

Patrick FROTÉ et Marc-André BOUCHARD

Le vase brisé

Réflexions sur la réponse contre-transférentielle

Et revient le souvenir

D'un autre jour semblable, depuis longtemps révolu...

Margaret Little¹

Notre conception s'inscrit, *en partie*, à contre-courant de certaines thèses aujourd'hui bien établies, issues d'une vision dite « totaliste » ou « large » du contre-transfert². Nous pensons notamment au postulat heimannien qui appréhende le contre-transfert comme la création du patient, une partie de sa personnalité³, ou au mécanisme d'identification projective⁴ auquel il est fait abondamment référence dans le domaine du contre-transfert, ou encore au concept de « contre-transfert objectif⁵ », ainsi qu'à toute autre conceptualisation qui s'en approcherait, de près ou de loin. Pour utiles qu'elles soient, et pour différentes qu'elles apparaissent de prime abord, ces notions n'en ont pas moins réussi, implicitement le plus souvent, à véhiculer une conception fragmentaire et partiellement erronée de la réponse contre-transférentielle, en la réduisant à un cadre spatio-temporel délimité par le *hic et nunc* de la relation analytique, que cette dernière soit envisagée sous l'angle interpersonnel ou intrapsychique. En ce qui a trait à la *création* de la réponse contre-transférentielle, de telles notions 1) *surevaluent* le rôle du *patient* et 2) *sous-estiment* l'influence de *l'analyste* en hypostasiant une conception de son monde interne qui n'aurait que *le*

présent pour seul et unique référent, c'est-à-dire l'actualité ou l'immédiateté de la séance ou de la cure. 3) Elles tendent de plus à vouloir « *objectiviser* » la nature de cette création et 4) à l'appréhender, le plus souvent, à partir d'une logique *post hoc ergo propter hoc* (après cela, donc à cause de cela).

Pareille conception, à laquelle il nous arrive pourtant de faire appel dans le but de décrypter nos réponses contre-transférentielles, en ce qu'elle renvoie à un premier niveau de structuration, n'envisage en fait la création du contre-transfert que sous l'angle le plus manifeste, soit son axe *synchronique*. Elle n'offre par conséquent qu'une vision incomplète d'un processus plus complexe, puisqu'elle tend à occulter une dimension latente essentielle, celle-là même qui la sous-tend et la fonde : le *monde des expériences internes de l'analyste originant de son histoire passée*, second niveau de structuration et source radicalement intrasubjective de nos contre-transferts, même induits.

Démontrer la nécessité de prendre en compte le rôle de l'analyste et l'impact de son monde interne dans la « création » de la réponse contre-transférentielle, restituer la nature subjective de cette création en l'envisageant dans son axe *diachronique*⁶, n'implique toutefois pas un *retour* à une conception « classique » ou « étroite » du contre-transfert. D'abord, parce que le premier niveau de structuration ne saurait être écarté. Il conviendrait davantage de relativiser son importance et définir la place qu'il occupe réellement dans la genèse de la réponse contre-transférentielle. En outre, la position classique fut sans doute par trop encline à appréhender toute *implication personnelle* de l'analyste, toute *irruption de son monde interne* comme la manifestation d'un point aveugle, la résurgence de la névrose infantile, témoins de l'insuffisance de l'analyse personnelle, des « ratés » de cette « purification analytique⁷ » qu'exigeait Freud, et à préconiser, comme *modus vivendi* unique et systématique, l'approfondissement de cette analyse. Entaché désormais de cette forte valence négative, le monde interne de l'analyste disparut peu à peu des discussions et des théories. Et même lorsque au tout début des années cinquante, la position totaliste changea radicalement la vision du contre-transfert en permettant notamment le retour en force des sentiments de l'analyste dans la cure, elle échoua dans sa tentative de rapatrier l'*entièreté*

de son monde interne, puisqu'elle instaura, à son tour, un nouveau refoulement, lequel recouvrirait cette fois, non plus les sentiments contre-transférentiels proprement dits, mais leurs origines réelles.

Ainsi devons-nous assister à la naissance d'une conception de la réponse contre-transférentielle *anhistorique*, c'est-à-dire « sans histoire » (dans les deux sens du terme), coupée de sa véritable genèse et, de surcroît, détachée (détachable) de son créateur, puisque la « création » en serait attribuée au patient.

C'est sur ce monde des expériences internes originant de l'histoire passée de l'analyste — véritable *organisateur* de la réponse contre-transférentielle — que nous voudrions donc revenir. Freud, nous le savons, a soutenu dans ses derniers écrits que toute analyse « reste forcément courte et incomplète » qu'elle constitue « un travail non pas terminable, mais infini⁸ ». Dans ce sens, le monde interne ne pourrait être *aseptisé*, pas plus qu'il ne saurait être *éliminé* — sauf, peut-être, fantasmatiquement — du champ de l'analyse. Freud aimait en outre à rappeler que ses conseils sur la technique avaient « essentiellement un caractère négatif » et qu'il avait « négligé de parler de toutes les choses positives qu'il *faudrait* faire⁹ ». Des composantes et des fonctions des expériences internes passées de l'analyste dans la cure, n'aurions-nous pas aussi, à l'image de tout ce qui touche à la technique, cherché *d'abord* à en éclairer les aspects négatifs, oubliant, négligeant leurs côtés *positifs, créatifs* — qu'elles possèdent forcément ?

Certes, le monde des expériences internes passées de l'analyste ne sera jamais ce miroir sans ombre, cet écran parfaitement blanc — *surface de projection idéale* — qui aurait permis, en conférant à l'analyste une « transparence imaginaire¹⁰ » (pour reprendre un mot de Viderman), d'éviter toute déficience et stagnation de la cure dues à ses imperfections psychiques. Pourtant, il constitue bel et bien *ce sol* où la réponse contre-transférentielle irait puiser, presque en permanence, *ce détour* par lequel l'esprit de l'analyste parvient à comprendre — ou à ne plus comprendre — le patient et *cette étape* primordiale dont nous devons tenir compte si nous voulons parvenir à reconstituer un tant soit peu la genèse de la réponse contre-transférentielle, si nous voulons espérer parvenir à en *suivre* la complexe trajectoire.

Le contre-transfert est « l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste¹¹ ». Même si la définition freudienne a fait la cible de nombreuses critiques, celle-ci pourrait, dans l'optique qui nous concerne, se révéler très satisfaisante. Il suffira de garder à l'esprit que la nature de cette influence est *double*. D'abord influence « *manifeste* » du patient sur les sentiments inconscients de l'analyste lorsque nous ne l'envisageons que dans son axe *synchronique* et influence « *latente* » du patient sur les sentiments inconscients de l'analyste lorsque nous l'appréhendons au contraire dans son axe *diachronique*. Du moins est-ce l'hypothèse que nous aimerions soutenir.



