sujet, puisqu'ils ne font qu'un ». La distinction entre singulier et pluriel était bien indiquée quand, vers la fin de son exposé, elle

3. M. Klein, *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 1959.

4. *Ibid.*

5. *Ibid.*

avait dit que « les identifications avec les images parentales existent à tous les niveaux du développement, depuis celle de l'identification narcissique primaire jusqu'à celle du plein amour objectal », précisant que « ce qui distingue le premier type d'identification du dernier » est la capacité de renoncer à une pulsion instinctuelle en faveur du souci de l'objet.

Seize ans plus tard, J. Riviere avait écrit l'introduction générale du volume *Développements de la psychanalyse*, où étaient réunis sa communication de 1936 avec des articles ultérieurs de M. Klein, P. Heimann et S. Isaacs. Elle avait alors, à propos de sa propre contribution concernant « les toutes premières expériences psychiques de l'enfant, surtout sur la base du travail de Freud sur le stade de l'identification primaire », ajouté que, depuis lors, de grands progrès avaient été faits « dans la compréhension de l'essence de la phase narcissique » et de la façon dont elle se développe à partir de l'identification primaire par l'introjection et la projection. De fait, si nous regardons comment, dans un de ses derniers articles (1955), M. Klein parle, sans la nommer expressément, de l'identification primaire en récapitulant ses conclusions sur l'identification, nous y lisons que « les objets primitifs intériorisés forment la base des processus complexes d'identification ⁶ » et qu'y jouent un rôle majeur « des mécanismes de projection complémentaires de ceux de l'introjection ». C'est assez dire combien il y a toujours eu, dans l'élaboration de sa théorie par M. Klein, un chassé-croisé entre les concepts d'intériorisation, d'incorporation, d'introjection, d'établissement de l'objet dans le moi et d'identification, et que si nous cherchons à percevoir ce que J. Riviere avait voulu dire des progrès réalisés dans la compréhension de l'essence de la phase narcissique, il nous faut sans doute prendre en compte que, pour M. Klein, il n'est pas possible de considérer le narcissisme comme un stade anobjectal. Pour elle, ce qui aurait été le plus proche du narcissisme primaire était la position paranoïde-schizoïde, dans la mesure où, comme elle l'avait dit en 1946, « un trait typique des relations d'objet schizoïdes est leur nature narcissique qui dérive des processus introjectifs et projectifs infantiles ⁷ ».

M. Balint qui, à ma connaissance, n'a pas interrogé le concept d'identification primaire freudien, à la différence de celui de narcissisme primaire qu'il a récusé, et qui n'a même pas utilisé l'expression, avait résolu la question en développant sa théorie de l'amour primaire. En cela, même si par ailleurs on peut facilement trouver de notables différences entre cette théorie et celle de M. Klein, il pourrait être considéré comme relativement proche de la position kleinienne.

6. M. Klein, « À propos de l'identification », dans *Envie et gratitude, et autres essais*, Paris, Gallimard, 1968.

7. M. Klein, « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966.

Les réserves de J. Lacan

La façon dont Lacan a traité de l'identification primaire semble avoir quelque peu dérouté ses élèves. Il est manifeste qu'elle n'a pas occupé une place de premier rang dans son enseignement, car l'identification du deuxième type se prêtait beaucoup mieux à s'inscrire dans l'élaboration de sa théorie. Aussi bien, ce qu'il a pu en dire n'a jamais été que fragmentaire et les fragments n'ont pas toujours été faciles à raccorder les uns aux autres. On peut supposer que la rareté des échos de ce mode d'identification dans les écrits de ses épigones en est la conséquence, même si ce qui concerne la fonction du père symbolique y tient toujours une place importante.

En juin 1958, au cours de son séminaire, dans une leçon consacrée au transfert et à la suggestion, Lacan avait évoqué le chapitre sur l'identification dans *Psychologie des masses et analyse du moi*. Il avait rappelé la tripartition opérée par Freud et que « le premier type d'identification était la forme la plus originelle du lien du sentiment à un objet (*die ursprünglichste Form der Gefühlsbindung an ein Objekt*) ». En faisant référence au schéma qui sera appelé ultérieurement « graphe du désir », qu'il avait construit tout au long du séminaire de 1957-1958, il avait dit : « Je l'ai articulé depuis longtemps, tout à fait au départ – c'est sur la ligne de la suggestion que se fait l'identification sous sa forme primaire, celle que nous connaissons bien, qui est l'identification aux insignes de l'Autre en tant que sujet de la demande, celui qui a pouvoir de la satisfaire ou de ne pas la satisfaire et qui marque à tout instant cette satisfaction par quelque chose qui est au premier plan, son langage, sa parole⁸. » Après une pointe polémique sur « la prétendue spontanéité expressive des émotions », il avait continué en disant que « la première forme d'identification nous est donc définie par le premier lien à l'objet. C'est, pour schématiser, l'identification à la mère ». Un mois plus tard, dans son rapport du Colloque de Royaumont sur « La direction de la cure », où il avait parlé de la régression comme d'une « simagrée », il avait poursuivi le fil de son séminaire : « C'est dans la plus ancienne demande que se produit l'identification primaire, celle qui s'opère de la toute-puissance maternelle, à savoir celle qui non seulement suspend à l'appareil signifiant la satisfaction des besoins, mais qui la morcelle, la filtre, la modèle aux défilés de la structure du signifiant⁹. » L'identification primaire était donc présentée comme « l'assomption par le sujet des insignes de l'autre ».

Six ans plus tard, en juin 1964, il avait au passage mentionné que « le trait unaire n'est pas dans le champ premier de l'identification narcissique, auquel Freud rapporte la première forme d'identification – que très curieu-

8. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, Paris, Le Seuil, 1998.

9. J. Lacan, *Écrits*, op. cit.

sement d'ailleurs il incarne dans une sorte de fonction, de modèle primitif que prend le père, antérieur à l'investissement libidineux lui-même sur la mère – temps mythique assurément¹⁰ ». Entre-temps, il avait donné son séminaire sur l'identification, où était apparu que, écartant comme trop floue l'incorporation, l'absorption orale, « cannibalisme psychique » qui égarait dans les démons de l'analogie, il privilégiait l'identification du deuxième type, qui se fonde sur ce qu'il avait appelé le trait unaire, en traduisant ainsi l'*einzigiger Zug* de Freud, où il voyait le signifiant non d'une présence mais d'une absence effacée. Celui-ci lui permettait de se retrouver dans une logique de la différence, dans un système d'oppositions, c'est-à-dire dans la définition structurale du langage. On pouvait alors comprendre que, pour lui, la première identification, dont il semble avoir toutefois parlé en termes voilés au cours des leçons huit à onze du séminaire, n'était en fait accessible que par la seconde.

