

Du contre-transfert au travail

Fragments d'un parcours de thérapeute (d'orientation psychanalytique)

Jacqueline Apprin

C'est après avoir arrêté d'exercer comme psychothérapeute que j'ai eu le désir de revisiter mon parcours professionnel à la lumière de l'évolution de ma position contre-transférentielle. Dans l'ensemble des patients que j'ai reçus au cours de mes vingt années d'activité, j'ai choisi de me centrer en priorité sur une patiente dont le travail avec moi a duré quasiment tout le temps de mon exercice professionnel : je l'appellerai Renée. Dans cet écrit, je convoquerai aussi mon expérience avec deux autres patients, Adrien et Axelle, qui ont joué un rôle significatif dans les transformations de mon processus de travail.

Du « contre-transfert d'accueil »

Le premier contact que nous avons avec nos patients se fait, la plupart du temps, par téléphone. Pour ma part, je ne répondais jamais pendant les séances avec les patients, pour que notre travail ne soit pas perturbé par une intrusion venant du monde extérieur. En revanche, le moment de l'écoute des messages après les consultations était très important pour moi. Ma voix sur le répondeur du téléphone indiquait à l'interlocuteur-riche qu'il-elle se trouvait bien à mon cabinet et lui demandait de décliner son nom et son numéro de téléphone ; je proposais ensuite de le-la rappeler ultérieurement. La plupart du temps, les personnes qui téléphonaient pour la première fois laissaient effectivement leur nom et un numéro de téléphone. Pour les patients qui décommandaient leur rendez-vous, le ton de leur voix me permettait d'identifier quelque chose de leur état psychique que je gardais en tête pour l'évoquer avec eux par la suite si je le pensais nécessaire ; le plus souvent, leur voix ne laissait traverser aucune émotion. Un petit nombre d'appels étaient sans message : dans ces cas-là, je percevais souvent un moment d'hésitation, puis j'entendais le « bip, bip » qui m'indiquait que la personne avait raccroché. Mon imagination me la faisait alors penser angoissée ou déçue, ou peut-être exaspérée, et je me ressentais à mon tour déçue devant cette absence de parole. Ma curiosité était déjà en éveil. Par ailleurs, un début de culpabilité pouvait apparaître, je m'interrogeais alors sur la forme et le contenu de mon annonce. Qu'est ce que pouvait bien laisser passer ma voix au travers des paroles de cette

annonce ? J'avais pourtant pris grand soin de dire ce que j'avais à dire dans le message enregistré le plus simplement possible. C'est ainsi que j'ai fait évoluer cette annonce au fil du temps. Au début de ma carrière, elle était plutôt explicative, comme si je devais me justifier de ne pas pouvoir répondre immédiatement ; je pense qu'elle laissait passer un affect teinté de culpabilité que je jugerais aujourd'hui de mauvais aloi et surtout inutile. Je l'ai rendue plus sobre. Et puis, il y avait les demandes claires de rendez-vous. Là, j'ai l'impression que je me redressais sur mon siège et, tout en écrivant le numéro de téléphone que je devais rappeler ainsi que le nom de la personne, la curiosité et l'espoir que quelque chose de passionnant allait advenir me stimulaient et me mettaient en attente. Quelquefois j'avais du mal à comprendre le nom, comme si pour l'interlocuteur, ce premier pas pour s'introduire dans mon cabinet était déjà difficile.

Premier contact avec Renée

Ce fut le cas pour Renée. Je me souviens très précisément de son appel téléphonique pour sa première demande de rendez-vous. J'ai été surprise en entendant une voix de femme que j'imaginai plutôt jeune, en contraste avec le prénom qu'elle annonçait qui me semblait un peu désuet. Nous ne nous étions pas encore rencontrées que déjà « quelque chose » se mettait en route pour moi en résonance avec sa voix et son prénom. Elle parlait d'une voix claire, avec un ton à la fois assuré et sensible, « une belle voix » de femme pour moi. Je trouve souvent que les femmes ont des voix trop haut perchées qui me dérangent ; elles réactivent la vive sensibilité que j'ai toujours eue à l'écoute des voix des femmes de ma vie, celle autoritaire de ma grand-mère paternelle, celle plaintive et triste de ma grand-mère maternelle, enfin et surtout, celle déprimée de ma propre mère dont je reconnaissais, avant même la fin du premier mot qu'elle m'adressait, l'état psychique.

Son prénom, Renée, est lié pour moi au souvenir d'un oncle qui portait ce prénom et qui a tenu une place importante dans ma jeunesse. Je l'ai « adoré » lorsque j'étais une petite fille. Plus tard, il m'a fait connaître la France, moi qui avais passé toute ma petite enfance au Maroc, en particulier Paris, car il était parisien de naissance. Dans les longues promenades au cours desquelles il m'a fait visiter cette ville, nous échangeons beaucoup : il s'intéressait à mes études et à mon avenir, il valorisait mes qualités de curiosité, m'encourageait dans mon intérêt pour la littérature, en contraste avec mon père pour qui les lettres n'avaient pas autant de valeur que les sciences. Sa mort, alors qu'il avait à peine cinquante ans, a été la première confrontation de ma vie de jeune adulte avec la mort. Elle me paraissait « anormale » dans la mesure où il était le plus jeune de tous mes oncles et tantes. Quand j'ai rencontré Renée, je n'avais connu personne portant ce prénom-là depuis plus de trente ans... Au travers des images ressurgies avec ces souvenirs, une espèce de rêverie s'est d'emblée imposée à moi et je me dis aujourd'hui que j'ai commencé avant même le premier entretien à « fabriquer du contre-transfert » au sens où Louise de Urtubey utilise cette

expression, ce « quelque chose » dont je parlais tout à l'heure. À l'époque le souvenir de cet oncle s'est présenté à moi au moment d'entendre ce prénom mais c'est seulement aujourd'hui que je réalise véritablement quelle tonalité il a induit dans ma disposition contre-transférentielle pour accueillir cette nouvelle patiente. J'ai ainsi accueilli Renée avec une curiosité plutôt favorable et dans un certain état d'amusement teinté de mélancolie.

