

A propos du contre-transfert

Paula Heimann

Cette note succincte sur le contre-transfert (1) a été suscitée par certaines observations que j'ai faites au cours de séminaires et de contrôles. J'ai été frappée de ce que soit largement répandue parmi les candidats l'opinion selon laquelle le contre-transfert n'est qu'une source de perturbation. Beaucoup d'entre eux s'inquiètent et culpabilisent lorsqu'ils prennent conscience de leurs sentiments à l'égard de leurs patients, et en conséquence, cherchent à éviter toute réponse émotionnelle et à se rendre tout à fait insensibles et détachés.

En recherchant quelle est l'origine de cet idéal de « l'analyste détaché », j'ai trouvé dans notre littérature des descriptions du travail analytique qui peuvent en effet induire la notion de ce qu'un bon analyste n'éprouve rien d'autre qu'une bienveillance uniforme et tiède à l'égard de ses patients, et que la moindre ride émotionnelle troublant cette surface lisse est le signe d'une perturbation qui doit être surmontée. Il est possible que cela vienne d'une mauvaise interprétation de quelques énoncés de Freud, comme sa comparaison avec l'état d'esprit du chirurgien durant une opération ou celle de l'analyste-miroir. Du moins m'en a-t-on fait la remarque au cours de discussions sur la nature du contre-transfert.

D'un autre côté, un courant de pensée opposé comme celui de Ferenczi, non seulement reconnaît la grande diversité des sentiments de l'analyste à l'égard de son patient, mais lui recommande à l'occasion de les exprimer ouvertement. Dans son chaleureux article « Handhabung der Übertragung

Auf Grund der Ferenzsichen Versuche » (2), (*Int. Zeitschr. für Psychoanal.* Bd XXII, 1936), Alice Balint avance qu'une telle loyauté de la part de l'analyste est profitable, salubre, et entretient le respect pour la vérité inhérent à la psychanalyse. Bien que j'admire sa position, je ne peux approuver ses conclusions. D'autres auteurs ont également soutenu que l'analyste reste plus « humain » s'il exprime ses sentiments à son patient, et que cela l'aide à établir une relation plus humaine avec lui.

Dans le présent article, j'utiliserai le terme de « contre-transfert » pour la totalité des sentiments que l'analyste éprouve envers son patient.

On m'opposera que ce terme n'est pas le bon et que « contre-transfert » signifie seulement le transfert de l'analyste. Toutefois, je suggère que le préfixe « contre » implique d'autres facteurs.

Il vaut la peine de rappeler au passage que les sentiments de transfert ne peuvent être clairement séparés de ceux qui se rapportent à une autre personne en tant que telle et non comme substitut parental. On souligne souvent que tout ce qu'éprouve un patient à l'endroit de son analyste n'est pas forcément dû au transfert et que, au fur et à mesure que l'analyse avance, il est de plus en plus capable de sentiments « réalistes ». Cette remarque, à elle seule, montre qu'il n'est pas toujours aisé de faire la différence entre ces deux sortes de sentiments.

Je soutiendrai la thèse que la réponse émotionnelle de l'analyste à son patient à l'intérieur de la situation analytique constitue son outil de travail le plus important. Le contre-transfert de l'analyste est un instrument de recherche à l'intérieur de l'inconscient du patient.

La situation analytique a été étudiée et décrite sous plusieurs angles, et l'on s'accorde sur son caractère exceptionnel. Mais j'ai le sentiment que l'on n'a pas assez souligné qu'il s'agissait en fait d'une *relation* entre deux personnes. Ce qui distingue cette relation des autres n'est pas la présence de sentiments chez l'un des partenaires, le patient, et leur absence chez l'autre, l'analyste, mais essentiellement le degré des sentiments éprouvés et l'usage qui en est fait, ces facteurs étant interdépendants.

De ce point de vue, le but de l'analyse du futur analyste n'est pas de le transformer en un cerveau mécanique fournissant des interprétations à partir d'un processus uniquement intellectuel, mais de lui permettre de soutenir les sentiments qui sont éveillés en lui, en tant que cela s'oppose au fait de les exprimer (ce que fait le patient), afin de les *subordonner* au travail analytique dans lequel il fonctionne comme miroir réfléchissant du patient.

