

# Transfert & contre-transfert : notions générales<sup>1</sup>

## Michel Heller

<b>Transfert &amp; contre-transfert en Psychologie Biodynamique</b>	<b>1</b>
<b>Michel Heller</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Introduction</b>	<b>2</b>
<b>2. Le transfert hystérique de Freud</b>	<b>2</b>
Exemple A: comment masser quand il y a transfert ?.....	2
2.1. <i>Le transfert est une dynamique du groupe</i>	4
Exemple B: Les débuts de Freud .....	4
2.2. <i>Le transfert comme défense contre l'aboutissement d'un traitement</i>	4
2.3. <i>Le transfert se structure par rapport à une situation enfouie dans la mémoire d'une personne</i>	6
Exemple C: le grand méchant loup .....	6
2.4. <i>Discussion: le transfert comme instrument de déculpabilisation du praticien face à ses limites</i>	7
2.4.1. La femme et les casseroles du mari, l'homme et ses secrétaires .....	7
2.4.2. Le transfert de l'incompétence .....	8
2.4.3. La découverte du transfert .....	8
2.4.4. La découverte du contre-transfert .....	9
<b>3. Le maniement de la dynamique transférentielle</b>	<b>11</b>
3.1. <i>Préambule I : la vision partielle que nous donne le patient de ses enjeux</i>	11
3.2. <i>Préambule II : Identification complémentaire et identification concordante</i>	11
3.3. <i>Retour à la situation A: les informations apportées par le contre-transfert</i>	12
3.4. <i>Du transfert au contre transfert</i>	15
3.5. <i>Qui transfert ? : la chronicité et les transferts du thérapeute</i>	17
<b>4. Localisation de la dynamique transférentielle</b>	<b>18</b>
4.1. <i>Un petit bout d'histoire</i>	19
Exemple D: l'impossibilité de vraiment changer .....	20
4.2. <i>Les résistances de l'incompétence</i>	20
4.2.1. J'ai un contre-transfert négatif manifeste avec ce client !.....	20
4.2.2. Faire un 'petit pas' .....	21
Exemple E: la culbute.....	21
4.2.3. Les résonances interpersonnelles .....	22
Exemple F: polarisation .....	22
4.3. <i>Le temps d'analyse</i>	22
4.3.1. Première étape : vérifier que les 7 éléments du transfert ont été activés. 23	
4.3.2. Deuxième étape comprendre la fonction d'une dynamique transférentielle dans le présent.....	23
Exemple G : .....	23
4.3.3. Système d'adaptation et dynamique transférentielle.....	24
4.3.4. Les structures psychologiques.....	24
Exemple G: le circuit électrique.....	24
Exemple H: Henri.....	26
<b>5. Conclusion</b>	<b>27</b>
<b>6. Bibliographie</b>	<b>28</b>

<sup>1</sup> Heller, Michel (1993): Le transfert. Dans Besson Jacqueline (ed.), *Manuel d'enseignement de l'Ecole Française d'Analyse Psycho-Organique*, tome 3, pp. 67-124. Ce texte n'a subi que des remaniements de détails, effectués en mai 2006. Il n'inclut par conséquent mes nouvelles analyses sur ce sujet. Copyright Michel Heller. Ce texte est mis à disposition pour une consultation à titre individuelle. Il ne peut pas être reproduit sans mon autorisation.

## 1. Introduction

Le mot *transfert* a été utilisé par Freud pour désigner certains phénomènes qui **troublent la relation** entre patient et médecin-psychothérapeute. Les élèves de Freud ont repris ce terme, mettant en place une polarité précisant a) une personne autour de qui se trouble s'organise (souvent le patient), de qui l'on dit qu'il transfère ; et b) une personne troublée par ce transfert (souvent son médecin), de qui l'on dit qu'il contre-transfère.

Depuis, de nombreuses approches psychothérapeutiques ont été découvertes. Bien que ces approches utilisent souvent des cadres théoriques et des pratiques variées, elles ont généralement confirmé la robustesse de cette notion freudienne. C'est néanmoins toujours dans la littérature psychanalytique que l'on trouve les discussions les plus détaillées sur la nature et le maniement du transfert. Cette littérature est aujourd'hui immense. Chaque praticien génère un modèle qui contient à la fois ce qu'il perçoit et ce qu'il ne perçoit pas. Pour s'y retrouver dans toutes ces formulations, il faut avoir une érudition psychanalytique que je n'ai pas. J'ai donc préféré décrire comment je perçois et manie ce phénomène dans ma pratique de *Psychologie Biodynamique*, avec l'espoir que ce que je vous montrerai vous permettra de ne pas vous noyer dans les phénomènes transférentiels qui surgiront inévitablement dans vos pratiques, et d'acquérir les outils nécessaires à une exploration personnelle de la littérature consacrée à ce sujet.

Malgré l'importance que les formations d'*Analyse Psycho-Organique* accordent au transfert, cette notion n'y est pas définie de façon aussi fouillée que dans les écrits psychanalytiques. Les formateurs renvoient l'étudiant à ces écrits, comme je le ferai souvent dans cet article. Ce thème est par exemple couvert pas plus de 400 pages sur 800 dans *Les fondements de la technique psychanalytique* d'Etchegoyen ; alors que les deux premiers manuels de cette série ne mentionnent le phénomène qu'en passant. De toute évidence, nous sommes de ceux pour qui le transfert n'est pas le seul chapitre important à traiter au cours d'une psychothérapie. Dans ma pratique, le transfert me préoccupe vraiment pendant 10 % de mon temps environ.

Dans cet article, je partirai d'un exemple (l'exemple A), auquel, je reviendrai sans arrêt pour montrer l'ensemble des **phénomènes cliniques** qui définissent un transfert. Chaque phénomène pris isolément peut par contre être observé dans une grande variété de systèmes relationnels parfois forts différents.

## 2. Le transfert hystérique de Freud

### 2.1. Exemple A : comment masser quand il y a transfert ?

Dans un groupe que j'anime, je m'embarque dans le rituel suivant :

Je montre un massage relaxant, puis propose aux participants de se diviser en dyades, à l'intérieur desquelles une personne en masse une autre. À la fin du massage, je prévois une pose café, et ensuite un renversement des rôles : le massé devenant masseur.

Ce groupe a un nombre impair de participants. Je demande à mon assistant, Jean, s'il veut bien masser la personne qui n'a pas de partenaire. Les deux étant d'accord, cette solution est acceptée.

Dans une de ces dyades Anne (la trentaine) masse Marguerite (la vingtaine). Pendant le massage, une expression de tristesse traverse le visage de Marguerite, puis des larmes apparaissent. Jean, qui massait Henriette, juste à côté, se tourne brusquement vers Marguerite, et lui dit sur un ton clairement agressif : « quand est-ce que tu cesseras de fuir ta colère dans les larmes ? ». Et voilà que tout le monde s'énerve : Marguerite pleure encore plus qu'avant, montrant qu'elle était en train de vivre un moment important pour elle, et qu'étant très ouverte elle n'arrive pas à digérer cette intervention ; Anne se fâche parce qu'elle ne voit pas de quoi Jean se mêle ; Jean se fige dans une attitude têtue, énervante au possible, et défend la valeur de son intervention ; je suis tout chamboulé parce que je ne comprends pas Jean, et parce que ce que j'ai préparé pour ce week-end tombe à l'eau.

Mais les choses ne s'arrêtent pas là. Anne abandonne Marguerite pour littéralement engueuler Jean, en lui disant : « Ton intervention prouve que tu manques totalement de sensibilité ! Que tu es incompetent. Avec de telles actions tu pourrais détruire le processus de quelqu'un... Regarde l'état douloureux dans lequel tu as mis Marguerite ! J'exige que tu sois chassé de ce groupe ! »

Je laisse aller les choses, puis, à l'heure prévue, exige que la pause café soit maintenue. Une demi-heure après, vient le temps de l'analyse. Je suis à peu près sûr qu'une dynamique transférentielle c'est mise en place entre Anne, Jean, et Marguerite :

- La charge avec laquelle Jean est intervenu fait fi de toute la sensibilité que je lui connais. De plus la charge avec laquelle il défend ensuite son intervention est également difficile à comprendre.
- L'intensité de la colère d'Anne ne peut être entièrement expliquée par la réaction de Jean.
- Et l'air totalement abattu, l'expression de victime de Marguerite est aussi sans rapport avec ce qui s'est passé.

Mais ces éléments ne sont pas suffisants. Je pose donc des questions, et peu à peu il apparaît qu'Anne sentait depuis longtemps une colère refoulée contre Jean, et qu'elle utilisait l'expression de souffrance de Marguerite pour enfin l'exprimer. Pendant qu'Anne et Jean essayent de clarifier leur relation, Marguerite entre en contact émotionnel avec certaines scènes de ménage qui avaient eu lieu lors de sa petite enfance :

Marguerite passait presque toutes ses journées à côté de sa mère. Pendant ce temps, la mère n'arrêtait pas de se plaindre de son mari. Le père est effectivement souvent loin. Parfois, il rentre saoul, et gronde sa fille. La mère profite de ces occasions pour exprimer de la colère contre son mari, à qui elle reproche : « Regarde comme tu détruis notre enfant ! ».

Dans la mesure où je suppose un transfert parti de Marguerite, je donne la priorité à son problème, et demande à Anne et Jean s'ils peuvent reprendre leur discussion un peu plus tard. Bien que relativement chargés, ils peuvent attendre. Ceci confirme que le nœud de ce qui s'est passé est bien chez Marguerite qui manifestement a besoin de toute notre attention.

Marguerite sent une immense colère monter en elle. Tout son organisme est mobilisé par cette colère. Jusqu'à maintenant, c'est toujours contre son père qu'elle tempêtait, mais ce jour-là, pour la première fois depuis le début de son processus thérapeutique, c'est contre la mère qu'elle ose rager : « Ma mère passait des heures à me parler de sa colère avec mon père, et quand il était enfin là elle le grondait parce qu'il n'était pas gentil avec moi. Je suis fâché avec elle parce que quand j'étais avec elle, elle me parlait sans cesse de mon père mais ne s'occupait jamais de moi. Elle ne parlait pas vraiment à moi. En fait j'étais surtout fâché avec moi-même, parce que je pensais que ma venue était à l'origine de leurs conflits. » Une expression de dégoût envahit son visage pendant qu'elle raconte qu'elle est devenue la poubelle de sa mère.

Quand je demande à Marguerite pourquoi elle pleurait pendant le massage, elle raconte ceci :

Quand Michel a demandé que se forment les dyades Anne a tout de suite demandé à Marguerite d'être sa partenaire. Quand il a demandé à Jean de masser la personne qui n'avait pas de partenaire, Marguerite a ressenti de la jalousie envers Henriette, de la tristesse parce que ce n'est pas elle qui sera massée par Jean, et de la colère contre Anne parce que son choix comme toujours impulsif et envahissant a fait que Marguerite ne pouvait pas essayer d'être la personne qui se ferait masser par Jean. Ces associations ouvrent encore toute une série de portes, sur la relation entre Marguerite, sa sœur et son père ; et de nouvelles colères en Marguerite, qui accuse sa mère d'avoir empêché le père d'établir une relation positive avec elle mais pas avec sa sœur.

Voici les données. Voyons maintenant les mécanismes, les hypothèses, les concepts.

## 2.2. Le transfert est une dynamique du groupe

Une des raisons pourquoi j'ai choisi cet exemple est qu'il se déroule au sein d'un **groupe**. Le cadre dyadique des séances individuelles est pour moi un cas particulier, même s'il est si fréquent que la plupart des données sur le transfert ont été élaborées dans ce cadre (Gilliéron E., 1983, p.209 — 243). Freud a dès le début admis que le phénomène pouvait être plus large.

### Exemple B : Les débuts de Freud

Etchegoyen (1991, p.77 — 78) raconte les débuts de la découverte du transfert dans ces termes<sup>2</sup> :

Une des clientes décrites par Breuer et Freud dans leurs *Études sur l'hystérie*, est connue sous le nom d'Anna O. Elle fut traitée de 1880 à 1882 Son traitement se termina avec un intense transfert et contre-transfert amoureux entre elle et Breuer... et ce que l'on pourrait appeler un para-transfert: la jalousie de la femme de Breuer. Les 3 protagonistes de ce petit drame sentimental eurent l'impression de vivre une scène de la vie quotidienne assez courante. Quelques mois après la fin de ce traitement, Breuer parle de cette fin traumatique à Freud. À cette époque Freud ne voyait pas encore de relation entre 'tomber amoureux' et 'faire une psychothérapie'. Un peu plus tard, dans une lettre à sa fiancée, Martha Bernays, il essaye de la rassurer en lui disant "pour qu'une telle chose arrive il faut être un Breuer".

Au début des années 1890 Freud essaye de pousser Breuer à communiquer ses découvertes sur l'hystérie. Breuer hésite, manifestement à cause de l'épisode sentimental avec Anna O. Freud essaye de rassurer Breuer en lui racontant qu'une aventure similaire<sup>3</sup> lui est arrivée, et qu'il se demande si ce genre d'événement n'est pas inhérent à l'hystérie.

*Élément I : Le transfert se déroule dans une relation réelle. C'est un mécanisme de groupe qui influence le comportement de plusieurs personnes, ainsi que leur relation.*

## 2.3. Le transfert comme défense contre l'aboutissement d'un traitement

Pour cette séance de groupe, j'avais choisi une direction : un massage. Il me semblait que la plupart des membres du groupe avaient besoin d'un massage. La fonction la plus visible de l'explosion émotionnelle de Jean et Anne, stimulée par les

<sup>2</sup>. Traduction approximative de l'anglais.

<sup>3</sup>. Par 'similaire' Freud veut dire qu'il a ressenti un violent amour pour une de ses patientes, mais pas qu'il est passé à l'acte.

larmes de Marguerite, est d'interrompre le massage : il est impossible de masser, et encore plus impossible de recevoir un massage relaxant, à côté de deux personnes qui se lancent des injures.