À partir d'une œuvre... restée dans l'ombre

La juxtaposition de trois fragments d'analyse empruntés à l'œuvre de Margaret Little permettra d'étayer notre hypothèse. Ses articles : « Le contre-transfert et la réponse qu'y apporte le patient », où elle dénonce l'« attitude paranoïde ou phobique de l'analyste envers ses propres sentiments¹² », et « " R " — la réponse totale de l'analyste aux besoins du patient », considéré par Little comme « la pierre angulaire de [s]on œuvre¹³ », demeurent des modèles du genre. Tous deux apportèrent une perspective du contre-transfert radicalement étrangère à celle qui, depuis la découverte freudienne de ce concept en 1910 jusqu'à la fin des années quarante, s'était, plusieurs décennies durant, imposée. « Ses premiers articles sur le contre-transfert et sur les patients borderlines et psychotiques, écrit Langs, restent pleins d'*insights* dont la valeur n'est pas encore reconnue comme ils le méritent¹⁴. »

En fait, plusieurs causes peuvent être invoquées pour expliquer cette non-reconnaissance. Il n'est que de rappeler que le premier article de Little, publié en 1951 (mais écrit en 1950), fut précédé de quelques mois par la contribution notoire de Paula Heimann. Celle-ci, en élargissant la définition freudienne jusqu'à y englober « la totalité des sentiments que l'analyste éprouve envers son patient » et en faisant du contre-transfert la « création » du patient, une « partie de sa personnalité¹⁵ », suscita à l'époque un réel engouement susceptible d'avoir relégué au second plan

plusieurs autres publications. Certes, la nouveauté des postulats heimanniens n'alla pas sans soulever aussi d'importantes résistances¹⁶. Mais paradoxalement, si révolutionnaire que s'avérât cette conception — Heimann promouvait le contre-transfert d'*obstacle* à *instrument* —, elle permettait du même coup, et en jouant à des niveaux inconscients, de préserver, voire de restaurer l'image idéale de l'analyste, qu'écorchait inévitablement, au passage, sa nouvelle vision du contre-transfert ; cela étant susceptible de dévoiler *une* des possibles causes *inconscientes* pour laquelle les conceptions heimanniennes se virent reconnues, puis rapidement adoptées, par une majorité d'analystes¹⁷.

Il en alla tout autrement pour la théorie du contre-transfert développée par Little. Si ses thèses partagèrent au départ plusieurs points communs avec la conception heimannienne, tout en cherchant à approfondir celle-ci, elles s'en éloignèrent par d'importants éléments théorico-cliniques (par exemple, le rôle et l'attitude du thérapeute, le maniement du contre-transfert et sa communication, et la population cible visée : patients états-limites et psychotiques). Par conséquent, les postulats avancés par Little, plus proches des travaux ferencziens que de l'orthodoxie freudienne, réveillèrent de fortes résistances qui ne purent être véritablement surmontées. À ce propos, Little confiera au sujet de l'accueil réservé à son article de 1951 : « Si vous saviez le scandale que cela suscita à l'époque, surtout en raison de ma reformulation de la “ règle analytique ”, et de l'idée qu'un analyste pourrait reconnaître qu'il avait fait une erreur. C'est cela qui les choqua plus que le reste de l'article¹⁸. » Quant à sa publication de 1957, elle ne fut pas mieux reçue. Little rapporte la vigoureuse controverse — la « réaction de fureur » — que suscita sa présentation. Lors d'une réunion scientifique, et en présence de plusieurs analysants de Little, Melanie Klein avait alors lancé : « “ La seule chose que montre cet article, c'est que le docteur M. Little a besoin de poursuivre son analyse. ” Winnicott, qui présidait la séance, ne me laissa pas répondre. Il lui dit qu'elle ne pouvait dire cela de quiconque... Il était furieux. Il dit : “ Nous avons *tous* besoin d'une analyse plus poussée. Aucun de nous ne peut obtenir plus qu'un certain résultat ; et on pourrait dire la même chose de tout un chacun : il lui faut une analyse ‘plus poussée’. ”¹⁹ »

Winnicott « furieux » ! S'interroger sur les causes de sa fureur, ne serait-ce pas déjà esquisser la préfiguration de la démarche qui sous-tend notre propos ? Manifestement, le débat théorique concernant le caractère interminable de la cure lui tenait à cœur. Pourtant, lorsque nous apprenons que Winnicott, précisément en 1957, se trouvait sur le point de mettre un terme à l'analyse de Little, une cause plus profonde ne peut que nous sauter aux yeux : la déclaration de Klein (« le docteur M. Little a besoin de poursuivre son analyse ») qui, visiblement, visait Little, l'atteignait lui aussi dans son rôle d'*analyste* — et donc dans son contre-transfert — pour ses sept années « imparfaites » (1949-1955, 1957) avec son analysante.

Toutefois la remarque de Melanie Klein le touchait peut-être à un niveau plus profond encore, en ravivant le souvenir de remarques concernant l'*imperfection* de sa propre analyse. En effet, Joan Riviere — son analyste didacticienne — et Klein avaient prétendu que les critiques que Winnicott dirigeait à l'endroit de leurs conceptions dénotaient chez ce dernier une incompréhension de la théorie kleinienne, incompréhension qui « repos[ait] sur des facteurs subjectifs plus qu'objectifs » et relevait en réalité d'un « blocage²⁰ » personnel, et de sa « maladie²¹ ».

Pour en revenir à Little, d'avoir, comme elle le suppose, par « trop dérangé un certain nombre de gens à l'époque, en ébranlant leurs défenses et en allant à l'encontre de leurs idées et de leur enseignement », sans négliger, sur un autre plan, une attitude parfois « provocante » dans sa « manière d'exposer [ses] propres vues », attitude qu'elle reliera à ses « vieux schémas infantiles²² », permet de mieux comprendre pourquoi ses contributions demeurèrent et demeurent aujourd'hui encore méconnues pour un nombre important de cliniciens.

C'est pourtant de la rencontre de cette œuvre restée dans l'ombre et de notre intérêt pour le contre-transfert qu'est née la présente réflexion. La diversité et l'originalité de ses matériaux — articles, témoignages personnels, poèmes — nous auront permis de joindre « l'image » à notre propos. Les extraits cliniques que nous allons présenter en constituent les pré-textes²³.



Dies irae

Le premier fragment d'analyse provient de l'article « L'apport positif du contre-transfert », dans lequel Little relate un événement typique survenu lors de « l'analyse d'une patiente très perturbée, qu'il serait absolument impossible de considérer comme une névrosée » et qui « [...] arriva un jour dans un état de frénésie ; elle regarda autour d'elle avec un regard fou, et dit : “ Il *faut* absolument que je casse quelque chose. Et si je cassais votre pot en faux vison ? ” [La patiente commet un lapsus qui lui fait dire *mink* (vison) au lieu de Ming.] Je compris qu'elle parlait d'un pot de fleurs que j'avais récemment mis dans la pièce, mais je n'eus pas le temps de penser à ce que j'allais dire. Je savais fort bien que, non seulement elle pourrait briser le pot de fleurs en question, mais elle pourrait aussi se faire mal. Cependant, je ne pris conscience de tout cela que plus tard ; sur le coup, je n'eus conscience que d'une brusque colère, qui trouva à s'exprimer avant que j'aie eu le temps même d'y songer. (Elle avait eu de nombreux épisodes de frénésie analogues sans que je réagisse. J'avais longtemps contenu mes sentiments, et j'étais passablement fatiguée de tout cela, et elle aussi d'ailleurs.) Je dis : “ *Je vais ni plus ni moins vous tuer si vous brisez mon pot.* ”^{24,25} »

Si nous considérons quelque peu cet extrait, afin d'analyser la genèse de cette réponse contre-transférentielle atypique formulée par Little, nous serons aisément en accord avec les explications qu'elle en donne après coup. L'analyste, devant les accès répétés de frénésie de cette patiente, avait « longtemps contenu [ses] sentiments », ce qui n'avait fait qu'accroître sa tension intérieure et, devant l'imminence d'un nouvel *acting out*, s'était soudainement sentie envahie par « une brusque colère » qu'elle ne put contenir, laquelle se traduisit dans son discours sans autre forme de procès : « Je vais ni plus ni moins vous tuer si vous brisez mon pot ». Expression chargée d'agressivité qui, dans un premier temps, avait, on peut s'en douter, pétrifié la patiente. En effet, après cette « sortie » pour le moins inattendue de Little...