Il est vrai que, dès lors que se concrétise l'intention de tenir la position de thérapeute, s'installe ce que L. de Urtubey (1999) qualifie de « contre-transfert d'accueil », ce désir d'analyser, « qui est déjà là à partir du moment où l'analyste en est un, ouvrant son écoute, disposé à la compréhension, muni de tact et désireux d'interpréter afin de contribuer à l'évolution favorable de la cure » (Urtubey, 2006, p. 373). Pour cette auteure, « le contre-transfert précède chronologiquement le transfert, comme l'a signalé Neyraut : il est déjà là, prêt à accueillir les transferts à venir [...] le contre-transfert précède également le transfert dans le sens où c'est grâce au travail de contre-transfert que l'analyste repère le transfert » (Urtubey, 1994, p. 1327). À l'aide de cette conception, on peut comprendre l'intérêt de l'attention apportée à l'écoute des premiers messages téléphoniques d'un futur patient. Car, dès ce premier contact, se créent les modalités singulières qui vont colorer le « couple analytique » en train de se former. Ainsi en suivant toujours L. de Urtubey, il y aurait « réciprocity et simultanéité du transfert et du contre-transfert et la précession ne serait qu'historique » (*Ibid.*). Comme l'écrit Michel Neyraut dans la première partie de son ouvrage sur le transfert dédiée au contre-transfert et dans son premier paragraphe intitulé « De la précession du contre-transfert » : « c'est donc un autre paradoxe du contre-transfert qu'il faudra saisir : qu'on puisse à la fois le concevoir comme précédant la situation analytique proprement dite (analyse didactique préalable, formation gauchissements ou orthodoxies de tous ordres) et ne prenant sa vraie dimension que d'être confronté aux sollicitations internes nées de la situation analytique » (Neyraut, 1974/1990, p. 16).

Une autre dimension à la source du contre-transfert est à rechercher pour L. de Urtubey dans une sorte de chaîne générationnelle qui nous vient du contre-transfert de notre propre analyste chez qui aussi « le contre-transfert provenait de son ancien transfert. Une chaîne se forme et se transmet de génération en génération » (Urtubey, 1994, p. 1327). Ou encore, « cette deuxième source du contre-transfert concerne surtout ses niveaux inconscients où des îlots émergent, selon les moments et les cures, puisque la connaissance que nous avons du contre-transfert de notre ancien analyste est surtout ou exclusivement inconsciente » (*Ibid.*).

Cette chaîne est très parlante pour moi, et pas seulement au niveau symbolique. Elle s'est véritablement concrétisée quand je me suis installée. N'ai-je pas acheté « comme par hasard » un agenda ressemblant étrangement à celui de mon analyste ? Je constate aussi que j'ai choisi une configuration de mon cabinet presque identique à celle du sien, avec une

toute petite salle d'attente et un long couloir menant au cabinet lui-même ; d'ailleurs ne lui ai-je pas demandé de me superviser au tout début de mon installation, ce qu'elle a accepté ? En lien avec les considérations de L. de Urtubey, je me demande dans quelle mesure je ne cherchais pas à m'approcher par ces actes de son contre-transfert à mon égard ? Peut-être aussi, en retournant en supervision (contrôle ?) chez mon ancien analyste, donc en me rapprochant d'une certaine forme de parité, je cherchais à ce que mon identité professionnelle s'affirme à ses yeux et sans doute surtout aux miens.

Rencontre avec Axelle

Si je pense à l'arrivée d'une autre patiente que j'appellerai Axelle plusieurs années après Renée, l'instauration de mon contre-transfert s'est passée très différemment. En effet, les choses avaient été rendues encore plus complexes avec elle par le fait que dans cette petite ville où j'exerçais, je ne pouvais pas éviter que certains patients me connaissent au préalable et/ou que je les ai rencontrés en tant qu'habitants de cette ville. Ce fut le cas d'Axelle. Un soir elle m'appelle au téléphone pour me demander un rendez-vous en indiquant son nom. Passé mon premier étonnement, dans la mesure où je la croisais assez souvent dans mon quartier, une espèce de contrariété m'envahit. Un imaginaire assez peu professionnel se met en place. Avec elle, c'est une voix à laquelle je peux rattacher tout de suite un physique et en quelque sorte « une opinion » sinon un sentiment déjà constitués, pas forcément très favorables. Je me surprends à me dire : « qu'est-ce qu'elle me veut ? Pourquoi moi ? ». Faut-il dire oui, dire non à cette demande de rendez-vous ? Je n'aurais pas eu ce genre de dialogue interne s'il s'était agi d'une personne inconnue. Je me rends compte que j'ai accepté de lui donner un rendez-vous et que j'ai même accepté l'horaire qu'elle me proposait alors que celui-ci ne me convenait pas du tout, signant un début d'emprise sur moi dont j'aurai à tenter de me départir par la suite. Les mouvements transférentiels construits par cette connaissance que j'avais d'elle, issue de la vie quotidienne, avaient déstabilisée ma capacité d'accueil envers elle. Je n'étais plus dans ma position habituelle de réponse à une demande de rendez-vous. Il faudra un certain temps pour que je me réinstalle dans ma place de thérapeute après avoir élucidé les interférences qui risquaient d'entraver le travail à faire avec cette patiente. Ce qui se fait plutôt naturellement de coutume était plus difficile cette fois-ci, ma confiance en mes capacités d'empathie et d'écoute était ébranlée, comme si mon identité professionnelle même avait été bousculée et qu'il me fallait la restaurer. Comme s'il me fallait compenser les éléments plutôt négatifs déjà en place de par notre voisinage. Cette image que j'avais d'elle comme « voisine » m'empêchait de me sentir légitime dans la place de thérapeute, avec le souci qu'il n'était peut-être pas éthiquement correct de recevoir des patients qui ne sont pas d'absolus inconnus.

Oscillations identitaires du thérapeute

C'est dans l'ici et maintenant de cet exercice, l'écriture, qui n'est pas si familier pour moi, que reviennent ces interrogations de manière plus explicite sur l'identité de l'analyste et de l'analysant et de ce qui forme leur couple analytique, engagé, impliqué, dans un parcours qui est un parcours identitaire. Du moins, c'est ainsi que je ressens au plus profond de moi et le travail analytique et le travail d'écriture ; à travers ces deux activités, j'ai l'impression de toucher à la problématique identitaire qui était la mienne pendant des années avant de faire le choix de devenir thérapeute, ces années où j'hésitais entre la littérature et la psychanalyse. Mon choix explicite s'est porté à un moment donné sur la position de psychothérapeute d'orientation psychanalytique, mais mon désir du côté de la littérature n'a cessé de m'habiter souterrainement, nourrie par l'écoute des récits des romans familiaux de mes patients. Au fil de mon exercice, la réalité de l'accompagnement des patients a pris progressivement le pas sur la possibilité d'écrire sans que ce désir disparaisse pour autant. Le choix de Renée pour illustrer ici mon propos renforce ma conviction de l'importance de travailler en permanence ses propres oscillations identitaires à chaque étape du travail avec les patients. Nos patients nous changent, comme si la cure devenait une nourriture commune dans laquelle nous ne grappillons pas les mêmes éléments mais qui nous alimentent l'un et l'autre.

