

## **Vous avez dit « contre-transfert » ?**

À propos des mouvements contre-transférentiels dans  
l'animation d'un groupe clinique d'analyse des pratiques  
professionnelles

**Claudine Blanchard-Laville**

*« Un point essentiel à propos du contre-transfert est qu'il est inconscient. Les gens parlent d'"utiliser" leur contre-transfert or, ils ne peuvent rien utiliser du tout parce qu'ils ne savent pas ce que c'est. Ce qui existe, c'est ma réaction émotionnelle au patient ». (p. 33)*

*« Je ne dirai pas du transfert et du contre-transfert qu'ils sont des "babioles", je les décrirais comme des concepts qui formulent des observations éclairantes faites par Freud, c'est avec la réalité qui se trouve derrière ces concepts que nous, les praticiens, devons travailler. » (p. 77)*

W. R. Bion (1980/2006).

Je souhaite ici approfondir ma réflexion sur les processus à l'œuvre lorsque je travaille dans une perspective clinique d'orientation psychanalytique avec un groupe de professionnels au cours des séances d'analyse des pratiques que je propose. Que recouvrent pour moi les mouvements psychiques que je nommais jusqu'ici, pour les résumer en un seul vocable, de manière un peu routinière et sans doute en fétichisant quelque peu ce vocabulaire, *contre-transférentiels* ?

Ce désir d'approfondissement s'appuie sur ma tendance à vouloir mieux appréhender ma manière de fonctionner, mais cette envie de savoir a été sans nul doute renforcée aussi ces derniers temps par les débats que nous menons à l'intérieur du courant Cliopsy<sup>1</sup>, notamment à propos de la nature et de l'usage du « contre-transfert » dans la posture du chercheur clinicien, dans le prolongement des travaux de Georges Devereux (1980), lorsque nous faisons produire mémoires et thèses dans une perspective clinique d'orientation psychanalytique en tant qu'enseignants-chercheurs universitaires ; mais aussi, à propos de notre manière d'animer les différents groupes de professionnels de l'éducation et de la formation ou les groupes de paroles d'élèves auxquels nous avons à faire.

Je voudrais faire remarquer que cette envie de cerner les processus à l'œuvre dans les groupes que j'anime était déjà présente dans nombre de mes publications antérieures (2001, 2006, 2008, 2010, 2013a, 2016). Dans

1. Ce réseau regroupe depuis 2003 des enseignants-chercheurs et des praticiens se recommandant d'une approche clinique d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation. Depuis 2016, l'association Cliopsy fédère un certain nombre d'entre eux.

ce texte-ci, j'aimerais approcher de plus près encore, au-delà des propositions présentées dans mes écrits précédents, ce qui sous-tend ces processus pendant une séance d'analyse des pratiques professionnelles telle que je la conduis aujourd'hui. En particulier, j'aimerais pouvoir formaliser les phénomènes qui se déroulent au cours de séances que je considère comme « ordinaires » ; je souhaiterais identifier sur quelle dynamique psychique reposent ces phénomènes, en lien avec la question du déploiement du *champ* dans les espaces de travail groupaux que je construis et plus précisément en lien avec mon *fonctionnement* d'animatrice-analyste des pratiques. Est-il pertinent de parler du « contre-transfert » de l'animatrice dans ce contexte ? Ou quelles autres dénominations adopter pour décrire les mouvements psychiques de l'animatrice en séance ? Cette problématique n'est pas indépendante des questions qui me préoccupent en ce moment autour de la transmission de la pratique de l'analyse clinique des pratiques et de la professionnalisation des formateurs qui vont exercer la fonction d'animateurs de groupes cliniques d'analyse des pratiques, à la suite à mon expérience à l'université avec le master dit master FIAP (Blanchard-Laville, 2012b).

L'écriture de ce texte n'est pas allée de soi, elle s'est étalée sur plusieurs années au cours desquelles elle a été plusieurs fois abandonnée puis reprise. J'ai pu noter chemin faisant que, vouloir penser cette question du contre-transfert, lorsqu'elle concerne ma propre position, me porte aux limites d'un certain exercice, pour ce qui concerne la conduite clinique des groupes, comme cela avait été le cas quand j'ai tenté par le passé d'analyser mes modalités d'enseignante et que j'ai voulu décrypter ma propre « fiction » d'enseigner (Blanchard-Laville et Obertelli, 1989). Comme si, pousser l'analyse de l'action que l'on mène dans un esprit d'explicitation pour en écrire et/ou en transmettre quelque chose (ce qui n'est pas du tout la même chose que de l'élaborer avec des pairs pour la transformer) pouvait l'inhiber ; faut-il penser que pour réaliser cette action, je m'appuie en priorité sur des intuitions peu conscientisées ? Il y aurait alors un risque à trop ouvrir « la boîte noire ». Je retrouve dans ces moments l'impression d'aller aux limites de la pensée, comme lorsque je lis certains passages des écrits des années soixante de Wilfred R. Bion, mais peut-être est-ce tout simplement le signe que ce sont des moments où l'on s'approche de l'abîme-énigme de l'inconscient alors que, le plus souvent, l'écriture nous conduit vers des rationalisations et, en ce sens, nous pousse à rabattre le tranchant de l'inconscient sur du consciemment connaissable.

### **Détour méthodologique**

Pour pouvoir appréhender ces phénomènes du point de vue de la recherche, nous avons à nous poser la question : que retenir comme traces de ce qui se passe dans les séances ? En effet, à mes yeux, la recherche clinique exige, à défaut d'administration de la preuve, la mise au jour d'un certain

nombre d'indices communicables pour pouvoir partager avec des tiers l'identification des processus issus de nos expériences cliniques ; et ce, dans un but de théorisation, au-delà de la forme d'écriture qui peut en transmettre certains éléments (Geffard et Blanchard-Laville, 2016).

De quelles sortes de données pouvons-nous disposer ? La prise de notes est tout à fait déconseillée par un analyste comme W. R. Bion. Comme il l'indique dans son texte *Notes sur la mémoire et le désir*, à l'intention des analystes, « chaque séance [...] ne doit avoir ni histoire, ni futur » (Bion, 1967/2005, p. 346)<sup>2</sup>. Autrement dit, « le psychanalyste devrait viser à chaque séance à atteindre un état d'esprit tel qu'il ressent ne pas avoir reçu le patient auparavant » et tendant à « exclure constamment souvenance et désir » (*Id.*, p. 347). Ou lorsqu'il écrit – ce sont des lignes extraites de son ouvrage de 1974, *L'attention et l'interprétation* citées par Néri, Correale et Fadda, dans leur ouvrage *Lire Bion*, en page 155 – :

« Afin de parvenir à l'état psychique essentiel pour pratiquer la psychanalyse, j'évite tout exercice de mémoire et je ne prends aucune note. [...] S'il me vient la tentation de me rappeler des événements d'une séance donnée, je résiste. [...] Pour ce qui est des désirs, j'adopte une méthode similaire : j'évite d'en entretenir et je les chasse de mon esprit. [...] De tels désirs corrodent le pouvoir d'analyse de l'analyste et conduisent à une progressive détérioration de l'intuition. »

En 2015, Monica Horovitz reprend à son compte d'une manière très parlante, à mon sens, ces messages de W.R. Bion :

« C'est la capacité négative du psychanalyste "sans mémoire et sans désir" telle que décrite par Bion, qui permet à la conscience de ne pas être envahie par des données sensorielles, libère l'intuition et ouvre à l'ineffable de l'objet psychanalytique. [...] L'affirmation selon laquelle l'analyste doit s'abstenir d'expectative, de mémoire, de désir et de compréhension le laisse sans rien à quoi s'agripper, attitude qui est à la fois sa qualité essentielle, sa méthode et sa sauvegarde. *Elle court-circuite et transcende ses besoins de contrôle en lui permettant de vivre l'impact de la réalité émotionnelle afin que celle-ci évolue véritablement pour se transformer en croissance.* » (c'est moi qui souligne) (Horovitz, 2015, p. 458).

Cette psychanalyste ajoute :

« Ce que je décris comme le droit à l'oubli chez l'analyste n'est ni refoulement, ni nécessité de ne pas se souvenir, d'éviter la douleur de ce qui est pénible. *Ce n'est ni une perte de mémoire, ni un déni de réalité, mais un espace potentiel ouvert à de nouveaux liens à travers le récit du présent* ». Dans la mesure où « *le déni de la réalité concrète [crée] une voie nouvelle pour un processus où le vécu traumatique n'est plus un présent éternel : le contraire de la mémoire traumatique hypermnésique qui n'a pas droit à l'oubli.* » (c'est moi qui souligne) (*Id.*, p. 464).