Si je n'avais pas eu en tête un modèle du transfert comment aurais-je agi ? :

- J'aurais pu essayer de demander à Jean et à Anne de bien vouloir contenir leur colère, en leur promettant un espace après le massage. Mais leur réaction fut si soudaine et si violente que nous nous serions alors trouvés devant un vide : un massage relaxant avorté que l'on termine pour éviter un conflit. De plus, la tension du groupe pouvait très bien engendrer de nouvelles explosions, dirigées contre Jean et Anne, avant la pause café que nous avions prévue.

- J'aurais pu interrompre le massage, et créer un espace pour qu'Anne et Jean essayent de communiquer sur leur problème. Cette voie est également hasardeuse. Le groupe risquait d'être furieux d'avoir été interrompu. Cette colère pouvait nous entraîner dans une laborieuse dynamique de groupe que je ne jugeais pas opportune (ou fructueuse) à ce moment. Probablement qu'une telle discussion aurait tourné autour du conflit que le groupe a avec le conflit qui animait Anne et Jean. Comme nous le verrons cette dimension est en fait un sous-élément de la dynamique transférentielle que nous avons analysé. Il me fallait aussi trouver un espace pédagogique pour Jean dont le principal tort, de mon point de vue, était de ne pas encore savoir exploiter une dynamique transférentielle. Il est précisément là pour apprendre ce genre de choses.

- J'aurais également pu confronter Marguerite, et l'accuser d'avoir *manipulé* tout le monde avec son air de victime. Cette intervention à un avantage : elle désigne la personne dont il faut effectivement s'occuper en premier lieu. Mais à part cela, elle m'empêche dans tous les ennuis déjà énumérés, sans me permettre de comprendre ce qui s'est passé. Le mot « manipulé » est, à mon avis, à bannir de toute intervention psychothérapeutique. Il ne fait qu'incarner une fois encore des rejets que la personne concernée connaît sans doute déjà trop bien.

En suivant de telles voies, nous aurions trouvé des choses... car il y a toujours des choses à trouver. Mais dans le cas précis, je crois bien que nous aurions surtout perdu du temps, et il est peu probable que nous aurions pu exploiter le matériel passionnant qui a émergé à propos de Marguerite... même si finalement le hasard des associations lui aurait permis de faire un parallèle entre la situation présente et la situation passée. Très probablement, la dynamique du groupe nous aurait amenés dans des eaux pleines de frustrations et d'impuissance, balayée par une tempête de passions.

Ayant en tête le modèle transférentiel que je vais vous décrire, je me sens libre de laisser momentanément de côté les conflits de groupe, et de me concentrer sur le phénomène déclencheur réel : les larmes de Marguerite. Je pose des questions qui n'ont qu'un but : savoir ce que Marguerite essaye de défendre. Elle finit par m'avouer que, sachant qu'il y avait un nombre impair de participants, elle aurait bien aimé que Jean la masse.

Ce n'est pas un désir sexuel conscient qui animait Marguerite. Elle ne pense pas à sa beauté, bien que de nombreux hommes lui aient dit qu'elle est attirante. Elle se sent plutôt comme un enfant qui recherche de l'affection et l'attention d'un homme adulte, gentil. Jean n'est pas n'importe qui dans le groupe. Ce n'est pas moi (ne fouillons pas tous les thèmes à la foi), mais ce n'est pas non plus n'importe quel homme du groupe. Il est l'assistant du formateur. Il est sensé en savoir plus que beaucoup : en tant que masseur... et peut-être en tant que source d'affection.

Pendant qu'Anne la masse, Marguerite se sent de plus en plus triste. De belles larmes silencieuses, qui toucheraient le cœur des plus durs, se répandent sur ses joues. Elle sait que Jean peut la voir, qu'Anne peut la voir, que je peux la voir. Il n'y avait pas d'autres témoins possibles à ses larmes, dont le silence commence à faire sens. Marguerite sait par expérience que je réagis rarement à ce genre de manifestations dans un tel contexte. Marguerite sent que le toucher d'Anne se modifie,

deviens plus tendre. Anne lui demande ce qu'elle ressent. Elle ne répond pas. Elle fait comme si ses sentiments ont une origine totalement inconsciente. Anne se dit que le massage est en train de faire fondre une barrière importante, derrière laquelle se cachent de tendres sentiments du bébé en Marguerite pour sa mère. C'est Jean qui réagit. Il réagit d'une telle manière que pour Marguerite il met en danger son statut dans le groupe. Puis Anne s'y met : elle abandonne Marguerite, et exige que Jean soit renvoyé du groupe. À travers sa colère pleine de bonnes intentions thérapeutiques, Jean est **avec** Marguerite. Il abandonne Henriette, et s'adresse à Marguerite. Elle entend qu'il aimerait beaucoup qu'elle aille mieux. Il essaye de mettre de côté Anne, pour s'occuper directement de Marguerite. Je connais peu de thérapeutes qui ne penseraient pas, au moins un moment, aux profonds drames amoureux qui se jouent dans la situation que Freud a mise à jour, et appelé le complexe d'Œdipe : pour que cette situation puisse être revécue Marguerite et Jean semblent prêts à affronter tous les dangers.

Mais je ne pouvais pas suivre trop directement la piste de l'amour entre Marguerite et son père ce jour-là : la recherche effrénée de l'amour à deux... sans tiers m'aurait fait oublier que dans la situation présente le tiers est encore bel et bien là. Marguerite n'a pas encore la capacité de ressentir consciemment, la puissance de l'amour qu'elle a probablement éprouvé pour son père.

En analysant un transfert en tant que système de défense, je mets à jours de nombreux éléments de la situation refoulée... mais la solution finale nous échappe encore.

*Élément II : Le transfert est une défense qui interrompt le court suivi par le processus psychothérapeutique, et qui s'attaque à l'existence même de la relation thérapeutique.*  
*Élément III : Le transfert cherche à éveiller chez le client et le thérapeute le sentiment que le thérapeute est incompetent.*

#### **2.4. Le transfert se structure par rapport à une situation enfouie dans la mémoire d'une personne**

Une réaction transférentielle a souvent le caractère d'un 'malentendu', immédiatement apparent quand on considère l'aspect 'inapproprié' des charges émotionnelles exprimées. Le terme original utilisé par Freud est "übertragung" : littéralement 'porter sur', 'porter par-dessus', 'porter au-delà'. Il rend bien compte de l'impression donnée par les trois protagonistes de notre drame. Chacun prétend s'adresser à quelqu'un de réel pour des motifs tout à fait compréhensibles, mais en même temps leur manière de communiquer passe clairement par-dessus et au-delà du but avoué. Si ces personnes avaient vraiment eu les intentions qu'elles déclaraient, elles n'auraient pas pu agir plus maladroitement : comment Anne pouvait prétendre soutenir Marguerite face à Jean, alors qu'elle tournait le dos à Marguerite, et ne se retournait jamais pour voir comment elle allait ? Si elle l'avait fait, elle n'aurait sans doute même pas remarqué que plus elle se déchaînait plus Marguerite pleurait.

##### Exemple C : le grand méchant loup

Freud (1893, p.390 — 392) donne l'exemple suivant pour illustrer l'aspect "fausse connexion" qui caractérise tous transferts :

Une dame a refoulé le souvenir d'une situation dans laquelle elle avait craint que son interlocuteur la prenne dans ses bras et l'embrasse. Pendant une des sessions elle sent monter en elle l'impression mais pas le souvenir de cette situation. Comme elle pensait presque compulsivement à son thérapeute ces jours-là, son système associatif rattache à l'impression l'image d'une situation où le psychothérapeute voudrait la prendre dans ses bras et l'embrasser. Pour Freud, il y a alors "mésalliance" entre impression et image.

Le système associatif de cette dame fonctionne si bizarrement, qu'elle a des réactions apparemment irrationnelles envers son médecin : elle agit *comme s'il était quelqu'un d'autre*. Par exemple, à cause d'une intonation de voix irritée (un des événements associés à la situation refoulée), elle se met à détester son médecin comme l'homme qui l'avait violé pendant son enfance (la situation refoulée).

*Élément IV : Le transfert se manifeste par des modes d'expression manifestement sur - ou sous - chargés par rapport à ce qui se passe.*

*Élément V : Lorsque deux personnes interagissent dans un contexte transférentiel, elles ont l'air d'être connectées de façon aberrante.*

J'utilise ici les mots ' manifestement ' et 'aberrante' pour bien souligner que je parle de réactions et d'évaluations très **grosses**. Je ne sais pas si de tels malentendus peuvent toujours être qualifiés de transférentiels lorsque toute notre finesse d'esprit est requise pour les percevoir.

Le fait qu'une situation soit émotionnellement explosive n'est pas suffisant pour qu'on la qualifie de transférentielle. Il faut encore que la personne qui transfère rattache ce qui se passe au présent à une situation passée ; et qu'une fois la situation passée connue la situation présente devient compréhensible. La situation passée doit expliquer et la charge émotionnelle et la dynamique interpersonnelle qui se déroule dans la situation présente. Ainsi dans l'exemple A, c'est le souvenir de Marguerite qui nous permet de comprendre l'enjeu qui anime la relation entre Marguerite Anne et Jean, et qui *valide* mon intuition qu'il s'agit d'un transfert.

*Élément VI : Le transfert est une manifestation **inconsciente** dans le présent d'une situation passée.*

## 2.5. Discussion : le transfert comme instrument de déculpabilisation du praticien face à ses limites

### 2.5.1. La femme et les casseroles du mari, l'homme et ses secrétaires

Les 6 éléments de la dynamique transférentielle que je viens de vous décrire résument le modèle publié en 1912 par Freud. Je qualifie ce modèle d'hystérique parce qu'il contient de nombreux éléments qui me font penser à la relation mythologique – sado-masochiste - entre homme rigide et femme extravertie... assimilable à des mythes comme celui des relations entre chiens et chats, ou Grecques et Turques, qui racontent l'histoire d'un éternel affrontement circulaire, où le gagnant d'un instant devient le perdant un moment plus tard. Dans le mythe psychanalytique, nous voyons le médecin mâle se plaindre des explosions émotionnelles irrationnelles de sa patiente hystérique. Ces explosions le déstabilisent, lui font peur, l'empêchent de continuer son travail de manière rationnelle et en même temps elles l'animent, le font vivre, et fournissent la matière première qui a permis la création du champ psychanalytique. Cette relation évoque aussi en moi le mythe de la séduction du père et du mari, au don par Eve d'une pomme à Adam qui les éjecte tous deux hors du paradis, et les rend complices d'un malheur qui les lie. C'est en quelque sorte la définition de l'amour névrotique que cette relation nous apporte. Le médecin se sent persécuté par une Eve dont l'éternelle impulsivité mène à l'erreur, à la catastrophe... à la castration : le médecin se sent incompetent, incapable de comprendre ce qui se passe (Ferenczi 1909 ; Etchegoyen, p. 113 — 150). Bref, il y a dans tout cela quelque chose de la plainte éternelle du mari qui décrit les fautes commises par sa femme, et oublie de décrire ce qu'il met et gagne dans la structure

infernale du couple mythique qu'il **décide** de vivre quand il signe le contrat du mariage, et ensuite quand il exige que ses enfants passent par le même rituel initiatique... Une telle vision de la relation psychothérapeutique fait déjà penser à un contre-transfert mythique placé dans le contrat proposé par le médecin.

Si la psychanalyse a considérablement évolué depuis, il m'a semblé que le risque d'installer dans une relation psychothérapeutique des dimensions sadomasochistes demeure un des points faibles d'un travail trop centré sur le transfert.

### 2.5.2. Le transfert de l'incompétence

*"Dans ces phases du travail analytique, ce qu'on appellerait une résistance chez un malade névrosé indique toujours que l'analyste a fait une erreur ou qu'il a adopté une mauvaise attitude : en réalité la résistance demeure jusqu'à ce que l'analyste découvre cette faute, essaye de l'expliquer, pour finir par s'en servir comme moyen thérapeutique. S'il se défend, le malade perd l'occasion de ressentir de la colère à propos d'une carence passée, au moment où, pour la première fois, la colère devenait possible. " (Winnicott 1962a, p. 189)*

En parcourant la littérature psychanalytique<sup>4</sup>, j'ai été frappé par le nombre de fois où le transfert est évoqué comme ressources créatives contenues dans les erreurs des plus illustres psychothérapeutes. J'en suis arrivé à me demander si la vraie place de l'analyse du transfert n'est pas en supervision. La nécessité de distinguer un travail sur le vif (psychothérapie) et un travail de méta-élaboration (supervision) est peut-être inhérente à l'acte thérapeutique en général, quelque que soit l'approche... même quand après un certain temps le thérapeute est capable d'intérioriser la supervision. Dire que la psychothérapie est avant tout 'une rencontre' me paraît être une vision très résignée de l'offre qu'un thérapeute peut faire à ses clients. Un psychothérapeute peut quand même mettre à la disposition de ses clients un certain nombre d'outils conceptuels et pratiques : analyse des rêves, massages, mis en ordre des faits qui ont influencé le devenir du client, analyse de la structure culturelle et familiale qu'habite le patient, enracinement dans la réalité, antidépresseurs, etc. Ces outils sont notoirement insuffisants et lourds. Notre discipline est jeune et notre sujet horriblement complexe. Nos limites sont donc tout a fait honorables quand on pense à l'immense territoire qui a déjà été déchiffré depuis un siècle ; elles devraient surtout nous encourager à poursuivre nos recherches théoriques et pratiques. Je n'ai donc aucune sympathie pour une vision qui tente de masquer notre ignorance en faisant croire au monde que notre seule ressource est d'exploiter les limites caractérielles et techniques du thérapeute aussi créativement que possible. Cette résignation devient patente quand on constate le peu d'argent et de temps que la plupart des praticiens investissent en recherche. Par contre, dès que l'on admet qu'en plus de distribuer des méthodes thérapeutiques, le psychothérapeute élabore en supervision les dynamiques qui s'installent entre lui et ses patients, il devient plus crédible. C'est un peu la pratique en systémique, à l'époque où elle se payait le luxe d'avoir des collègues derrière un miroir à un sens qui observaient le rapport qui s'établissait entre un thérapeute et une famille. Cette pratique a malheureusement disparu, et depuis les thérapies systémiques ont perdu un peu de leur mordant.