Michel de M'Uzan, dans l'introduction de *De l'art à la mort* écrit : « je tiens ces vacillements de l'être pour des moments féconds, voire pour les instants les plus authentiques de l'inspiration » (1997) ; et, dans sa réponse à Jacques Press dans *La chimère des inconscients*, il ajoute :

« la faculté (le talent ?) de se laisser ébranler dans ses fondements identitaires participe à l'accès à une modalité paradoxale de fonctionnement de l'esprit, pour moi et dans tout mon travail, une caractéristique basale. Que chez l'analyste, la liberté de se laisser déstabiliser puisse lui faire redouter un effondrement, cela ne se conçoit que trop bien. Mais, serait-il trop optimiste d'imaginer que, et en dépit de ce qu'il a vécu éventuellement dans la vie, son accès à la rêverie, au fonctionnement métaphorique vont le protéger, ou lui permettre de "rebondir" ? » (de M'Uzan, 2008, p. 42).

Toujours dans *La chimère des inconscients*, Françoise Coblence retient un élément intéressant de la réflexion de de M'Uzan : « Dans tous les cas, ce vacillement identitaire s'accompagne de modifications économiques. C'est d'ailleurs ce qui le rend fécond puisqu'il va libérer une énergie qui pourra être investie autrement. Il est donc moteur de changement et principe de la cure » (Coblence, 2008, p. 107).

C'est ainsi que je pense pouvoir dire aujourd'hui que j'ai grandi professionnellement avec Renée, ma patiente, comme j'ai grandi avec René, mon oncle. Son parcours avec moi a duré 20 années et il perdure encore,

pourrait-on dire, par le biais de cette réflexion d'après-coup ; comme s'il était inscrit dans une temporalité aussi longue que celle de mes années d'adolescence et de jeune adulte passées à observer et à apprendre le monde aux côtés de mon oncle-pygmalion.

La première fois que j'ai vu Renée, c'était une jeune femme de 32 ans que j'ai trouvée jolie et féminine. En la rencontrant, j'ai retrouvé la voix douce et agréable que j'avais perçue au téléphone et j'ai eu l'impression qu'elle déroulait une parole libre et authentique. Elle dit qu'elle était parisienne et fière de l'être, elle me raconta qu'elle vivait depuis deux ans dans un village d'altitude, avec son compagnon originaire de ce village, moniteur de ski l'hiver, éleveur de brebis l'été. Elle témoignait d'un parcours thérapeutique effectué à Paris entre 20 et 25 ans. J'ai compris au fil des séances qu'il s'agissait de deux tentatives de thérapie en face à face mais pour lesquelles « *ça n'avait pas accroché* », comme elle le disait ; et aussi une analyse sur le divan pendant quatre ans deux fois par semaine, « *dans un silence complet* », disait-elle, jusqu'au jour où elle n'y était plus allée, sans autre forme de procès ou d'élaboration. Je crois bien que, dès le premier jour de mes séances avec elle, je me suis sentie envahie par une sorte de confusion dont le sens m'échappait à l'époque ; comme une impression inquiétante de m'engager sur un terrain périlleux où des dangers impensables pour le moment risquaient de surgir ; je n'ai pas voulu ou pas pu à ce moment-là m'attarder sur cet éprouvé tant il me paraissait (mais ceci émane d'une construction d'après-coup) illégitime chez un analyste tel que j'imaginai qu'il devait être. Au-delà d'une inexpérience objective – puisque c'était le début de ma carrière – et d'un fort désir de « garder » mes patients, je pense que s'est installé un challenge dans ma tête, ou un fantasme peut-être, celui d'être pour Renée une thérapeute « suffisamment bon(ne) », ce que les autres thérapeutes n'avaient pas réussi à être, d'après elle. Je considère aujourd'hui cette réaction comme une attitude contre-transférentielle de débutante. Renée me renvoyait aussi certainement à mon propre vécu « d'exilée » dans cette vallée de montagne où j'exerçais à l'histoire humaine si dure et, en particulier, à la difficulté que j'avais eue moi-même à trouver une place à mon arrivée dans ce lieu : ce mouvement d'identification constituait en même temps une forme de reconnaissance empathique de ma patiente. Pour moi, il signalait peut-être les restes d'un conflit intrapsychique pas tout à fait résolu, se traduisant par des sentiments ambivalents envers ce pays et ses habitants où la dimension clanique est très vivace. La rencontre avec Renée réactivait un vécu douloureux pour moi celui de ma propre arrivée dans la région aux environs de mes 25 ans.

Empathie naturelle, empathie psychanalytique et contre-transfert

En contraste avec cette rencontre avec Renée, j'aimerais évoquer maintenant la rencontre avec un autre patient – que je nommerai Adrien – à mi-chemin de mon parcours de thérapeute. Ce jeune homme à son arrivée

dans mon cabinet m'a fait ressentir des mouvements d'empathie proches de ceux que m'avait fait ressentir Renée, mais ce patient, lui, n'a été que de passage, il est resté seulement deux ans dans notre région et je savais depuis le début qu'il déménagerait à la fin de ces deux années de travail avec moi.

A *contrario* de Renée, il arrivait presque en catastrophe et sans aucune connaissance de ce type de travail. C'est qu'il « *ne s'y attendait pas* »... à venir consulter quelqu'un comme moi ; il était là, non pas par hasard, car c'était bien lui qui avait demandé ce premier rendez-vous, mais, comme si celui qui avait téléphoné quelques jours plus tôt n'était pas ce jeune ingénieur nommé dans notre vallée pour mettre en route et superviser d'importants travaux. Comme si, également, il se passait en lui quelque chose d'« incompréhensible » qu'il n'arrivait pas à supporter et encore moins à contrôler. Le symptôme « visible » et qui commençait à le gêner était une trichotillomanie dont il était incapable de dire quand elle avait commencé et à quoi elle pouvait lui faire penser. Ce scientifique, ce « matheux », semblait sidéré par sa souffrance psychique ; il n'arrivait ni à se l'approprier, ni à comprendre logiquement ce qu'il lui arrivait là, et c'était très difficile pour lui. Quand je proposais de rattacher éventuellement cette souffrance à son histoire, d'en chercher avec moi les raisons ou les origines – je prenais appui sur ses qualités d'analyse dans son métier qui lui faisait conduire certaines investigations – il écarquillait les yeux de surprise. Il espérait, je pense, que je lui propose quelque chose de beaucoup plus pragmatique, sinon magique, pour le soulager.