« Un silence se fit soudain qui dura un long moment, et puis je dis : “ Je pense que vous avez cru que j'allais vraiment vous tuer, ou que peut-être je l'avais déjà fait. ” Elle répondit : “ Oui, c'est ainsi que je l'ai vécu, c'était

effrayant, mais en même temps très bon ; je me suis rendu compte que vous ressentiez vraiment quelque chose, moi qui pensais si souvent que vous ne ressentiez rien du tout. Mais pourquoi vous êtes-vous mise tellement en colère au sujet de ce pot de fleurs ? Est-ce que c'est une chose précieuse pour vous ? »

Je le lui fis voir, et lui expliquai ce que c'était et pourquoi j'y tenais. Puis je lui rappelai la remarque que j'avais faite à propos des têtes que j'aurais aimé cogner l'une contre l'autre [Little fait ici allusion à un événement qui s'était produit dans une séance antérieure et par le biais duquel elle tentait de lui faire prendre conscience que *penser* n'est pas *agir*] : « Oui, j'y ai pensé, et alors j'ai su que vous n'alliez pas me tuer. »

L'effet interprétatif de cet échange ne s'arrêta pas là. Elle se rendit compte que quelque chose qu'elle tenait en piètre estime avait une valeur non seulement pour moi, mais également dans le monde extérieur (car ayant examiné le pot attentivement, elle vit qu'il n'était pas du tout comme elle l'avait imaginé) ; elle prit conscience du fait que son jugement n'était pas infaillible, que j'étais prête à protéger quelque chose à quoi je tenais, et que cela l'incluait, elle ; que ses sentiments et les miens concernant une même chose pouvaient être différents, et enfin que nous pouvions toutes deux survivre à la séparation que cela impliquait²⁶. »

Une fois encore, chacun peut reconnaître que les explications sont claires, limpides, que l'affaire a été rondement menée et nous ne pouvons qu'être interpellés par de tels exemples cliniques. Il convient d'ailleurs de rappeler que l'analyste fait face à cette catégorie de patients « *imprévisibles* » pour laquelle les règles adoptées généralement lors de l'analyse des patients névrotiques deviennent caduques. Ainsi, « toute parole ou action de l'analyste dans de telles circonstances doit produire l'effet d'une interprétation²⁷ » et ce ne sera que dans un temps *second* qu'explications et conscientisation habilleront l'interprétativité de cette parole ou action. Cette conception de « l'expression directe de sentiments » — à condition qu'il ne s'agisse là ni « d'erreurs », ni « de coup de chance », ni de « bataillons d'émotions indisciplinées²⁸ » — Little la défendra (à tort ou à raison, mais là n'est pas notre propos) tout au long de son œuvre.

« Affaire classée ! », penserons-nous : en effet, l'origine de la réponse contre-transférentielle a largement été explicitée et les bases théoriques qui la sous-tendent suffisamment spécifiées pour nous permettre de comprendre cet exemple clinique. Nous pourrions donc dès à présent tourner la page... refermer le livre... et laisser à notre pensée l'opportunité d'investir d'autres champs d'intérêts.

Pourtant, ce n'est pas ce que nous ferons, puisque c'est précisément à ce stade-ci que nous poursuivrons notre réflexion sur la genèse du contre-transfert. Car, à bien y songer, n'est-il pas prématuré de prétendre qu'en ce qui concerne l'origine de cette réponse contre-transférentielle donnée par Little, tout a été dit ? Si son origine a été explicitée avec force détails, serait-ce la *seule* possible ? Ou ne serait-ce pas plutôt la *plus* manifeste, la *plus* visible, celle qui d'emblée s'impose, que ce soit à l'observateur extérieur (en l'occurrence le regard du lecteur) ou au moi conscient de l'analyste dans son auto-analyse ? Ne puise-t-elle vraiment sa source *que* dans cette pression pulsionnelle exercée par le patient ? Que dans le *hic et nunc* de la relation analytique ? Ne devrions-nous pas au contraire postuler l'existence d'autres sources susceptibles, elles aussi, d'influencer l'émergence, la forme et le contenu de la réponse contre-transférentielle ?

Pour Little, l'investigation de ce questionnement ne s'est pas poursuivie plus avant. Et il s'agit là d'un fait significatif, dans la mesure où il caractérise une attitude, un mode d'appréhension des plus communs. La plupart du temps en effet, nos réactions contre-transférentielles sont décryptées, analysées, comprises, voire théorisées, en fonction de la variable représentée par le patient, en fonction de l'impact de ses paroles, attitudes, comportements tangibles ou encore non verbaux sur nos expériences internes présentes. Il faut donc reconnaître dans ces « *paramètres actuels* » de la relation analytique, un premier niveau de structuration — origine la plus manifeste, source la plus visible — de nos réponses contre-transférentielles.

Or, lorsque se déploient sous nos yeux d'autres pans de l'œuvre de Margaret Little, il est une coïncidence étrange qui ne peut manquer de frapper et nous oblige à nuancer et approfondir l'analyse du premier extrait clinique, tant elle fait basculer la vision des choses. Bien que pour étayer et

élaborer notre hypothèse, nous faisons référence à trois fragments cliniques, tirés de trois articles disséminés dans l'œuvre de Little, précisons que chacun de ces fragments possède une valeur intrinsèque qui l'affranchit des deux autres et, par conséquent, oblitère son sens *second*— *cet en plus* —, rendant sa découverte passablement plus ardue. Car il est une autre étape nécessaire, une manipulation essentielle, qui va révéler la signification seconde dont ils sont potentiellement porteurs. Celle-ci ne se dévoilera qu'au moment où s'opère la *juxtaposition* de ces trois extraits sous l'éclairage spécifique apporté ici : la genèse de la réponse contre-transférentielle.

Les « cartes aux trésors » semblent en constituer l'analogie *princeps* : la superposition de fragments épars et sans liens apparents (chacun étant doté d'une signification première, indépendante) laissera apparaître, sous l'impact d'une source lumineuse — véritable agent révélateur —, de façon nette, et à notre étonnement, les contours d'une figure claire, d'une forme nouvelle, qui est plus que la somme de ses parties et qui, outre sa valence propre, confère en retour une valeur supplémentaire à chacun des fragments, lesquels en raison de leur *déliaison* s'en trouvaient jusque-là dépourvus.

L'extrait ci-dessus représente donc le premier fragment. Nous voudrions lui superposer à présent un second extrait.