### 2.5.3. La découverte du transfert

*"...j'aurais souhaité que vous sortiez de ce rôle infantile et que vous vous placiez sur le même plan que moi, comme un compagnon et un égal. Vous n'y êtes pas parvenu..." (Freud à Ferenczi, le 2.10.1910).*

L'histoire de la découverte du transfert montre bien que l'analyse du transfert n'est pas nécessaire pour pratiquer **certaines formes** de psychothérapies (Grønseth

---

<sup>4</sup>. En suivant notamment les bons conseils d'André Haynal.

1992, Holzberg 1992) si le thérapeute veut bien admettre qu'il ne peut pas soigner tout le monde. Freud n'est pas le seul thérapeute qui s'est passé de supervision (et d'intervisions avec les collègues quand aucun superviseur n'est disponible). Pendant ses 20 ans de pratique solitaire, Freud se décrit comme un Sherlock Holmes à la recherche des causes de notre malheur, qu'il situe dans les dédales rêvés de nos inconscients. Le transfert est alors perçu comme une mouche qui refuse de passer par la fenêtre qu'on lui ouvre : il a comme principale fonction d'expliquer des terminaisons de traitement trop hâtives, frustrantes a) pour son compte bancaire, et b) pour son besoin de trouver chez ses patients une confirmation des hypothèses psychanalytiques. L'observation selon laquelle revivre un trauma guéri avait été faite sur trop peu de cas. Freud recherchait donc désespérément des personnes susceptibles de rester suffisamment longtemps chez lui pour que cette situation puisse être découverte, et la guérison constatée. Le transfert était un des obstacles majeurs à cette entreprise.

Ce sont ses élèves qui ont obligé Freud à développer son modèle transférentiel, et à admettre l'existence du contre-transfert. Les premiers articles entièrement consacrés au transfert sont rédigés par Ferenczi en 1909 et Stekel en 1911. Freud ne rédige *La dynamique du transfert* qu'en 1912. Ce n'est qu'à cette époque que Freud a la possibilité de superviser<sup>5</sup>, et de constater à quel point Breuer et lui ne sont pas les seules 'victimes' de la dynamique transférentielle. Ces premiers élèves forment un terrain fertile pour l'esprit analytique de Freud. Ferenczi décrit comme il forme avec ses collègues "une communauté familiale, avec toutes ses passions : amour et haine pour le père, attachement et jalousie entre frères" (cité dans Haynal 1987, p.44). Les aventures amoureuses de Jung (1909) et Ferenczi (1911) avec leurs patientes vont permettre à Freud de se déculpabiliser et d'élaborer une vision plus sereine de la dynamique transférentielle. Malgré ses tentatives de développer un modèle du transfert, "il n'existe aucun indice donnant à penser que Freud aie modifié sa technique au cours de sa vie, notamment par une prise en considération plus extensive du transfert" (Haynal 1987, p20).

#### 2.5.4. La découverte du contre-transfert

*Les sentiments de l'analyste s'intriquent avec les idées de l'analysé et les idées de l'analyste (images de représentations) avec les sentiments de l'analysé. De cette façon, les images qui autrement resteraient sans vie deviennent des événements, et les tempêtes émotionnelles dénuées de contenu se remplissent d'un contenu représentatif..." (Ferenczi 1932, p.57)*

Le contre-transfert est une des premières contributions des élèves de Freud à la psychanalyse. Ils ont carrément dû aider Freud à avaler la difficile vérité que l'objectivité impartiale du médecin est impossible en psychanalyse... position insoutenable pour une génération qui voit naître une physique quantique qui démontre la relativité de toutes connaissances... même en mathématiques et en physique. Un des premiers écrits où l'on voit Freud utiliser le terme de contre-transfert, est une lettre qu'il adresse à Jung à propos de son aventure amoureuse:

"De telles expériences, si elles sont douloureuses, sont aussi nécessaires et difficiles à épargner. Ce n'est qu'ensuite qu'on connaît la vie et la chose qu'on a entre les mains. Moi-même je ne me suis, il est vrai, pas fait prendre ainsi, mais j'en ai été plusieurs fois très près et j'en ai eu *a narrow escape*<sup>6</sup>. Je crois que ce sont uniquement les farouches nécessités de la vie sous lesquelles mon travail était placé, et la décennie de retard, en comparaison de vous, avec laquelle je suis venu en psychanalyse, qui m'ont préservé des

<sup>5</sup>. En 1923 Freud écrit qu'il "ne prend quasiment plus de patients, seulement des élèves" (Haynal 1987, p. 44).

<sup>6</sup>. J'y ai échappé de justesse.

mêmes aventures. Mais cela ne nuit en rien. Il nous pousse ainsi la peau dure qu'il nous faut, on devient maître du 'contre-transfert' dans lequel on est tout de même chaque fois placé, et on apprend à déplacer ses propres affects et à les placer correctement. C'est un *blessing in disguise*<sup>7</sup>".

Les élèves de Freud refusèrent presque d'emblée d'être casés dans le rôle infantilisant de patient - élève — enfant, et revendiquèrent rapidement la reconnaissance de rapports collégiaux. Avec le contre-transfert, c'est non seulement l'autorité du médecin qui est réévaluée, mais aussi l'assimilation de la femme à l'hystérie. En 1911, dans une lettre adressée à Freud, la femme de Jung — Emma — ose suggérer que Freud aurait peut-être établi une relation transférentielle père — fils avec ses élèves, et suggère à Freud d'analyser le "contenu manifeste" de ses paroles. Un an plus tard, dans ses lettres à Freud, Carl Gustav Jung aborde ce thème de façon plus directe:

Lettre du 3.12.1912 : "Je vous remercie chaleureusement d'un passage de votre lettre, où vous parlez d'un "morceau de névrose" dont vous n'êtes pas débarrassé. (...) En ce qui concerne ce morceau de névrose, je puis peut-être vous rendre attentif au fait que vous introduisez l'*Interprétation des rêves* par l'accord mineur de la confession de votre propre névrose — le rêve de l'injection d'Irma — identification avec le névrosé nécessitant des soins, ce qui est bien significatif. Notre analyse a autrefois pris fin avec votre remarque que "*vous ne pouviez pas vous livrer analytiquement sans perdre votre autorité*".

Lettre du 18.12.1912: "J'aimerais cependant vous rendre attentif au fait que votre technique de traiter vos élèves comme vos patients est une fausse manœuvre. (...) Je suis assez objectif pour percer votre truc à jour. Vous montrez du doigt autour de vous tous les actes symptomatiques, par là vous rabaissez tout l'entourage au niveau du fils ou de la fille, qui avouent en rougissant l'existence de penchants fautifs. Entre temps vous restez toujours bien tout en haut comme le père. Dans leur grande soumission, aucun d'entre eux n'arrive à tirer la barbe du prophète et à s'informer de ce que vous dites à un patient qui a tendance à analyser l'analyste au lieu de s'analyser lui-même? Vous lui demandez pourtant bien: "Qui donc a la *névrose*?".

Freud ne discute le contre-transfert que dans 2 publications (1910 & 1915). Ils constatent la réalité du phénomène ; mais il n'arrive pas à se détacher de l'idée que le phénomène est contrôlable, qu'il peut être "surmonté", et que la solution est "endopsychique": " Il faut, à chaque fois, reconnaître son contre-transfert et le surmonter; ce n'est qu'alors qu'on est soi-même libre " (Haynal 1991, p.61 - 63, 194). On retrouve un embarras similaire face au transfert en Psychologie Biodynamique avant que nous organisions un premier colloque en 1986 sur le thème "Corps & Transfert" (Besson 1992).

Ce n'est qu'à partir de 1940 que des psychanalystes, se basant notamment sur les développements de Ferenczi et Hélène Deutsch, forgeront un véritable modèle de la dynamique transférentielle, définie comme un entrelacement de rapports transférentiels et contre-transférentiels... exploration à laquelle participent de nombreuses femmes. Les psychanalystes admettent couramment, depuis cette époque, que la structure caractérielle du patient module la dynamique transférentielle (Gorkin 1987, Kohut 1971). Ceci est surtout vrai à propos de la charge émotionnelle qui caractérise une dynamique transférentielle : quoiqu'extrêmement puissante dans tous les cas, elle n'est pas toujours aussi extravertie que dans notre exemple. Dans le traitement de patients suicidaires et psychotiques les thérapeutes semblent plus profondément touchés que dans le transfert hystérique. Dans les travaux sur les structures limites, certains analystes comme Kohut et Kernberg ont proposé soit une

---

<sup>7</sup>. A quelque chose malheur est bon (en anglais dans l'original).

modification du cadre qui permet de gérer la dynamique transférentielle, soit une modification des techniques de maniement de la dynamique transférentielle qui permet de gérer cette dynamique sans toucher au cadre.

### 3. Le maniement de la dynamique transférentielle

En approchant les phénomènes transférentiels de façon moins culpabilisée, les psychanalystes de la seconde moitié du 20e siècle montrent que **le contre-transfert est une voix d'accès privilégiée au contenu inconscient du patient.**

#### 3.1. Préambule I : la vision partielle que nous donne le patient de ses enjeux

Quand, par hasard, je croise un client dans la rue, il a souvent l'air d'être différent de la personne que je rencontre chaque semaine dans ma pratique. Parfois je découvre que mon client va en fait beaucoup plus mal que je pensais ; mais le plus souvent je découvre comment le client 'fonctionne': sa séduction, son efficacité, sa présence d'esprit, son humour, sa joie. Bien que j'ai toujours encouragé l'expression de ces mécanismes dans ma pratique, les clients semblent avoir beaucoup de mal à se dégager du mythe 'thérapeutique' selon lequel on va chez son thérapeute pour parler de ce qui ne va pas.

Le client m'encourage souvent à avoir une image quelque peu caricaturale non seulement de sa personnalité, mais aussi de ses proches et des rapports qu'il entretient avec eux. Ceci n'est pas sans importance pour l'analyse des défenses. Ils font parfois tout pour que j'aie l'impression que leur inconscient est une poubelle dans laquelle ils ne cachent que les ordures pestilentielles de leur être. Cette impression, une fois qu'elle me préoccupe, m'empêche de sentir l'intimité qui se tisse inévitablement entre nous. Une intimité qui contient souvent beaucoup de trésors (Paul Boyesen 1985). Marguerite a surtout montré au groupe le côté 'violent' de son père, le côté 'pauvre martyr' de sa mère. Si le père et la mère n'étaient que ça, comment comprendre qu'ils se soient aimés ? Comment comprendre que le père avait, semble-t-il un assez bon salaire, et qu'il arrivait à séduire toutes ses maîtresses... et sa fille ? Comment comprendre que Marguerite passe son temps à défendre ses parents dès qu'un membre du groupe compatit de manière trop univoque avec les souffrances de Marguerite en prenant ouvertement parti contre la violence du père et le côté agaçant du 'je souffre sereinement' de sa mère ? Un des grands atouts de la dynamique transférentielle est de permettre à d'autres membres de la situation thérapeutique de vivre concrètement les protagonistes d'une situation transférentielle dans leur totalité négative **et** positive.

Ainsi quand je ressens le potentiel sexuel d'un client avec ma sexualité je ressens en même temps ce qui 'fonctionne' dans le potentiel séducteur de cette personne.

#### 3.2. Préambule II : Identification complémentaire et identification concordante

Hélène Deutsch en 1926, puis Racker en 1953, distinguent les transferts qui procèdent par identification complémentaire de ceux qui procèdent par identification concordante :

— Dans une **identification concordante** le moi du thérapeute s'identifie au moi du client, son surmoi au surmoi du client, et son ça au ça du client. Le thérapeute a alors une relation emphatique, voire fusionnelle, avec le client. Par exemple un client est révolté par la thérapie qu'il reçoit, et le thérapeute sympathise avec cette révolte en se souvenant de la révolte qui l'avait animé lors de sa propre thérapie.

— Dans une **identification complémentaire** le thérapeute s'identifie à une partie rejetée de son client. Au lieu de s'identifier à la révolte de son patient, il va réagir de manière plus critique et incarner le personnage contre lequel le patient se révolte. Pour Kernberg (1979) l'identification complémentaire "fait référence à l'identification de l'analyste aux objets transférentiels du patient. Dans cette situation, l'analyste fait l'expérience de l'émotion que le patient place dans son objet transférentiel tandis que le patient lui-même ressent l'émotion qu'il a vécue jadis dans son interaction avec cette image parentale particulière. Par exemple, l'analyste peut s'identifier à une fonction surmoïque en rapport à une image d'un père sévère et interdicteur, et d'une certaine façon a envie de critiquer et de contrôler le patient, tandis que celui-ci éprouve une peur, une soumission ou une rébellion liée à sa relation à son père (p.89). " Un autre exemple : "Une image du moi primitif et sadique peut être projetée sur le thérapeute tandis que le patient se sent un petit enfant épouvanté, terrorisé, maltraité ; peu après, le patient peut se vivre comme l'image maternelle primitive, rigide, interdictrice, moralisante (et extrêmement sadique) tandis que le thérapeute est identifié au petit enfant coupable, terrorisé, sur la défensive mais qui aussi se rebelle. Dans cette situation le danger est que, lorsque le patient exprime son intense agressivité, les aspects réels de la situation transfert / contre-transfert soient très près de reproduire l'interaction initialement projetée entre les images de soi et d'objets internalisés (p.113)."