Si un analyste travaille sans interroger ses sentiments, ses interprétations seront pauvres. Je l'ai souvent observé chez des débutants qui ne craignaient pas d'ignorer ou d'étouffer leurs sentiments.

Nous savons qu'une attention flottante régulière est nécessaire à l'analyste pour suivre les associations libres des patients, et lui permet une écoute simultanée à plusieurs niveaux. Il doit percevoir le contenu latent et manifeste des paroles de son patient, ses insinuations et implications, ses allusions voilées aux séances antérieures, ses références aux situations infantiles derrière le récit des relations actuelles, etc. Par une telle écoute, l'analyste évite le risque d'être absorbé par l'un quelconque des thèmes abordés, et demeure réceptif à la signification des changements dans les thèmes et à celle des enchaînements et des lacunes dans les associations des patients.

Je dirai que cette attention travaillant librement ne va pas sans exiger de l'analyste une sensibilité émotionnelle vibrant librement qui lui permette de suivre les mouvements émotionnels du patient. Notre postulat de base est que l'inconscient de l'analyste comprend (*understands*) celui de son patient. Ce rapport à un niveau profond, émerge à la surface sous la forme de sentiments dont l'analyste tient compte dans sa réponse au patient, dans son « contre-transfert ». C'est pour lui la façon la plus dynamique d'être atteint par la voix de son patient. La comparaison des sentiments suscités en lui-même aux associations et au comportement de son patient est pour l'analyste le moyen le plus sûr de vérifier s'il a compris ou non son patient.

Cependant, puisque des émotions violentes de toutes sortes, amour ou haine, gentillesse ou colère, poussent plus à l'action qu'à la contemplation, et troublent la capacité d'observer et d'évaluer correctement les faits, il s'ensuit que si la réponse émotionnelle de l'analyste est intense, elle manquera son but.

C'est pourquoi il faut que la sensibilité émotionnelle de l'analyste soit plutôt extensive qu'intensive, différentiative et mobile. Dans le travail analytique, l'analyste qui combine l'attention libre avec les libres réponses émotionnelles, ne repèrera pas forcément ses sentiments comme faisant problème, parce qu'ils sont en accord avec la signification qu'il comprend. Mais souvent, les émotions suscitées en lui sont beaucoup plus proches du cœur du problème que son raisonnement, autrement dit, sa perception inconsciente de l'inconscient du patient est beaucoup plus fine et devance sa conception consciente de la situation.

Une expérience récente me vient à l'esprit. Elle concerne un patient auprès duquel j'ai remplacé un collègue. Cet homme d'une quarantaine d'années avait à l'origine demandé une analyse au moment de la rupture de son mariage. Parmi ses symptômes figurait avant tout une forte tendance à la promiscuité. Au cours de sa troisième semaine d'analyse avec moi, il me dit au début de la séance qu'il allait épouser une femme qu'il avait rencontrée peu avant.

Il était clair que son vœu de se marier à ce moment critique était déterminé par sa résistance à l'analyse et par son besoin de mettre en acte ses conflits transférentiels. Dans le cadre d'une attitude fortement ambivalente, le désir d'une relation intime avec moi était déjà clairement apparu. J'avais donc de bonnes raisons de douter de la sagesse de son intention et de suspecter son choix. Mais de telles tentatives pour court-circuiter l'analyse ne sont pas rares au commencement ou à un moment critique du traitement, et d'ordinaire ne constituent pas un trop grand obstacle au travail, de sorte que des catastrophes n'en découlent pas nécessairement. C'est pourquoi j'étais assez embarrassée de découvrir que je réagissais avec une certaine appréhension et que j'étais troublée par la remarque du patient. Je sentais que quelque chose de plus était en jeu dans son cas, quelque chose qui dépassait l'*acting out* ordinaire et qui, de toute façon, m'échappait.