2. La nouvelle traduction proposée par les éditions Inpress en 2005 me semble plus proche de l'esprit du texte original et plus juste par rapport à l'entreprise globale de W.R. Bion que la traduction plus ancienne dont nous disposions antérieurement. Je me référerai à cette traduction dans mes citations.

J'ai aussi réalisé à mon tour une certaine appropriation subjective des messages de W. R. Bion, grâce sans nul doute à mon apprentissage auprès de Salomon Resnik<sup>3</sup>.

Ainsi, pour ma part, je n'ai jamais pris de notes en cours de séance, mais la question demeure ouverte pour ce qui concerne le temps d'après séance. Là se situe un paradoxe pour moi car, s'il ne s'agissait que de l'évolution de ma conduite du groupe, cela ne s'avérerait pas nécessaire ; en revanche, lorsqu'il s'agit de restituer des éléments de cette pratique à des fins de transmission, comment s'en tirer ? De même, lorsque la pulsion épistémophilique me pousse à élaborer théoriquement à partir des récits faits par les participants au cours des séances ou lorsqu'il s'agit de présenter précisément ma manière de travailler comme ici dans cet écrit, j'ai constaté que des traces un peu plus objectives que ma seule mémoire sur lesquelles m'appuyer devenaient indispensables. Mes objectifs en tant que chercheur viennent ainsi en tension avec ces recommandations de W. R. Bion que j'ai faites miennes. Je peux apercevoir à ce niveau une sorte de conflit de loyautés entre mon moi-chercheur et mon moi-clinicienne : un moi-chercheur qui veut savoir comment « ça » travaille et un moi-clinicienne qui n'en veut rien savoir pour « mieux travailler ».

Le procédé de la prise de notes est pourtant utilisé par certains analystes. On peut par exemple se reporter au livre dans lequel René Kaës a pris en notes l'ensemble des séances qu'il a observées d'un groupe animé par Didier Anzieu en 1965 : la publication de ces notes manuscrites, assorties des commentaires du « moniteur » Didier Anzieu et de « l'observateur » René Kaës, n'a eu lieu que dix ans après la tenue du groupe (Kaës et Anzieu, 1976). Dans sa présentation de ce document, René Kaës pose avec une grande honnêteté et un fort souci de précision toutes les questions concernant les avantages et les inconvénients de ce mode de recueil de données, par rapport à un recueil systématique par enregistrement, les questions concernant la visée de la présence de l'observateur ainsi que celles de l'intérêt et de la pertinence d'une telle publication. C'est aujourd'hui un document très précieux qui témoigne du courage de ces pionniers qui ont décidé de passer outre leurs désagréments narcissiques personnels, en se montrant avec leurs tâtonnements, leurs incompréhensions de l'époque pour témoigner du côté complexe de leur expérimentation, laquelle est visiblement à la source de nombre de leurs hypothèses théoriques ultérieures sur les organisateurs groupaux, au-delà de ce que W. R. Bion avait déjà produit avec ses hypothèses de base.

Je pense aussi aux articles de Maurice Borgel (2006, 2010) à propos d'un groupe de patients qu'il a instauré et soutenu pendant plus de vingt ans au Centre hospitalier Ste Anne et dont il nous dit qu'il s'appuie pour écrire sur les notes prises pendant les séances par une observatrice stagiaire psychologue (Borgel, 2006, p. 64). Il présente même dans l'un de ses articles un extrait de séance retranscrit *in extenso* (*Id.*, p. 70-72). Agnès Wilhelm qui a co-animé ce groupe avec lui pendant cinq ans écrit elle aussi

3. J'ai rencontré Salomon Resnik en 1987 après plusieurs tranches de thérapie psychanalytique. J'ai participé à l'un de ses groupes thérapeutiques parisiens puis à son séminaire clinique pendant de très nombreuses années.

de son côté sur ce groupe en 2007 ; elle dit s'appuyer d'ailleurs sur ces mêmes notes de la stagiaire-observatrice, mais aussi sur des notes personnelles qu'elle-même a prises après les séances pour son propre compte. Pour relater son expérience dans ce groupe, elle se réfère principalement à une lecture des travaux de S. Resnik. Il me faut préciser que, avant de fonder ce groupe à partir desquels ces deux auteurs écrivent, M. Borgel a participé à un groupe conduit par S. Resnik pendant trois ans au pavillon Henri Rousselle à l'hôpital Ste Anne. Cette forme de filiation à S. Resnik explique sans aucun doute en grande partie la grande proximité que je ressens avec ce que M. Borgel et A. Wilhelm écrivent.

Peut-on aujourd'hui s'aider d'enregistrements sonores et de leur retranscription ? C'est ce que nous avons tenté de faire avec Bernard Pechberty dans un groupe de supervision que nous co-animions ; les enregistrements réalisés ont été retravaillés dans un groupe de chercheurs en laissant « filer » les associations à partir des retranscriptions relues dans le groupe. Cette écoute ne nous a pas conduits jusqu'à ce jour à produire un écrit ; elle a été utilisée à des fins élaboratives quant à nos places respectives de co-animateurs, à la fois places effectives quant au type de nos interventions mais surtout quant aux configurations fantasmatiques qui nous habitaient autour de ces places. Remarquons que le fait d'enregistrer les séances implique un consentement des participants plus difficile à obtenir que le consentement à pouvoir utiliser des notes écrites prises par l'animateur-riche après les séances.

Lorsque le groupe est co-animé, un autre type de travail peut s'effectuer entre les co-animateurs après les séances, « à chaud » si je puis dire, tout de suite après la séance ou dans des co-élaborations qui sont conduites en différé le lendemain ou plus tard, ou encore au moment de la reprise avant la séance suivante<sup>4</sup>. La question se pose alors des notes éventuelles relevées à propos de ces échanges entre co-animateurs qui peuvent être aussi enregistrés. J'ai aujourd'hui une nouvelle expérience de co-animation avec Sophie Lerner d'un groupe à destination de futurs professeurs d'enseignement musical au Cefedem de Normandie ; cette expérience dure depuis six ans. Nous avons recueilli un matériel considérable sous forme de notes écrites et d'enregistrements des élaborations post-séances (Lerner et Blanchard-Laville, 2017). Je peux témoigner que ces échanges m'ont considérablement fait progresser dans la compréhension de ma manière de travailler : la contrainte à expliciter à ma co-animatrice dans l'après-coup certains choix que j'ai faits en situation m'a conduite à mieux comprendre certaines de mes actions qui relevaient d'une forme d'expertise mais qui n'étaient pas connues de moi ou pas identifiées ou théorisées en tant que telles.

J'ai aussi envisagé d'autres types de dispositifs. J'ai, par exemple, expérimenté pendant toute une année le fait de raconter ce qui venait de se passer pendant une séance à une personne extérieure au groupe qui n'y a pas assisté, mais qui néanmoins connaît ce type de travail ; c'est elle qui

4. J'ai partagé des co-animations groupales avec un grand nombre de personnes, dont André Sirota, Gérard Pestre, Jacqueline Apprin, Frédéric Teillard et Philippe Chaussecourte. Toutes ces expériences m'ont particulièrement enrichie.

prenait des notes, on pourrait dire qu'il s'agissait alors d'un dispositif avec *observatrice non présente*. Ce dispositif n'avait pas pour but premier un travail de supervision mais avait la visée de m'approcher au plus près de mon souvenir de ce qui s'était passé en séance à des fins de recherche pour écrire justement sur les processus en jeu. J'ai aussi expérimenté le fait de m'enregistrer en me racontant la séance à moi-même par magnétophone interposé. Je constate que les paroles adressées à une autre personne permettent d'aller beaucoup plus loin dans l'extériorisation du processus de travail par le biais de la parole adressée à un-e autre, en ne se contentant pas de restituer seulement le contenu des récits des participants et en pouvant relater des éléments de la conduite du travail. En revanche, il s'est avéré que, pour moi, c'était une tâche très coûteuse au plan psychique ; bien souvent j'avais le sentiment d'un « arrachement ».

Plus tard, dans le prolongement de l'expérience que je viens d'évoquer, j'ai accepté d'accueillir une doctorante en tant qu'observatrice des séances que j'animais tout au long de deux sessions de deux groupes d'analyse des pratiques inscrites au sein d'un cursus de master en sciences de l'éducation à l'université Paris Nanterre. Elle a pris des notes de « tout ce qui se disait ». Dans l'après-coup, nous avons constaté qu'il aurait été sans doute préférable qu'elle puisse noter des éléments concernant les échanges non verbaux plutôt que de tenter de recueillir *in extenso* les paroles échangées. En effet, ces notes à l'état brut sont relativement énigmatiques. Tout un travail est nécessaire à partir de ces traces pour les faire « revivre » en quelque sorte et obtenir un « aperçu » de la séance.