C'est un sentiment d'empathie naturelle qui est d'abord advenu pour moi, dans une sorte de contre-transfert maternel (il avait l'âge de mon fils). J'étais à cette époque-là très intéressée par la question de l'empathie et je dois à Adrien d'avoir compris que cette empathie-là était loin de suffire pour soutenir un projet thérapeutique. La lecture de Stefano Bolognini a été, à cet égard, pleine d'enseignements. Dans son article *La complexité de l'empathie psychanalytique* (2004) sur lequel je reviendrai, il approfondit au plan théorique cette notion.

Si j'ai quelquefois souffert pour Adrien dans des moments où lui ne souffrait pas encore, si j'ai eu des *insights* sur ce qui pouvait se passer de pas aussi normal qu'il voulait bien le croire et le dire au sein de sa famille, je ne pouvais rien lui en dire tant qu'il n'était pas prêt. Il avait un frère, d'une dizaine d'années plus âgé que lui. Ce n'était pas « *un très bon garçon* » ; il ne travaillait pas à l'école et quelquefois Adrien avait surpris sa mère en train de pleurer. Il n'avait pas posé de questions mais il avait compris qu'elle se faisait du souci pour son aîné.

« C'est vrai, maintenant que j'y pense, qu'il était un peu bizarre. Il n'était pas très sympa avec moi, alors je l'évitais. D'ailleurs ça fait des années que je ne l'ai pas vu. Quand il vient chez mes parents, je n'y suis pas. Professionnellement, il ne s'en sort pas très bien et, avec sa

femme, ce n'est pas le Pérou, d'après ce que dit ma mère »
(reconstruit dans l'après-coup immédiat de la séance).

Lorsque j'évoquais une rivalité fraternelle, il en déniait l'existence jusqu'au moment où il a énoncé : « *Oui, mais lui, il [mon frère] a fait un truc* ». S'en est suivi un silence, Adrien avait les mains dans les cheveux et il a dit : « *un truc pas terrible. Je crois pas que ça a à voir avec ce qu'il m'arrive, parce qu'il l'a fait qu'une fois* ». De nouveau un très long silence s'est installé. J'avais l'impression qu'Adrien était en train de s'approcher d'un souvenir important pour lui, qu'il travaillait en somme comme je l'attendais depuis le début des séances ; je ne dis rien, gardant cette distance qui me donnait l'impression d'être un « limier », selon l'expression de Stefano Bolognini (2004). Il finit par dire :

« Un jour, on était tous les deux dans sa chambre et, pour s'amuser, il s'est fichu à poil ; il a pris ma tête et il m'a obligé à lui faire une fellation... c'était dégueulasse, j'ai crié comme un veau, mon père est arrivé. Je ne sais ce qui s'est passé entre lui et mon père. On n'a jamais parlé de ça... en tout cas, ça ne s'est plus reproduit ».

Cette scène a eu lieu vers sa douzième année. À ma question sur ce qu'il pouvait penser de tout ça aujourd'hui, il a secoué la tête, s'est aplati les cheveux. Pendant ce temps, je l'observais et je me dis : « *va-t-il se les arracher ?* ». J'avais mal pour lui, sans doute dans un mouvement d'identification partielle à ce vécu que je pouvais imaginer. Mais, d'un autre côté, j'étais comme soulagée de le voir approcher de sa souffrance et de certains éléments de sa vie intérieure. C'est ainsi que j'ai pu repérer l'utilité de notre identification aux ressentis de nos patients en même temps que leur nécessaire élaboration par la pensée ; l'utilité de nos associations sur ces ressentis, sans qu'elles donnent forcément lieu à des interprétations, et du coup la nécessité du silence que nous sommes quelquefois obligés d'instaurer pour ne pas priver le patient de la découverte de ses propres élaborations.

Pour Daniel Widlöcher, « entendre en soi des affects et des représentations issues d'affects et de représentations venant d'autrui crée ce mouvement de co-pensée dont l'empathie, comme représentation de l'autre, est un des aspects. Mais tout cela se déroule dans la réciprocité de l'écoute. A quoi sert cette écoute ? À mieux entendre les carences narcissiques certes, mais aussi les conflits et les défenses » (Widlöcher, 2004, p. 986). Pour lui, le mouvement empathique résulte en premier lieu de tout un travail de la pensée. « Le mouvement empathique dans la cure doit être disséqué, décomposé pour prendre sens » écrit-il (*Id.*, p. 988) ; et plus loin : « l'empathie s'applique à des événements de pensée et à des processus associatifs discrets, isolés, et non à une représentation globale de soi » (*Ibid.*). J'ai pu réaliser là une fois de plus que l'empathie qui advient d'emblée lors de la rencontre et que Bolognini appelle l'« empathie naturelle » (2004) est très différente de « l'empathie psychanalytique ». L'approche développée par cet auteur m'a permis d'approfondir au plan

théorique cette notion d'empathie et aussi de l'articuler à la réflexion collective sur le contre-transfert. Bolognini écrit dans *L'empathie psychanalytique* :

« Je crois que l'expérience contre-transférentielle est nécessaire pour entrer vraiment dans le monde interne d'un patient ; je crois qu'elle ne garantit pas la réalisation d'un bon degré d'empathie (si on reste identifié contre- transférentiellement on se limite à répéter une scène interne, sans pouvoir la comprendre et l'interpréter) ; mais je crois que le fait d'être passé par l'expérience contre-transférentielle en l'élaborant permet le développement d'une empathie large et profonde, non limitée à la concordance egosyntonique, et que celle-ci constitue le camp de base naturel pour l'ébauche et le développement de changements profonds chez le patient » (Bolognini, 2006, p. 104-105).

Dans un article de la *Revue Française de Psychanalyse* (2004) intitulé « La complexité de l'empathie psychanalytique : une exploration théorique et clinique », cet auteur avait déjà mis en évidence des points fondamentaux dont « la complexité de l'empathie », le fait « qu'on ne puisse pas la programmer » et qu'elle « n'a rien à voir avec la bonté ou la sympathie ». Il précise encore :

« L'empathie psychanalytique comprend la possibilité d'accéder également avec le temps, à travers *l'élaboration contre-transférentielle*, à la *réintégration d'éléments clivés* que l'analyste ne suppose pas seulement exister – comme le ferait un ingénieur ou de façon intellectuelle –, mais dont il fait l'expérience et qu'il reconnaît par un processus de conscience vécue et récupérée. » (Bolognini, 2004, p. 894)

Contre-transfert et connivence

Si je reviens à Renée, je me suis vite aperçue que, derrière son aisance verbale, au-delà de l'image de cette jeune femme souriante et aimable, se cachait un personnage plus sombre et mystérieux, plus profond aussi. Il lui était difficile de dépasser le mot de « *mal-être* » quand je lui demandais d'essayer d'exprimer ses ressentis. Les réponses à mes questions sur sa vie familiale, son parcours scolaire et professionnel, étaient extrêmement succinctes, elle me répondait *a minima* ; pour moi, il ne me semblait pas qu'il s'agissait de refoulement comme pour ces patients qui n'ont aucun souvenir d'enfance et avec lesquels il faudra essayer de reconstruire une mémoire ou une histoire. Là, c'était une espèce de retenue polie que je n'arrivais pas à considérer comme une résistance au sens psychanalytique du terme, qui donnait un aspect lisse à son discours.