### 3.3. Retour à la situation A: les informations apportées par le contre-transfert

*"Lorsque je pratique la psychanalyse, je vise à :*

*Rester vivant,*

*Rester en bonne condition,*

*Rester éveillé.*

*Je vise à être moi-même et à me comporter comme il faut. Ayant commencé une analyse, je m'attends à la poursuivre et à y survivre, à la mener à son terme."*  
(Winnicott 1962b)

En écrivant que la situation présente est organisée par une situation passée, je ne n'utilise pas une métaphore. Je travaille en tous les cas avec l'idée que tout ce qui se passe autour de Marguerite peut être associé à un élément de la situation transférée par elle. La dynamique transférentielle est réellement, pour moi, un processus de réactualisation. J'exagère sans doute. En vérité il n'existe qu'une constellation de phénomènes qui résonnent avec l'histoire de Marguerite. Mais je ne peux savoir chez qui, au juste, et quoi au juste. Alors, dans la pratique, je fais comme si tout, **absolument tout** ce que Jean et Anne ont vécu à ce moment-là peut me servir de matériel pour aider Marguerite à recontacter la totalité de la situation qui la hante ; avec l'espoir qu'ainsi elle pourra en faire le deuil, et accéder consciemment aux parties de son être refoulées par ce souvenir-écran. Ce n'est que quand le scénario de base est dégagé que je peux me détendre, devenir plus réaliste, et remarquer qu'il se passait aussi des choses dans la salle qui n'ont effectivement rien à voir avec cette dynamique transférentielle là.

Avant de continuer clarifions nos termes. Un contre-transfert est une entité transférentielle **existante**, potentialisée, renforcée à un moment donné par le transfert de quelqu'un. Autrement dit il y a dans un contre-transfert une forte charge inconsciente qui ne peut que déstabiliser le système de défense de la personne chez qui cette activation a lieu. C'est parce que la personne qui contre-transfert se trouve

soudain, de façon parfois brutale et inattendue, en face à face avec un problème qui lui appartient réellement, qu'elle se trouve si inadéquate. Ce qu'il y a de remarquable, avec le transfert, c'est a) sa capacité de flairer l'existence des 'poches transférentielles' chez l'autre ; b) de les mobiliser ; et c) de **changer la fonction** de ces 'poches' en les connectant aux besoins de réactualisation du transfert. Non seulement Anne et Jean sont surpris par leur propre inconscient, mais en plus leurs matériaux inconscients remplissent maintenant des buts qui sont fixés dans l'inconscient de Marguerite. Ils sont littéralement **possédés** par les parents de Marguerite. En s'écoutant ils peuvent me raconter le **contenu** de ce que **vivaient** les parents de Marguerite pendant les conflits qui hantent Marguerite.

Dans le cas d'une thérapie individuelle : j'écoute ce qui se passe en moi ; je ressens un aspect de la figure qui me possède (le patient ou un des protagonistes) ; je localise un affecte pas encore raconté par mon client, et lui demande si les choses se sont passées de telle ou telle manière. Combien de fois un patient ne m'a-t-il pas alors demandé: comment avez-vous deviné ? Je sens en moi la mère gronder le père sur ses maîtresses, en sachant qu'ensuite, tout culpabilisé, il se sentira obligé de faire l'amour avec elle. Je demande alors à ma cliente comment se terminaient ces bagarres. Elle me raconte qu'après ces bagarres les parents s'enfermaient dans leur chambre... laissant leur fille toute seule, avec le sentiment d'être trahie par cette mère qui avait passé sa journée à la monter contre son père. Ce processus est profond, car j'ai alors vécu dans ma chaire les envies et les colères de la mère envers le père... et peut-être un peu de mon homosexualité<sup>8</sup>: quand un psychothérapeute se concentre sur la dynamique transférentielle, il communique " avec le patient à partir de la situation dans laquelle me place la névrose de transfert (ou la psychose). Dans cette situation, je possède quelques-unes des caractéristiques d'un phénomène transitionnel; en effet, bien que je représente le principe de réalité et qu'il m'incombe de surveiller la pendule, je suis néanmoins pour le patient un objet subjectif " (Winnicott 1962b, p.134). En percevant ces images je revis en même temps des scènes de ma vie qui avaient une couleur affective analogue. Les affectes de la patiente et ceux de mon passé interagissent, s'amplifient en moi, et me font vivre des choses que je ne comprends pas toujours tout de suite.

Dans le cas d'un travail de groupe comme celui décrit dans l'exemple A, je demande à Jean et Anne de me raconter ce qu'ils ont vécu, et reconstruit la situation refoulée en me basant sur ce que leur vécu évoque chez Marguerite. Théoriquement, je ne vois aucune limite à ce mécanisme. Pratiquement, il y a évidemment 3 limites importantes à gérer :

I) Ce travail n'est possible que dans la mesure où les 3 personnes impliquées ont appris à permettre une exploration de ce type. Dans mes groupes, il est admis que l'on travaille sur les problèmes d'une personne à la fois. Ayant reconnu qu'il y a a) un problème entre Jean et Anne, b) un problème en chacun d'eux, c) une mise à vif de ces problèmes par le transfert de Marguerite... je demande à Jean et Anne de laisser momentanément leurs dynamiques de côté, tout en leur promettant un espace pour cela un peu plus tard dans la journée, ou dans le prochain groupe si nous sommes en fin de stage. Cette procédure est souvent acceptée dans les groupes que j'ai connus, soit comme client soit comme thérapeute.

II) Je suis en générale les recommandations que fait Reich dans son *Analyse caractérielle*, et n'aborde que le matériel associé à la couche la moins profonde de l'inconscient refoulé de Marguerite. Il est évident que si je parlais en solo, stimulant Anne et Jean avec mes pulsions Sherlock Holmes, notre trio apporterait plus de matériel que ce que Marguerite peut digérer.

---

<sup>8</sup>. Je m'inspire ici, pour cette remarque, d'un autre cas dont certains aspects sont similaires à celui de Marguerite.

III) Malgré l'amabilité d'Anne et Jean, j'essaie de ne puiser que dans cette partie de leur transfert qui a été exacerbée par le transfert de Marguerite, et de ce matériel que la partie qui est immédiatement accessible à leur conscient. Dans une thérapie mettant en présence 1 thérapeute et 1 client, le dialogue que j'établis avec Anne et Jean se fait à l'intérieur de moi, ou dans une discussion d'intervision avec un collègue.

Ce type d'analyse nous permet d'explorer le contenu de la situation refoulée, et les motifs qui la dynamisent. Nous savons déjà que nous avons affaire à une situation triangulaire. Les sentiments de Jean et de Marguerite nous mènent à une agressivité **coordonnée** du père et de la fille envers la mère qui serait en quelque sorte un bouchon qu'il faut faire sauter pour que père et fille puisse se prendre dans les bras. Nous avons donc là une première information importante.

Dans la famille de Marguerite le père use de son sexe en dehors du cadre familial (comme Jean, dont l'amie ne fait bien sûr pas parti du groupe). Le fait qu'il existe des pulsions affectives directes, notamment sexuelles, entre Jean et Marguerite renforce l'hypothèse selon laquelle la mère avait à gérer non seulement sa frustration sexuelle, mais aussi le fait qu'il pouvait y avoir des pulsions consciemment incestueuses entre le père et la fille. Un tel lien ne peut qu'éveiller la jalousie de la mère et renforcer sa rancœur. Je me suis alors demandé si la mère parlait sans cesse du père à sa fille en espérant ainsi pouvoir obtenir des informations sur l'état de la relation entre sa fille et son mari.

Il est probable qu'Anne s'est dépêchée de demander si elle pouvait masser Marguerite avec la pensée jalouse que Marguerite chercherait à se faire masser par Jean (ce motif n'était pas éloigné du conscient d'Anne). La clarification de cette situation triangulaire ne me semblait pas possible avant que a) Marguerite puisse accepter qu'elle avait une colère contre sa mère, et b) avant que Jean ait appris à mieux gérer ses contre-transferts amoureux. Je me suis donc concentré sur la mise en évidence de la relation conflictuelle entre la mère et la fille. Aussi ai-je surtout fait parler Anne. Plus Anne parlait, plus nous (Marguerite incluse) comprenions la problématique réelle de la mère. Anne nous raconte la méfiance qu'elle a des pulsions de Jean, son besoin d'être dans un groupe tout à fait éthique, et sa dépendance envers le groupe. Elle a besoin du groupe, et pour des raisons qu'elle nous raconte en parti, elle ne veut pas se recolter une situation explosive autour du sexe. Elle récite l'inventaire des erreurs de Jean depuis que le groupe existe. Elle parle de Marguerite, plus jeune, que les hommes regardent bien plus qu'elle. Elle se sent aussi une solidarité de femme avec Marguerite, qu'elle imagine trop innocente pour faire face aux mœurs effectivement pas toujours si claires que ça de la vie de groupe. Et plus Anne parle, plus Marguerite nous parle de sa mère. Elle parle du besoin de sécurité de sa mère, et de sa lutte pour maintenir la cohérence de la famille. Plus Anne parle plus Marguerite retrouve de souvenirs sur sa mère, plus le groupe se met à comprendre les **enjeux de la mère** qui, de plus en plus manifestement, ne coïncident pas avec ceux de la fille. Plus Marguerite peut saisir l'enjeu de sa mère, plus elle peut en même temps se sentir différente de sa mère, distinct d'elle, et plus elle peut laisser d'espace à son agressivité. Elle commence à voir que le problème n'est pas tellement de savoir si la mère était bonne ou mauvaise, mais plutôt d'admettre qu'une fille peut avoir ses propres enjeux, et que ces enjeux méritent d'être défendus.

C'est ça, la merveille du travail sur le transfert : parfois toute une série de portes s'ouvrent soudain comme par magie, alors que précédemment, depuis des mois, le processus tournait apparemment en rond. Toutes ces données suivaient approximativement la route de l'identification complémentaire. Et plus je désignais de détails observés dans le présent, plus Marguerite retrouvait des aspects enterrés dans sa mémoire. Nous avons déjà vu que l'attitude d'Henriette, la fille que massait Jean, était pertinente. L'attitude du groupe face au conflit amène Marguerite à parler de l'attitude de ses oncles et tantes face aux nombreux conflits de ses parents. Quant

à moi, que voulez-vous, — j'ai de la chance ce jour-là ! — je suis associé au grand-père paternel qui était la personne qui permettait au milieu familial de garder une certaine cohérence.

Ayant compris, j'espère, tout ce qui vient d'être dit, vous ne serez pas étonné d'apprendre que la mère de Marguerite avait des rapports très ambivalents avec ce grand-père. Elle l'admire et recherche son estime, mais ne supporte pas qu'il prenne face à elle trop souvent la défense de son fils.

Il est vrai que ce que je vous raconte là n'est pas exactement ce qui a été dit dans les diverses situations que j'ai amalgamées dans cet exemple. La discrétion me l'interdit. Mais je vous assure que dans la réalité la force avec laquelle une dynamique transférentielle ainsi gérée nous permet d'entrer dans les détails de la vie affective de la personne qui transfert m'a toujours paru hallucinante.

### 3.4. Du transfert au contre-transfert

Des phénomènes comme le transfert rendent palpable l'impression que quelque chose **passe** réellement entre deux personnes. La position couramment adoptée par des modèles type 'identification projective'<sup>9</sup> suppose que le comportement transférentiel de l'un réveille chez l'autre des pulsions en veilleuses qui permettent la recreation de la situation passée. Dans l'exemple A il y avait en Anne et Jean une abondance de pulsions qui, si elles sont stimulées d'une certaine manière, peuvent permettre à Marguerite de revivre quelque chose de similaire à ce qu'elle vivait dans son enfance. D'où l'hypothèse que l'inconscient d'une personne est capable de jouer au piano sur les pulsions de l'autre. C'est une vision un peu omnipotente du transfert, mais elle est utile à certains moments.

Ayant admis au moins que 'tout se passe comme si' un tel mécanisme est à l'œuvre, notamment lors d'une dynamique transférentielle, 4 stratégies sont envisageables :

Stratégie I : Le thérapeute essaye de faire disparaître les pulsions incompréhensibles qu'il sent sourdre en lui. La nécessité de pouvoir manier la stratégie I devient évidente dès que l'on se demande qu'est-ce que cela fait au psychothérapeute de se laisser triturer à longueur de journée par presque n'importe qui à un niveau aussi intime de soi. Par contre cette stratégie ne permet pas de contacter l'inconscient de l'autre. Elle ne s'impose donc thérapeutiquement que dans les cas où un tel contact n'est pas recommandé : soit chez des personnes qui ressentent ce type de contact comme un viol, soit pour confronter les personnes qui manipulent caractériellement ce niveau de la communication.

Stratégie II : Le thérapeute laisse tout monter. Ce niveau est rarement utilisable, sauf dans des cadres explicitement construits autour de cette stratégie, comme certains groupes de Gestalt. Les problèmes éthiques deviennent alors souvent insurmontables.

---

<sup>9</sup>. Selon Mélanie Klein nos pensées n'arrêtent pas d'introjecter et de projeter. Le caractère de l'objet dépend de la coloration affective de la pulsion du ça mobilisé au moment de l'introjection: si un enfant est dominé par des sentiments d'agression orale, l'objet qu'il introjecte dans son surmoi va pousser le surmoi à avoir le même type d'agressivité envers le moi. Quand le moi se sentira ainsi chahuté, il aura tendance à projeter l'objet introjecté sur l'objet d'amour en face de lui avec l'espoir d'être soulagé de la tension intérieure que les engueulées du surmoi créent en lui. L'enfant ressent alors l'objet d'amour comme dangereux et destructif. Cette impression mobilise dans le moi de nouvelles charges agressives et destructives, qui augmentent sa charge, et crée un cercle vicieux qui risque en plus d'effectivement rendre l'autre extrêmement désagréable. C'est ce que Strachey (1934) appelle le cercle vicieux névrotique.