Lorsque des notes sont prises après la séance dans un différé plus ou moins important, les écrits qui en résultent retracent des reconstructions théorico-cliniques d'après-coup. Ils sont ainsi la résultante d'une tentative de description de ce qui s'est passé pendant la séance retravaillée par plusieurs « stratifications » d'élaborations successives, y compris celles qu'engendre l'écriture elle-même. On aboutit alors à une reconstruction très secondarisée le plus souvent.

À ce jour, je prends quelques notes orales au magnétophone pour garder trace d'un certain nombre de repères factuels, étant donné que les séances sont souvent très espacées dans le temps, sauf si le désir est là de noter spécifiquement ce qu'il en est pour un écrit en cours ou à venir et, dans ce cas, je note de manière plus détaillée ce dont je me souviens dans un temps proche de la séance pour retenir quelques uns des propos échangés et conserver des impressions liées à la tonalité de la séance. Ce détour méthodologique mériterait d'être poursuivi par l'examen de ce qui se passe dans des séances de supervision mais cela nous entraînerait dans des développements dépassant le cadre de cet article.

Pour conclure provisoirement sur ce point, je ne peux manquer d'associer la question de la prise de notes avec le fait que je n'ai jamais cessé de prendre des notes au cours de mes tranches de travail thérapeutique successives, à la fois pour conserver des traces de ces expériences importantes, mais aussi

dans l'idée de produire un ou des écrits par la suite, écrits dont je remarque qu'ils n'ont pas encore vu le jour.

Mon désir aujourd'hui serait de sortir de la reconstruction très secondarisée qui est celle de toutes les « histoires » que j'ai déjà écrites (Blanchard-Laville, 2013a) pour pouvoir en quelque sorte saisir au vol la source des *insights* ou des émotions que je suis en mesure de réfracter aux participants de mes groupes à certains moments des séances et dont il n'est pas possible de connaître la teneur par la seule restitution de la verbalisation qui en résulte, que ce soit au cours de la séance ou dans la reconstruction d'après-coup.

Ce phénomène est à relier à ce que disent les personnes après quelque temps de travail dans mes groupes ; elles pensent en arrivant bien se représenter ce qu'il va s'y passer à partir de ce que j'en dis et à partir de la lecture de mes écrits, et après quelque temps, elles disent qu'elles ont été très étonnées de se rendre compte que leur représentation préalable était assez éloignée de ce qu'elles vivent maintenant. Au-delà de la question de la possibilité de restituer le vécu des séances, ce phénomène a sûrement à voir avec la distinction que propose Janine Puget (2006, 2015) entre *représentation* et *présentation* et la notion qu'elle avance d'*effets de présence*.

### **Les caractéristiques du dispositif que je propose**

Le dispositif groupal que je propose a été pensé dans la perspective de construire une *clinique du lien professionnel*. J'ai développé plus précisément une pratique du *soin psychique* à l'égard des enseignants et des formateurs d'enseignants ou pour des formateurs exerçant dans d'autres champs, comme le travail social ou la santé, en proposant des espaces groupaux où puissent être conduites des *élaborations psychiques* à propos des situations professionnelles rencontrées par les participants, autour d'événements dont ils éprouvent qu'ils les ont mis en difficulté.

Ce dispositif doit beaucoup à celui conçu par Michaël Balint pour des médecins, bien que des transpositions aient été nécessaires : comme nous l'avons analysé dans un article co-écrit avec Gérard Pestre en 2001, l'enseignant ou le formateur n'est pas un médecin, les élèves et les formés ne sont pas des patients et le savoir à transmettre n'est pas la maladie. Pour autant, retenons que, comme l'écrit Pierre Delion, on peut sans doute parler aujourd'hui de la *fonction Balint*. Cet auteur milite en 2007 avec une grande force de conviction au travers du choix de ses formulations pour l'usage de ce qu'il appelle *l'effet porteur de la fonction Balint* : pour lui, cette fonction « peut rendre les plus grands services non seulement à la relation médicale partagée, mais plus généralement à la relation humaine partagée » (Delion, 2007, p. 48). Il écrit notamment que :

« si [la] personnalité (du médecin ou du soignant) est un des instruments qu'il a à sa disposition pour se mettre en harmonie, notamment émotionnelle, avec son patient, il est utile qu'il la connaisse un peu mieux, et qu'il la modifie dans le sens d'une capacité d'accueil de la souffrance de l'autre, physique et psychique, de l'assouplissement de son fonctionnement relationnel et d'une plus grande liberté de pensée, tous ces changements résultant d'une prise en compte du fonctionnement psychique inconscient » (*Id.*, p. 49).

Pour P. Delion, dans cette forme de travail,

« l'attention est portée sur les processus destinés à faciliter l'assouplissement des soignants, leur qualité d'accueil du patient, non pas – comme c'est souvent le cas aujourd'hui – d'une sorte de politesse feinte et qui est tout sauf spontanée (cela fait bien entendu l'objet de savants protocoles !), mais vraiment intériorisée, et pour tout dire, leurs capacités à participer à une constellation transférentielle authentique, dans laquelle le contre-transfert de chacun soit travaillable et aboutisse à transformer et modifier en profondeur les manières "d'être-avec" » (*Id.*, p. 51).

Il ajoute :

« À chaque fois je suis surpris de la richesse que ce dispositif recèle en lui, sur les plans de l'éclaircissement voire de l'élucidation de cas complexes, sur celui de la formation pratique des personnels soignants et *in fine* sur les possibilités de langage commun qu'il permet d'instaurer, et évidemment sur les possibilités de décentrement, de pas de côté, d'analyse du contre-transfert qu'il rend authentiquement efficace dans la pratique médicale et soignante » (*Ibid.*).

D'ailleurs Simone Cohen-Léon ne s'y trompe pas quand elle écrit :

« J'insisterai, pour terminer, sur un autre aspect, bien mis en lumière par Delion au dernier congrès de la Société médicale Balint à Lille en 2005. C'est ce qu'il a appelé la "fonction Balint" qu'il décrit comme, je le cite, "une tentative d'extension du concept de groupe Balint, pour caractériser le travail sur l'intersubjectivité et de transformation en profondeur qu'il permet auprès des médecins et de tous ceux qui se préoccupent de la relation humaine dans l'exercice de leur profession" » (Cohen-Léon, 2008, p. 147).

Je note que P. Delion utilise dans son article le terme de *contre-transfert*, à l'instar de M. Balint, pour évoquer ce qui est travaillé par les professionnels participant à un groupe Balint.

Dans le dispositif que je propose, à l'occasion des situations professionnelles apportées dans le groupe sous forme de récits, chacun des praticiens qui s'engage dans ce travail a l'opportunité de saisir en quoi ces situations qui font question dans sa pratique sont à même de lui permettre d'identifier ses formes singulières de réponses (ce que M. Balint appelait ses patterns de comportements automatiques – *automatic patterns* ou *habitual reaction*



*patterns*) dans son lien à lui-même et aux autres, des sortes d'organisations psychiques sous-jacentes à ses conduites professionnelles qui lui sont en quelque sorte dictées par sa formation et son histoire. Le travail ainsi conduit permet à ces professionnels de dégager (momentanément ou à plus long terme selon la durée de ce travail) leur fonctionnement professionnel des scénarios les plus prégnants, ces scénarios qui s'instituent pour chacun comme des sortes de *noyaux attracteurs inconscients des conduites professionnelles*. À l'instar de ce que proposait M. Balint, ces élaborations sont centrées sur le *contre-transfert professionnel* des participants sans que les transferts à l'égard de l'animateur-trice dans le *hic et nunc* de la séance soient travaillées en tant que tels, sauf dans quelques moments exceptionnels, comme il l'écrit :

« *With the foregoing I have been able to show some of the most frequent problems arising when dealing with two of the three transferences mentioned above, namely, the transference of the doctor to the group leader on the one hand, and to the rest of the group on the other. The main part, however, of the everyday work of the group conferences is concerned with the doctor's counter-transference to his patients.* » (Balint, 1957, p. 310)

Ce qui est traduit en page 329 de l'édition française de son ouvrage *Le médecin, son malade et la maladie*, par :

« Dans ce qui précède, j'ai pu montrer certains des problèmes les plus fréquents qui apparaissent lorsqu'on traite deux des trois types de transferts cités ci-dessus, à savoir : le transfert du médecin sur le leader du groupe d'une part, et sur le reste du groupe d'autre part. Cependant, la partie principale du travail courant des discussions de groupe porte sur le contre-transfert du médecin sur ses patients. »

Pour M. Balint, le matériel le plus important de sa méthode de formation est constitué, par « les moyens par lesquels le médecin utilise sa personnalité, ses convictions, son savoir, ses modes habituels de réaction, etc., tout ce que l'on peut résumer par le terme de "contre-transfert" », notamment tel que celui-ci se présente dans la relation à son patient (ce qu'il écrit en ces termes dans l'édition anglaise, p. 307 : « *the most important material for our training method was the ways in which the doctor uses his personality, his convictions, his knowledge, his habitual reaction patterns, etc., all that can be summed up by the term "counter-transference"* »). Pour moi, la visée dans les groupes que je propose est de tenir compte des dimensions psychiques insues des professionnels eux-mêmes dans leur acte professionnel. J'estime que dans ces espaces, pour que le *soi professionnel* de chacun soit rencontré et reconnu puis éventuellement – au sens où le self d'un bébé est reconnu et créé-rencontré par sa mère dans l'espace intermédiaire qu'elle construit pour lui au début de la vie –, les modalités du geste clinique de l'analyste-animatrice que je représente sont ainsi de la plus haute importance.