Le vase brisé

Nous puiserons maintenant à ce témoignage unique que constitue « Mon analyse avec Winnicott » et qui renvoie en fait à une époque plus reculée dans le temps, celle où Margaret Little, déjà didacticienne, entreprit une seconde analyse avec Donald Winnicott, laquelle couvrit les années 1949-1955 et 1957. Voici donc un second événement qui précède de plus d'une décennie l'événement premier. Nous sommes en 1949. Little en est alors au tout début de son analyse avec Winnicott :

« Pendant l'une de mes premières séances avec D.W., je me sentis complètement désespérée, persuadée que je n'arriverais jamais à lui faire comprendre quoi que ce soit. J'arpentai la pièce en essayant de trouver un moyen. J'envisageai de me jeter par la fenêtre mais je savais qu'il m'en empêcherait. Puis je pensai à jeter tous ses livres dehors mais finalement *je m'attaquai à un grand vase de lilas blancs que je brisai et piétina*²⁹. »

À plus de dix ans d'intervalle (selon les dates de publication), nous voilà confrontés à une situation étonnamment similaire dont les *correspondances* ne peuvent que frapper : deux patientes « imprévisibles »³⁰ ; deux vases, objets de la rage ; deux analystes de renom. Mais les *différences*, elles aussi, sont éloquentes : Little est ici patiente, là, thérapeute ; le vase est une fois mis en morceaux, piétiné, l'autre fois, au contraire, préservé de la destruction. Quant à la réponse contre-transférentielle de Winnicott, bien que tout aussi inédite et insolite que celle de Little, elle se situera dans un registre on ne peut plus éloigné. En effet, relate Little : « [Winnicott] sortit de la pièce à la vitesse de l'éclair mais revint juste avant la fin de la séance. Il me trouva en train de tout nettoyer et dit : “ J'aurais dû m'attendre à ce que vous le fassiez (nettoyer ? ou briser ?) [parenthèse de Little], mais plus tard. ” Le jour suivant, le vase et les lilas étaient remplacés par leur réplique exacte et, quelques jours après, il m'expliqua que j'avais détruit quelque chose à quoi il tenait beaucoup. Ni l'un ni l'autre n'y avons plus jamais fait allusion, ce qui me semble bizarre maintenant, mais je pense que si ça s'était passé plus tard, il aurait probablement réagi différemment. Mais en l'occurrence, j'avais le sentiment que mon geste avait été tout aussi inutile que les luttes que j'avais eues avec Miss Sharpe [son analyste didacticienne] ou avec ma mère et j'oubliai cet épisode jusqu'à très récemment. Bien des années plus tard, longtemps après que l'analyse eut été terminée, alors que je lui demandais son avis au sujet d'un patient perturbé qui sciemment et régulièrement s'efforçait de me faire du mal, je mentionnai que je lui avais fait du mal. Il me dit que c'était vrai mais que cela avait été “ utile ”³¹. »

Si Little, en recourant à une « interprétation verbale » (par la voie d'une réaction de contre-transfert), avait prévenu l'agir de sa patiente, Winnicott n'avait pu l'éviter, donnant en quelque sorte, en quittant la pièce sans mot dire, une « interprétation non verbale ». Bien que le véritable sens de la réponse contre-transférentielle de Winnicott ne puisse sans doute jamais

être élucidé, celle-ci s'offre néanmoins, *dans son axe synchronique*, à de multiples interprétations et nous voudrions l'envisager sommairement dans quelques-uns de ses aspects, tant positifs que négatifs.

Sa réaction constitue un passage à l'acte : il quitte la pièce et abandonne la patiente tant il se voit dans l'incapacité de verbaliser ce qu'il ressent, de gérer une mise en acte inattendue et agressive qui l'a débordé. Il sort pour marquer, par le geste, son désaccord — ou même, exprimer sa haine³². D'un autre côté cependant, en quittant la pièce, il protège la patiente de sa réaction agressive qui aurait, peut-être, été par trop violente. Il sort pour se calmer, reprendre ses esprits, réfléchir. À moins qu'il n'abandonne son attitude professionnelle, comme il le théoriserait plus tard, du fait que la patiente ait elle-même franchi « la barrière professionnelle³³ » et soit sortie de son rôle de patiente.

Dans un deuxième temps, Winnicott remplace le vase brisé par un nouveau vase, identique. Par ce geste (remplacer le vase), il lui montre que *son* geste (briser le vase) ne l'avait détruit et ne saurait *le* détruire, *la* détruire, pas plus que les objets qui l'entourent — un geste très winnicottien sur le plan de la théorie des objets transitionnels, lesquels « doi[vent] survivre à l'amour, à la haine et, si tel est le cas, à l'agressivité pure³⁴ ». En transformant symboliquement cette violence physique (casser le vase) par son équivalent fantasmatique (le vase brisé ne l'est plus le jour suivant), il est permis de supposer qu'il souhaite rapatrier l'agir dans le champ du fantasme et rétablir le cadre de la situation analytique : domaine du *dire* plutôt que du *faire*.

Par contre, sur un autre plan d'interprétation, on pourrait avancer que Winnicott, par son mutisme (il n'y a « plus jamais fait allusion », du moins selon le témoignage de Little), dénie l'*acting out* de sa patiente et la valeur symbolique qu'il renferme, puisque tout redevient comme *avant* (du moins en apparence), comme avant qu'il ne se passât quelque chose. Mes actes, « Mes pensées, / Mes mots, mes larmes : / Quelle valeur ont-ils ? / Ni plus ni moins que le chant du roitelet³⁵ », avait pu penser Little. Effacé, ignoré, dénié par l'Autre, ce geste, elle restera seule pour tenter de l'assumer, de le métaboliser — comme elle était restée seule pour nettoyer son dégât. Ferenczi dans une perspective différente, a clairement souligné

comment le désaveu de l'adulte (ou de l'analyste) pouvait redoubler la première situation traumatique vécue par l'enfant (ou le patient)³⁶. Ce geste, elle restera seule pour tenter de le réparer : « La peine seule m'échoit, / Et la douleur. / Comment réparer, cette fois, / Puisque tout est détruit ?³⁷ »

Sans nul doute, Little n'avait obtenu ni la réaction recherchée ni la réponse attendue. Et c'est peu dire puisque cette situation fut même perçue par elle comme la répétition d'un traumatisme déjà vécu avec sa mère et avec sa précédente analyste (« j'avais le sentiment que mon geste avait été tout aussi inutile que les luttes que j'avais eues avec Miss Sharpe ou avec ma mère »). « Tu vois bien que tout ça, c'était des histoires pour rien³⁸ », lui répétait souvent sa mère. Et n'était-ce pas justement ce qu'elle avait pu éprouver face à l'attitude de Winnicott ?

Si nous revenons sur la signification de cet agir, plusieurs interrogations émergent. Comment expliquer une mise en acte si violente ? Pourquoi la nécessité d'un geste si extrême ? Qu'avait-elle voulu dire en brisant ce vase ? Qu'avait-elle voulu faire entendre en le piétinant ? Là encore, Little ne fournit aucune explication dans l'article d'où provient ce deuxième extrait.



L'énigme du vase brisé

Nous en serions probablement réduits aux conjectures, n'eût été la découverte d'un « ailleurs » où s'inscrit la portée de sens de cet agir. En effet, une fois de plus, à des années d'intervalle, se « dissimule » un passage très bref, lequel constituera notre *troisième* fragment. Little reprend, dans « De la valeur de la régression à la dépendance », le déroulement du début de son analyse et explique ce qu'elle croyait avoir, par ce geste, cherché à signifier :

« Lors de la première séance, je m'isolai de lui en me dissimulant sous la couverture et en ne disant pas un mot, et quelques jours plus tard, fuyant l'analyse, je me lançai dans une aventure sexuelle pour laquelle je n'étais pas vraiment mûre. C'était là, je pense, *une tentative inconsciente d'échapper au*

désespoir dont je m'efforçai de faire prendre conscience à D.W. en brisant un vase dans son cabinet de consultation. Lui-même n'était pas encore préparé à faire face à ce type d'acting-out destructeur, et il me laissa me débattre seule avec le chaos que j'avais ainsi créé, si bien que les sentiments de futilité et de désespoir que j'éprouvais persistèrent³⁹. »

« Ainsi naît la mort de l'âme, cette enfant esseulée, / Fille de Solitude et de Désespérance⁴⁰. » C'est du moins dans ce sens que Little interpréta le geste de Winnicott. Et même s'il en existe d'autres, n'est-ce pas le *seul* qui importe à ses yeux, puisqu'il représente, à *ce moment-là*, sa vérité transférentielle : une « enfant esseulée », un Autre débordé, inadéquat, inexistant. Son transfert, en « réussissant » à pousser Winnicott « en dehors » de la relation analytique, le conduisant ainsi à la laisser se « débattre seule » avec son dégât, avait profondément marqué Little, tant il réactualisait son fantasme. Le remplacement du vase, geste pour elle visiblement dépourvu de signification, et le fait de ne plus jamais refaire, tout au long de l'analyse, allusion à cet agir devaient d'ailleurs en confirmer la portée⁴¹.