Dans les associations qui suivirent, centrées autour de son amie, le patient, en la décrivant, dit qu'elle avait eu une « mauvaise passe ». Cette expression, encore une fois, me toucha particulièrement et accrut mes craintes. Il m'apparut que c'était précisément parce qu'elle avait eu une « mauvaise passe » qu'il était attiré vers elle. Toutefois, j'avais toujours le sentiment que je ne voyais pas les choses assez clairement. Bientôt, il en vint à me raconter ce rêve : il avait acheté d'occasion une excellente voiture étrangère qui avait été accidentée. Il souhaitait la faire réparer mais un autre personnage, dans le rêve, s'y opposait, pour des raisons de prudence. Le patient, comme il le dit, avait dû le « confondre » afin de pouvoir persister dans son idée de réparer la voiture.

Ce rêve me permit de comprendre ce que j'avais simplement ressenti comme une appréhension et une inquiétude. Là se situait le véritable enjeu, bien plus que dans le simple *acting-out*, des conflits de transfert.

Quand il me raconta les particularités de cette voiture — excellente, d'occasion, étrangère — le patient admit spontanément qu'elle représentait ma personne. Le personnage qui, dans le rêve, tentait de le retenir et qu'il confondait, représentait cette part de son moi aspirant à la sécurité et au bonheur, et l'analyste comme un objet protecteur.

Le rêve montrait clairement que le patient souhaitait que je sois accidentée (il insista sur le fait que j'étais la réfugiée à laquelle s'appliquait l'expression « mauvaise passe » qu'il avait utilisée pour sa nouvelle amie). N'éprouvant aucune culpabilité pour ses impulsions sadiques, il était contraint d'en faire réparation, mais cette réparation était de nature masochique puisqu'elle exigeait de faire taire la voix de la raison et de la prudence. Cet élément, confondre l'image protectrice, était en soi doublement noué,

exprimant à la fois ses tendances sadiques et masochistes ; pour autant qu'il visait à annihiler l'analyse, il représentait les tendances sadiques du patient sur le modèle de ses attaques anales infantiles à l'encontre de la mère ; et pour autant qu'il représentait l'exclusion de son désir de sécurité et de bonheur, il exprimait ses tendances auto-destructrices. La réparation se transformait en un acte masochiste, engendrant de nouveau la haine et, loin de résoudre les conflits entre ses tendances destructives et sa culpabilité, l'enfermait dans un cercle vicieux.

L'intention du patient d'épouser sa nouvelle amie, la femme endommagée, se nourrissait des deux sources ; et l'*acting out* de ses conflits transférentiels démontrait qu'ils étaient déterminés par cette structure spécifique et puissante du sado-masochisme.

Inconsciemment, je fus immédiatement saisie par le sérieux de la situation et en conséquence, le sens de l'inquiétude que j'avais éprouvée m'apparut. Mais mon raisonnement conscient m'avait retardée, en sorte que je n'ai pu déchiffrer le message du patient et son appel à l'aide que bien plus tard, quand davantage de matériel s'est présenté.

En donnant la clé d'une séance analytique, j'espère mettre en évidence que la réponse émotionnelle immédiate de l'analyste est un signe de son approche des processus inconscients du patient ; elle amène à une compréhension plus totale. Elle aide l'analyste à focaliser son attention sur les éléments les plus urgents des associations du patient, et sert de critère pour choisir les interprétations dans le matériel qui, comme vous le savez, est toujours surdéterminé.

Du point de vue que je souligne, le contre-transfert de l'analyste n'est pas seulement une partie ou une parcelle de la relation analytique ; il est la « création » du patient, il fait partie de sa personnalité (je suis peut-être en train de toucher là un point que le Dr Clifford Scott exprimerait par son concept de *body-scheme*, mais suivre cette voie m'aurait éloignée de ma propre conception).

L'approche du contre-transfert telle que je l'ai présentée ici n'est pas sans danger. Elle ne fait pas écran aux imperfections de l'analyste.

Si l'analyste, dans sa propre analyse, a travaillé ses conflits infantiles et ses angoisses (paranoïdes et dépressives) au point de pouvoir aisément établir le contact avec son propre inconscient, il n'imputera pas au patient ce qui lui appartient en propre. Il aura gagné un équilibre durable, qui lui permettra de supporter les rôles que lui font jouer le moi, le surmoi du patient et les objets extérieurs que le patient lui attribue, ou, en d'autres termes, projette sur lui, quand il met en scène ses conflits dans la relations analytique.