Cela ne l'avait toutefois pas empêché de reprendre la notion freudienne de « père de la préhistoire paternelle », mais en l'inscrivant dans son concept de « métaphore paternelle ». C'est-à-dire que l'incorporation était entendue comme celle du « nom-du-père », l'identification se faisant à ce signifiant. D'où l'interrogation qui persiste parmi les exégètes de l'opus lacanien : l'identification à l'Autre du besoin qu'est la mère se ferait-elle en tant qu'elle est porteuse de la primordiale métaphore paternelle ? Et les ratés de cette identification primaire seraient-ils les effets de la forclusion du nom-du-père ?

Le prototype identificatoire de P. Aulagnier

Nous pouvons encore, avant d'en revenir au texte de Winnicott, évoquer une autre manière dont a été abordée cette notion. En 1968, Piera Aulagnier s'était essayée à le faire dans le contexte d'un article où elle avait mis en relation demande et identification. Pour cela, elle avait appliqué un schème en trois temps destiné à montrer l'évolution propre à la dialectique identificatoire. Ces trois temps étaient l'identification primaire, l'identification spéculaire exemplifiée par le stade du miroir et l'identification au projet. Dans le cadre ainsi défini, elle avait parlé de l'identification primaire comme « figure de l'ouverture du jeu d'identification, mettant en scène l'*infans* et la mère... avec cette légende : la mère désire et l'*infans* demande¹¹ », insistant ainsi sur la présence du désir, c'est-à-dire l'existence de l'offre maternelle. Cette première légende se divisait ensuite en deux séquences, « la mère désire que l'*infans* demande » et « l'*infans* demande

10. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

11. P. Castoriadis-Aulagnier, « Demande et identification », dans *L'inconscient*, n° 7, Paris, PUF.

que la mère désire », qui représentaient pour elle « la dialectique qui soutend l'identification primaire ». Elle avait alors ajouté que « la fusion si souvent évoquée comme trait distinctif de ce stade doit être entendue comme fusion de deux désirs qui trouvent leur signifiant commun en un même objet », le sein étant à la fois objet de la demande de l'*infans* et objet de l'offre maternelle. Et elle avait souligné que l'identité demande-offre ne pouvait se réaliser que dans le temps initial « où le demandeur ne sait pas encore ce qu'il demande » et qu'elle demeurerait pour le sujet « ce qu'il espère retrouver quand il s'adresse à l'Autre », représenté aussi bien par Dieu que par un autre sujet se présentant comme « sujet du savoir absolu ». Enfin, elle avait désigné comme trait spécifique de l'identification primaire « la double aliénation de l'*infans* au désir (aux signifiants) et à l'imaginaire de la mère », la monstration de cette double aliénation s'effectuant dans la psychose, où « les mécanismes propres à l'identification primaire » sont retrouvés tragiquement. Cela indiquait donc que le stade d'identification primaire ne pouvait être défini que « comme temps logique à partir d'une reconstruction qui part d'un stade ultérieur ». On pouvait ainsi lire, dans cet article, à la fois ce qui dans la conception de P. Aulagnier était proche de celle de Lacan et ce qui était susceptible d'en prendre une certaine distance.

Sept ans plus tard, elle reprenait ce qu'elle appelait désormais « prototype identificatoire » dans l'ouvrage majeur où elle s'était lancée dans une réinterrogation du modèle métapsychologique afin de « trouver un accès à l'analyse qu'entretient le psychotique avec le discours¹² ». Elle avait alors dit que « le terme d'identification appliqué au processus primaire lui paraissait source de confusion » et notamment quand, avec Freud, on parlait d'incorporation. Pour elle, « le prototype identificatoire comme précurseur du Je » renvoyait à la représentation du « phantasmant » pouvant se reconnaître « comme réponse et effet de l'interprétation que l'activité primaire forge du désir de l'Autre », qu'il était « mise en scène de la relation phantasmée présente entre le désir de la mère et le plaisir de l'enfant ». Nous avons vu, dans le chapitre précédent, que pour P. Aulagnier, si les processus primaires précèdent bien sûr les secondaires, ils sont eux-mêmes précédés par les processus qu'elle avait dénommés « originaires », produisant les « pictogrammes », premières formes de l'activité de représentation de la rencontre par la psyché. Ce n'est qu'à partir de la représentation pictographique que se fait la représentation phantasmatique, représentation propre, selon elle, au processus primaire. L'entrée en fonction dudit primaire était, dans la construction de P. Aulagnier, « la conséquence de la reconnaissance qui s'impose à la psyché de la présence d'un autre corps et, donc, d'un autre espace, séparé du sien propre ». Cette précision est importante au moment où on désirerait, en les plaçant l'une

12. P. Castoriadis-Aulagnier, *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 1975.

à côté de l'autre, comparer les conceptions de Winnicott et d'Aulagnier. Elle amènerait à rapprocher les vues de Winnicott sur le primaire de celles d'Aulagnier sur l'originaire plutôt que de celles sur le primaire. Le prototype identificatoire comportait donc, pour P. Aulagnier, à la fois introjection et projection, relation entre deux désirs projetée-introjectée. Il ne s'agissait donc pas là d'une quelconque unité mais d'une « suite de scénarios dans lesquels sont mises en scène les relations que la psyché expérimente dans sa rencontre avec les objets par elle investis ». L'organisation de ces figurations relationnelles mettait ainsi en place le « premier modèle » sur lequel se structurerait la problématique œdipienne. Mais c'est l'image de mots s'associant à l'image de choses produites par l'activité phantasmatique qui doterait le précurseur du Je rencontré en cette phase de l'activité primaire « des attributs permettant de répondre aux exigences du fonctionnement du secondaire ». Son texte faisait ainsi apparaître comment P. Aulagnier avait intégré l'identification lors des processus primaires, dans le cadre qu'elle avait défini et décrit comme cheminement « du pictogramme à l'énoncé », lequel permettait, à son avis, de prendre en compte « l'en-plus » dont témoigne la création psychotique.