Car cet agir était pour Little — inconsciemment — lourd de sens. En effet, « plus l'angoisse est primitive et plus l'acting-out peut en dernière analyse être considéré comme une forme primitive de souvenir de l'environnement précoce, souvenir exact et précis jusque dans ses moindres détails⁴² ». Or ce chaos, ces sentiments intenses de désespoir et de futilité avaient sans nul doute réveillé d'autres souvenirs, répété d'autres traumatismes, originaires de cet environnement précoce. Et n'étaient-ce pas ceux-là qu'elle avait tant bien que mal cherché — et réussi — à « *re/présent*ler » ? Un environnement précoce renvoyant inexorablement à une mère « chaotique » et « imprévisible », à une mère incapable de « préoccupation maternelle primaire⁴³ ».

Pour Little, dans sa « régression à la dépendance », passé et présent s'étaient superposés : « À mes yeux, D. W. ne *représentait* pas ma mère. Dans mon transfert délirant, il *était* véritablement ma mère⁴⁴. » Et de la même façon — dans cet établissement de « rôle en résonance », pour reprendre la terminologie de Sandler⁴⁵ — Winnicott était devenu, l'espace d'un moment, cette mère « imprévisible », cette mère « in-suffisamment

bonne ». Une fois encore, « l'environnement » avait été défaillant, le « holding » déficient. Face à l'inadéquation des pare-excitations extérieurs, Little-patiente, Little-enfant, n'avait pas eu le choix : « Ma seule manière de me défendre consistait à me retirer en moi-même, à me maintenir (*holding*) moi-même... (ainsi que je le fis lors de ma première séance avec D. W.) ou encore à m'identifier à [ma mère] et à partager le délire primaire d'un état de un (*delusion of oneness*) avec elle — délire qui apparut clairement dans mon transfert sur D. W.⁴⁶ »

Si l'on se transporte à présent vers la toute fin de l'analyse, Winnicott, sans faire référence au vase brisé (« il n'y a plus jamais fait allusion »), formula une interprétation qui semble pouvoir s'y appliquer parfaitement. Interprétation qui certes *englobera rétrospectivement* « toute l'analyse », tout comme il est vrai que cet agir des toutes premières séances *englobait* lui aussi, *prospectivement* cette fois, toute l'analyse. Préfiguration synthétique, cryptée, de l'essence de la cure, les sept années d'analyse qui séparent cet agir (l'avant-coup) de l'interprétation (l'après-coup) pourraient avoir représenté ce long travail d'interprétation-perlaboration — ce décalage temporel — nécessaire pour ramener ces significations profondément enfouies jusqu'à la surface de la conscience. Pour Little, l'interprétation de Winnicott eut l'effet d'une « révélation » : « Il me dit que la crainte d'annihilation que je ressentais si fort était en partie celle d'une annihilation qui s'était déjà produite : *j'avais été annihilée* psychiquement, mais, en fait, j'avais survécu corporellement et j'étais en train maintenant de revivre cette expérience de mon passé⁴⁷. Ce n'est qu'après un certain temps que je fus capable d'assimiler cela et de l'utiliser⁴⁸. »

Reprenant et précisant cette interprétation, Little écrira en 1987 : « Ma psychose avait ses sources dans l'« état de chaos organisé »... de ma mère, avant et après ma naissance. Mon délire reposait sur la conviction que j'avais d'un état de un total (*my delusion of total oneness*) avec ma mère, d'une identité à elle et d'une continuité avec elle, que je transférai ensuite sur Winnicott, avec toute l'ambivalence que cela impliquait : pour moi en effet, il *était*, au sens littéral, l'utérus de ma mère⁴⁹. »

Winnicott — le vase : *utérus maternel* ! Ne serait-ce pas tentant d'y voir là, soudainement résolue, l'énigme du vase brisé ?

Briser le vase représentait/était peut-être la reviviscence de ce traumatisme originel, cette secousse physique, psychique — ce « tremblement de mère » — que Little avait, selon elle, déjà ressenti dans le ventre maternel, puis à d'autres reprises, durant sa prime enfance. Maintes fois, à l'image du vase, s'était-elle sentie *brisée, fragmentée, morcelée, détruite* — sans défense suffisante pour y faire face, sans personne pour l'aider à ramasser les morceaux, à rassembler « *ses morceaux* ».

Briser le vase n'était-il pas également la tentative de *rompre* l'emprise maternelle, de se libérer de cet état de fusion, *confusion*, afin d'accéder à la séparation, à son identité, avec le risque fantasmatique de se détruire elle-même, de détruire l'autre et d'être détruite par l'autre : un pas « impossible » vers la survie puisque entraînant du même coup la mort ?

Briser le vase, n'équivalait-il pas aussi à un cri de désespoir, un appel à l'*aide*, un appel à l'*autre*, dans le but de parvenir enfin à *casser* la compulsion de répétition et trouver une réparation, un *cadre* qui lui faisait cruellement défaut ?

« Tout est irréalité,/ Chaos, tromperie./ Je n'ai ni centre,/ Ni source, ni Dieu./ Si j'avais un cadre,/ Une structure, une charpente,/ Un échafaud ou une croix,/ Là, les épines pourraient me transpercer,/ Pénétrer dans ma chair, s'enfoncer,/ Là, le chaos pourrait se fixer,/ Être centré et prendre forme⁵⁰. »

Le vase brisé, fruit d'un acte de violence qui incluait aussi des aspects positifs : « Ce n'est que beaucoup plus tard que je me rendis compte que ces dégâts-*là* étaient une création car destruction et création sont inséparables⁵¹. »



Le leitmotiv du vase brisé

Ce vase — utérus, sein, objet maternel primitif — qu'elle *casse* et qu'elle *protège*, qu'elle *fuit* et qu'elle *recherche*, ce vase avec tout ce qu'il contient, avec tout ce qu'il traîne à sa suite, nous le retrouvons tel un leitmotiv, sous

diverses formes, dans différents lieux — atemporel — dans toute l'œuvre de Little.

— D'abord dans son propre monde : le monde intime de ses poèmes : « [...] Je suis seule, *prisonnière*,/ *Derrière un verre* à travers lequel je vois le monde :/ Le monde, pour moi, vu à travers mon passé,/ Si différent de celui des autres./ *Comment sortir du bocal qui m'emprisonne ?* » ; « Comment... renoncer/ À ce que je possède,/ Sans crainte de *le voir se briser à terre ?*/ Que la *bulle d'or*,/ Évanescente,/ Comme un fantôme nébuleux,/ Fine, fragile, frêle,/ *Vole en éclats*...⁵² »

— Dans son propre corps, qu'elle *fracture* : « aussi, quand [ma mère] réaffirma son emprise sur moi après *mon "explosion"* [Little avait réussi, vers le milieu de son analyse, et ce pour la première fois, à exprimer à sa mère la colère qu'elle ressentait à son égard], il *fallait* [Little souligne] que quelque chose *casse*, et ce fut *ma cheville*⁵³. »

— Dans sa propre analyse, *en tant que patiente*, par l'intermédiaire — et nous l'avons vu en détail — du vase qu'elle *casse*, *se détruisant* et *détruisant* du même coup l'analyste, sa relation à ce dernier et le cadre analytique.