Dans le cas présent, l'analyste jouait essentiellement, pour le patient, le rôle de bonne mère, à détruire ou à sauver, tandis que le moi du patient tentait d'y opposer ses impulsions sado-masochistes. Selon moi, si Freud exige de l'analyste qu'il reconnaisse et domine son contre-transfert, cela n'autorise pas à conclure que le contre-transfert est un facteur de trouble, et que l'analyste doit obligatoirement se faire insensible et détaché. Bien plutôt faut-il en déduire qu'il doit se servir de sa réponse émotionnelle comme d'une clé pour ouvrir l'inconscient du patient. Ce parti pris lui évitera de devenir acteur dans la scène que le patient rejoue dans la relation analytique, et de l'exploiter à ses propres fins. En même temps, il y trouvera une stimulation à assumer son propre travail, et à poursuivre l'analyse de ses propres problèmes. C'est, de toute façon, son affaire personnelle, et je ne considère pas que l'analyste ait le droit de communiquer ses sentiments à son patient. A mon avis, une telle honnêteté est plus de la nature d'une confession, et constitue un fardeau pour le patient. Dans tous les cas, elle éloigne de l'analyse. Les émotions de l'analyste seront utiles au patient si elles constituent un autre regard intérieur sur les conflits et défenses inconscientes du patient. Et quand elles sont interprétées et travaillées de l'intérieur, le changement qui survient dans le moi du patient renforce son sens de la réalité, en sorte qu'il considère son analyste comme un être humain, ni dieu ni diable, et que la relation « humaine » dans la situation analytique s'ensuit d'elle-même, sans l'intervention de moyens extra-analytiques.

La technique psychanalytique a pris forme quand Freud, abandonnant l'hypnose, a découvert la résistance et le refoulement. A mon avis, l'usage du contre-transfert comme instrument de recherche peut se reconnaître dans les descriptions qu'il fait de la voie par laquelle il est arrivé à ses découvertes fondamentales. Quand il a tenté d'élucider les souvenirs oubliés de ses patientes hystériques, il a senti que la force du patient s'opposait à ses tentatives, et qu'il devait avoir raison de cette résistance par son propre travail psychique. Il conclut que la même force était à l'origine du refoulement des souvenirs cruciaux et de la formation du symptôme hystérique.

La définition du processus inconscient dans l'amnésie hystérique comporterait deux faces : l'une tournée vers l'extérieur est ressentie par l'analyste comme résistance, tandis que l'autre, à l'intérieur, travaille au refoulement.

Ainsi, dans le cas du refoulement, le contre-transfert se caractérise-t-il par la sensation d'une quantité d'énergie, d'une force d'opposition ; d'autres mécanismes de défense feront apparaître d'autres qualités dans la réponse de l'analyste.

Je crois qu'une recherche plus poussée sur le contre-transfert, sous

l'angle que j'ai ici tenté d'indiquer, nous permettra de nous engager plus fermement dans la voie d'une caractérisation du contre-transfert comme correspondant à la nature des impulsions inconscientes du patient et aux défenses en présence.

NOTES

1. Contribution exposée au Seizième Congrès international de psychanalyse de Zürich, en 1949.

Après que j'aie présenté cette communication au congrès, on a attiré mon attention sur un article de Leo Berman, « Contre-transfert et attitude de l'analyste dans le processus analytique (*Psychiatry*, vol. XII, n° 2, mai 1949). Le fait que le problème du contre-transfert ait été débattu presque simultanément par différents auteurs montre que le temps était venu d'une recherche plus approfondie de la nature et de la fonction du contre-transfert. Je m'accorde avec Berman en ce qui concerne son refus de la notion de froideur émotionnelle de l'analyste, mais mes conclusions diffèrent des siennes pour ce qu'il en est de l'usage des sentiments que l'analyste éprouve pour son patient.

2. « Le maniement du transfert selon les recherches de Ferenczi ».