L'identification primaire apparaît ainsi, dans ce rapide tour d'horizon, comme un paradigme des notions qui se sont prêtées aux interprétations de celles et ceux des psychanalystes qui ont tenté de construire un édifice théorique cohérent et se sont emparés de tel ou tel terme ou expression freudien pour en faire un concept susceptible de s'inscrire dans leur construction. L'intérêt premier de la lecture de leurs écrits est de pouvoir repérer les liens entre leurs interprétations et ré-interprétations, leur clinique et la pratique sous-tendue et soutenue par leur élaboration théorique.

The ordinary devoted mother

Dans le corpus psychanalytique de Winnicott – je désigne ainsi les exposés et articles destinés par lui à un public d'analystes – il n'y a, à ma connaissance, à côté de sa communication de 1955, qu'un seul autre texte où il ait évoqué l'identification primaire. C'est, écrite en 1960, *The Theory of the Parent-Infant Relationship*, la théorie de la relation parent-infans. Il y énumérait certaines caractéristiques du développement de l'infans pendant le stade du *holding*, où « processus primaire, identification primaire, auto-érotisme, narcissisme primaire sont des réalités vivantes ». À cette époque où le moi est non intégré, il y a, avait-il écrit, un état de fusion avec la mère ». Mais la description de loin la plus évocatrice de ce qu'était pour lui l'identification primaire a été produite dans une allocution, en février 1966, non pas devant des psychanalystes mais à la *Nursery School Association of Great Britain and Ireland*, l'association des écoles mater-

nelles. Il avait intitulé cette conférence *The Ordinary Devoted Mother*, « La mère dévouée ordinaire », et l'avait commencée en racontant comment cette expression en était venue, depuis 1949, à être associée à son nom. Il y avait parlé de la manière dont le soutien du moi de la mère facilitait l'organisation du moi du bébé, tout cela paraissant très simple quand cela se passe bien. « Sa base en est la toute première relation dans laquelle le bébé et la mère ne font qu'un (*are at one*). Il n'y a là rien de mystérieux. La mère a avec le bébé une sorte d'identification hautement sophistiquée, dans laquelle elle se sent très identifiée à lui, mais naturellement elle reste adulte. Le bébé, de son côté, a une identité avec la mère (*has an identity with the mother*) dans les moments tranquilles de contact avec elle, ce qui ne vient pas tant du bébé que de la relation que la mère rend possible. Du point de vue du bébé, il n'y a rien d'autre que le bébé et, au début, la mère fait donc partie du bébé. En d'autres termes, il y a quelque chose ici que l'on appelle identification primaire. C'est le début de tout et cela donne sens à des mots très simples comme *being*, être¹³ ». Il avait prolongé ce dire en déclarant que, plutôt que d'utiliser le terme d'origine française « exister », comme les existentialistes, il avait préféré user d'abord de *being* et énoncer ensuite *I am*, je suis, en insistant sur le fait que « je suis » n'a de sens que si on dit : « Je suis au commencement accompagné par un autre être humain (*human being*) qui n'est pas encore différencié de moi. » Cette description disait très explicitement quelle était la conception que se faisait Winnicott de l'identification primaire quand il en avait parlé pour traiter des formes cliniques du transfert. Selon lui, à l'époque antérieure à celle où il avait fait cette intervention à Genève, « la théorie allait en tâtonnant vers un regard intuitif plus profond (*a deeper insight*) sur ce qui concerne la mère avec son *infans* et, de fait, le terme "identification primaire" implique un environnement qui n'est pas encore différencié de ce que sera l'individu ».

L'élargissement du concept de transfert

Dans ce temps de l'identification primaire résidait le fondement de ce qu'il voulait faire entendre à ses collègues, car c'est celui où soit l'*infans* « n'est pas différencié en sortant dehors (*is not differentiated out*) » – Winnicott soulignait par cet énoncé l'émergence de l'individu sortant de l'indifférenciation –, soit le processus de différenciation s'est mis en route. Dans ce temps, avait-il insisté, « il y a une dépendance absolue à l'égard de l'environnement immédiat ». Et il y a une modification du travail analytique quand celui-ci tient compte de la connaissance de ce moment, tant en

13. D. W. Winnicott, « The ordinary devoted mother », dans *Babies and their Mothers*, London, Free Association Books, 1988.

ce qui concerne les *borderline cases*, les cas limites, que « les phases ou moments psychotiques qui surviennent pendant les analyses de patients névrotiques ou de gens normaux ». Tel était l'essentiel du message adressé à son auditoire : « Ce travail élargit le concept de transfert. » Dans ces moments d'analyse, le moi, en effet, ne se présente pas comme une entité établie et « il ne peut donc pas y avoir de névrose de transfert » car celle-ci requiert un moi intact « capable de maintenir des défenses contre l'angoisse issue des pulsions dont il a accepté la responsabilité ».

Quand il y a – Winnicott reprenait dans le fil de son exposé, sa conception du développement de l'*infans* – un mouvement vers « l'émergence de l'identification primaire » dans la sus-dite dépendance absolue, deux issues sont possibles. Dans l'une, *environmental adaptation to need is good enough so that there comes into being an ego which, in time, can experience id impulses* (« l'adaptation de l'environnement au besoin est suffisamment bonne pour qu'apparaisse un moi qui, en son temps, peut faire l'expérience des pulsions du ça »). Dans l'autre, où elle n'est pas assez bonne, ne se constitue pas un vrai moi, mais se développe un *pseudo-self* qui est une *collection* d'innombrables réactions à une succession de défaillances d'adaptation de l'environnement. Nous pouvons remarquer au passage que Winnicott avait utilisé ici les expressions *true ego*, vrai moi, et *pseudo-self*, ce qui nous amènera, dans un chapitre ultérieur, à préciser ce qu'il entendait par *true* et *false self*, ainsi que les relations de ces concepts avec celui du moi. Pour le moment, nous suivons le développement de son exposé et sa remarque sur le fait que toute défaillance de l'environnement est enregistrée, à ce stade, comme un empiètement, quelque chose qui rompt la continuité d'être (*as an impingement, something that interrupts the continuity of being*). Ladite continuité d'être, si elle n'avait pas été brisée (*would have formed itself into the ego of the differentiating human being*) aurait elle-même donné forme au moi, se serait formée, transformée en moi, le moi de l'être humain se différenciant. J'ai encore souligné ces énoncés pour attirer l'attention sur le souci de Winnicott de suivre pas à pas la formation, la genèse de ce qui est désigné par certains termes couramment utilisés dans le langage analytique. Ce souci ne devait rien à quelque jouissance intellectuelle ou à quelque tendance obsessionnelle à jouer avec les mots mais était intrinsèquement lié à ce qui pouvait en découler dans la conduite des cures.