## Un travail psychique conduit en groupe pour le soi professionnel

Dans le dispositif que je propose (Blanchard-Laville, 2012a), ma visée est de construire un *espace* à même de favoriser la *transitionnalisation* des expériences professionnelles partagées. Il s'agit ainsi de pouvoir laisser émerger, nommer et métaboliser les affects qui surgissent dans le groupe à partir des récits de situations professionnelles apportées. L'espace créé doit permettre aux participants de co-penser ensemble à partir de ces récits pour que chacun puisse progressivement s'autoriser à se sentir davantage responsable de ses actes et se trouver en capacité de pouvoir sur le lieu professionnel soutenir un *holding* bien tempéré pour ses élèves ou ses formés (Blanchard-Laville, 2001). Un espace où le travail mené contribue à construire pour chacun un lien au savoir moins figé, plus actif et plus vivant. Ou encore, pour le dire autrement, il s'agit d'accompagner les professionnels de l'éducation et de la formation à supporter un peu mieux de rester dans une position professionnelle « dépressive » ou en tout cas de se trouver dans des oscillations plus tempérées entre cette position dite dépressive et la position schizo-paranoïde professionnelle qui est la position actuellement la plus souvent trouvée en réponse aux provocations de l'environnement externe (Blanchard-Laville, 2013a). Comme je l'écrivais en conclusion de mon ouvrage de 2013, la visée est de « fermer des portes, en ouvrir d'autres, naître professionnellement, surmonter des crises professionnelles en traversant des seuils, éprouver la limite entre le dedans et le dehors, entre notre réalité psychique intérieure et la réalité externe ».

Ainsi, ma pratique d'animation se situe du côté d'une forme de *clinique individuelle en groupe* et non d'une clinique groupale au sens d'une *clinique du groupe*. La présence du groupe est très importante au regard du travail que je vise, mais celui-ci s'effectue pour chacun-e séparément à l'intérieur du groupe ; sans que les transferts latéraux ou les transferts sur l'animatrice soit élaborés en tant que tels. Ce qui est privilégié est véritablement l'élaboration du contre-transfert professionnel de chacun des participants, en lien avec les proximités et différences entre eux. J'ai très certainement sur ce plan été influencée par la clinique groupale de S. Resnik qui est de faire travailler chacun des membres du groupe thérapeutique avec l'appui des autres dans l'atmosphère groupale qui advient et qui n'est pas de travailler les relations à l'intérieur du groupe en tant que telles ni la dynamique fantasmatique groupale. Je souscris ainsi aux propos de M. Borgel quand il écrit en 2006 :

« C'est par la reprise de l'analyste qu'un énoncé individuel devient groupal : il est légitimé, authentifié dans sa valeur de message [...], une adresse se constitue pour le message. L'altérité va fonctionner. Les autres, des semblables rattrapent la bouteille jetée à la mer : le fait d'avoir trouvé un destinataire va *recharger l'activité de pensée du groupe*. Il y a rencontre, naissance de signifiants par le partage ; un

réseau signifiant peut s'établir : *cela ouvre des portes fermées depuis longtemps*, ou jamais ouvertes ; cela produit des ponts dans le groupe et l'intérieur de chacun » (Borgel, 2006, p. 75); le groupe constitue alors « un fond sur lequel se tisse ou se retisse de l'altérité, un réseau de signifiants qui s'articulent » et l'échange dans le groupe a un « caractère nourrissant et humanisant » (*Id.*, p. 78) (c'est moi qui souligne).

Je souscris aussi à la manière de penser de cet auteur lorsqu'il écrit à propos de la diffraction du transfert dans le groupe : « les transferts pluriels diffractent le transfert, il devient plus tolérable pour les patients, ils ont moins la crainte de la dépendance produite par un transfert direct » (*Id.*, p. 72) ; cette remarque me semble pertinente même lorsque les participants ne sont pas des patients comme ceux qu'évoque M. Borgel dans son texte ; en effet, pour tout un chacun, la place et la prise de parole dans un petit groupe ne va pas de soi. Cet auteur ajoute : « le groupe permet à ces patients d'être approchés, leurs craintes d'intrusion, d'empiétement sont temporisées par la diffraction du transfert » (*Ibid.*). Il s'agit alors pour lui de « se réengager sur la route de la pensée », de « co-errer avec eux » (*Id.*, p. 71), de sorte que « le passé figé [puisse] être revisité pour le créer dans l'après-coup comme passé » (*Id.*, p. 72). Pour parler des groupes que j'anime, je peux reprendre telles quelles ces formulations à mon compte ; avec une différence d'importance, c'est que dans les groupes de professionnels, les récits portent sur le quotidien de la vie professionnelle et non sur celui de la vie en général, même si certaines associations amènent à faire émerger des souvenirs qui peuvent aller au-delà des souvenirs professionnels ; le plus souvent sont apportés des souvenirs de sa propre formation ou de son vécu d'élève ou encore de son vécu d'enfant dans sa famille.

## Un dispositif clinique groupal à médiation

Je voudrais avancer maintenant l'hypothèse que le dispositif que je propose est sans doute à rapprocher des dispositifs cliniques groupaux dits à *médiation*. Tout d'abord, j'estime qu'il entre dans la catégorie des *dispositifs cliniques* au sens de René Roussillon. Comme le montre Anne Brun dans la recension qu'elle fait de l'ouvrage de René Roussillon *Manuel de pratique clinique* (2012) pour *le Carnet Psy* en 2013, cet auteur « s'interroge sur l'unité de la pratique clinique, à la fois pour défendre la rigueur et l'efficacité de ces pratiques dans le contexte social actuel d'attaques à l'égard de la psychanalyse, et à la fois pour faire valoir le bien-fondé de ces modèles et de ces conditions d'exercice » (Brun, 2013, p. 15). Anne Brun considère l'ouvrage de R. Roussillon comme un « ouvrage précieux pour tous les cliniciens confrontés aux nouveaux terrains de la rencontre analytique, avec des cliniques réputées difficiles, car il ne cesse de montrer la fécondité de la théorie analytique transposée et réinventée dans de nouveaux contextes et

dispositifs » (*Id*, p. 18). En effet, d'après Anne Brun, dans son livre, R. Roussillon propose de penser l'unité des dispositifs cliniques « à partir des processus de symbolisation, qui ouvrent sur l'appropriation subjective, et sont étroitement liés à l'associativité, au cœur même de la méthode analytique » (*Id*, p. 15).

Ainsi pour R. Roussillon, « l'unité [de la clinique] est à rechercher du côté d'une disposition d'esprit particulière qui semble être présente chez tous les cliniciens » (Roussillon, 2012, p. 10). C'est ce qu'il nomme « l'attention clinique [...] qui définit le rapport du clinicien à son objet » ; et pour lui, « c'est tout à la fois et en alternance, selon les temps, une manière d'écouter le sujet humain, un type de regard porté sur lui, une démarche d'approche de la relation et du rapport entretenu, construit avec lui, une manière de l'envisager, de construire ou de penser la rencontre » (*Id*, p. 11). Il définit ainsi la pratique clinique comme celle « qui est fondée sur la disposition d'esprit du praticien qui place le vertex de la réalité psychique et des processus de sa transformation symbolisante en son centre à partir d'une méthode centrée sur l'attention portée à l'associativité des processus psychiques et à ses divers modes d'expression » (*Ibid.*). À laquelle il rajoute l'idée que « la pratique "déconstruit" la théorie », qu'elle « doit la re-subjectiver » ; en effet, pour lui, « la théorie doit "survivre" et se refonder, se réinventer pour devenir une théorie "à partir de la pratique", voire une théorie de la pratique » (*Id.*, p. 14). R. Roussillon souligne de plus que, et cette idée nous intéresse particulièrement ici, dès lors qu'on s'appuie sur le postulat de base de l'existence d'un niveau de « réalité spécifique [...] non entièrement réductible aux autres formes de réalité (réalité matérielle et réalité biologique), la réalité psychique » dont « une partie est inconsciente », alors « conscience et réflexivité ne peuvent plus être superposées, nos processus psychiques sont réflexifs mais cette réflexivité n'est pas nécessairement consciente d'elle-même c'est le paradoxe essentiel de la réalité psychique » (*Id.*, p. 16). Ainsi, dans nos dispositifs cliniques d'analyse des pratiques professionnelles, il y a lieu de distinguer sous le terme de réflexivité, l'idée habituelle de réflexivité qui a cours dans notre champ des sciences de l'éducation et qui implique une conscience qui tente de se réfléchir, de la forme de réflexivité que nous visons chez les professionnels dès lors que nous nous situons dans une orientation clinique psychanalytique.