Cette façon d'être fut un empêchement pour moi à lui demander davantage de précisions, comme si son attitude très « comme il faut », dans une

réserve qui n'était peut-être qu'une formation réactionnelle, mettait aussi un frein à ma spontanéité. Avec le recul, je pense que c'est plutôt une dimension psychotique chez elle que je pressentais et qui m'inquiétait. Je n'avais eu jusque-là l'expérience de la psychose que dans le cadre de l'hôpital où je savais que j'avais en face de moi potentiellement des patients qui pouvaient présenter ce genre de pathologie. Dans l'espace de hôpital, je m'y attendais, en quelque sorte. Dans le cadre de mon cabinet, je ne m'y attendais pas véritablement. Sans doute, je voulais que nous restions dans le registre de la psychonévrose et ma patiente aussi, qui avait justement une organisation psychonévrotique suffisante à me présenter même quand les angoisses étaient massives, je m'en rendrai compte plus tard.

Dans *Jeu et réalité*, D. W. Winnicott décrit très bien ce phénomène : cette espèce de connivence qui s'installe entre l'analyste et son patient, qui peut faire que, quelquefois pendant des années, « l'analyse se passe bien. Tout le monde est content. Le seul inconvénient c'est qu'elle ne s'achève jamais » écrit-il avec humour (Winnicott, 1971/1975, p. 164). « Rien de fondamental ne change, le sujet n'apparaît pas dans sa réalité et repart avec sa "folie", au mieux en continuant à la vivre, au pire en se détruisant » (*Ibid.*). Nous sommes restées ainsi plusieurs mois, dans un mode de relation que j'essayais de comprendre, sans doute pour me rassurer moi-même, au lieu d'analyser plus avant ce qui se passait là pour moi ; pourquoi cette pensée brouillonne, pourquoi cette confusion qui entraînait chez moi une grande fatigue, me conduisant même vers un état quasi-« déprimé » ? C'est d'ailleurs quand j'ai accepté de reconnaître cet état que j'ai pu prendre un tournant pour aborder de façon plus rigoureuse le rapport transféro-contre-transférentiel entre Renée et moi. Cela me demanda un très gros effort et m'amena dans des labyrinthes encore inexplorés, en particulier celui, perturbant, de ma relation avec ma sœur aînée qui avait été comme « intouchable » au cours de ma propre analyse ou presque jusque-là. Ainsi, Renée va-t-elle apporter dans l'actuel des séances ces « éléments encombrants mis en lui par le patient » – évoqués par Freud en 1913 et repris par Nicole Llopis Salvan (2006, p. 493) – et me conduire à l'idée qu'une nouvelle tranche d'analyse m'était nécessaire. Peu à peu, je comprenais les raisons de l'échec des thérapies précédentes de Renée : d'un côté, elle banalisait ce qu'elle avait vécu dans son enfance et, d'un autre, elle dramatisait certains aspects de sa vie actuelle, sans jamais percevoir ses propres excès dans un sens ou dans l'autre et sans faire de liens entre les périodes de son enfance, de son adolescence et de son âge adulte actuel. Le clivage qui apparaissait ainsi, s'il était certainement défensif, finissait par nous entraîner l'une et l'autre dans une inhibition de pensée ; pour moi, j'en suis sûre, pour elle, je le crois aussi. Souvent, je me disais : « *elle me raconte de façon tragique des situations banales et de façon banale des situations tragiques* ». Cette formulation m'arrêtait dans ma pensée au lieu de stimuler mes élaborations contre-transférentielles. Ainsi, elle me ramenait à ces années où, encore jeune femme je me retrouvais face à une mère vieillissante qui utilisait sans cesse des mots dramatiques

pour des situations ordinaires ou anecdotiques, me faisant toucher du doigt sa profonde dépression, sa vision de la vie qui ne serait que malheur, me figeant dans une impuissance paralysante.

Dans un article paru en 2006 dans la *Revue Française de Psychanalyse*, Antonino Ferro m'a éclairée et autorisée à reprendre le cours d'une pensée. Il montre en effet que l'analyste est quelquefois mis « face à un conflit entre la fonction herméneutique et la participation affective, entre le fait d'interpréter et celui de partager une expérience avec le patient, entre le fait de *lui dire* quelque chose et le fait *d'être proche de lui* » (Ferro, 2006, p. 431). Ainsi, c'est là non pas le danger du contre-transfert, mais le danger possible de l'interprétation dans le transfert qui se joue, celle-ci risquant d'avoir un rôle séparateur entre l'analyste et son patient que ce dernier pourra vivre comme persécuteur. Renée, je pense, a vécu le travail de sa propre parole et celui de mes interventions-interprétations comme persécutrices. C'est que, et L. de Urtubey nous le montre dans son article *Contre-transfert et identification*, « l'interprétation va modifier l'équilibre préexistant, obtenu grâce à des défenses appauvrissant le moi. Elle créera un moment de désarroi, jusqu'à ce qu'une organisation différente des liens conscients ou préconscients s'établissent » (Urtubey, 2002, p. 1650).