La signification de ce que désignaient pour lui ces termes et leurs relations peut être plus évidente dans d'autres textes, comme celui de 1960, « Ego distortion in terms of true and false self », mais, déjà là, Winnicott était très clair quand, dans la suite de son exposé, il évoquait ces « cas extrêmes » où, à l'émergence de l'identification primaire, il n'y avait que réactions aux carences d'adaptation de l'environnement. Car son travail reposait sur de tels cas, qui, malgré ces carences, avaient pu survivre. Chez eux, avait-il observé, ce qu'il appelait *a true self* avait pu conserver *a continuity of being*

sans être obligé à réagir, grâce à la constitution d'un *false self* masquant et protégeant le *true self* en réagissant pour lui aux carences de l'adaptation. Mais, malgré cette protection, ce *true self* était appauvri du fait de son manque d'expérience. Quant au *false self*, quoiqu'il puisse parvenir à une intégrité trompeuse, c'est-à-dire à une « fausse force du moi », il ne pouvait cependant avoir l'expérience de la vie et se sentir réel (*experience life or feel real*). S'il s'en sortait convenablement, le *false self* développait une attitude maternelle solidement fixée à l'égard du *true self*. Il était en permanence dans un état de *holding* du *true self* comme une mère porte (*holds*) son bébé au moment où il commence juste à émerger de l'identification primaire.

Après s'être donné la peine de bien préciser tout cela à ses auditeurs, Winnicott avait alors cru pouvoir dire en quoi le travail de l'analyste était, dans ces cas, à la fois le même qu'avec les autres patients, et différent. Le même en ce qu'il s'agit toujours, même quand on aborde une « tendance régressive », de suivre le processus inconscient du patient. Différent en ce que, du fait qu'il n'y a pas de moi intact et que les tout premiers soins à l'*infans* n'ont pas été garantis, *the setting becomes more important than the interpretation*. En disant que le *setting* est en l'occurrence plus important que l'interprétation, à l'inverse de ce qui se passe quand le moi est intact, Winnicott avait perçu la nécessité d'explicitier ce qu'il entendait par *setting*, qu'en français on peut traduire par situation, cadre, dispositif, sans pour autant en épuiser les significations. Il avait dit que par ce terme il cherchait à signifier *the summation of all the details of management*, la somme, la totalisation de tous les détails de l'aménagement, nous faisant comprendre que cela désignait tout ce qu'il jugeait nécessaire pour la conduite de ces cures, c'est-à-dire le *behaviour* (le comportement de l'analyste) *good enough in the matter of adaptation to need* (suffisamment bon en ce qui concerne l'adaptation au besoin du patient). S'il en était ainsi, le patient pouvait progressivement le percevoir comme quelque chose permettant d'espérer que le *true self* devienne finalement capable de prendre les risques inhérents au fait de commencer à faire l'expérience de vivre (*to experience living*).

C'est alors que le *false self* s'en remet à l'analyste, se met dans les mains de l'analyste (*hands over the analyst*) période de grande dépendance, de vrai risque, état de profonde régression. État d'autant plus pénible qu'à la différence de l'*infans*, qui n'était pas conscient de cette situation, le patient, lui, est conscient des risques encourus. L'analyste, quant à lui, se trouve confronté au processus primaire du patient dans la situation même où ce processus avait sa valeur originelle (*with the patient's primary process in the setting in which it had its original validity*). Cet énoncé montre à l'évidence la différence entre la conception winnicottienne de la régression et celle que s'en faisait Lacan. Mais, pour que cela devienne possible, il faut – et Winnicott y voyait « une caractéristique du transfert à ce stade » – que l'analyste « permette au passé du patient *to be*, d'être le présent ». Il avait également formulé cela sous une forme inversée, « le présent retourne dans le passé et *est* le passé ».

Et, dans la foulée, il avait affirmé avec conviction qu'une adaptation suffisamment bonne de l'analyste (*good enough adaptation by the analyst*) produirait un résultat qui est exactement celui qui était recherché, le passage *from a false to a true self*. Pour la première fois, il y aurait une occasion de développement d'un moi, d'une intégration à partir des noyaux du moi, d'une assise dans un moi corporel et d'un début de relation aux objets, bref de toute la séquence des éléments constituant le développement affectif primaire, si bien que, pour la première fois encore, le moi peut éprouver les pulsions du ça, se sentir réel en faisant ainsi et également dans les moments de repos hors de ces expériences (*the ego can experience id impulses and can feel real in so doing, and also in resting from experiencing*).

Dans la dernière partie de son intervention, Winnicott avait évoqué comment, grâce à la possibilité à partir de ce moment de se remémorer les carences originelles enregistrées et d'en exprimer de la colère, semblait pouvoir s'opérer quelque chose de semblable au refoulement primaire. Il y avait également dit son intérêt pour ces colères et l'utilisation par l'analysant des défaillances de l'analyste (*analyst's failures*). Pour cela, il était nécessaire que l'analyste soit également capable d'utiliser ses propres défaillances, ce qui impliquait de sa part un examen de son contre-transfert inconscient. Nous en avons dit quelque chose lors du chapitre précédent. Il avait alors énoncé quelque chose de tout à fait proche du dire de Lacan : il n'y a de résistance que la résistance de l'analyste.

Dans sa conclusion, il indiquait comment ce type de travail achevé conduisait à l'analyse de la position dépressive puis à celle des défenses névrotiques. Ce faisant, il avait rappelé la nécessité pour l'analyste d'être sensible aux besoins du patient (*to have a sensitivity to the patient's needs*) et de vouloir fournir un *setting* qui puisse y répondre. Il avait précisé qu'il s'agissait là vraiment d'une sensibilité, car si notre compréhension du besoin de notre patient est le produit de notre intellect plutôt que du psyché-soma (*our understanding of our patient's need is a matter of the mind rather of the psychesoma*), autrement dit de tout notre être à la fois spirituel et corporel, le travail sera inévitablement faussé. Tant et si bien que – c'était le mot de la fin – pour reconnaître la sorte de besoin à la rencontre duquel il faut aller, l'analyste devra toujours conserver à l'esprit le concept d'identification primaire.