Dans cette perspective, Bernard Duez et Claudine Vacheret soutiennent l'idée qu'un dispositif groupal peut « utiliser et profiter des capacités de contenance et de transitionnalisation que présente le groupe » qui sont, pour eux, « bien supérieures à la cure individuelle » (Duez et Vacheret, 2004, p. 190). En effet, pour ces auteurs, le dispositif groupal présente l'avantage

« d'offrir une grande potentialité de réponses, c'est-à-dire d'opportunités transférentielles, car les membres du groupe rendent présente, c'est-à-dire *représentent*, la groupalité psychique interne,

dans une réalité groupale tout à la fois transsubjective, tangible, physique. Les autres peuvent être, par diffraction, dépositaires d'une facette ou d'un personnage de la réalité psychique du sujet, groupalement structuré, c'est-à-dire de sa groupalité psychique. Non seulement ce qui est transféré l'est sur plusieurs autres, mais également le retour des éléments diffractés-transférés se fait selon des variations diverses et suffisamment nombreuses pour que le sujet puisse y trouver ou y retrouver les parties de lui qui peuvent lui revenir sous une forme plus ou moins "détoxiquée" (Bion, 1962) par le groupe, et ainsi réappropriables par le sujet lui-même. [...] La diffraction du transfert répartit les charges pulsionnelles et projectives sur une multitude, car la coprésence de tous et de chacun dans le groupe confronte le ou les sujets au retournement différencié des adresses pulsionnelles. » (*Id.*, p. 191)

Notre dispositif n'est pas le seul dispositif pouvant être qualifié de clinique dans le champ de l'analyse des pratiques professionnelles parmi tous ceux qui font droit à ce type de réflexivité ; il serait intéressant de pouvoir faire des distinctions pour définir des variantes dans ce style de travail, comme nous l'avons déjà tenté pour trois d'entre eux proposés aux enseignants (Dubois, Lerner et Blanchard-Laville, 2017). Parmi ces différents dispositifs groupaux cliniques imaginés pour la formation, on pourrait peut-être qualifier le nôtre de *dispositif groupal à médiation*. En effet, pour nous, le « récit du moment professionnel à explorer » serait ce que les tenants de ces dispositifs nomment *le médium malléable*, ce que R. Roussillon nomme « l'objeu » en empruntant ce terme à Pierre Fedida (Roussillon, 2001) ; c'est à travers lui que se partagerait le plaisir de penser. La visée serait dans ce sens une forme de *symbolisation professionnelle*.

## Mon style personnel

Même si je reconnais mon dispositif, comme je viens de le montrer, comme appartenant au genre des dispositifs cliniques groupaux à médiation et à visée formative, il n'en reste pas moins que ma formation, mon parcours et mon histoire m'ont fait colorer de manière spécifique ce dispositif. J'estime que l'une des spécificités importantes de ma conduite du travail est à repérer dans ma manière de polariser l'attention très fortement sur une personne à la fois tout en m'appuyant sur la synergie groupale. Dans les groupes que j'anime, chacun des praticiens travaille pour lui-même – à haute voix je dirais – lorsqu'il expose une situation professionnelle, mais aussi à bas bruits, contre-transférentiellement parlant si l'on peut dire, lorsqu'il contribue à l'exploration de la situation exposée par un autre participant. Cela se traduit par ma façon de spécifier la circulation de la prise de parole et d'attribuer de manière insistante à chacun la parole qui lui appartient : pour celui qui contribue, je spécifie souvent que c'est bien de sa place, à partir de son ressenti et de ses propres associations qu'il énonce ce

qu'il énonce, ce qui m'aide à protéger l'exposant au cas où cette parole contributive serait trop interprétative ou trop projective, en tout cas peu recevable en l'état, par exemple dans les débuts du travail, pour le participant qui a exposé ; pour ce dernier lorsqu'il reçoit la parole contributive d'un autre, je lui redonne la parole en le nommant en général et en lui demandant s'il veut ou non « rebondir », ce qui ne signifie pas « répondre », et je spécifie que cette contribution a « le droit » de lui « parler » ou non, de résonner pour lui ou non. Cette manière de faire, qui ré-attribue sans cesse et nommément la parole à celui qui l'a prononcée, a pour conséquence d'éviter que les échanges ne deviennent facilement un dialogue question-réponse et aussi permet de donner une certaine liberté à celui qui a exposé de pouvoir garder en partie son quant-à-soi.

Cette façon de distribuer la parole est directive ; elle fait passer le travail d'une certaine façon en permanence par l'animatrice ; l'une des conséquences est que cela permet d'éviter toute conversation-confrontation d'opinions et donc de pseudo-jugements ou recours à un débat infiltré d'idéologie. Cela renvoie pour moi à une forme de requalification de la parole de l'autre, une revitalisation du sentiment d'exister (Houzel, 2016) que je tente pour des sujets dont la parole a pu être disqualifiée à un moment donné, c'est-à-dire à la nécessité de requalifier leur parole et de leur redonner confiance par une prise de parole dans un groupe en montrant que cette parole sera protégée *quoi qu'il arrive ou en tout cas reconnue dans sa valeur propre et non attaquée*.

Peut-on voir dans cette caractéristique du dispositif *une contre-attitude* agie de ma part qui s'est finalement instituée en modalité de travail ? Je distingue ici *contre-attitude* et *mouvement contre-transférentiel* à l'instar de ce que propose Évelyne Kestemberg dans *La rencontre transférentielle*, publié en 1983. Lors de cette rencontre du samedi 17 décembre 1983 retranscrite dans ce numéro 3 de la revue *Psychanalyse et psychose*, page 182, elle dit en ouvrant la séance : « Le contre-transfert a un singulier destin. Après avoir été l'ennemi il y a dix ans, il est devenu très à la mode. Il règne cependant dans sa définition la plus grande confusion ». Puis elle rappelle les travaux importants à ses yeux de Neyraut, Viderman et Nacht et exprime l'idée que devant tout cela :

« on ne devait pas parler de la même chose ; quand il est question de contre-transfert ou quand moi je parle de contre-attitudes, il ne s'agit pas de la même chose qu'on inverse le processus, que l'on induise ou que l'on reçoive, que l'on maîtrise ou qu'on laisse s'épanouir. Il me semblait important d'essayer de préciser de quoi il est question quand nous parlons de la façon dont nous nous conduisons intérieurement avec les patients. Je ne parle pas là des conduites extérieures, c'est pourquoi j'ai préféré le terme de contre-attitudes, parce que je crois que c'est une conduite interne (Kestemberg, 2003, p. 183).

Ainsi elle donne sa définition du contre-transfert :

« J'appellerai *contre-transfert* tout mouvement ou processus induit chez l'analyste par son patient (c'est aussi valable pour celui qui n'est pas un analyste) en une situation thérapeutique *qui se traduit en représentations, qui lient des affects contradictoires* et qui peuvent s'inscrire dans une conflictualité oedipienne avec des imagos différenciées ou tout du moins qui pourraient le faire » (*Id.*, p. 184)

et sa définition des contre-attitudes :

« j'appellerai *contre-attitudes* tout mouvement ou processus induit chez l'analyste par les patients dans une situation thérapeutique et *qui se manifestent par une série d'affects plus ou moins conscients, sans représentations qui les lient* ou avec des rationalisations auxquelles on les accroche » (*Ibid.*).

Ce qu'elle veut souligner, me semble-t-il, c'est le fait que la représentation lie les affects dans le contre-transfert et qu'en revanche, « dans les contre-attitudes, il y a absence de représentations ». Ce qui la conduit à énoncer que « les contre-attitudes sont gênantes et ne sont utiles que si elles sont élaborées. Tout le problème c'est l'élaboration, le travail psychique. Je crois que les contre-attitudes sont une défaillance du travail psychique. À partir du moment où elles font l'objet d'un travail psychique, il n'y a plus de problème » (*Id.*, p. 190). Si j'en reviens à ma manière de distribuer la parole, j'ai jusqu'ici plutôt pensé qu'elle consistait pour moi à vouloir éviter la controverse et à tenter de fabriquer des climats harmonieux pour des groupes a-conflictuels, mais j'aperçois ici qu'il s'agit aussi de fabriquer et contenir un ensemble de sujets qui pourraient chacun dire « le vrai » pour eux sans être désapprouvés ou renvoyés au silence (Blanchard-Laville, 2006). Cela rejoint la proposition de Philippe Chaussecourte qui pense que ces contre-attitudes auraient largement à voir avec la métabolisation de nos propres traumatismes.