La question de la honte autour du père

Je savais que le père de Renée était commerçant, mais elle ne donnait aucune précision à ce propos et, pendant longtemps, je n'en demandais pas, je n'imaginai même pas de quel commerce il pouvait s'agir tant c'était pour moi sans réelle importance dans la mesure où je ne pensais pas, de bonne foi, connaître de l'intérieur ce monde du commerce. J'ai pourtant été libraire pendant plusieurs années et c'était bien un *commerce*, mais je ne l'ai jamais considéré comme tel. J'étais toujours très étonnée que les autres commerçants de la ville m'invitent ou plutôt « me convoquent » à leurs réunions, tant je ne me sentais pas des leurs. Je n'y allais pas, d'ailleurs, à ces réunions ; pourtant je tentais d'être solidaire de leurs actions commerciales, en réalisant par exemple de belles vitrines à Noël, ou pour la fête des mères, ou en m'associant à d'autres manifestations censées attirer du monde ; je nettoyait mon trottoir chaque matin et discutais de la pluie et du beau temps avec mes voisins, le photographe d'un côté, l'esthéticienne de l'autre, mais je ne me « sentais » pas commerçante... Dans ma tête, je ne l'étais pas. J'achetais, je choisissais, je lissais et je vendais des livres, mais je n'étais pas commerçante, j'étais libraire : cette identité était attachée à un mot précis et c'est sans doute au moment où ce mot de commerçant m'est apparu trop vague dans le discours de Renée que je lui ai posé la question de ce qu'il recouvrait exactement pour son père et pour elle aussi. Comme si nous étions liées tacitement par un empêchement à interroger le signifiant « commerçant ». Une sorte de pacte dénégatif entre nous autour de la réticence que je ressentais chez Renée à laisser émerger les affects que cela allait soulever (dans l'après-coup d'une séance, m'était

revenu un souvenir où une de mes amies de lycée parlait de son père « fonctionnaire » ne voulant pas dire qu'il était gendarme).

Quelle ne fut pas ma surprise le jour où je demandais à Renée de quel genre de commerce son père s'occupait, de la voir baisser la tête et me dire dans un souffle : « *il était boucher, c'est dur de vous dire ça* » ; et elle ajouta très vite : « *il en était malheureux ; ce n'était pas son désir : il aurait aimé être libraire (sic) mais il avait dû succéder à son père, il aura eu ce regret toute sa vie* ». Elle en avait de la honte ; quels fantasmes ou quelles peurs a-t-elle développés autour du travail de son père, « *les mains dans le sang, dans la chair, à couper, à trancher* » ?

« *Il valait mieux que ça* », c'était tout ce qu'elle trouvait à dire, de la même façon qu'elle le dira à propos de sa vie sentimentale et professionnelle : « *je vau mieux que ça* », m'indiquant, peut-être, les points de résistances qu'il fallait explorer, mais évitant ce travail quand je le lui proposais (trop frontalement peut-être ?), provoquant une peur protectrice finalement ; il n'était pas encore temps de ne pas résister ! J'interprétais ceci en moi-même comme une « dissolution identitaire », selon le mot de M.de M'Uzan et je me demandais comment l'élaborer pour qu'elle ne se transforme pas en une perte identitaire catastrophique pour elle. Ce sentiment de « dissolution identitaire » que connaît aussi l'analyste face à certains patients difficiles et dont M.de M'Uzan dit qu'il peut engendrer « une entité originale dont l'activité, on peut l'espérer, devrait, évitant l'abîme, assurer une partie au moins du programme de survie ». (Press, 2008, p. 35). Renée, à travers un début de vie professionnelle très chaotique et une vie sentimentale qu'elle qualifiait de riche en expériences multiples mais pauvre en émotions, s'était perdue. Aller s'installer dans ce village montagnard était, peut-être, un essai pour se retrouver, mais la géographie n'avait rien fait à l'affaire : la stratégie de l'éloignement dans l'espace, si le sujet ne voit pas qu'il ne peut pas faire l'économie d'une réflexion sur lui-même pour en comprendre la signification, est vouée à l'échec. Lorsque nous nous sommes rencontrées, elle en était là, à cette constatation que la fuite loin de Paris n'avait rien réglé de ses tourments.

La supervision au secours du thérapeute empêché

Quelques mois après le début de nos entretiens, Renée m'avait « révélé » que son frère de deux ans son aîné s'était suicidé, cinq années auparavant. Comme s'il fallait qu'elle surmonte à chaque fois des affects de honte importants avant de pouvoir partager avec moi ces éléments sur sa famille. Le diagnostic de schizophrénie pour son frère avait été posé par des médecins à l'adolescence, mais elle déniait ce qu'elle considérait comme une aberration énoncée par le corps médical, marque de son incompetence. De plus, elle rejetait la responsabilité de l'état de son frère sur sa mère : « *il n'était pas malade, juste trop chouchouté par ma mère parce que c'était le seul garçon* ». Deux filles, en effet, les précédaient, elle et ce frère : elles avaient dix et onze ans de plus qu'eux et avaient été confiées à la grand-

mère maternelle à la naissance des deux plus petits. La mère tenait la caisse à la boucherie et s'occuper de quatre enfants paraissait impossible.

Les deux jeunes filles revinrent à la maison au moment de leur adolescence et toutes les deux firent un épisode anorexique grave à ce moment-là. Renée ne se souvient guère de cette époque et personne autour d'elle n'a pu ou voulu l'éclairer ; elle-même avait-elle envie de savoir ? Ce n'est pas si sûr, car le fait que je la pousse à mettre en mots toute cette histoire familiale me donnait l'impression de la mettre en danger. L'image d'une normalité sociale et familiale telle qu'elle essayait de me la présenter pour la préserver, par ses modalités langagières et ses manières d'être, se trouvait ébranlée par une remémoration plus précise de certains pans du passé. Le tableau qu'elle avait construit d'elle-même maintenait une identité qui, bien que fragile, avait le mérite d'exister ; et toucher à ce précaire équilibre, c'est ce qu'elle m'enjoignait inconsciemment de ne pas faire. Du moins est-ce ainsi que j'ai compris le changement qui intervint dans son comportement au cours de certaines séances (environ après cinq années de notre travail) et dans son transfert envers moi. C'est une période où elle était systématiquement en retard, où elle claquait la porte en partant à cause des séances écourtées de son fait, bien qu'elle ait convenu avec moi que je ne pouvais pas faire autrement étant donné son retard ; elle me jetait presque l'argent qu'elle me devait sur le bureau, tout en répétant « *ce n'est pas de ma faute si je suis en retard, ce n'est pas de ma faute* ». Le contenu manifeste des entretiens changea alors : ce ne furent que plaintes, récriminations sans fin vis-à-vis de sa mère, de son compagnon, de sa belle-famille, dans un registre lancinant qui finirent par immobiliser à nouveau ma pensée. Je n'arrivais pas à me dégager de ce tourbillon régressif dans lequel j'étais aspirée. La colère m'habitait souvent pendant la séance. De nouveau, je me suis sentie vaciller dans mon identité professionnelle, mais cette fois-ci je me suis sentie aussi touchée personnellement. Elle me malmenait, comme elle disait que sa mère le faisait avec tous ses enfants, me faisant sentir peut-être que je n'arriverais pas non plus à la conduire vers un équilibre adéquat d'elle-même : c'est du moins le fantasme qui m'étreignait. Je me reprochais de ne pas savoir me faire « utiliser », au sens de D. W. Winnicott, pour lui faciliter un passage vers un réel changement. Son manque, qui reposait sur quelques éléments de réalité d'après ce que j'en percevais, n'était pas perçu par elle en termes psychiques et je n'avais peut-être pas encore réussi à lui fournir un environnement suffisamment facilitant pour la conduire à m'utiliser comme un objet qui puisse survivre à ses attaques.