La préoccupation maternelle primaire

L'année qui succéda à celle où s'était tenu le congrès de Genève, la conférence de Winnicott était parue dans *l'International Journal of Psycho-Analysis*. Au même moment était, ailleurs, publié un article qu'il avait intitulé « La préoccupation maternelle primaire », qu'il avait consacré à la « relation mère-infans la plus primitive... qui cède progressivement la place à celui de l'infans devenant un être indépendant ». Sa thèse était, en

effet, qu'à ce tout premier stade, « la mère a un état très spécifique, une condition psychologique » méritant d'être nommée « préoccupation maternelle primaire ». Il n'avait cessé, dans ce texte, de revenir de multiples façons sur les « besoins » de l'*infans*, auxquels seule une mère sensibilisée de telle manière qu'elle peut se mettre à la place de l'*infans* est capable *to meet*, d'aller à la rencontre. Nous aurons à examiner avec attention, dans le prochain chapitre, cette notion de besoin si souvent mal comprise. Si, dans cet article, le terme « identification » avait été plusieurs fois employé, il n'y était toutefois pas question d'analyste et d'analysant, pas plus que de transfert et de contre-transfert.

Par contre, dans le long texte que Winnicott prépara en 1960 pour le vingt-deuxième Congrès international de psychanalyse qui devait se tenir l'année suivante à Édimbourg, « La théorie de la relation parent-*infans* », auquel nous avons déjà fait allusion, apparaissait de façon manifeste le lien, l'analogie entre la préoccupation maternelle primaire et la situation de l'analyste dans le transfert. Dans la troisième section de cet écrit, où il avait abordé ce qu'il dénommait « le changement de la mère », il avait, en effet, avancé que l'analyste qui rencontre les besoins d'un patient en train de revivre ces stades très primitifs dans le transfert subit des changements d'orientation semblables (*who is meeting the needs of a patient who is reliving these very early stages in the transference undergoes similar changes of orientation*). Mais, s'était-il empressé d'ajouter, il y a ou il doit y avoir pour l'analyste une différence portant sur la conscience de la sensibilité qui se développe en lui ou elle, en réponse à l'immaturité et à la dépendance du patient, alors que la mère n'a pas à se préoccuper des changements qui se produisent en elle.

Qu'il en ait parlé ainsi dans cette section n'avait rien de surprenant dans la mesure où il y avait encore une fois souligné l'interrelation étroite, à ses yeux, entre ce qui concerne le développement affectif primaire et ce qui se passe dans le transfert et le contre-transfert, ainsi que le sens qui, pour lui, prédominait dans cette relation. Il avait, en effet, soutenu que c'était l'étude du transfert dans la situation analytique qui permettait de se faire une idée claire sur les processus de la prime enfance. Cette affirmation avait d'autant plus de poids qu'elle était émise par celui dont personne n'ignorait la qualité de sa pratique de pédiatre. Nous y retrouvons l'écho de ce qu'il avait dit en 1945, des raisons qui l'avaient lancé, à partir de 1939, dans la cure de patients psychotiques ou *borderline*. « Ce travail, écrivait-il maintenant en 1960, sur la dépendance infantile découle de l'étude des phénomènes de transfert et de contre-transfert propres à l'engagement du psychanalyste lorsqu'il s'occupe de cas limites. »

Concernant la préoccupation maternelle primaire, il faut encore ajouter que, sans l'avoir non plus nommée expressément, Winnicott en avait déjà parlé lors d'un colloque sur le contre-transfert organisé par la Société britannique de psychologie, auquel il avait participé en novembre 1959. Il y avait déclaré qu'il voulait, dans son intervention, ne se référer

qu'au traitement de ces « cas limites pour lesquels le terme psychotique conviendrait mieux que celui de névrotique¹⁴ ». Deux types de cas lui semblaient « devoir modifier complètement l'attitude professionnelle du thérapeute », celui du patient qui a une *tendance antisociale* et celui du patient qui a besoin d'une régression (*who needs a regression*). Ce dernier, pour parvenir à un changement, « aura besoin de traverser une phase de dépendance infantile ». Car « si le vrai *self* caché en vient à prendre sa place, dans ce cas le patient s'effondrera, cela fera partie du traitement, et l'analyste devra être capable de jouer le rôle de la mère pour l'*infans* dans le patient (*the patient's infant*) ». Ce qui implique pour l'analyste la nécessité de « rester orienté vers la réalité extérieure pendant qu'en fait il est identifié au patient et même fusionné avec lui (*while in fact being identified with the patient, even merged with the patient*) ».

Dans les cures de patients névrotiques, l'analyste a et doit garder « une attitude professionnelle », c'est-à-dire quelque chose qui soit comparable au symbolisme en ce qu'elle suppose *une distance entre l'analyste et le patient (rather like symbolism in that it assumes a distance between analyst and patient)*. Winnicott précisait en effet que le symbole se situe dans un *gap*, un hiatus, un fossé entre le *subjective object*, l'objet subjectif, et l'objet qui est perçu objectivement. Il en va différemment pour le *borderline psychotic*, car celui-ci passe, en les brisant graduellement, à travers ces barrières que Winnicott appelait la technique de l'analyste et son attitude professionnelle. Ce patient impose, en effet, « une relation directe, de nature primitive, allant même jusqu'à la fusion (*a direct relationship of a primitive kind, even to the extent of merging*) ».

En terminant son intervention, il avait repris ce par quoi il l'avait commencée, une mise au point sur l'utilisation du terme contre-transfert. Celle-ci requiert, en effet, si l'on veut éviter de verser dans la confusion, que l'on soit assuré que ceux à qui on s'adresse entendent tout ce qui peut être mis en jeu dans les diverses formes cliniques du transfert. Aussi se demandait-il si, concernant les expériences que les analystes pouvaient faire avec les psychotiques temporairement régressés et dépendants, il ne valait pas mieux adopter, à la place du contre-transfert, l'expression proposée par M. Little, « la réponse totale de l'analyste aux besoins du patient ».