Il est à noter que cette manière d'inciter à la prise de paroles n'en reste pas à vouloir faire bénéficier du seul effet cathartique du dépôt de paroles encryptées, mais qu'elle propose une sorte d'« alphabétisation » partagée des énoncés produits, d'élaboration des affects qui les sous-tendent et l'écriture d'une nouvelle histoire en devenir. Mais je veux insister ici sur le fait qu'il est possible dans cet espace – et c'est à mon sens un élément fort de ce qui contribue à le sécuriser – d'énoncer des paroles sans qu'on nous renvoie abruptement « *tu ne peux pas dire cela* » mais qu'au contraire, il sera « fait » quelque chose de ce qui a été dit à un moment ou à un autre ; c'est d'un travail de métabolisation dont il s'agit, le groupe pourra s'emparer de ces paroles et associer pour la personne qui les a énoncées même si celle-ci ne s'empare pas tout de suite des pistes de travail proposées.

Mais alors, qu'en est-il pour les participants des mouvements transférentiels à mon égard même s'ils ne sont pas intentionnellement travaillés en tant que tels comme je l'ai indiqué ? Je m'emploie à les défléchir sur la tâche. Défléchir le transfert sur la forme du travail groupal que j'institue, c'est ce que j'essaie de faire la plupart du temps, en m'appuyant sur la dynamique

groupale tout en respectant quelque chose qui ne fasse pas perdre la face du participant.

Ma manière de faire s'ajuste à ce que je ressens pour chaque participant. Je suis à peu près consciente que j'accepte de valoriser la singularité de chacun, pour tenter de le rencontrer là où il se trouve et de le faire se déplacer un peu à partir de là. Pour autant, l'affaire est plus complexe qu'il n'y paraît ou que je veux bien le penser : il est clair que j'ai à certains moments à retravailler dans l'après-coup mes mouvements contre-transférentiels au sens strict de mouvements réactionnels aux mouvements transférentiels qui me sont adressés ainsi que ceux qui me concernent personnellement. Il est toujours du plus grand intérêt de réfléchir aussi dans l'après-coup à la manière dont j'use de mes intuitions contre-transférentielles pour métaboliser ces motions transférentielles qui me sont directement adressées et pour les défléchir sans les expliciter forcément sur un registre verbal et sans même me les formuler véritablement.

Je remarque le côté paradoxal apparent de cette centralisation de la distribution de la parole alors même que par ailleurs je m'évertue à défléchir les demandes transférentielles qui me seraient personnellement adressées. S'agit-il d'une aporie ? Ou, ce double mouvement est-il plus facile à penser lorsqu'on évoque la notion de *champ* telle que l'utilisent notamment Antonino Ferro et Roberto Basile (2015) ou Claudio Neri (2015) ?

Je crois avoir acquis et développé une sorte de capacité, devenue un quasi-habitus en situation professionnelle, à « sortir de moi-même » pour me « prêter » psychiquement aux autres ou pour me laisser « utiliser » au sens de D.W. Winnicott par les participants dont le travail psychique est mis en mouvement au cours des séances, ou encore pour prêter ma fonction alpha, ma fonction élaborative, au sens de W.R. Bion, et pour la partager c'est-à-dire faire en sorte qu'elle soit introjectée par les participants du groupe et assurer ainsi une fonction de contenance.

Pour autant, des questions restent en suspens pour moi par rapport à cette manière de travailler : ainsi, l'expression « *sortir de soi* » pour devenir un autre est-elle bien appropriée ? Ou bien ne s'agirait-il pas plutôt de prêter des parties de sa psyché ou encore de prêter son appareil psychique provisoirement au participant en travail ou au groupe ? Ou encore pourrait-on dire qu'il s'agit de se mettre à un niveau de résonance préconsciente avec l'autre, et/ou avec le groupe ? La question serait « qui » travaille dans ces moments-là et d'« où » viennent les intuitions psychiques qui vont faire sens pour les autres ? Nous laissons-nous traverser comme une sorte de « médium malléable » (Roussillon, 2012) ? Et, entre les séances, s'agirait-il d'une sorte de clivage fonctionnel professionnalisant qui nous permet de « refermer » provisoirement cet état du moi-animatrice, ou s'agirait-il de « refoulement » comme le suggère Sophie de Mijolla-Mellor (2006, p. 39) ? Dans un court texte où elle interroge le plaisir de pensée de l'analyste en séance, cette auteure tente de circonscrire ce qu'elle appelle une « sensation intellectuelle » qui serait issue de « ce plaisir de réanimer, de



remettre en mouvement » pour l'analysant « sa pensée de lui-même », et qui conduit à ce qu'elle nomme l'hypermnésie de l'analyste, « capable de restituer à l'analysant le détail d'une scène précédemment évoquée, puis "oubliée" par l'un et l'autre ». Elle fait l'hypothèse que ce souvenir vient rejoindre, peut-être même comme un souvenir écran, des souvenirs de l'analyste « qui vont, eux, demeurer inconscients », ce qui lui fait considérer que les deux protagonistes ont ainsi le sentiment de vivre une sorte de co-pensée qui résulterait pour elle « du jeu de l'induction mutuelle entre l'analyste et l'analysant, échappant ainsi à une relation d'emprise » (*Id.*). Ainsi, d'après elle, le plaisir qui se produit au moment de la trouvaille interprétative (elle compare l'activité de l'analyste à la pêche à la ligne et non pas au déchiffrement de rébus), l'analyste le trouve « dans la réouverture de son propre inconscient et la suspension du travail de refoulement qu'elle exige, tout en le maintenant d'un autre côté, pour que le lien analytique subsiste » (*Id.*, p. 37). Il y aurait comme un contact entre « les contenus représentatifs du patient et les siens propres », un contact rendu possible par « son identification au patient et justifiés par la reconnaissance que l'analysant occupe sur le divan, la place qui a été autrefois celle de l'analyste et qu'il fait, avec sa singularité propre, un parcours que l'autre a expérimenté avant lui » (*Ibid.*).

S'agit-il pour moi, ce faisant, d'une mise en contact avec des éléments préconscients que le moment de rencontre fait surgir ? Ou s'agit-il de ce que j'appellerais ma capacité à transmettre ma propre fonction alpha tout en l'exerçant ? En tout cas, il s'agit de faire résonner psychiquement ma partie « patiente » ; ainsi, je peux m'abandonner pour un court moment à « être transitoirement » l'autre, comme l'écrit de M'Uzan p. 49 du chapitre « Pendant la séance » de son ouvrage *La bouche de l'inconscient* (1994), sachant qu'il s'agit d'un court moment dont je peux « rattraper » assez rapidement et pour lequel mon moi ne craint pas la perte identitaire.

Si je reprends cette idée du refoulement avancée par S. de Mijolla-Mellor, j'en viens à me demander si ce refoulement ne serait pas *nécessaire* pour être « sans mémoire et sans désir », comme le préconise Bion. Mais alors quelle sorte de « mémoire » ? Une mémoire qui permettrait d'actualiser, en séance seulement, des liens et des associations pertinentes par rapport à des évocations antérieures du participant ? Quel fonctionnement mental est à l'œuvre ? Je parle pour moi de *plasticité de mes connexions associatives*, une plasticité que j'ai considérablement développée grâce à cette pratique de l'analyse des pratiques. Dans le groupe l'attention est portée en même temps sur la personne qui expose son récit, sur celle qui contribue par sa question ou sa proposition d'hypothèse, sur l'ensemble du groupe et sur mon propre ressenti « contre-transférentiel », j'ai ainsi l'habitude d'évoquer sous forme de boutade mes « quatre cerveaux ».

Sans doute, dans cette modalité de fonctionnement mental, s'agit-il pour moi d'une disposition liée à la pratique de la lecture de la musique, les deux clés de lecture des partitions de piano, les trois lorsque l'on joue avec un

partenaire qui tient le violon ou un autre instrument ou le chant ; ainsi les deux mains jouent-elles au piano des partitions différentes : cela rejoint peut-être ce que W. R. Bion appelle la vision binoculaire mais c'est aussi pour moi relié à ma pratique des mathématiques et du registre *des intuitions-découvertes* en mathématiques. Cette disposition personnelle s'est par la suite largement investie dans plusieurs des propositions transmises par S. Resnik, dont j'ai *intégré en partie la manière de travailler* au cours de mes nombreuses années de fréquentation de ses groupes.