Stratégie III : On arrive à sentir monter en soi la musique que l'autre joue sur nos pulsions, et on contient. C'est la solution idéale, rarement réalisable.

Stratégie IV : Le thérapeute laisse tout monter, mais contrôle l'expression de son contre-transfert. Dans cette stratégie j'inclus notamment les expressions d'abord inconscientes du contre-transfert, qui peuvent être ensuite discutées avec le client; et les communications partielles du contenu de notre contre-transfert au client. Ainsi lors d'un transfert violent ou sexuel il est parfois utile de monter au client que nous avons reçu le message, que nous ne sommes pas totalement insensibles. Certaines personnes expriment parfois beaucoup de rage par impuissance: elles ont l'impression que quelque soit leur dose d'agressivité ou de séduction elles ne seront pas entendues. Il y a souvent dans les communications amplifiées une résignation sur l'efficacité de ce qui est exprimé. Découvrir que les messages que nous envoyons ont une efficacité est parfois d'une grande utilité, car alors le client peut comprendre la nécessité de moduler ses messages en fonction du contexte. Ceci est surtout vrai avec les personnes au moi faible, qui ont parfois vécu des situations terriblement et concrètement traumatisantes, et qui ont besoin de découvrir qu'**un monde de communication réel est possible**. Avec les personnalités névrotiques, qui tordent le sens des communications de toutes les manières possibles en les introjectant, il est souvent plus prudent d'éviter ce genre de stratégies.

Gorkin (1987, p.76s) suggère que seules certaines tournures d'esprit, ayant un certain type de structure caractérielle, peuvent gérer adéquatement une des stratégies. Dans tous les cas ce maniement va renforcer certains traits caractériels, d'où la nécessité pour le psychothérapeute non seulement de se faire superviser, mais aussi de refaire des tranches de psychothérapie.

Ces 4 stratégies ont leur utilité. Pédagogiquement je dirai qu'il est impossible de bien manier une de ces stratégies tant que les 4 n'ont pas été expérimentées **pratiquement**. Dans les thérapies corporelles nous prenons la responsabilité d'agir, de masser, de conseiller, de confronter, de proposer des exercices. Il est donc généralement préférable, si l'on veut communiquer de son contre-transfert avec un client, de prendre une certaine distance dans l'espace, et de se contenter d'en discuter verbalement. Si client et thérapeutes se rendent compte qu'il y a eu des agissements transférentiels ou contre-transférentiels de la part du thérapeute, une certaine honnêteté s'impose. Je donne en général la règle qu'il ne faut jamais agir consciemment un contre-transfert... surtout dans un cadre où le thérapeute touche parfois son patient.

Le type de modèle que je viens de résumer ne permet pas, toute fois, de rendre compte de toute la puissance du transfert. Je postule qu'il passe aussi par des mécanismes de groupe comme ceux mis à jour par la psychologie sociale (Heller 1987b). Je crois que le transfert passe notamment par les voies utilisées dans les conflits intergroupes ou les phénomènes de masse. Dans tous les cas l'on constate des mobilisations par autrui des pulsions individuelles; des comportements qui ne peuvent pas être compris si l'on ne prend en considération que les variables situationnelles immédiates, et qui ne peuvent pas être intégrées ou assumées par l'individu; des utilisations de l'affect d'une puissance dévastatrice. Il serait peu économique, théoriquement, de supposer des mécanismes totalement différents selon que l'on parle de transfert, de conflits intergroupes, ou de mouvement de masse. Je préfère théoriser en supposant que certains mécanismes de communication inconsciente peuvent être utilisés par plusieurs mécanismes différents.

### 3.5. Qui transfert ? : la chronicité et les transferts du thérapeute

Dans mon article sur l'inconscient (Heller 1992a), j'ai notamment montré que le matériel conscient refoulé ne peut pas rester de façon stable dans l'inconscient: sans arrêt il veut remonter... Imaginez-vous un enfant à la plage qui essaye de faire croire que son ballon a disparu en le maintenant sous l'eau: sans arrêt le ballon remonte, et sans arrêt l'enfant doit appuyer sur le ballon pour le maintenir sous l'eau. Ce jeu exige de l'enfant tant de gestes, qui remuent en plus l'eau tout autour, que les parents se rendent vite compte de ce que l'enfant a fait avec son ballon. Freud mentionne quelque part que les faiblesses du système de refoulement sont encore plus gênantes que le refoulement lui-même. Si un souvenir refoulé pouvait être tout simplement maintenu dans l'inconscient, il ne réveillerait pas sans cesse chez ceux qui entourent le sujet toute une série de méfiances. Ces mécanismes créent une sorte de compulsion à revivre impulsivement une situation qui ressemble étrangement à tout ce que le sujet n'a pas envie de vivre. Par exemple une femme battue dans son enfance ne comprend pas pourquoi tous les hommes qu'elle rencontre la battent. Au bout d'un moment elle se dit que tous les hommes sont comme cela, et se résigne à revivre éternellement des fac-similés de ce qu'elle a enterré en elle. Le refoulement est peut-être la moins mauvaise solution possible, mais ce n'est jamais une solution très constructive<sup>10</sup>.

*Élément VII : La situation qui nourrit le transfert cherche sans cesse à se réactualiser dans le présent.*

Quand une personne vient en thérapie, elle vient forcément avec un tas de situations qui cherchent à se réincarner. Mais cette fois-ci les remontées de l'inconscient vont se faire en présence d'une personne qui connaît bien ce genre de phénomène. Le psychothérapeute sent le ballon s'approcher de la surface de l'eau, et le montre du doigt au conscient du patient. Ensuite, il ne va plus permettre au patient d'oublier l'existence de ce ballon. Si cela ne suffit pas il va être pris (plus ou moins consciemment dans la plus part des cas) par un contre-transfert, et la situation va exploser dans le présent. Parfois de manière discrète (le thérapeute rend ses massages douloureux en appuyant avec la pointe des doigts, car il est convaincu qu'il faut maintenant attaquer une fois pour toutes un système de défense donné), parfois de manière relativement nette (le thérapeute demande sans arrêt à sa cliente d'affronter son agressivité en hurlant et en tapant sur un coussin), et de temps à autre (comme dans l'exemple A) en agressant directement le client. L'activation du contre-transfert permet au psychothérapeute de saisir le ballon, et de le sortir de l'eau. Client et psychothérapeute peuvent ensuite réévaluer la situation : vont-ils devoir remettre le ballon dans l'eau ? vont-ils le crever ? vont-ils le lâcher et le laisser monter vers le ciel ? Tout dépend bien sûr de la nature du ballon. On ne peut par exemple pas faire exploser un ballon plein de microbes dangereux.

La différence fondamentale entre un contre-transfert et un transfert, et que le contre-transfert n'a pas la force de se répéter. C'est certes une entité qui peut potentiellement devenir un transfert, mais pour l'instant elle a besoin de la force d'un transfert pour s'actualiser. Ainsi quand nous observons chez un collègue qu'un comportement apparemment contre-transférentiel se répète, nous sommes en droit de lui demander s'il ne s'agit pas plutôt d'un transfert, et de lui suggérer

<sup>10</sup> Le phénomène de répétition n'est pas forcément entièrement inconscient. Je connais beaucoup de femmes qui savent fort bien qu'elles ont été battues, et qui se retrouvent inmanquablement avec des hommes qui les battent. Ce qui est inconscient est par contre ce qui fait que ces femmes sont attirées par ces hommes.

d'entreprendre une nouvelle 'tranche' de thérapie. Il y a parfois là une conséquence de notre métier: à force d'être triturées par les transferts des clients, certaines forces initialement latentes peuvent se transformer en une névrose actuelle qui pervertit la vie et la pratique du thérapeute. L'analyse du contre-transfert des clients paraît dans un premier temps thérapeutique, car après tout un contre-transfert est constitué d'éléments contenus dans la personne. Mais en analysant un contre-transfert provoqué par un transfert **agis** du thérapeute comme si c'était un transfert, le thérapeute crée une dynamique interpersonnelle incroyablement complexe, faite de haine, d'amour, de fidélité et de culpabilité. Même si ensuite le client arrive chez un second thérapeute, la situation engendrée par la précédente thérapie se révélera très difficile à démêler les frais étant, bien sûr, à la charge du client. Dans ces cas la thérapie crée des dégâts qu'elle peut rarement réparer.

Dans l'exemple A, il m'était facile de supposer que la réaction de Jean était contre-transférentielle, dans la mesure où son comportement, à ce moment, tranchait de façon flagrante avec son comportement habituel. Les comportements d'Anne et Marguerite étaient plus chroniques. Cet indice ne me permettait donc pas de savoir de laquelle des deux partait le transfert.

#### 4. Localisation de la dynamique transférentielle

Mes travaux de recherche (1992b, 1992c) sur la communication non verbale, notamment sur des interactions entre patients et médecins, m'ont montré que dans une séance de psychothérapie au moins quelques millions de signes sont échangés. La plupart de ces signaux sont émis et traités simultanément, en parallèle, quasiment indépendamment les uns des autres. Les moments où l'ensemble de ces signes sont traités d'un seul point de vue sont extrêmement rares. Dans le laboratoire où je travaille, nous avons des centaines de films sur des interviews entre psychiatres et patients (dépressifs et/ou suicidaires). Si nous voulons trouver des moments où nous avons l'impression que la communication est envahie par un seul message émotionnel (détresse, colère, bonheur d'aller mieux...), nous devons travailler des heures ; car les 90% des interactions que nous avons filmées contiennent des tas de messages qui parfois semblent, au premier abord, se contredire. Par exemple une patiente a le regard triste, tout en souriant pour montrer qu'elle est heureuse que le thérapeute lui permette de partager sa tristesse. Dans une situation transférentielle, je constate généralement la présence de nombreuses communications parallèles, mais un mécanisme de base (la dynamique transférentielle) semble coordonner l'ensemble des signes émis. S'il n'y avait pas des millions de mécanismes parallèles le transfert aurait beaucoup de mal à trouver le matériel nécessaire à sa réactualisation. Mais dès que l'on parle de chiffres aussi immenses pour des phénomènes qui, de plus, ont pour base physique quelques outils seulement, communs à tous les êtres (la voix, les membres, les expressions du visage, les postures...), l'on comprend mieux comment un transfert trouve de quoi s'alimenter chez presque n'importe quel psychothérapeute, et probablement dans presque n'importe quelle situation.

Pour Strachey (1934, p.54) c'est par le transfert que "nous nous trouvons impliqués dans une situation actuelle et immédiate, dans laquelle nous et le patient sommes les principaux personnages et dont le déroulement est au moins en partie sous notre contrôle. Mais si nous arrivons à faire en sorte que dans ce conflit de transfert ressuscité le patient choisisse une nouvelle situation au lieu de l'ancienne, une solution par laquelle la méthode de répression primitive et inadaptée est

remplacée par un comportement plus en contact avec la réalité, alors, même après s'être détaché de l'analyse, il ne va jamais pouvoir retomber dans sa névrose précédente.<sup>11</sup> Le transfert n'est pas le seul outil que nous avons à notre disposition pour atteindre ce but. Nous avons, en tous les cas dans les thérapies psychocorporelles, aussi la possibilité d'induire de profondes régressions... phénomènes que nous associons plutôt à des mécanismes intrapsychiques comme les résistances qui permettent à chacun de contenir ses demandes d'affection et son abandonnisme. Nous constatons, par exemple, qu'en travaillant certains muscles chroniquement hypo- ou hyper- tendus le matériel retenu par un système de défense apparaît avec force dans le présent en engendrant une régression qui est effectivement un phénomène relationnel qui tourne autour du passé, mais qui n'engendre pas forcément une dynamique transférentielle. L'abandonnisme, manifesté par exemple dans la crainte que le thérapeute abandonne son patient, est un phénomène tellement général qu'il est impossible de réduire toutes ses manifestations au transfert. Le travail de régression tel que nous le pratiquons en psychologie biodynamique me semble plus approprié pour explorer cette dimension que l'analyse des transferts suscités par abandonnisme.

#### 4.1. Un petit bout d'histoire

Pour le formateur psychanalytique qu'était Reich en 1927, le transfert est une attitude, un mode d'adaptation établi pendant l'enfance. Cette attitude peu se transformer "tôt ou tard en résistance" (1976, p.121), et éventuellement en un phénomène aussi 'romantique' que celui décrit par Freud. C'est je crois surtout de cette vision qu'on hérite les thérapies psychocorporelles. Ainsi, pour Paul Boyesen (1987): "Le transfert positif, tel que je le définis, concerne spécifiquement le long terme et suppose l'espérance. Il est là pour toute la durée de la thérapie, pour aussi longtemps que la personne continue à venir chercher de l'aide." La partie plus hystérique, plus court terme, du transfert, est considérée comme un sous-ensemble de ce mécanisme, que Paul Boyesen appelle 'projection'... associée à un **projet** mis en branle avant qu'un dialogue avec la réalité se soit établi: "Dans la projection, les anciennes blessures et les anciens compromis se manifestent de nouveau dans une expérience subjective, caractérisée par le manque de dialogue avec l'autre et donc le manque de contact avec le réel de l'autre". On retrouve la résistance du thérapeute à devoir confronter cet aspect plus hystérique du transfert, puisque Paul Boyesen termine ce chapitre en mentionnant les aspects "regrettables" de la projection.