Ses rapports avec son compagnon se détériorèrent gravement ; elle me racontait avec une certaine jouissance leurs disputes de plus en plus violentes. Je me suis dit à un moment : « *il n'est pas aussi bête que moi, il ne se laisse pas faire* » ; c'est que le face à face est vraiment difficile dans ces circonstances-là : son regard ne me quittait pas d'un pouce et c'est en pensant à Freud qui raconte avec simplicité sa propre difficulté avec le

regard des patients que j'ai résisté pendant un temps. Ne nous dit-il pas, dans *La technique psychanalytique*, « je ne supporte pas que l'on me regarde pendant huit heures par jour » (Freud, 1913/1985, p. 93). Nos prédécesseurs nous aident par leurs écrits, j'ai même quelquefois le sentiment d'être « contenue » par ces générations d'analystes, et cela me permet de contenir à mon tour les patients. J'ai contenu Renée par une sorte de pare-excitation dans des limites supportables pour moi, mais un jour, je n'y suis plus arrivée. J'ai commencé à soupirer quand « son jour » arrivait, je l'appelais même quelquefois « *mon emm...* » avec humour, mais aussi avec une véritable agressivité. Un jour, je me suis entendue me dire à voix basse : « *elle m'énerve celle-là* » et je me suis aperçue que c'était dit avec une voix de petite fille boudeuse, me faisant faire presque immédiatement le lien avec les colères rentrées parce qu'interdites contre ma sœur quand elle ordonnait, interdisait, prenant la place de l'un ou l'autre des parents qui laissaient faire et avec la détresse qui s'ensuivait. Avec Renée, c'est plutôt de culpabilité dont il s'agissait. Harold Searles dans son ouvrage *Le contre-transfert* est très éclairant à cet égard : « quant aux aspects du patients auxquels notre culpabilité risque de nous rendre aveugles, il faut particulièrement mentionner ici le sadisme du patient [...] nous oublions souvent à quel point le patient contrecarre sadiquement nos efforts pour l'aider et prend un plaisir sadique à nous voir cogner nos têtes et nos cœurs tout dévoués contre le mur de sa résistance » (Searles, 1966, p. 271).

Il me fallut tout un temps de travail avec mon superviseur pour élaborer le fait que s'actualisaient avec Renée des jeux très anciens qui avaient eu lieu avec ma propre sœur, nous faisant vaciller l'une et l'autre. Le mot de chaos me venait facilement à l'esprit, même pour ce qui concernait ma vie au quotidien : c'est dire combien j'étais troublée. Pourtant, j'essayais de lui proposer des hypothèses interprétatives les plus pertinentes possibles ; de fait, elle les ignorait la plupart du temps ou alors, elle me disait sur un ton à la limite de l'agacement : « *non non, ce n'est pas du tout ça* », ce qui, à la longue, me dévalorisait à mes propres yeux, réactivant un sentiment d'auto-dépréciation.

Personnalité infantile

C'est la lecture d'un article d'Otto F. Kernberg, paru dans la *Revue Française de Psychanalyse* en 1990 et intitulé « Les cas difficiles » qui m'a aidée, en lien avec le travail de supervision, à retrouver une position contre-transférentielle plus adéquate : j'entends par là que cette sorte de détresse qui m'envahissait par moments en présence de Renée m'avait empêchée d'infléchir si ce n'est de changer ma manière de travailler avec elle. Essayer presque coûte que coûte de rester dans la compréhension et l'interprétation du contenu de ses associations sans voir que son côté névrotique bien réel basculait de temps à autre et souterrainement vers un fonctionnement de type état-limite, voilà ce qui entraînait ma confusion contre-transférentielle. Ce que Kernberg appelle « personnalité infantile » me paraissait éclairer

assez précisément la problématique de Renée. Pour cet auteur, il y a des caractéristiques communes aux personnalités infantiles et aux états limites : « dispersion d'identité, mécanismes de défense primitifs, bonne adaptation à la réalité » (Kernberg, 1990, p. 443-444). Mais si la personnalité infantile parvient à établir des « relations durables quoique chaotiques et adhésives avec les autres » (*Ibid.*), contrairement aux états-limites, ces relations restent très difficiles, dans l'exigence, dans l'excès d'amour ou de désamour, comme je l'avais noté dans les relations de Renée avec son compagnon.

Si Renée est parvenue à rendre sa position professionnelle stable, si elle a pu avoir les enfants qu'elle souhaitait, il n'empêche que sa vie sentimentale et sexuelle, ses rapports avec sa famille, étaient très loin d'être « *au point* », comme elle-même le disait. Comme si ces champs-là de son existence étaient restés dans l'infantile : « *Je n'y arriverai pas n'est ce pas ?* », m'avait-elle dit un jour. « *Je sais aujourd'hui que ma mère est malade, que mon frère l'était, que mes sœurs ne valent guère mieux, que mon père était dépressif...et moi ? C'est quand même dur de faire avec tout ça* ».

Double transfert

Une année, à la fin Juin, quand nous allions nous séparer pour les vacances, elle m'exprima un désir comme une petite fille demanderait une faveur : « *ça fait 20 ans que je vais voir des psy, je vous aime bien mais j'en ai un peu assez ; est-ce que je peux m'arrêter un moment ? [...] Est-ce que vous me reprendrez si je veux revenir ? Je n'arrive pas à vous donner un âge, vous n'allez pas partir ?* ». Je pouvais voir dans ces paroles un peu plus de réalité, mais encore beaucoup de dépendance, de peur devant la séparation. Je lui rappelais que nous allions nous quitter pour l'été et lui proposais de nous revoir encore à la rentrée pour élaborer davantage l'arrêt de nos séances. En fait, elle a continué à venir à ses séances jusqu'à ce que moi-même j'arrête mon exercice plusieurs années après cet épisode.