Aujourd'hui, avec le travail de réflexion que j'ai mené sur la *capacité négative* (Blanchard-Laville, 2013), je me sens un peu moins honteuse de la pauvreté des *verbatim* – notamment de ceux de l'animateur-riche issus de la retranscription d'une séance enregistrée – et j'accepte que cette retranscription ne restitue qu'un pâle reflet des processus émotionnels qui sont en jeu au sein des séances. Je l'accepte à partir de l'idée que le langage qui est « utile » pour moi dans cet échange n'est pas le langage des adultes, comme dirait M. Balint. Il s'agit de toucher les participants à des niveaux pré-oedipiens où le langage n'a pas cours dans sa forme secondarisée. Il faut trouver un mode de communication infra-verbal. Pour autant, comme l'écrit Hanna Segal,

« il est utile de faire la différence entre ce qui est pré-ou non-verbal, et ce qui est anti-verbal. Le non-verbal est souvent communicatif. L'anti-verbal est une attaque de la communication verbale et de la pensée, pour éviter le contact, la communication et l'insight », car « le discours lui-même peut être utilisé comme une action. [...] *L'acting in* est en général motivé par le souhait de se débarrasser des parts refusées de soi-même, ainsi que par le souhait d'affecter l'esprit de l'analyste. » (Segal, 2004, p. 163)

En relisant de M'Uzan, j'ai perçu à nouveau ce que j'avais déjà relevé en lisant M. Balint (notamment dans son ouvrage *Les voies de la régression*) à savoir que mon attention est attirée par la question du langage utilisé en séance et du langage utilisé pour parler de ce qui se passe en séance : il y a un hiatus important entre le langage secondarisé qui est utilisé pour parler de ce qui se passe en séance (et surtout pour écrire à ce sujet) et le fait qu'il s'agit de restituer des processus interactifs psychiques qui sont situés en deçà du langage et qui mettent le plus souvent en correspondance des zones psychiques de l'analyste et du participant qui relèveraient de l'avant-langage, soit de ce que M. Balint appelle la zone du défaut fondamental (1977), soit de ce que de M'Uzan appelle le registre du « *vital identital* » (Gagnebin, 2016, p. 77), c'est-à-dire en deçà du registre psycho-sexuel, de ce que de M'Uzan ou Laplanche appellent le « *sexual* ».

Pour moi, je crois qu'il y a quelque chose de quasi-naturel aujourd'hui à pouvoir me situer dans ces zones-là, soit que ce soit maintenant confortable pour moi de me situer en deçà du trauma sexuel, ou que ce soit inhérent à ce qui a été travaillé dans mes deux derniers parcours analytiques, quelque chose autour du registre identitaire archaïque, celui du bébé exposé au

retrait psychique de la mère et devant se défendre de moments de mort psychique, ce qui me rend particulièrement sensible à la partie-bébé en détresse chez les participants, notamment enseignants, alors qu'eux-mêmes la plupart du temps, d'une certaine manière, tentent de se débarrasser de cette partie psychique en la projetant chez les élèves ou chez l'autre (Cicccone, 2011).

## D'Anzieu à Ferro

Dans son texte de 1983 intitulé « À la recherche d'une nouvelle définition clinique et théorique du contre-transfert », contenu dans le livre collectif dirigé par Henri Sztulman *Le psychanalyste et son patient. Études psychanalytiques sur le contre transfert* publié aux éditions Privat, Didier Anzieu décline plusieurs définitions du contre-transfert ; il propose par exemple que :

« le contre-transfert [soit] le constat subjectif que le psychanalyste subit là une identification projective du patient (ou un processus du même ordre économique : persécution, fascination, non-intégration, substitution d'objets partiels indifférenciés, ...) » et qu'ainsi « le contre-transfert signe [...] *l'importation dans l'appareil psychique du psychanalyste d'un conflit psychique fondamental du patient* » (Anzieu, 1983, p. 27).

De ce constat, il tire plusieurs conséquences théorico-cliniques, notamment il fait l'hypothèse que « des parties du soi du psychanalyste s'offrent inconsciemment au patient comme des points d'appel ou d'ancrage pour le transfert, comme des lieux communs ou complémentaires de plaisir ou de douleur à tester » (*Id.*, p. 28). Pour lui, le contre-transfert est alors plus qu'un phénomène d'empathie, c'est-à-dire d'identification introjective par le psychanalyste aux parties en conflit du soi du patient. C'est ainsi que, pour lui, « la résistance au contre-transfert peut s'inverser en écoute du contre-transfert comme source d'insight » (*Id.*, p. 29). Pour ma part, je souscris à cette idée que, par moments, il y a résistance à reconnaître l'existence de mouvements contre-transférentiels et que cela se manifeste comme il l'écrit sous forme de rationalisations et de dénégations, en se négociant comme des « faits gênants » ; et que souvent l'intervention d'un tiers élément (personne ou événement) « ouvre brusquement les yeux du psychanalyste et lui fait prendre conscience de ses réactions contre-transférentielles » (*Id.*, p. 26), que cela l'incite alors à un *retournement épistémologique* : cette réaction ne lui apparaît « plus condamnable mais comme un outil précieux, le contre-transfert n'est plus considéré seulement comme la tache aveugle qui altère le tain et ternit l'image renvoyée » (*Id.*, p. 27). En suivant cette hypothèse, il décrit les moyens du *travail sur le contre-transfert* qui sont divers à ses yeux : depuis une activité auto-analytique par une parole intérieure ou un travail écrit (éventuellement publié), à une reprise de l'analyse personnelle, une supervision individuelle ou en groupe, et plus

généralement des échanges et des discussions avec des tiers, spécialement avec d'autres analystes. Il s'agirait d'un travail, écrit-il, qui nous conduirait à « sortir de nous pour mieux nous prêter à devenir au cours des séances un autre » (*Id.*, p. 31). Ce que je retiens de très important pour moi c'est que, pour D. Anzieu, « l'innovation théorique, clinique, technique, constitue pour le psychanalyste une des voies de dégagement de son contre-transfert » (*Ibid.*).

Pour ma part, aujourd'hui, je parlerais plutôt de *champ* et de transformation du champ dans ces espaces groupaux. Je m'appuierai sur cette notion telle que l'utilise Antonino Ferro à la suite du travail des époux Baranger (1999) – ouvrage préfacé par S. Resnik – quand il écrit :

« Le concept classique d'interprétation cède souvent la place à des activités de l'analyste qui incitent à des *transformations du champ*, transformations qui peuvent aussi découler du changement de l'organisation mentale de l'analyste, d'interventions minimales de type enzymatique », et que pour lui, « l'appareil psychique de l'analyste [...] devient une variable du champ analytique, il devient un outil précieux et extrêmement délicat qui a besoin d'un entretien permanent », en particulier en développant une « capacité de rester dans le doute, dans la non-saturation, sans qu'il soit nécessaire de trouver immédiatement des réponses exhaustives. » (Ferro, 2007, p. 30).

« L'appareil psychique de la personne qui opère ces transformations ne transforme pas seulement le chaos proto-sensoriel et proto-émotionnel en une figuration émotionnelle dotée de sens, mais, grâce à la répétition continue de cette opération, elle transmet aussi la méthode pour le faire (fonction alpha) » (*Id.*, p. 35). Cette remarque est d'importance pour moi, car j'ai souvent perçu combien elle est juste, je l'ai formalisée en parlant plus largement de *transmission subjective du geste partagé*. J'ai la conviction que dans les groupes cliniques d'analyse de pratique c'est presque le phénomène le plus important à repérer, cette capacité qui se transmet à transformer le chaos proto-émotionnel de chacun et du groupe. Ce que A. Ferro formule aussi en termes de : « mettre alors en image des proto-émotions qui n'avaient pas encore de nom » ou « pictographier des états proto-émotionnels » (*Id.*, p. 41).

L'examen que je viens d'effectuer à propos de mon fonctionnement d'animatrice de groupes cliniques d'analyse des pratiques et des processus contre-transférentiels (attitudes, intuitions, résistances, mouvements) qui y sont liés m'a conduite à avoir le désir d'une reprise plus théorique autour de la notion de contre-transfert ; cela m'amènerait à revisiter la généalogie des influences qui ont été les miennes sur cette question, au-delà de la première influence que je viens d'évoquer, celle de Didier Anzieu, en partant de manière précise des écrits de S. Resnik (1974), puis en passant par ceux de W. R. Bion (1977) pour en arriver à ceux d'A. Ferro (2007, 2014, 2016), C. Neri (2011, 2014) et Thomas Ogden (2012, 2014), qui se considèrent eux-mêmes comme poursuivant le travail de W.R. Bion. Pour ne pas alourdir

davantage cet article, ce travail de reprise de la généalogie de mes influences pourra faire l'objet d'un autre article venant en complément de celui-ci.