Si l'on veut comprendre de quoi il s'agit, une clarification de vocabulaire est probablement nécessaire. À partir des années '30 des psychologues comme Piaget et Vygotsky proposent une conception qui prétend en premier lieu décrire le fonctionnement de l'ensemble des humains: les structures psychiques sont assimilées aux mécanismes d'adaptation que l'organisme construit en interaction avec son environnement. Bien que certaines structures de base semblent acquises par la plupart des humains (l'espace, le temps...), dans la plupart des cas un environnement donné favorise le développement de certains modes de fonctionnement de ces mécanismes au détriment d'autres (Inhelder & Cellérier 1992). Je crois que ce que Reich et Paul Boyesen appellent transfert est ce que les psychologues appellent mécanismes de régulation ou structures psychiques. Ces structures régulent en premier lieu notre capacité de survivre aussi bien que possible dans notre environnement, et de transformer cet environnement en fonction de nos besoins. En

---

<sup>11</sup>. Ma traduction.

1992, c'est plus à ce niveau que Paul Boyesen situe les mécanismes " porteurs du oui essentiel à la vie"(p.21). En second lieu elles génèrent des stratégies qui peuvent durer une vie entière. Ces stratégies forment, en quelque sorte, une manière de vivre, une façon d'essayer de vivre, un ensemble personnalisé d'approches de la vie. Certaines de ces équilibres peuvent plus ou moins "mal adapter" (Horowitz 1991). Les mécanismes névrotiques et psychotiques seraient, selon cette perspective, produits par de telles 'mauvaises adaptations'. Le but d'une psychothérapie peut alors se définir comme une tentative de rectifier autant que possible les conséquences d'un tel développement. Ce qui est manifestement très difficile. Cette difficulté n'est que très partiellement due à d'éventuelles résistances inconscientes au changement. Guy Cellérier, dans un séminaire, essayait de montrer que le changement est surtout difficile parce que tant de schèmes ont été construits sur la base de tant d'autres schèmes. Prenons un exemple connu de ceux qui programment.

Exemple D: l'impossibilité de vraiment changer

Un programmeur construit toute une série de sous-routines : une pour additionner, une autre pour soustraire, une autre pour sérier des mots par ordre alphabétique. D'autres sous-routines, plus complexes, coordonnent plusieurs sous-routines: elles permettent d'associer un nom à quelques lettres tapées, ou d'associer un nom et un numéro de téléphone, ou le solde d'une personne et son adresse... Ensuite le programmeur va utiliser ces sous-programmes pour construire des programmes de comptabilité et de gestions d'adresses qui utilisent ces sous-routines.

Imaginez maintenant qu'un des utilisateurs demande au programmeur de changer quelque chose. Plus ces changements exigent une modification des sous-routines plus le programmeur doit récrire tous le programme, car toute une série d'opérations du programme qui fonctionnent parfaitement bien dépendent également de ces sous-routines. Peut-être qu'en modifiant une sous-routine pour plaire au client on se retrouve avec toute une série d'autres routines qui se dérèglent.

Je vous résume cet argument pour montrer qu'un organisme à des raisons profondes pour résister à toutes les tentatives de transformation proposées par l'enthousiasme d'un psychothérapeute: ces raisons ne sont pas que des réactivations de conflits passés.

## 4.2. Les résistances de l'incompétence

Dans cet article j'ai essayé de 'localiser' **un phénomène clinique** que presque tout le monde serait d'accord d'appeler 'transfert', et de préciser sa configuration en soulignant certains points saillants. Je ne vois pas comment l'on peut, vu ce que nous savons aujourd'hui sur la communication humaine, étendre la notion de transfert à l'ensemble des régulations inconscientes... si ce n'est au nom d'une certaine paresse mentale qui souhaiterait que la réalité soie aussi simple que ce que ce que les quelques petits modèles que nous avons appris au cours de notre formation. Passons en revue quelques phénomènes courants en psychothérapie que je me vois difficilement analyser avec le modèle de la dynamique transférentielle.

### 4.2.1. J'ai un contre-transfert négatif manifeste avec ce client !

L'attraction qui existe entre individus est un phénomène commun, mais encore mal compris. Il n'est maîtrisé en chimie que depuis le début de ce siècle. Pendant le 19e siècle, le chimiste qui cherchait à comprendre l'affinité (positive ou négative) qui lie deux molécules récoltait des données sur la structure des molécules étudiées, en espérant pouvoir montrer que certaines molécules avaient des structures complémentaires, d'autres des structures antagonistes. Ces recherches menèrent à peu de choses... jusqu'au jour où des chimistes attirés par les techniques de la physique, comme Ostwald, se mettent à étudier le rapport entre la structure des

molécules et les qualités de la solution dans laquelle ces molécules sont observées. (Servos 1990, p.3 - 39)

L'équivalent de la solution du chimiste pour le psychologue est **l'atmosphère** dans laquelle baigne une interaction. Cette complexité je la laisse exister. Mes affinités aussi. Jamais, sauf quand je suis fatigué ou surexcité, vous m'entendrez dire que j'ai un contre-transfert négatif quand ce que j'ai à dire est que je n'aime pas une personne qui vient me voir dans ma pratique. De même, si je trouve qu'une cliente est belle, attirante, amusante... je me vois mal dire que j'ai un contre-transfert positif. J'ai appris à faire face à la complexité que ces sentiments introduisent dans mon travail. **C'est d'ailleurs parce que ces sentiments existent en tous les cas, que l'émergence de dynamiques transférentielles est possible.** Je ressens ce genre de sentiments partout, il n'y a aucune raison qu'ils changent forcément de nature dans ma pratique. Quand un collègue se cache derrière de telles technocratisations, je crains parfois que la peur qu'il a de ses sentiments risque de le rendre aveugle quand un vrai contre-transfert survient. Car ce n'est qu'en ayant un contact avec l'ambiance qui nous habite un jour donné, que nous pouvons sursauter en constatant une modulation de cet atmosphère et nous demander : "mais qu'est-ce qui se passe ? Je vais bien aujourd'hui, pourquoi cette soudaine angoisse ?" ; ou "Je suis en pleine forme, pourquoi ce sommeil ?" ; ou "je suis nerveux aujourd'hui... mais pas à ce point-là"; ou "je suis désespéré depuis que j'ai reçu un certain coup de téléphone... et voilà que tout à coup je vois la vie en rose !"

Pour résumer : les limites de notre humanité ne sont pas attribuables au transfert ; elles sont au contraire une richesse qui permet à des phénomènes comme le transfert d'exister. Réduire tous nos sentiments au transfert, c'est oublier l'articulation que je viens de désigner avec le mot 'permet'.

#### 4.2.2. Faire un 'petit pas'

##### Exemple E: la culbute

Balint (1967, p.174 - 176) donne un joli exemple d'un phénomène qui se réduit difficilement à la notion de transfert. Cette patiente "se plaignait principalement d'être incapable de terminer quoi que ce soit. Depuis plusieurs années déjà elle avait achevé avec succès ses études universitaires en vue d'obtenir un diplôme, mais elle n'arrivait pas à passer son dernier examen. Elle plaisait aux hommes et plusieurs d'entre eux la recherchaient, pour le mariage ou pour une aventure, mais elle se sentait totalement incapable d'y répondre. Peu à peu il apparut que cette incapacité était liée à une peur paralysante de l'incertitude chaque fois qu'elle avait à prendre un risque, c'est-à-dire à prendre une décision. Elle était très attachée à son père, un homme énergique, assez obsessionnel, mais très sûr ; ils se comprenaient et s'estimaient mutuellement ; par contre sa relation avec sa mère, une personne assez timide, qui lui paraissait peut-être, était ouvertement ambivalente.

Il nous a fallu deux ans à peu près pour que ces corrélations prennent un sens pour elle. Vers cette même époque je lui donnais l'interprétation qu'apparemment ce qui lui importait le plus était de ne pas perdre la tête et de garder les pieds sur terre. En réponse, elle me fit remarquer que jamais depuis sa plus jeune enfance, et malgré de multiples tentatives désespérées, elle n'avait su faire la culbute. "Et maintenant ?" dis-je — sur ce, elle se leva du divan et, à sa plus grande stupéfaction, exécuta une culbute parfaite, sans la moindre difficulté.

Ce fut là une véritable percée psychique. De nombreux changements s'ensuivirent dans la vie émotionnelle, sociale et professionnelle, tous dans le sens d'une liberté et d'une souplesse plus grande. De plus, elle s'arrangea pour se présenter à un concours d'agrégation extrêmement difficile, le réussit, se fiança et se maria. (...)

Quel est le terme diagnostique approprié pour décrire la culbute, l'événement crucial dans l'histoire de ce cas ? (...) Indiscutablement la culbute était un acting out, mais ce qui a été ainsi mis en acte n'est pas très clair. De même, elle s'inscrit dans un transfert, si ce que nous entendons par transfert comprend l'ensemble de la situation analytique. Mais si nous prenons le terme dans son sens plus strict, à savoir le transfert sur l'analyste à partir

d'un objet primaire, il n'est pas certain qu'il puisse s'appliquer à notre exemple." Balint montre aussi qu'il n'y a pas là vraiment répétition. Il finit par décider que c'est une sorte régression.

Gerda Boyesen, dans ces cas-là, pense souvent que *tout se passe comme si* une transe hypnotique venait d'être interrompue. L'exercice de 'faire un pas', de 'passer un seuil' est souvent utilisé en Analyse Psycho-organique.

#### 4.2.3. Les résonances interpersonnelles

Un massage utilisé par presque toutes les approches psychocorporelles est celui que certains appellent la polarisation. Gerda Boyesen l'utilise de la façon suivante:

##### Exemple F: polarisation

Le massé est allongé sur le côté gauche, en position vaguement fœtale. Le masseur est derrière la personne. Sa main gauche est posée sur le bas du crâne du massé, sa main droite soit sur les reins soit sur le ventre sous le nombril : sur le dos quand la personne se sent déprimée, sur le ventre quand la personne se sent surexcitée. La fantaisie intérieure du masseur est que l'énergie du massé est bloquée quelque part entre ses deux mains, et qu'il va essayer de détourner le flux énergétique pour rétablir la circulation globale. Il suppose que l'énergie va passer de la tête du massé aux mains du masseur, et traverser le corps du masseur pour ressortir par la main droite dans le corps du massé. S'il sent un accroissement de sensations dans sa main gauche (picotements, fourmillements, chaleur...), il suppose que le début de son fantasme se matérialise. S'il sent ensuite ces sensations parcourir son corps et déboucher sur sa main droite le masseur suppose que sa mission est remplie... et la plupart part du temps quand il demande alors au massé comment il se sent, le massé répond quelque chose comme : ça va mieux, je me sens détendu, je sens que ça circule mieux. Si la circulation s'arrête à mi-chemin dans le corps du masseur, le massé répond généralement qu'il se sent toujours bloqué. Si les sensations qui se créent dans une des deux mains sont froides et désagréables pour le masseur, et que celui demande au massé comment il se sent, la réponse obtenue est souvent quelque chose comme: je sens quelque chose se contracter en moi, je sens de la peur, un grand froid m'envahit.

Ce genre de constatation est courant dans notre travail. L'on parle alors de 'résonance' entre le massé et le masseur. Vous remarquerez que nous sommes ici toujours dans le registre d'une communication préconsciente en ce qui concerne les signes consciemment perçus : il y a des signes reçus par le masseur lorsque celui-ci se concentre sur ce qui se passe dans ses mains qui semblent être en **corrélations** avec ce qui se passe chez le massé... mais il faut ensuite interroger le massé pour avoir accès au contenu de ce qui se passe. L'accès à la **signification** de ce qui se passe n'est accessible que si le mental prend en considération les élaborations **inconscientes**.

#### 4.3. Le temps d'analyse

L'explosion émotionnelle entre Anne et Jean peut être comprise de mille manières : Anne et Jean ne s'aiment pas, ou à travers ce conflit le groupe veut m'obliger à me concentrer sur la dynamique du groupe plutôt que sur des massages... La seule manière de savoir s'il s'agit d'un transfert est de prendre le temps de recueillir les informations nécessaires, et de voir s'il les 7 éléments que je j'ai décrit dans cet article font effectivement parti du phénomène relationnel que nous analysons. Mon flair m'a encouragé à prendre ce temps, mais ce n'est que quand **nous avions tous** assez d'éléments que je pouvais confirmer la valeur de ce que mon flair me suggérait.

#### 4.3.1. Première étape : vérifier que les 7 éléments du transfert ont été activés

Qu'ai-je fait dans l'exemple A ? J'ai commencé par maintenir la pose café. J'ai pris une tasse et je suis allé me promener. D'une part pour me calmer, mais aussi pour laisser aller mes sentiments et mes associations, avec l'espoir qu'une bonne idée viendrai. Il me fallait aussi m'interroger sur la pertinence de mettre à jour à ce moment-là la dynamique transférentielle que je flairais, ou sur la quantité de vérité que le conscient des protagonistes pouvait digérer (Brault 1987, p.112). En rentrant dans la pièce je ne savais toujours pas à quoi j'avais vraiment affaire. Il me fallait en savoir plus. Alors j'ai fait parler Jean, Anne, et Marguerite en leur demandant de ne pas s'interrompre. Lentement un schéma s'est imposé de lui-même. Les éléments que je vous ai racontés sont venus spontanément.

#### 4.3.2. Deuxième étape comprendre la fonction d'une dynamique transférentielle dans le présent

Maintenant viens la deuxième phase de l'analyse : comprendre et faire comprendre ce qui s'est passé : j'essaie a) de comprendre la fonction défensive du transfert par rapport au déroulement du processus, et b) d'appliquer la règle suivante : **si tu veux comprendre un transfert tu dois d'abord comprendre le contre-transfert ; si tu veux comprendre le contre-transfert tu dois comprendre le transfert.** L'importance de cette règle apparaîtra, j'espère, avec l'exemple suivant.