— Dans les analyses qu'elle entreprit, *en tant qu'analyste*, par l'intermédiaire d'objets que l'on retrouve avec (ou entre) elle et ses patients : a) les *bouteilles de lait* sur le perron : « Ce n'était que maintenant [que ma patiente] était capable de voir que, pour elle, non seulement les bouteilles de lait me représentaient..., mais qu'elles *étaient* [Little souligne] moi, et qu'elle avait souhaité *donner un coup de pied dedans* et *les renverser* sur le perron... ; b) la *cruche* sur la cheminée : « Un jour [le patient] s'aperçut qu'il avait envie de lancer quelque chose sur une cruche posée sur ma cheminée... Je finis par lui donner un journal froissé en boule, qu'il *lança* à plusieurs reprises, sur la cruche, *ratant* sa cible... [puis il] *lança* à nouveau le journal roulé en boule, qui *toucha carrément* la cruche⁵⁴. »

— Et dans ses propres théories qui feront « voler en éclats » quelques schèmes bien établis (on pense notamment à ses conceptions portant sur le contre-transfert, l'unité de base, la régression à la dépendance), ainsi que dans sa manière de décrire et d'imager ses postulats : par exemple, écrira-t-elle à propos du transfert délirant : « L'analyse dépend, en conséquence,

de la *rupture*... du transfert délirant » ; ou encore, au sujet de « la régression à la dépendance » : « Cet état est vécu comme une annihilation, comme une destruction totale (*évoquant un ballon gonflable que l'on percerait d'un coup d'épingle*)...⁵⁵ ».



Suivre la trajectoire du contre-transfert

La juxtaposition de ces trois fragments cliniques, rendue possible après bien des détours (significatifs) apporte une nuance importante à notre manière d'appréhender le contre-transfert. Bien sûr, de prime abord (et c'est ce qui transparait dans le premier extrait), c'est la compulsion à l'*acting out* de la patiente, puis sa menace d'agir qui a fait naître, puis s'accroître, une tension intérieure qui finalement éclata dans le « je vais ni plus ni moins vous tuer ».

Cependant, les deuxième et troisième extraits ont mis en lumière une autre dimension, moins visible, puisqu'il faut la rechercher dans d'autres articles, c'est-à-dire dans d'autres lieux, dans d'autres temps que ceux du *hic et nunc* de la relation analytique, et qui, nous avons essayé de le démontrer, se trouvait elle aussi, selon toute vraisemblance, à l'origine de la réponse contre-transférentielle, à la source de l'attitude que Little adopta face à sa patiente. Cet autre lieu, cet autre temps renverrait à un second niveau de structuration : le monde des expériences internes originant de l'histoire passée de l'analyste. Un univers aux multiples facettes duquel auraient émergé : la scène de l'analyse avec Winnicott, où elle se trouva jadis placée en position de patiente, où elle occupa autrefois la place de l'autre (fragment 2), et la scène renfermant les significations de cet agir et renvoyant aux traumatismes de sa prime enfance (fragment 3).

Ainsi, le fait de se voir confrontée soudainement à la possibilité d'un *acting out* de sa patiente (« il faut que je casse quelque chose ») avait réveillé, chez Little, par *voie associative inconsciente*, et de façon *instantanée, fulgurante*, une situation passée similaire, du moins dans son essence : celle de sa propre situation où elle avait, plus de dix ans auparavant, cassé le vase de son analyste. Le vase brisé, piétiné, les émotions de rage, de colère, puis les

sentiments de désespoir et de futilité, l'angoisse du chaos, et l'image de son analyste qui, selon elle, avait alors failli — sans oublier les souvenirs de ses luttes qui l'avaient, dans sa prime enfance, opposée à sa propre mère — s'y seraient immédiatement greffés, pour reconstituer cette configuration complexe, pour redonner vie, *sous* le niveau du conscient-préconscient, à ces importants événements du passé. Un « passé *proche* » avec Winnicott, un « passé *archaïque* » avec sa mère. Et c'est de la réactualisation, de la superposition de ces expériences, de ces souvenirs, de ces affects qu'a jailli cette réponse, la *seule réponse possible* pour Little.

Il convient de souligner ici l'intéressante problématique qui se déploie devant la trajectoire de la réponse contre-transférentielle de Little : face à sa patiente, Little avait-elle accompli un « travail interprétatif » ou, au contraire, agi son contre-transfert ? Ou faudrait-il davantage envisager son intervention comme une formation de compromis ? Les réponses apparaissent multiples, changeantes, selon les perspectives abordées. D'autant plus que les données complètes semblent manquer : quelle trame les séances passées avaient-elles dessinée, comment la patiente avait-elle vécu ce « je ne vais ni plus ni moins vous tuer » ? Et que connaissons-nous de l'après-coup ? N'arrive-t-il pas qu'une interprétation « au-dessus de tout soupçon » puisse révéler en son fond un véritable contre-transfert, ou qu'une réponse agie ne procure, après un travail de récupération, de perlaboration, un réel effet mutatif ?

Mais ce qu'il importe avant tout de souligner réside dans le fait que ces interrogations se rapportent, en dernier ressort, à la trajectoire même — plus qu'une ligne droite, il s'agirait en fait d'une *ligne brisée* — du contre-transfert et à la *valence* de ce mécanisme ici mis à jour. Ces superpositions de scènes, ces réactualisations de souvenirs, ces reviviscences d'affects, qu'ils soient conscients-préconscients ou inconscients, qu'ils se réfèrent au présent, au passé (*proche* ou *archaïque*) — cette construction d'une *chaîne associative* que nous avons tenté de restituer par un long et *conscient* travail de recherche, ne correspondrait-elle pas en quelque sorte au *travail* de condensation et déplacement opéré, en *une fraction de seconde*, par l'*inconscient* de l'analyste, et d'autant plus aisé qu'il se trouve en attention librement flottante ? Cette *construction inconsciente d'une (ou de plusieurs) chaîne(s) associative(s)* ne renverrait-elle pas à un processus inaltérable,

inévitable — voire souhaitable — et *neutre*, qui ne revêtirait qu'après coup, par le biais de ses retombées, effets et utilisations dans la cure, une *double* potentialité suivant qu'il entraîne l'agir, le faux pas, la répétition ou au contraire la compréhension, l'empathie, l'identification à l'essai ? Vaste champ de réflexion que nous laisserons se refermer, puisqu'il dépasse le cadre de notre propos.

Little, disions-nous, avait réagi, apparemment, et à un premier niveau d'analyse, par une réponse agressive, certes étonnante, née de l'interaction avec cette patiente, mais qui, à la lumière du second extrait, révélera une profondeur jusque-là insoupçonnée et à présent beaucoup plus intelligible.

Elle voulait peut-être, *pour l'avoir jadis vécu*, protéger la patiente de cet acte destructeur et de la dépression qu'il aurait entraînée par la suite. Par une menace *de mort physique* proférée à son encontre, Little préservait sa patiente de la *mort psychique*, du chaos, de l'annihilation. Elle avait cherché à intervenir, à prévenir un tel passage à l'acte par la formulation d'une réponse qui faisait déjà office d'interprétation. Une réponse qui portait doublement le sceau de l'inconscient : 1) par la rapidité de sa mise en exécution, son instantanéité, et 2) par son équivalence parfaite : face à une pulsion de destruction de la patiente, Little avait réagi par une menace de destruction, garantissant l'effet d'un puissant contrecoup. Après l'effroi de la patiente, Little avait continué d'interpréter et d'expliquer les raisons de sa répartie interprétative.