Nous examinerons dans le chapitre suivant la teneur de l'article de M. Little auquel Winnicott faisait là référence. Pour le moment, il nous faut souligner que, pour lui, il ne faisait aucun doute que l'analyste qui prenait en charge la cure de ces patients devait accepter que les barrières de l'attitude professionnelle soient brisées. C'était en tout cas le parti qu'il avait personnellement pris. Face à cette exigence ainsi formulée, deux réactions sont couramment, de nos jours encore, observées. La première est celle qui

14. D. W. Winnicott, « Le contre-transfert », in *De la pédiatrie à la psychanalyse, op. cit.*

objecte que cela est beaucoup trop difficile, trop exigeant, que c'est même carrément impossible, car l'analyste n'est pas la mère du patient. Winnicott n'avait pas manqué de le dire lui-même, mais pour autant il n'avait pas renoncé à jouer ce rôle quand il le jugeait nécessaire. La seconde objection est plus souvent formulée que la première. Servirait-elle de rempart ou de façade ? Elle dit, en bref, qu'on s'écarte beaucoup trop des règles qui spécifient la psychanalyse. Si les objecteurs veulent se montrer indulgents à l'égard de ceux qui soutiennent les propositions winnicottiennes, ils concéderont que ce peut être une préparation à l'analyse, une propédeutique ou une psychothérapie pré-analytique. Mais de telles objections ne laissent-elles pas demeurer en suspens un certain nombre de questions ? Peut-on ou non reconnaître ces types de trauma que sont les défaillances primitives de l'environnement ? Est-ce que les reconnaître mettrait en péril *La* théorie psychanalytique ? La majuscule soulignée est là pour désigner ce que ces non-reconnaissances et leurs éventuelles conséquences pour certains analysants, pourraient devoir à une croyance latente en une seule théorie analytique « vraie » et donc en une orthodoxie dont il ne faudrait pas démordre. L'histoire du mouvement analytique est émaillée des retours de ces questions. De fait, pour que l'essentiel de la découverte freudienne soit préservé sans être adultéré, il a bien fallu que s'en séparent ceux qui se sont inscrits dans les sillages d'Adler, de Jung ou de quelques autres. Et pour que cette découverte ne soit pas seulement conservée mais qu'elle se maintienne vivante, il a fallu aussi qu'apparaissent de nouveaux développements théoriques tels ceux de M. Klein, de Lacan ou de Winnicott. Ils ont alors suscité d'âpres batailles entre analystes. En ont témoigné, en Grande-Bretagne, les « controverses » qui ont pu finalement aboutir à une tolérance mutuelle, alors qu'en France cela n'a été « résolu (?) » qu'au prix de plusieurs scissions. Et demeurent toujours, partout sans doute, quelques analystes qui, en toute bonne foi, sont prêts à excommunier d'autres analystes.

M. Khan : déchiffrer les relations d'objet archaïques

La nécessité de laisser la porte ouverte à ces modalités de contre-transfert pour percevoir ce qu'il en est de ces formes de traumatismes a, par contre, été assez remarquablement mise en évidence par Masud Khan dans une communication qu'il présenta en avril 1963 à un forum de la Menninger School of Psychiatry. En rapportant l'histoire de la cure d'un garçon de dix-huit ans, Peter, il avait montré comment le contre-transfert avait été, pour lui, « l'instrument lui permettant de percevoir et de déchiffrer l'affectivité ainsi que les relations d'objet archaïques du patient » et de saisir par là « l'empiètement continu et pathogène que sa relation perturbée à sa mère avait exercé, pendant son enfance, sur les processus de développe-

ment¹⁵ », à l'origine d'une de ces formes constituant ce que lui-même avait appelé « traumatisme cumulatif ».

Il faudrait, dans l'espoir peut-être vain d'ébranler quelques certitudes, citer plus d'un passage de la bonne douzaine de pages consacrées au récit de la cure de Peter. Par exemple ceux où M. Khan avait dit comment il avait commencé à se rendre compte, par l'impact sur lui des silences de Peter et par ses réactions intérieures à ces silences, que ce dernier lui « faisait expérimenter et enregistrer ce qu'il avait vécu passivement à un certain stade de son développement ». M. Khan était, dans ces moments, l'enfant Peter et Peter était l'adulte de la situation infantile originelle. L'analyste, à cette place, pouvait « se sentir réduit à l'impuissance, éprouver un sentiment de futilité et d'anéantissement » du fait de l'humeur et du comportement de l'autre personne. Ou bien, si M. Khan se laissait « aller à éprouver un sentiment d'espoir et d'attente » parce que Peter arrivait alerte, l'air dégagé, il se rendait bientôt compte qu'il ressentirait un rejet douloureux pendant le reste de la séance et en éprouverait une vive amertume. Par là, Peter présentait à son analyste l'autre personne « qu'il avait vécue et enregistrée avec une singulière vivacité pendant une longue période ». Cela amena M. Khan à déduire que « cette personne avait dû souffrir d'une dépression aiguë qui avait marqué d'inertie et d'apathie sa relation à l'enfant – Peter ». Ayant constaté qu'il était, en face du silence de Peter, « souvent tenté de le *bousculer* physiquement » et, à défaut de le faire, car bien sûr il s'en abstenait, « *d'agir sur lui* au moyen d'interprétations verbales », il avait appris par l'expérience que ces interprétations faisaient changer l'humeur de Peter. « Il se renfrognait, devenait tout flasque et s'affalait, il n'y avait plus qu'un corps inerte sur le divan ». Ainsi, progressivement, M. Khan pouvait non seulement découvrir dans ces silences « un affect très net de douleur, de perte et de découragement », mais aussi commencer à sentir et à différencier les sentiments et les processus qui se transformaient si rapidement et presque imperceptiblement. « À un moment donné, j'étais l'enfant – Peter, dont j'éprouvais les réactions ; l'instant suivant, c'était lui qui devenait l'enfant – Peter de son plein droit, restant étendu, morne, découragé. » La forme de présence nécessaire dans ces moments de cure peut, sans aucun doute, être épuisante. M. Khan la décrivait en ces termes : « Mon rôle et ma fonction, pendant ces silences, consistaient à lui accorder une attention concentrée et réceptive, qui devait être plus qu'une simple écoute. Il me fallait écouter avec mon esprit et mon corps. Dès que mon attention fléchissait, si je commençais à m'ennuyer ou à me sentir fatigué, le processus analytique perdait immédiatement de sa vitalité. Dans cette attention corporelle, l'élé-

15. R. Khan Masud, « Le silence en tant que communication », dans *Le Soi caché*, Paris, Gallimard, 1976.

ment important était la capacité d'utiliser des investissements agressifs neutralisés. »