## Éléments bibliographiques

- Anzieu, D. (1983). À la recherche d'une nouvelle définition clinique et théorique du contre-transfert. Dans Henri Sztulman (dir.), *Le psychanalyste et son patient. Études psychanalytiques sur le contre transfert* (p. 23-35). Toulouse : Privat.
- Anzieu, D. et Kaës, R. (1976). *Chronique d'un groupe*. Paris : Dunod.
- Balint, M. (1959). *Les voies de la régression*. Paris : Payot.
- Balint, M. (1977). *Le défaut fondamental. Aspects thérapeutiques de la régression*. Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1968).
- Balint, M. (2000). *Le Médecin, son Malade et la Maladie* (J.-P. Valabrega, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1957 sous le titre *The doctor, his patient and the illness*. Chrchill Livingstone. Millennium reprint of second edition).
- Baranger, W. (1999). *Positions et objets dans l'œuvre de Mélanie Klein*. Toulouse : Érès.
- Bion, W. R. (1974). *L'Attention et l'Interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes* (J. Kalmanovitch, trad.). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1970 sous le titre *Attention and Interpretation*. Londres).
- Bion, W. R. (2005). Notes sur la mémoire et le désir. *Cogitations*. Paris : Inpress. (Texte original publié en 1967).
- Bion, W. R. (2006). *Bion à New York et à Sao Paulo*. Paris : Ithaque. (Ouvrage original publié en 1980).
- Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. Paris : Puf.
- Blanchard-Laville, C. (2006). Des mathématiques à la clinique. Ce que je « sais » : de la dette au don. Dans M. Cifali et F. Giust-Desprairies, *De la clinique, un engagement pour la formation et la recherche* (p. 43-66). Bruxelles : De Boeck.
- Blanchard-Laville, C. (2008). Effet d'un cadre clinique groupal sur le travail du penser des participants. Approche psychanalytique. Dans M. Cifali et F. Giust-Desprairies (coord.), *Formation clinique et travail de la pensée* (p. 87-105). Bruxelles : De Boeck.
- Blanchard-Laville, C. (2010). Penser un accompagnement de chercheurs en groupe. Dans M. Cifali, M. Bourassa et M. Théberge, *Cliniques actuelles de l'accompagnement* (p. 67-86). Paris : L'Harmattan.
- Blanchard-Laville, C. (2012a). Pour une clinique groupale du travail enseignant. *Cliopsy*, 8, 47-71.
- Blanchard-Laville, C. (2012b). De la transmission à la professionnalisation : le pari de la clinique psychanalytique dans une formation d'analyste de pratiques à l'université. Dans Mireille Cifali et Thomas Périlleux (éds), *Les métiers de la relation malmenés. Répliques cliniques* (p. 85-100). Paris : L'Harmattan.
- Blanchard-Laville, C. (2013a). *Au risque d'enseigner*. Paris : Puf.
- Blanchard-Laville, C. (2013b). Accompagnement clinique et capacité négative. *Cahiers de psychologie clinique*, 2013/2, 41, 63-80.
- Blanchard-Laville, C. (2016). Accompagnement clinique groupal d'enseignants et de formateurs. *Revue Je est un autre. Faut-il que les adultes grandissent pour que les enfants s'humanisent ?* 26, 33-39.
- Blanchard-Laville, C. et Obertelli, P. (1989). Rapport au savoir mathématique et médiation didactique. Étude clinique d'une situation didactique. Dans J. Beillerot, A. Bouillet, C. Blanchard-Laville, N. Mosconi et P. Obertelli, *Savoir et rapport au savoir. Élaborations théoriques et cliniques* (p. 17-46). Paris : Éditions Universitaires.

- Blanchard-Laville, C. et Pestre, G. (2001). "L'enseignant, ses élèves et le savoir", Le dispositif Balint à l'épreuve des enseignants. Dans C. Blanchard-Laville et D. Fablet, *Sources théoriques et techniques de l'analyse de pratiques* (p. 55-63). Paris : L'Harmattan.
- Borgel, M. (2006). L'effort pour continuer à penser dans un groupe de patients psychotiques. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 47, 63-78.
- Borgel, M. (2010). Le groupe comme fabrique de représentation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 54, 7-22.
- Brun, A. (2013). Bloc-notes. *Le Carnet PSY*, 174, 15-19.
- Ciccione, A. (2011). *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*. Paris : Dunod.
- Cohen-Léon, S. (2008). Groupe Balint. Approche Balint. Fonction Balint. Évolution d'une pratique et d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 50, 141-148.
- Delion, P. (2007). La fonction Balint. Sa place dans l'enseignement et dans la formation psychothérapique et son effet porteur dans la relation soignants-soignés. *Vie sociale et traitements*, 95, 48-52.
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les Sciences du comportement*. Paris : Flammarion.
- Dubois, A., Lerner, S. et Blanchard-Laville, C. (à paraître 2017). Groupes d'analyse de pratiques pour enseignants. Mise en perspective de trois dispositifs inspirés du « groupe Balint ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*.
- Ferro, A. (2007). Implications cliniques de la pensée de Bion. Dans F. Guignard et T. Bokanowski, *Actualité de la pensée de Bion* (p. 27-43). Paris : In Press.
- Ferro, A. (2014). *Éviter les émotions, vivre les émotions*. Paris : Ithaque.
- Ferro, A. (2016). Rêve et transformations oniriques. *Le Coq-héron*, 225, 110-126.
- Ferro, A. et Basile, R. (2015). *Le champ analytique. Un concept clinique*. Paris : Ithaque.
- Gagnebin, M. (2015). Glossaire des principales notions élaborées par l'auteur. Dans M. de M'Uzan, *L'inquiétude permanente* (p. 131-180). Paris : Gallimard.
- Geffard, P. et Blanchard-Laville, C. (2016). Des incidences de l'écriture dans la transmission d'une expérience clinique. Un appel au jeu des mouvements identificatoires chez le lecteur. *Éducation et socialisation*, 41, URL : <http://edso.revues.org/>
- Horovitz, M. (2015). La vérité émotionnelle partagée, source de consolation. *Revue française de psychanalyse*, 79, 458-465.
- Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 6, 115-130.
- Kestemberg, E. et Guédeney, C. (2003). Flash-back (2003-1983). *Revue Psychanalyse et psychose 3. La rencontre transférentielle*, 181-198.
- Lerner, S. et Blanchard-Laville, C. (à paraître 2017). Sensibiliser des professeurs de musique à l'analyse clinique de leur pratique. Dans A. Dubois et D. Ottavi (dir.), *Pratiques cliniques d'accompagnement groupal des enseignants*. Paris : L'Harmattan.
- Mijolla-Mellor (de), S. (2006). Le plaisir de penser dans la séance. Dans R. Perron (dir.), *Psychanalystes, qui êtes-vous ?* Paris : Dunod.
- M'Uzan, de M. (1994). *La bouche de l'inconscient*. Paris : Gallimard.
- Neri, C. (2011). *Le groupe : Manuel de psychanalyse de groupe*. Toulouse : Érès.
- Neri, C. (2014). Rêver un sentiment. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 62, 99-108.
- Neri, C. (2015). La notion élargie de champ en psychanalyse. Dans A. Ferro et R. Basile (2015), *Le champ analytique. Un concept clinique* (p. 51-81). Paris : Ithaque.
- Neri, C., Correale, A. et Fadda, P. (2006). *Lire Bion*. Ramonville-Saint-Agne : Érès.

- Ogden, T. H. (2012). *Cet art qu'est la psychanalyse. Rêver des rêves introuvés et des cris interrompus...* Paris : Ithaque.
- Ogden, T. H. (2014). *Les sujets de l'analyse*. Paris : Ithaque.
- Puget, J. (2006). Penser seul ou penser avec un autre. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 46, 31-40.
- Puget, J. (2015). Le faire ensemble et avec soi-même. Deux contextes superposés. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 64, 67-77.
- Resnik, S. (1974). *Le contre-transfert dans l'adulte et la psychose. Études sur le langage du corps*. Paris : Éditions du Hublot, ouvrage republié dans une édition revue et corrigée, 1999.
- Roussillon, R. (2001). Psychothérapie psychodynamique : quelques principes et analyseurs. Texte sur le site de la SPP : <http://www.spp.asso.fr/wp/?p=5923> (non paginé).
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson.
- Segal, H. (2004). Us et abus du contre-transfert. Dans *Psychanalyse clinique* (p. 161-173). Paris : Puf.
- Vacheret, C. et Duez, B. (2004). Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ?, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 42, 185-199.
- Wilhelm, A. (2007). Une psychothérapie psychanalytique de groupe pour patients schizophrènes. *Connexions*, 88, 161-192.

**Claudine Blanchard-Laville**

Université Paris Nanterre

Pour citer ce texte :

Blanchard-Laville, C. (2017). Vous avez dit « contre-transfert » ? *Cliopsy*, 17, 59-81.