##### Exemple G :

Singer et Salovey (1991, p. 33) décrivent une cliente qui se plaint de ne pas savoir s'affirmer face à ses parents. Utilisant la technique de "la chaise vide" souvent utilisée en Gestalt, le thérapeute lui suggère de s'imaginer que sa mère est assise sur une des chaises de la pièce, et de parler affirmativement à la mère ainsi personnalisée. Après avoir essayé plusieurs fois de dire à sa 'mère' ce qu'elle ressent, la cliente - qui pourtant s'exprime aisément - se tourne vers son thérapeute, en lui disant, "Ne voyez-vous pas que vous me demandez de me représenter... ce que mon père me demandait quand j'étais enfant ? Il me demandait sans arrêt de chanter, de réciter un poème, et de tenir compagnie à des parents..." Singer et Salovey précisent que "le thérapeute ne ressemblait que très superficiellement au père de la cliente. Pourtant à ce moment de la thérapie il mobilise dans l'esprit de la cliente un amas complexe de mémoires sur le traitement que son père lui infligeait quand d'autres étaient là. Ces souvenirs avaient à ce moment tellement de force que, pour un moment, le thérapeute devint son père."

La notion d'assimilation de Piaget prévoit que l'on ait tendance à comprendre une expérience présente par une expérience passée... ce qui se passe ici. Cellérier (1992) montre que retrouver des mémoires dans notre immense bibliothèque intérieure est une tâche très difficile, et que pour qu'émerge un souvenir qui n'a pas été contacté depuis longtemps, il faut qu'apparaisse dans le présent une situation présentant certains points **marquants** communs avec la situation passée... ce qui se passe ici. La description de cette mise en association du passé et du présent peut donc facilement s'expliquer sans avoir recours au modèle transférentiel. Un peu plus loin dans leur article Singer et Salovey (p.59 — 60) mentionnent que pour eux aussi l'inconscient touche à la structure commune aux situations présentes et passées... pas seulement aux événements semblables. Il y a transfert quand thérapeute et client(s) retrouvent dans le présent non seulement la structure de la situation refoulée, **mais aussi la structure culturelle qui contient la situation refoulée et lui donne son sens.** Recevoir une caresse à un moment donné ne prend son sens qu'une fois que l'on sait comment les caresses se donnent habituellement dans le milieu et la famille concernée. Ces auteurs ont sans doute de bonnes raisons pour parler de transfert ici, mais ses raisons ne sont pas fournies dans l'article.

### 4.3.3. Système d'adaptation et dynamique transférentielle

*"La réalité, telle que je la définis, est la rencontre avec l'autre". Elle "est faite de situations, d'une multitude de situations. Ce que nous percevons n'est qu'une partie de ces situations. (...) Nous ne voyons pas toutes les situations auxquelles nous réagissons, ou à partir desquelles nous agissons. (...) À travers les modalités de notre pensée, notre langage et nos actions, ces situations non perçues apparaîtront le plus souvent dans notre expérience de la réalité, et nous conduirons le cas échéant à quelque chose que nous ignorions auparavant, comme cette constatation : plus nous parlons, plus nombreuses et variées sont les pensées pouvant survenir, parfois même à notre surprise." (Paul Boyesen 1992, p.12 — 13).*

### 4.3.4. Les structures psychologiques

Dans le tome 2 de ce manuel, en parlant de Laborit, j'ai décrit le psychisme comme un système de boucles coordonnant un organisme aux autres niveaux de la matière (Heller 1992d). Lorsqu'une personne arrive à entrer en liaison avec autre chose, il se crée alors un système interactif, qui a une activité quasiment autonome. Les personnes par lesquelles passe ce circuit ont alors le même pouvoir sur lui. Ce circuit permet à la personne A qui le crée d'influencer l'autre (B), mais il permet aussi à la personne B qui permet à cette boucle d'exister d'influencer la personne A.

#### Exemple G : le circuit électrique

Dès qu'une lampe est branchée à une prise, tout ce qui se passe dans le circuit électrique peut influencer cette lampe, et vice versa. Certaines modifications du courant peuvent faire sauter l'ampoule, ou certaines défauts de l'ampoule peuvent faire sauter les plombs. "Le fil conducteur de la relation humaine, même s'il y a de la relation dans l'air, est nécessaire au passage du message de la réalité de l'un vers la réalité de l'autre" (Joëlle Boyesen 1987, p.101).

Nous pouvons maintenant ré-analyser le retrait autiste comme un refus de ce pouvoir que l'autre acquiert dès que l'on se met en relation avec lui. Une pensée **est** une manière de contacter son environnement : un pont ouvert entre moi et l'autre, et par conséquent entre l'autre et moi. Vu sous l'angle du développement des mécanismes psychiques, on peut alors dire qu'**il y a développement dans la mesure où l'on arrive à établir des liens avec des niveaux de la matière plus éloignés, et dans la mesure où l'on arrive à contacter des aspects plus complexes d'un objet connu**: au début je ne connais papa que par ses sourires, ses caresses, et ses rejets ; puis j'apprends à connaître le côté créateur de mon père à travers ce qu'il exprime dans sa vie professionnelle.

Ce modèle est assez proche de celui proposé par Lowen (1975, p.69 — 70): l'organisme se développe en contactant des 'niches environnementales' de plus en plus complexes. Le fœtus se développe dans le ventre de la mère, le bébé au sein d'un milieu social restreint, l'enfant contacte plusieurs institutions sociales (famille, école, religion...). Timothy Leary (1979) utilise un modèle similaire quand il écrit que l'homme ne pourra explorer l'espace que s'il peut développer en le contactant de nouvelles possibilités adaptatives. Chaque stade est caractérisé par un type de relation (cognitif-affectif) qui s'élabore entre soi-même et un niveau de la réalité. Contacter ensuite un nouveau niveau de la réalité implique également le développement d'un nouveau type de mode de relation entre soi-même et son environnement, et par conséquent une nouvelle forme de structuration de l'intrapsychique. Par la suite, lorsqu'on reprend contact avec une manière de contacter un niveau de la réalité, on se retrouve simultanément en train de revivre le type de relation qui s'était élaboré lorsque nous découvrions ce contact. Ainsi lorsque nous avons envie de jouer, nous revivons la relation "jeux" que nous avons élaborée lorsque nous avons appris à jouer avec des amis (vers 6 ans pour les amis d'école), et en jouant on se remet à penser

avec une logique d'enfant de 6 ans (Heller M. 1976). Ce phénomène se retrouve aussi dans le transfert, puisque le patient recrée avec la personne qui contre-transfert un lien vécu à une certaine période de sa vie.

En admettant que le 'psychisme' d'un niveau de la matière est l'ensemble des boucles qui le coordonnent aux autres niveaux, je suppose en fait que chaque niveau élabore ses propres schèmes, ses propres outils de connaissances; et par conséquent qu'il y a des connaissances accessibles à certains niveaux seulement. Ainsi aujourd'hui, la pensée scientifique dispose de microscopes, de computers, de colloques; mais aussi de modes de raisonnement, d'outils conceptuels avec lesquels les institutions scientifiques espèrent pouvoir digérer la masse considérable de connaissances qu'ils brassent quotidiennement. Disposant d'autres outils que la pensée scientifique, la pensée psychothérapeutique doit forcément s'organiser 'intra-psychiquement' de façon différente.

Ceci implique qu'un individu ne peut sans doute pas réfléchir sur lui-même, mais qu'il peut profiter des connaissances que d'autres niveaux de la réalité élaborent avec lui. Ainsi un individu ne peut pas s'explorer sans utiliser des techniques élaborées socialement (psychothérapie, méditation, prière, etc.). Un vécu psychique, à un moment donné, se définit donc en fonction de, au moins, deux variables :

- a) la situation avec laquelle il est en contact,
- b) la relation qu'il entretient avec cette situation.

Autrement dit, pour pouvoir vivre différentes modalités psychiques, il faut (une fois les variations avec une situation donnée épuisées) pouvoir vivre différentes sortes de situations. C'est-à-dire qu'à l'intérieur d'un cadre donné, on ne peut pas vivre n'importe quoi, on ne peut pas vivre tous les aspects de soi-même. Concrètement parlant, pour le psychothérapeute, cela implique qu'il y a des choses que je ne peux qu'explorer en thérapie individuelle, qu'en groupes, qu'en n'allant pas en thérapie, qu'en voyageant, etc. De ce point de vue **le transfert est une certaine manière de contacter un certain type de situation qui engendre le cadre nécessaire pour que cette opération puisse être effectuée.**

Généralement une personnalité s'est développée rapidement par rapport à certaines boucles, et plus lentement par rapport à d'autres. Il y a **fixation** quand une personne a besoin de figer son environnement de façon à ce qu'il nous permette de vivre une boucle à un niveau donné. Par exemple l'homme qui s'est toujours fait préparer la nourriture par sa mère, et qui maintenant a besoin que sa femme lui fasse tous les jours à manger. Ou inversement, un homme dont la mère ne lui a jamais préparé à manger, et qui maintenant exige avec férocité que sa femme lui fasse à manger trois fois par jours. Dans les deux cas le comportement est apparemment le même, mais les mécanismes sous-jacents et l'ambiance par laquelle ils s'incarnent sont différents. Nous avons tous de telles boucles. Dans ma famille, c'est ma mère qui conduisait, pas mon père. Devenu adulte j'ai vécu avec plusieurs femmes, toutes très différentes les unes des autres; elles ont néanmoins un point commun: elles savent toutes conduire.

Il me semble que quand il est dit de quelqu'un qu'il 'prend une telle pour sa mère', on dit quelque chose de faux - dans la mesure où souvent le phénomène est présenté comme plus massif qu'il ne l'est en réalité. Prenons le cas de l'homme qui ne peut vivre qu'avec une femme qui lui fait à manger. Il existe beaucoup de femmes qui acceptent - voire recherchent - ce genre de relation. Cet homme établira sans doute un lien névrotique avec sa femme en ce qui concerne la nourriture, mais peut très bien établir des relations non transférentielles dans d'autres domaines de la relation (financiers, sexuels, etc.). Ce modèle souligne l'importance de distinguer les quelques axes relationnels impliqués dans une dynamique transférentielle, c'est-à-dire de localiser le phénomène dans la multiplicité de communications parallèles qui caractérise une relation. Car c'est sur ces autres axes que thérapeutes et client

pourront créer une alliance thérapeutique qui leur permet de naviguer dans les tempêtes transférentielles (Kohut H. 1971, p.206-208).

Voyons maintenant comment cette notion de boucle peut être utilisée dans l'analyse d'un processus psychothérapeutique<sup>(12)</sup>:

#### Exemple H: Henri

Henri a un peu plus de 50 ans. C'est un homme extrêmement actif. Un jour, dans un groupe, Gerda Boyesen lui demande de rester allongé une dizaine minutes: "Ne fais rien, et vois ce qui se passe". Le prix a été trois mois de dépression. Henri est clairement quelqu'un qui, pour des raisons X, ne peut pas rester dix minutes tranquille. Pour reprendre des concepts plus proches de la psychologie biodynamique, on peut dire que c'est quelqu'un plein d'énergie rouge<sup>(13)</sup> - c'est-à-dire d'une énergie qui monte des viscères à la tête - mais qui ne sait pas comment réguler cette énergie autrement qu'en agissant<sup>(14)</sup>. Du point de vue de notre modèle on peut dire que nous venons de décrire un premier aspect d'une boucle que je dessinerais ainsi:

Est ouvert chez Henri un canal par lequel l'énergie viscérale peut monter le long du dos, activer le cerveau et s'exprimer par le visage, la parole, et des actions manuelles, sexuelles, et impliquant les pieds. Mais dès que cette activité est rendue impossible par l'environnement, l'énergie viscérale ne peut que se retourner contre Henri, et le rendre dépressif. Autrement dit, Henri est incapable d'empêcher une production constante d'énergie rouge, et seule l'action permet une décharge satisfaisante. Dès son enfance, certaines activités avaient été encouragées, (l'activité sociale, professionnelle, et intellectuelle), et d'autres découragées (expressions émotionnelles). Du point de vue biodynamique il ne sait pas transformer son énergie rouge (affirmative) en énergie bleue (de détente). Pour en savoir plus long sur ce morceau de boucle, il faut analyser comment elle s'intègre dans la vie quotidienne d'Henri. Dans sa vie de couple, Henri se montre prévisiblement très actif, et tend à prendre les commandes en imposant son besoin d'agir ce que son intellect perçoit. Sa femme, Marie, a un caractère complémentaire, dans la mesure où elle se plaint de ne pas penser aussi clairement que son mari, et d'être plutôt du genre impulsif. Ceci nous mène au mécanisme suivant :

La boucle monte du ventre à la tête d'Henri, sors par ses organes expressifs vers sa femme, où elle a notamment la fonction de contrôler l'impulsivité de Marie. Mais voilà que de temps à autre elle explose. Les tripes de Marie renversent la direction de l'énergie. L'énergie viscérale de Marie devient plus forte que l'activisme d'Henri, et le force à prendre en considération ses émotions, et les besoins de son corps. Activé par ce contre-forcing (ou se sentant protégé par lui), Henri va enfin sentir la possibilité de se détendre.

Cette boucle relie par conséquent le niveau organisme au niveau groupe (couple). Dans le cas précis le passage de l'extraversion à l'introversion d'Henri ne peut se faire que si sa femme l'y force. On retrouve ici une boucle bien connue des parents et des éducateurs, où l'enfant - le soir - s'excite de plus en plus, et devient incapable de s'arrêter. Les adultes doivent alors faire preuve de fermeté, pour aider l'enfant à maîtriser ce cercle vicieux qui le pousse vers une surexcitation sans rapport avec ses besoins réels. Ce mécanisme existait encore chez Henri à l'époque où je l'ai rencontré. Le dépassement de cette boucle a non seulement exigé une analyse de ce mécanisme,

<sup>12</sup>. Une analyse plus fouillée a été publiée dans Heller M. 1976.

<sup>13</sup>. Boyesen G. 1985.