L'histoire de Peter n'avait pas été la seule par laquelle M. Khan avait témoigné, dans ses écrits, de ce que le transfert de l'analysant peut parfois demander de très spécifique à l'analyste dans le contre-transfert. J'ai déjà cité, dans un chapitre précédent, l'article paru en 1960 sous le titre « Régression et intégration dans le cadre analytique ». J'avais alors omis de signaler que le titre de cette communication faite en 1959 à la Société britannique de psychanalyse avait été, en fait, « A clinical essay on the transference and counter-transference, aspects of these phenomena ». De fait, en rapportant le cas de Madame X., M. Khan n'avait pas craint de faire état de ce qu'il pouvait se laisser ressentir lui-même dans la cure et de ce qu'il faisait de ce qu'il ressentait. Ainsi, un jour qu'elle était arrivée « avec, sur le visage, l'expression terrifiée, morne et crucifiée » qui lui avait fait si forte impression lors de leur premier entretien, elle lui avait dit tranquillement, après s'être allongée, que, la veille, elle était allée à nouveau au bord du lac. M. Khan savait que cela signifiait qu'elle avait très envie de se suicider. « Puis elle commença à pleurer tranquillement, doucement, avec tout son corps. Cette douleur, cette réalité, je la sentais en *moi-même*. Elle avait l'impression de n'avoir plus de forces, ce que je ressentais également. » M. Khan dit alors sa difficulté à traduire verbalement ce sentiment car, dans son expérience contre-transférentielle, il l'avait enregistré avec toute sa sensibilité mentale et corporelle. C'est au cours de cette phase, celle dont il avait dit qu'elle était pour lui la seconde des trois phases de la cure, qu'il avait dû apprendre « à s'appuyer toujours plus sur son propre corps, à l'utiliser comme un véhicule de perception au sein du cadre analytique. L'expérience du contre-transfert, avait-il ajouté, « était une expérience mentale à laquelle venait s'ajouter l'expérience sensation-corps-perception. Et il avait pointé, ici aussi, ce à quoi l'analyste était astreint dans ces moments, « être là, présent dans son corps et faire preuve de vitalité », mais surtout ne pas traduire « les expériences affectives de la patiente en leurs correspondants mentaux » malgré le besoin qu'il pouvait en avoir, car cela eût été vécu, à ce moment, par la patiente comme un empiètement. S'il n'était pas constamment là, « avec toute son attention corporelle, elle l'enregistrait immédiatement. Il n'était jamais parvenu à voir comment elle s'y prenait, mais il « sentait toujours qu'elle l'avait enregistré par le changement survenant dans son état affectif ou parce que quelque chose de nouveau surgissait le lendemain dans le matériel ».

Je ne peux, à ce moment de mon écriture, ne pas m'interroger sur cette insistance que je mets tant à étayer la nécessité de mettre en œuvre toutes les ressources du contre-transfert ainsi défini qu'à souligner la force de ce à quoi il faut, pour ce faire, se confronter et le poids qu'il faut supporter. Cette insistance me pousse à évoquer tous ces textes, comme si j'étais, là, engagé dans un procès où il me fallait citer à la barre des témoins dignes

de foi, susceptibles de faire entendre la vérité de la cause que je défendrais. Ne serait-ce pas la cause de l'analyste mis en scène à la fin du chapitre précédent ?

*Joyce Mac Dougall : le contre-transfert
et la communication primitive*

Mais n'aurais-je à citer pour cette défense que des témoins anglophones ? Il est rare, du moins à ma connaissance, de lire dans les écrits de psychanalystes français des témoignages aussi circonstanciés. Est-ce de la pudeur ? Est-ce trop peu conforme à la théorie supposée orthodoxe pour être publié ? Ou est-ce que, de ce côté-ci de la Manche, les épaules analytiques ne sont pas assez larges pour supporter de tels engagements contre-transférentiels ? Je ne saurais trancher. Je ne peux que dire que cette lecture est rare et qu'elle est donc d'autant plus précieuse qu'elle nous est offerte par la plume de Joyce Mac Dougall. On pourra m'objecter que, quoiqu'elle travaille à Paris depuis une bonne quarantaine d'années, son origine est britannique et ses liens, assez étroits avec le groupe des Indépendants. Quoi qu'il en soit, elle a osé nous transmettre sans ambages, dans ses écrits, quelque chose de sa pratique, de son contre-transfert et de l'usage qu'elle en faisait. Il ne serait pas difficile de le mettre en évidence dans nombre de ses articles. Je me limiterai à celui qu'elle avait donné dès 1975 à la revue *Topique*. Elle y avait parlé du travail qu'elle avait effectué avec une analysante nommée par elle Annabelle Borne.

Il n'est sans doute pas fortuit que ce soit pour cette revue qu'elle ait écrit ce texte, car, d'emblée, à la lire, on perçoit la proximité de sa pensée de celle de P. Aulagnier. Son propos étant centré sur le traumatisme psychique précoce ; elle avait en effet écrit dans les premières pages que « la capacité de capter l'affect d'un autre précède l'acquisition du langage, et l'enfant ne peut que *réagir* au vécu affectif de sa mère, tandis que la capacité de la mère de capter les émois de son enfant et d'y répondre dépend de son désir de *donner un sens* à ses cris et à ses gestes¹⁶ ». Évoquant des patients ayant été sujets d'une expérience catastrophique subie à une époque où ils étaient incapables de contenir et d'élaborer ce qu'ils éprouvaient et donc, par là, atteints dans leur capacité de penser et d'élaborer leurs affects, elle repérait que, dans la situation analytique, leur discours, plutôt qu'à communiquer quelque chose à l'analyste, cherchait « à lui faire *éprouver* quelque chose qui n'a pas encore de nom et par quoi il ne veut pas lui-même être saisi ». L'analyste est, dans ce genre de relation, sollicité sans

16. J. Mac Dougall, « Le contre-transfert et la communication primitive », dans *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 1978.

répétit et en même temps contrecarré dans toute tentative d'interpréter ce qui se dit, car il est là « à l'écoute d'une *communication primitive* » au sens des hurlements poussés par un enfant en train de communiquer quelque chose.

À partir de ces prémisses, J. Mc Dougall avançait que « ce discours-écran, porteur d'un message non élaboré au niveau de la pensée verbale, devait être capté en premier lieu à travers le contre-transfert ». Elle exposait alors comment elle avait pu le faire avec Annabelle Borne en découvrant qu'il ne s'agissait pas pour elle de refoulement mais de pulvérisation de toute ébauche de pensée ou d'affect pénible, dont les débris altéraient la relation à l'Autre et la communication avec lui. Pour des patients comme Annabelle, expliquait-elle, la parole vise, de manière occulte, à partager ce qui est encore indicible. Elle demande d'être *entendue* plutôt qu'*écoutée*. En explicitant cette proposition, J. Mc Dougall faisait une remarque d'importance sur la place qu'occupe l'Autre comme réceptacle d'une « demande informulable parce ce que jamais formulée, réduite à un cri de détresse ». « On "demande", avait-elle dit, quand on n'a plus simplement des besoins, quand on sait qu'il y a un Autre, séparé de soi, qui écoute et qui saura répondre. » Mais ces patients ne peuvent pas plus se reconnaître qu'ils ne peuvent reconnaître ce que sont les autres car, la séparation avec l'Autre n'étant pas compensée pour eux par des objets internes protecteurs, elle doit toujours être refusée. Comment l'analyste peut-il être à l'écoute de cette couche de la psyché régie par les mécanismes primitifs de désaveu, de clivage, de retournement contre soi ou de rejet sur soi ? « Dans l'impossibilité de communiquer avec des parties importantes de lui-même, ce sujet traite l'Autre comme une partie de lui-même : ce sera cette forme de relation qui se répétera avec l'analyste. » Et l'analyste se trouve confronté à ce que J. Mc Dougall appelait un « *transfert fondamental* qui cherche à annuler la différence entre l'être et l'Autre, tout en craignant parallèlement une fusion mortifère ».