Pour un si long accompagnement, j'aurais pu évoquer de nombreuses autres séquences de travail ; j'ai choisi de présenter quelques moments décisifs quant à mon évolution de thérapeute. Renée m'a aidée à me tenir à sa disposition comme un objet fiable sur une longue durée, elle m'a poussée à maintenir une exigence de travail à propos de mes mouvements contre-transférentiels qu'elle a souvent mis à rude épreuve. Si ma rêverie à son propos l'a aidée à avancer sur son chemin, réciproquement je peux dire qu'elle m'a tenue en éveil et accompagnée dans certains remaniements de ma position tout au long de mon parcours professionnel. Il me semble reconnaître dans ce qui s'est passé entre nous ce « double transfert » que propose Salomon Resnik : « Entre le patient et l'analyste, il ne s'agit pas seulement d'une différence de type transfert/contre-transfert, mais plutôt d'un contexte éthique [...] il faut pouvoir être thérapeute sans oublier qu'on est aussi un enfant et un patient ; d'où l'intérêt pour moi de parler double transfert » (Delion, 2005, p. 108).

J'ai permis, je pense, à Renée de ne pas se laisser envahir par cette partie psychotique d'elle-même que je voyais émerger par moments avec une grande inquiétude. De son côté, je peux dire que grâce à elle, j'ai pu explorer ce « système paradoxal » dont parle De M'Uzan qui conduit quelquefois l'analyste dans un vacillement de sa propre identité mais d'où émerge une « énergie psychique susceptible d'entraîner les remaniements nécessaires aux changements » (De M'Uzan, 2015, p. 177).

Un questionnement a émergé au cours des deux ou trois dernières années de cette thérapie, il concerne précisément la longueur de ce travail avec Renée. Pourquoi un travail aussi long ? J'ai évoqué sa difficulté avec la séparation, mais moi, où en étais-je par rapport à cette problématique ? Je me souviens d'avoir repris dans ces circonstances la lecture du texte de Freud *L'analyse sans fin et l'analyse avec fin* (1937), espérant trouver des réponses à mes interrogations. J'ai pensé ainsi pouvoir fixer moi-même un terme à nos séances, mais comme l'écrit Freud, cela aurait constitué un « moyen technique violent » (Freud, 1937/1985, p. 234) et, de plus ajoute Freud, « cette mesure d'extorsion » est « efficace, à condition que l'on choisisse pour elle le bon moment » (*Ibid.*). Alors, quel est ce bon moment ? Ce moment était-il « bon » pour Renée ou était-il seulement bon pour moi qui sortais quelquefois épuisée de nos rencontres ? J'ai préféré attendre que la demande vienne de sa part ... et quand celle-ci est arrivée, j'ai pu considérer que c'était le bon moment et pour elle et pour moi.

Tout au long de cette carrière de thérapeute, je me suis souvent interrogée sur ce qui peut être considéré comme la fin d'un travail avec les patients. Je me souviens de ma frustration assez fréquente, lors des thérapies d'enfants, quand les parents me disaient : « *ça va bien mieux, on va arrêter* », alors qu'il me semblait que les avancées du travail étaient encore très fragiles. Chez les adultes, quand ils voulaient s'arrêter, c'était un peu plus facile. Je pouvais aisément concevoir qu'ils ne pouvaient aller plus loin pour l'instant. En leur faisant part de mon avis, j'essayais d'ouvrir pour eux un autre champ de possibles et d'approfondissement. J'en ai vu revenir quelques-uns, me racontant avec une certaine satisfaction ce qui avait changé dans leur vie : une évolution dans leur rapport aux autres, une découverte surprenante de leur capacité émotionnelle et de ce qu'ils pouvaient en faire, tant dans leur vie privée que dans leur travail. Ainsi Axelle, revenue après une pause conséquente dans le travail, qui s'est révélée si touchante quand elle a réalisé qu'elle pouvait trouver sa place de mère aussi bien que celle de fille, en laissant se développer enfin ses sentiments et ses émotions. Ainsi Adrien, parti pour des raisons professionnelles, mais dont je sentais qu'il continuerait ce travail ailleurs, peut-être plus tard ; il avait, lui, appréhendé une vie intérieure et psychique inconnue.

Éléments bibliographiques

- Bolognini, S. (2004). La complexité de l'empathie psychanalytique : une exploration théorique et clinique. *Revue française de psychanalyse*, 68, 877-896.
- Bolognini, S. (2006). *L'empathie psychanalytique*. Toulouse : Érès.
- Coblence, F. (2008). Le fil de l'identité. Dans M. De M'Uzan, *La chimère des inconscients* (p. 103-117). Paris : PUF.
- Freud, S. (1985). *La technique psychanalytique*. Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1913).
- Freud, S. (1985). L'analyse avec fin et l'analyse sans fin. Dans *Résultats, idées, problèmes II*. Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1937).
- Delion, P. (2005). *Rencontre avec Salomon Resnik. Culture fantasme et folie*. Toulouse : Érès.
- De M'Uzan, M. (1997). *De l'art à la mort*. Paris : Gallimard.
- De M'Uzan, M. (2008). *La chimère des inconscients*. Paris : PUF.
- De M'Uzan, M. (2015). *L'inquiétude permanente. Glossaire en collaboration avec Murielle Gagnebin*. Paris : Gallimard.
- De Urtubey, L. (1994). Le travail de contre-transfert. *Revue Française de Psychanalyse*, LVIII, 1273-1372.
- De Urtubey, L. (1999). *Interprétation II. Aux sources de l'interprétation : le contre-transfert*. Paris : PUF.
- De Urtubey, L. (2002). Aux sources de l'interprétation : le contre-transfert et sa capacité de liaison créatrice. *Revue Française de Psychanalyse*, LXVI, 1647-1651.
- De Urtubey, L. (2006). Des origines du contre-transfert. *Revue Française de Psychanalyse*, LXX, 371-383.
- Ferro, A. (2006). Marcella : d'une situation sensorielle explosive à la capacité de pensée. *Revue Française de Psychanalyse*, LXX, 2, 431-443.
- Kernberg, O. F. (1990). Régression transférentielle et technique psychanalytique avec des patients présentant des personnalités infantiles. *RFP*, LIV, 443-444.
- Llopis Salvan, N. (2006). Un contre-transfert au travail. *Revue Française de Psychanalyse*, 2, LXX, 493-506.
- Neyraut, M. (1990). *Le transfert. Étude psychanalytique*. Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1974).
- Press, J. (2008). Avatars du spectre d'identité en psychosomatique. Dans M. De M'Uzan, *La chimère des inconscients* (p. 13-37). Paris : PUF.
- Searles, H. (1966). *Le contre-transfert*. Paris : Gallimard.
- Widlöcher, D. (2003). La personne du psychanalyste et les processus d'empathie et de co-pensées. *FEP Bulletin*, 57, 89-95.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971).

Jacqueline Apprin

Pour citer ce texte :
Apprin, J. (2017). Du contre-transfert au travail.
Cliopsy, 17, 25-41.