En fait, et simultanément, ne corrigeait-elle pas, avec, et à travers sa patiente, la réponse, l'attitude, l'interprétation qui, lorsqu'elle était elle-même patiente/enfant, furent adoptées par Winnicott/sa mère et jugées par elle comme insuffisantes, inadéquates et traumatisantes ? Plus qu'à la rage, plus qu'à l'agressivité, la réponse contre-transférentielle de Little s'est nourrie de ces événements originels, disparus du champ de la conscience (elle n'en fait aucune mention dans son article de 1960), mais toujours là, en virtualité, et qu'il faut situer dans d'autres lieux psychiques que le domaine du conscient — de la même manière qu'ils se situent, dans son œuvre, dans d'autres textes, dans d'autres lieux physiques, les dissimulant ainsi aux regards d'une lecture de surface.



L'architecture du contre-transfert

Au terme de cette illustration clinique, nous soutiendrons l'hypothèse d'une *double origine dans la genèse de la réponse contre-transférentielle*.

Nous désignerons comme partie de la *structure de la réponse contre-transférentielle* tout élément du contre-transfert (c'est-à-dire tout acte, pensée, parole, affect, souvenir, rêve, fantasme, sensation corporelle, symptôme, etc., qu'il soit conscient, préconscient ou inconscient, qu'il se manifeste intra-muros ou extra-muros) *interprété* uniquement dans son axe synchronique et, par conséquent, ne faisant référence, dans des configurations diverses, qu'à la relation analyste-analysant. C'est à cette dimension d'*actualité* du travail psychique de l'analyste ou de l'immédiateté de l'interaction, source la plus visible, origine la plus manifeste que la réponse contre-transférentielle se verrait le plus souvent confinée (voir fragment 1).

Par contre, nous localiserons dans l'*infrastructure de la réponse contre-transférentielle* tout élément du contre-transfert (c'est-à-dire tout acte, pensée...) interprété dans son axe diachronique et, par conséquent, tirant sa source non plus uniquement de l'interaction analytique proprement dite, mais faisant au contraire écho à un second ordre référentiel : le *monde des expériences internes originant de l'histoire passée de l'analyste*. Une dimension, comme son nom l'indique, plus cachée, latente, souterraine, laquelle serait, la plupart du temps, plus ou moins laissée pour compte, voire totalement insoupçonnée. Elle aurait pour caractéristique essentielle d'être *antérieure*, et de trouver sa source à l'extérieur de la relation analytique (voir fragments 2 et 3).

Dans ce sens, si, schématiquement s'entend, la « présence du patient » caractérise la première origine du contre-transfert, c'est bien l'« a-présence du patient » qui en spécifie la seconde, puisque dans ce monde des expériences internes passées, en ce qu'il préexiste à la relation analytique, le patient ne pourra jamais y être inclus. Jamais inclus *in effigie*, mais

néanmoins *in absentia* ! Car n'oublions pas que bien qu'étant à l'extérieur de cette seconde origine, le patient serait cependant celui par qui certains aspects de celle-ci se verraient réveillés.

Ces aspects, ces territoires du monde des expériences internes passées de l'analyste, que viendrait faire résonner (ou raisonner), réveiller (ou paralyser) sa relation au patient recèleraient une double potentialité. Les possibilités, complexes, infinies pourraient toutefois, du moins dans leurs effets, se voir délimitées par leurs bornes extrêmes. D'un côté, certains de leurs territoires feraient fonction d'*obstacle* à la bonne marche du traitement quand, zones conflictuelles, ils donneraient lieu à un refoulement, un agir, une répétition. On retrouverait ici le contre-transfert *stricto sensu*. À l'autre pôle, ces territoires feraient office d'*instrument* lorsque, régions « non conflictuelles », ou relativement « gérables », ils permettraient au contraire la compréhension, l'*insight*, l'empathie. Ce serait là le contre-transfert *lato sensu*.

Prime enfance, enfance, vie personnelle, formation analytique (et notamment l'analyse didactique), etc., (avec leur lot de souffrances, de joies, de désillusions et d'espoirs) formeraient les plus importants territoires du monde des expériences internes passées, où irait puiser, presque en permanence, l'infrastructure de la réponse contre-transférentielle. Sur celle-ci, et beaucoup moins imposante, reposerait la structure de cette réponse qui, nous l'avons vu, renvoie au monde des expériences internes actuelles de l'analyste.

Étroitement imbriqués, sinon indissociables, ces deux univers formeraient l'*architecture* de la réponse contre-transférentielle. Le patient, inévitablement, influencerait l'une et l'autre : dans un « temps premier », le niveau de la structure de la réponse contre-transférentielle qui, dans un « temps second », réveillerait, par résonance, quelque région de l'infrastructure, laquelle à son tour aurait le pouvoir de *moduler* l'émergence, la forme et le contenu de la structure de la réponse contre-transférentielle. Mouvement qu'on pourrait imaginer perpétuel.

Les nuances entre structure et infrastructure, entre expériences internes « présentes » et « passées » sont évidemment l'œuvre d'une pensée

préconsciente-consciente, d'une vision après coup, laquelle établit une temporalité là où, en fait, elle ne saurait exister : l'inconscient est atemporel. De telles nuances, que nous avons tenté d'une part de « réduire » par l'emploi de termes identiques dont le préfixe seul atteste d'une différence de signification (« structure/*infrastructure* » ou axe « *synchronique/diachronique* »), et d'autre part « d'effacer » par l'utilisation d'un terme unique pouvant les englober (« l'*architecture* du contre-transfert »), ont été rendues nécessaires en raison des conceptions véhiculées par certains points de vue totalistes qui, après avoir opéré un tel « découpage artificiel » entre monde interne passé et présent, ont, de surcroît, élagué de la genèse de la réponse contre-transférentielle toute la dimension originant de l'histoire « passée » de l'analyste, pour n'en conserver, et surinvestir, que celle d'un « présent » *partiel*, puisque anhistorique.

Les implications théoriques de la conception esquissée ici nous conduiront à réfuter le fameux postulat heimannien qui a fait du contre-transfert « la “création” du patient », une « partie de sa personnalité ». Le contre-transfert serait, et ne pourrait être *que* la création de *l'analyste*, une partie de *sa* personnalité. Une création actualisée par sa relation avec l'analysant, mais qui s'est *pré-développée* dans — et provient de — cet « ailleurs », soit le monde des expériences internes originant du passé de l'analyste.

Dans ce sens, l'image, le mot ou l'affect réveillé chez l'analyste par son interaction avec l'analysant, en ce qu'il est tributaire de ce *passage*, de ce *relais*, de ce *détour obligé* par son monde interne passé — une opération qui n'irait pas sans quelque altération, transformation, transposition — ne pourrait que lui appartenir. Il se peut bien, comme on peut le lire et l'entendre souvent, que cette image, ce mot ou cet affect n'ait *jamais*, jusque-là, fait son apparition dans le champ de sa conscience, et que ce soit justement *cette* relation spécifique et *ce* patient-*là* qui portent la responsabilité de son émergence ; qu'il disparaisse au moment *même* où *cesse* cette interaction, et qu'il soit complètement *étranger* à la conscience de l'analyste, pouvant aller jusqu'à créer chez ce dernier des états proches de la dépersonnalisation⁵⁶, il n'en reste pas moins vrai que ce sera toujours *son* image, *son* mot, *son* affect, *sa* création — donc une partie de *sa* personnalité. Une partie de sa personnalité grâce à laquelle il sera

néanmoins parvenu à entrer en contact avec l'autre, à établir cette « communication d'inconscient à inconscient » et grâce à laquelle il pourra parvenir à « interpréter » le monde de l'autre, non pas en l'attribuant, *ipso facto*, au patient, non pas en lui conférant, à tout prix, une valeur objective, mais en cherchant à découvrir quel réseau associatif a été éveillé chez lui pour produire cette création-là, et pas une autre, et tenter par la suite l'indispensable travail de *détraduction*, de *déconstruction* que cela nécessite — un travail d'*analyse* qui ne pourra qu'être *interminable*.