À la fin de son article, elle avait résumé le travail qu'elle avait pu effectuer avec Annabelle en explicitant ce qu'il en était du rôle du contre-transfert. Elle rappelait comment, au début de telles cures, l'analyste ne pouvait entendre ce qui n'était pas là puisque forclos du discours comme de l'inconscient. Il ne peut qu'être « affecté par les signes dont la parole du patient est imprégnée ». Et J. Mc Dougall avançait là, avec beaucoup de précaution, l'analogie entre l'analyste, en ces moments, et « la mère qui devient capable d'écouter les cris et les signaux de détresse de son enfant et de les traduire en langage... ». Pour essayer de rendre « audible l'affect étouffé et rendre dicible le fantasme archaïque », l'analyste doit pouvoir contenir ces débordements. Mais « tôt ou tard, l'analyste se rend compte que *son fonctionnement analytique est entravé avec ces analysants* ». Il lui faut alors « élaborer les affects suscités par la communication du patient... au fur et à mesure que des sentiments de gêne, d'attention fuyante, voire d'ir-

ritation ou d'ennui, trouvent accès à son conscient ». J. Mc Dougall n'a pas craint alors de parler, quand l'analyste ne voudrait, nonobstant, que repérer les chaînons d'association et suivre les fils significatifs du discours, de blocage du processus analytique par « la *résistance du contre-transfert* ».

Ch. Bollas : le contre-transfert dans l'analyse de l'hystérique

Je ne voudrais pas conclure ce chapitre sans dire en quelques mots comment l'attention portée, dans le sillage de Winnicott, au contre-transfert, a permis à quelques analystes d'élargir son utilisation pour essayer de reconstruire le monde objectal infantile non seulement des analysants *borderline* mais également des obsessionnels, maniaques ou hystériques. C'est ce qu'a fait, entre autres, un membre du groupe des Indépendants, Christopher Bollas, déjà cité dans le chapitre précédent à propos des interprétations « ici et maintenant ». Il en a donné des échos dans un volume intitulé *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. J'en reprendrai quelques-uns, extraits du onzième chapitre « The psychoanalyst and the hysteric », dont une version très proche avait été publiée en français dans un numéro de la *Nouvelle Revue de psychanalyse*¹⁷.

Bollas y avait décrit une forme actuelle du théâtre de l'hystérique, en se demandant « pourquoi l'analysante hystérique se dissolvait-elle souvent jusqu'à devenir un événement ». Il relevait les effets de cet événement sur l'analyste et cherchait comment le contre-transfert pouvait éclairer la nature de cette emprise et « convertir la force de dramaturgie en quelque chose d'analytiquement réfléchi ». La patiente dont il avait alors parlé, Jane, le « possédait dans le transfert par les sensations (*sensationally*) ». Il ne pouvait plus réfléchir sur la signification de ce qu'elle disait, car son attention était captée par le son de sa voix. Il avait beaucoup de mal à la comprendre quand elle l'utilisait pour se décharger d'états pulsionnels et affectifs ne trouvant pas de forme dérivée symbolique adéquate.

N'étant plus, ni elle ni lui, au bout d'un certain temps, satisfaits de la façon dont les choses tournaient dans la cure, Jane avait commencé à parler de la relation avec sa mère, une femme extrêmement préoccupée d'elle-même, qui ne s'intéressait jamais vraiment à ce que Jane éprouvait ou à ce qu'elle voulait dire. Bollas perçut alors que, dans le transfert, Jane recréait des aspects de la relation qu'elle avait eue avec sa mère. Enfant, elle obtenait son attention en s'adressant à ses sens. Elle l'attirait à elle par son comportement spectaculaire. Un aspect du contre-transfert de son analyste était la contention de l'introject maternel transféré. Bollas en était arrivé à ne pas vouloir passer du registre des sens à ceux du cognitif et du

17. Ch. Bollas, « Comment l'hystérique prend possession de l'analyste. L'effet de conversion dans le contre-transfert », dans *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 24, Paris, Gallimard, 1981.

réflexif. Il était contraint d'incarner la mère de Jane. Mais il y avait également un autre côté du contre-transfert : une part de lui « avait été obligée de devenir un morceau du *self infans* de la patiente (*compelled to become a bit of the patient's infant self*) ». Cela était ressenti par lui sous la forme la d'une crainte subtile mais persistante de Jane, alors qu'il savait n'avoir rien à craindre d'elle. Cette crainte paralysante face à elle, avec qui il ne pouvait, par la compréhension, avoir de relation, était la traduction de la sorte de manipulation de l'objet qu'il était pour elle dans le transfert où se rejouait la façon dont elle avait été elle-même manipulée par son objet primaire maternel. Ainsi la crainte et la confusion dans lesquelles était plongé Bollas étaient la recreation en lui de « la frayeur de Jane quand elle était avec sa mère imprévisible et rejetante (*Jane's fright with her unpredictable und dismissive mother*) ».

Bollas avait ainsi tiré de cette cure la conclusion que la levée du refoulement pour l'hystérique devait (aujourd'hui) venir de l'analyste en qui s'opérait « la conversion hystérique ». Autrement dit, plutôt que de se faire à travers une analyse des associations libres de l'analysante, le retour du refoulé s'effectuait sous forme d'une auto-analyse du contre-transfert.

Si l'attention portée au contre-transfert ne devrait donc jamais être négligée, dans toute cure, quelle que soit la structure de l'analysant, elle est cependant des plus nécessaires en ce qui concerne les patients *borderline* en attente insue d'une régression à la dépendance, afin de pouvoir les y amener et les y soutenir tout le temps requis. Toucher encore de plus près aux modalités de cette nécessité sera l'objet du prochain chapitre.