<sup>14</sup>. Ainsi, une fois, dans un groupe, les participants devaient se promener en se regardant dans les yeux, et en faisant le son HA vers celui qu'on regarde. Henri était très fier parce qu'il faisait systématiquement HA quand l'autre avait fini d'expirer; il disait "oui c'est un vieux truc japonais zen que j'ai appris", et il était tout content. Il ne pouvait pas s'empêcher d'essayer de maîtriser une relation, et évitait systématiquement qu'elle devienne trop émotionnelle c'était - et c'est toujours - également une de ses grandes qualités, car cela le rend(ait) souvent de fort bonne compagnie.

des modifications profondes du fonctionnement de la famille et de la vie professionnelle, mais aussi une mise en contact de cette boucle avec un niveau plus complexe de l'univers: la spiritualité. La spiritualité, dans ce cas, n'est pas une sublimation, mais le moyen à travers lesquels ce qui a été figé à un stade de développement peut se remettre à grandir. Je donne cet exemple pour plusieurs raisons :

- Ce modèle nous apprend à suivre le cheminement de ces boucles aussi bien dans la chair de son patient, que dans la structure des situations qu'il vit quotidiennement. Il n'est pas possible, en ce qui concerne ce mécanisme de parler de structure familiale 'en interaction' avec les structures psychiques de Marie et d'Henri, puisque qu'il n'y a là qu'une seule structure 'en tension' entre les 'tripes' de chaque conjoint.
- Dès qu'une telle boucle s'établit avec quelqu'un, les deux personnes gèrent ensemble une boucle qui passe par des mécanismes de communication **et** des mécanismes situés à l'intérieur de l'organisme.
- Cet exemple illustre aussi une des lois du paradigme reichien: il est impossible de se transformer sans transformer son environnement... en effet, que devient Marie, si Henri fonctionne différemment? Dans le cas précis, la venue d'Henri en thérapie a provoqué une série de transformations familiales. Marie a aussi suivi un processus psychothérapeutique; et d'importantes régulations avec leurs enfants ont dû avoir lieu.
- Finalement, l'on voit ici avec plus de précision l'utilité thérapeutique du modèle transférentiel, puisqu'il encourage le thérapeute à explorer ce qui se passe quand la boucle analysée s'actualise dans la situation thérapeutique, en passant par le thérapeute.

## 5. Conclusion

Il y a bien sûr beaucoup plus à dire sur le transfert. Dans cet article j'ai surtout essayé de proposer une conception générale de la dynamique transférentielle à partir de laquelle vous pouvez aborder l'ensemble de la littérature et des expériences cliniques qui vous assailliront inévitablement. Je ne peux que vous recommander la lecture du livre de Gorkin si vous voulez approfondir le rapport entre clinique précise et dynamique transférentielle (maniement du contre-transfert sexuel ; dynamique transférentielle avec des patients suicidaires ou borderline, en supervision, ou en fin de traitement). Bien que je n'ai pas les mêmes limites caractérielles que Gorkin, presque tout ce que j'aurais pu rajouter à cet article se trouve dans cet ouvrage.

J'aurai aimé discuter ici, mais l'article serait devenu trop long, du miroir transférentiel décrit par Kohut à propos de la dynamique transférentielle mise en branle avec les personnalités narcissiques. Ce que Kohut décrit comme un comportement contre-transférentiel ressemble beaucoup au comportement que j'ai appris à établir avec mes clients lors de ma formation. Dans le cas de mes collègues et moi-même il ne peut donc pas s'agir d'un contre-transfert. La lecture de Kohut m'a mené à réfléchir sur pourquoi nous avons appris à agir ainsi, et m'a en parti expliqué pourquoi nous travaillons si souvent avec des structures narcissiques et borderline.

J'espère avoir montré l'utilité d'avoir à disposition un modèle qui permet au psychothérapeute de s'accommoder au fait que ses interventions passent par son être, et s'expriment par le truchement des moyens humains qui le constituent... quels que soient les techniques dont il dispose.

Je conclurai donc en regroupant les principaux éléments qui, d'après moi, caractérisent un transfert :

- Élément I : Le transfert se déroule dans une relation réelle. C'est un mécanisme de groupe qui influence le comportement de plusieurs personnes, ainsi que leur relation.
- Élément II : Le transfert est une défense qui interrompt le court suivi par le processus psychothérapeutique, et qui s'attaque à l'existence même de la relation thérapeutique.
- Élément III : Le transfert cherche à éveiller chez le client et le thérapeute le sentiment que le thérapeute est incompetent.
- Élément IV : Le transfert se manifeste par des modes d'expression manifestement sur- ou sous-chargés par rapport à ce qui se passe.
- Élément V : Lorsque deux personnes interagissent dans un contexte transférentiel elles ont l'air d'être connectées de façon aberrante.
- Élément VI : Le transfert est une manifestation **inconsciente** dans le présent d'une situation passée.
- Élément VII : La situation qui nourrit le transfert cherche sans cesse à se réactualiser dans le présent.

## 6. Bibliographie

La plupart de ces articles se retrouvent sans doute en français dans des volumes qui regroupent un ensemble de contributions.

- Balint M. 1967: *Le défaut fondamental*. Paris: Payot, 1977.
- Besson J.: Evolutions et constantes des notions de transfert dans la psychologie biodynamique. Adire n. 2 -3, 1987.
- Boyesen E.: Au-delà du transfert. Adire n. 2-3, 1987.
- Boyesen G. 1985 : A propos de la Psychologie Biodynamique. Adire n.1, 1985.
- Boyesen J.: Eros et amour dans la relation de transfert. Adire n. 2 -3, 1987.
- Boyesen M.L.: Initiation à la maternité-I. Adire, n.1, Décembre, p.14-44, 1985.
- Boyesen P: Le travail du psychothérapeute. Adire n.1, 1985.
- Boyesen P.: Le corps des mots. Adire n. 2 -3, 1987a.
- Boyesen P.: Transfert et projection en psychothérapie. Adire n. 2 -3, 1987b.
- Boyesen P.: Les concepts fondamentaux de l'Analyse Psycho-Organique. Dans Manuel d'enseignement - Ecole Française d'Analyse Psycho-Organique, tome 2, 1992.
- Brault Y.: Cosmos et Logos: transfert maternel, transfert paternel. Adire n. 2 -3, 1987.
- Cellérier G.: Le constructivisme aujourd'hui. Dans Inhelder B. & Cellérier G.: Le cheminement des découvertes de l'enfant. Lausanne: Delachaux et Niestle, 1992.
- Deutsch H. 1926: Occult processes occurring during psychoanalysis. Dans Devereux G.: Psychoanalysis and the Occult. New York: New York university press, 1953.
- Deutsch H. 1942: Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. Psychoanalytic Quaterly, n.11, p. 301 - 321, 1942.
- Ferenczi S. 1932: Journal clinique. Paris: Payot, 1982.
- Freud S. & Breuer J. 1883 : Etudes sur l'hystérie. Paris: Presses Universitaires de France, 1967.
- Freud S. 1910 : Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique. Paris: Bibliothèque De Psychanalyse, Presses Universitaires de France,1981.
- Freud S. 1915 : Observations sur l'amour du transfert. Dans La technique psychanalytique. Paris: Bibliothèque de Psychanalyse, Presses Universitaires de France,1981.

- Gilliéron E.: Aux confins de la psychanalyse. Psychothérapies analytiques brèves. Paris: Payot, 1983.
- Grönseth R.: Words, not touching and not using the concept of transference. Dans Maul B. (ed.): Body psychotherapy or The art of contact. Berlin: Bernhard Maul Verlag, 1992.
- Heller M.: La marche à quatre pattes. Travail de diplôme effectué à la Faculté de Psychologie et des Science de l'Education de l'Université de Genève, 1976.
- Heller M.: Introduction. Adire, n. 2-3, p.3 - 22, 1987a.
- Heller M.: Le transfert: psychologie sociale, psychologie cognitive, et psychothérapie. Adire, n. 2-3, p.3 - 22, 1987b.
- Heller M. L'inconscient. Adire, n. 7 -8, p.95 - 158, 1992a.
- Heller M.: Postural dynamics and social status. Thèse de doctorat en psychologie déposée à L'Université de Duisburg, 1992b.
- Heller M. Unconscious communication. Dans Maul B. (ed.): Body psychotherapy or the art of contact. Berlin: Verlag Bernhard Maul, 1992c.
- Heller M: Les émotions: un parcours littéraire pour psychothérapeutes. Dans Manuel d'enseignement - Ecole Française d'Analyse Psycho-Organique, tome 2, 1992d.
- Holzberg O.: Concretisation. Dans Maul B. (ed.): Body psychotherapy or the art of contact. Berlin: Verlag Bernhard Maul, 1992.
- Horowitz & al.: Role-relationship models configuration. Dans Horowitz M.J. (ed.): Person schemas and maladaptive interpersonal patterns. Chicago: The university of Chicago press, 1991.
- Inhelder B. & Cellérier G.: Le cheminement des découvertes de l'enfant. Lausanne: Delachaux et Niestle, 1992
- Kernberg O.: Les troubles limites de la personnalité. Toulouse: Domaines De La Psychiatrie, Privat Editeur, 1979.
- Laborit H.: Biologie et structure. Paris: coll. idée, Gallimard, 1968.
- Leary T.: The game of life; volume V of The futur history series. San Francisco: Peace Press Inc, 1979.
- Lowen A.: Bioenergetics. New-York: Coward, Mc Cann & Geoghegan, inc, 1975.
- Racker H.: A contribution to the problem of countertransference. International journal of Psycho-Analysis, n. 34, p. 313 - 324, 1953.
- Racker H. 1957: The meanings and uses of countertransference. Psychoanalytic Quaterly, n.26, p. 303 - 357, 1953.
- Reich W.: L'analyse caractérielle. Paris: Payot, 1976.
- Servos J.W.: Physical chemistry from Ostwald to Pauling. Princeton, Princeton university press, 1990.
- Singer J. L. & P. Salovey: Organized knowledge structures and personality: person schemas, self schemas, prototypes, and scripts. Horowitz M.J. (ed.): Person schemas and maladaptive interpersonal patterns. Chicago: The university of Chicago press, 1991.
- Strachey J. 1934: The nature of the therapeutic action of psycho-Analysis. Dans Esman A.H. (ed.) : Essential papers on transference. New York: New York university press, 1990.
- Winnicott 1962b: Les visées du traitement psychanalytique. Dans: Processus de maturation chez l'enfant. Paris: Payot, 1983.

#### Ouvrages psychanalytiques recommandés

- Esman A.H. (ed.) : Essential papers on transference. New York: New York university press, 1990.

- Etchegoyen R.H.: The fundamentals of psychoanalytic technique. London: Karnac books, 1991.<sup>15</sup>
- Ferenczi S. 1909: Transfert et introjection. Dans Psychanalyse I. Paris: Payot, 1968.
- Freud S. 1912a: La dynamique du transfert. Dans La technique psychanalytique. Paris: Bibliothèque de Psychanalyse, Presses Universitaires de France, 1981.
- Freud S. & Jung C.J.: Correspondance, tome II. Paris: Gallimard, 1975.
- Gorkin M.: The uses of countertransference. Northvale: Janson Aronson Inc., 1987.<sup>16</sup>
- Haynal A.: La technique en question. Paris: Payot, 1987.
- Haynal A: Psychanalyse et science face à face. Lyon: Césura Lyon édition, 1991.<sup>17</sup>
- Kohut H.: The analysis of the self<sup>18</sup>. a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissic personality disorders. New York: The Psychoanalytic Study of the Child, monograph 4; International Universities Press, inc, 1971.
- Wolstein B.: Essential papers on counter transference. New York: New York university press, 1988.<sup>19</sup>
- Winnicott 1959: Le contre-transfert. Dans De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot, 1969.<sup>20</sup>
- Winnicott 1962a: Les formes cliniques du transfert. Dans De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot, 1969.<sup>21</sup>

#### Ouvrages recommandés de la littérature psychocorporelle

- Heller, Michael (2001). The Flesh of the soul: The body we work with. Bern: Peter Lang.
- Maul B. (ed.): Body psychotherapy or The art of contact. Berlin: Bernhard Maul Verlag, 1992.<sup>22</sup>
- Corps et transfert. Adire n.2 - 3, 1986.<sup>23</sup>

---

<sup>15</sup> L'ouvrage d'Etchegoyen est une sorte de manuel de la technique psychanalytique, écrit avec une certaine largeur d'esprit puisque des œuvres comme celles de Reich et de Lacan y sont discutées.

<sup>16</sup> Gorkin décrit de façon particulièrement claire l'histoire du concept de contre-transfert, puis de son maniement.

<sup>17</sup> Ces livres nous permettent de connaître comment des concepts comme le transfert, l'affect et la régression ont évolué en psychanalyse.

<sup>18</sup>. Ce livre s'appelle 'le soi' en Français.

<sup>19</sup> Sont regroupés dans ce volume certains des plus importants articles écrits sur le contre-transfert.

<sup>20</sup> Dans cet article Winnicott montre pourquoi il est préférable de restreindre le champ auquel nous appliquons les termes de transfert et de contre-transfert. Il clarifie aussi sa position sur la manière dont certains Junguïens utilisent ce terme.

<sup>21</sup> Winnicott décrit comment les 'erreurs' du thérapeute peuvent être utilisées créativement dans le contexte d'une réflexion sur le transfert.

<sup>22</sup> Cet ouvrage contient 40 contributions présentées au congrès européen des psychothérapies corporelles de 1991, consacré au transfert. Il peut être obtenu en écrivant à Bernhard Maul, Gottscherdedstr. 2, D - 1000 Berlin 65.

<sup>23</sup> Ce numéro spécial d'Adire regroupe la plupart des contributions de ceux qui ont voulu introduire la notion de transfert en Psychologie Biodynamique, notamment celles de nombreux fondateurs de l'Ecole Française d'Analyse Psycho-Organique: Jacqueline Besson, Joëlle Boyesen, Paul Boyesen et Yves Brault.