Et pourquoi ne pas terminer sur quelques vers d'un poème célèbre de Sully Prudhomme, lequel nous renvoie à l'*objet même* qui aura permis d'accompagner *par l'image* nos réflexions sur la genèse de la réponse contre-transférentielle :

*Le vase où meurt cette verveine
D'un coup d'éventail fut fêlé ;
Le coup dut effleurer à peine :
Aucun bruit ne l'a révélé.*

*Mais la légère meurtrissure,
Mordant le cristal chaque jour
D'une marche invisible et sûre
En a fait lentement le tour.*

[...]

*Personne encore ne s'en doute ;
N'y touchez pas, il est brisé.*



NOTES

- ¹ M. Little, *Des états-limites : l'alliance thérapeutique*, Paris, des femmes, 1991, p. 348. Dorénavant, et pour éviter d'alourdir le corps des notes, nous renverrons directement audit volume, omettant, à dessein, de spécifier les titres des nombreux articles composant l'œuvre de Margaret Little, mais indiquant l'année de leur première parution entre parenthèses.
- ² O. Kernberg, « Notes on countertransference », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 13, 1965 ; P. Bofill et P. Folch-Mateu, « Problèmes cliniques et techniques du contre-transfert », *Revue française de psychanalyse*, vol. XXVII, numéro spécial, 1963.
- ³ P. Heimann (1950), « À propos du contre-transfert », in P. Heimann, M. Little, A. Reich et L. Tower, *Le contre-transfert*, Paris, Navarin Éditeur, 1987, p. 27.
- ⁴ M. Klein (1946), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », in M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs et J. Riviere, *Développements de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1987.

- ⁵ D. Winnicott (1949), « La haine dans le contre-transfert », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1969.
- ⁶ La terminologie « *axe synchronique et axe diachronique* » nous a été suggérée par Dominique Scarfone. Nous l'en remercions.
- ⁷ S. Freud (1912), « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », in *La technique psychanalytique*, Paris, P.U.F., 1985, p. 67.
- ⁸ S. Freud (1937), « Analyse terminée et analyse interminable », *Revue française de psychanalyse*, vol. XXXIX, n° 3, 1975, p. 399-400.
- ⁹ Lettre de Freud à Ferenczi, 4 janvier 1928, in E. Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, tome 2, Paris, P.U.F., 1979, p. 256-257 (mot souligné par Freud).
- ¹⁰ S. Viderman (1970), « Les diffractions du milieu analytique », in *La construction de l'espace analytique*, Paris, Gallimard, 1982, p. 45.
- ¹¹ S. Freud (1910), « Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique », *op. cit.*, p. 27.
- ¹² M. Little (1951), in *op. cit.*, p. 97.
- ¹³ —, *ibid.*, p. 442.
- ¹⁴ R. Langs (1981), in M. Little, *op. cit.*, p. 15-16.
- ¹⁵ P. Heimann, *op. cit.*, p. 27.
- ¹⁶ Voir par exemple Annie Reich (1960), « Quelques remarques supplémentaires sur le contre-transfert », in P. Heimann, M. Little, A. Reich et L. Tower, *op. cit.*
- ¹⁷ P. Froté et M.-A. Bouchard, « Le contre-transfert : d'obstacle à instrument », *Psychothérapies*, vol. XIII, n° 3, 1993.
- ¹⁸ M. Little (1981), in *op. cit.*, p. 437.
- ¹⁹ *Ibid.*
- ²⁰ Cf. Lettre à Riviere, 3 février 1956, in D. W. Winnicott, *Lettres vives*, Paris, Gallimard, 1989, p. 144 et p. 140.
- ²¹ Cf. Lettre à Klein, 17 novembre 1952, *ibid.*, p. 73.
- ²² M. Little (1981), in *op. cit.*, p. 470 et p. 472.
- ²³ Mentionnons pour terminer qu'en ce qui concerne notre mode d'approche du matériel clinique, nous n'avons 1) ni cherché à épuiser les interprétations, lesquelles s'avèrent en réalité quasi inépuisables, 2) ni à prendre un quelconque parti, visant davantage à mettre en relief la double potentialité (positive, négative) inhérente à chaque attitude adoptée par le patient ou l'analyste, 3) ni à pénétrer au-delà du matériel mis à notre disposition dans les différents articles, désirant au contraire respecter les témoignages des auteurs ici concernés.
- ²⁴ M. Little (1960), in *op. cit.*, p. 228 et p. 229 (nous soulignons).
- ²⁵ Nous avons préféré rendre « *I'll just about kill you if you smash my pot* » (voir version originale anglaise : M. Little 1960, « *Counter-transference* », *British Journal of Medical Psychology*, vol. 33, 1960, p. 30) par « je vais ni plus ni moins vous *tuer* si vous brisez mon pot », plutôt que d'adopter la phrase du traducteur « je ne vous *raterai pas* si vous brisez mon pot » (M. Little [1960], *op. cit.*, p. 229) qui, selon nous, en éludant le mot *tuer* pour le remplacer par un « euphémisme », atténue le véritable impact de la réponse donnée par l'analyste.
- ²⁶ *Ibid.*, p. 229-230.
- ²⁷ *Ibid.*, p. 228.
- ²⁸ M. Little (1957), *op. cit.*, p. 150 ; (1981), *op. cit.*, p. 492.
- ²⁹ —, (1985), *op. cit.*, p. 514 ; nous soulignons.
- ³⁰ Tel est le diagnostic que se donne Little. À plusieurs reprises, elle se décrit en effet comme une « *borderline psychotique* ». M. Little (1987), *op. cit.*, p. 546 ; (1989), *op. cit.*, p. 7. Mais, ajoute-t-elle entre parenthèses : « Je devrais peut-être préciser ici que, malgré mes problèmes, je ne donnais pas l'impression d'être " *anormale* ", j'étais allée à l'école normalement, j'avais réussi mes examens, j'avais même obtenu plusieurs bourses, j'avais réussi comme médecin généraliste, et j'avais reçu une formation de psychanalyste et obtenu ma qualification. De plus, en dehors de trois périodes de huit semaines chacune, plus

- mes vacances, j'avais continué à exercer la psychanalyse pendant toute la durée de mon analyse avec D.W. », M. Little (1985), *op. cit.*, p. 521. Winnicott insistera lui aussi sur la partie « saine » de Little : « Oui, vous êtes malade, mais il y a aussi en vous plein de santé mentale ». *Ibid.*, p. 520.
- ³¹ *Ibid.*, p. 514.
- ³² D. Winnicott (1949), « La haine dans le contre-transfert », *op. cit.*
- ³³ —, (1960), « Le contre-transfert », *op. cit.*, p. 236.
- ³⁴ —, (1953), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », *op. cit.*, p. 114.
- ³⁵ M. Little (1945), *op. cit.*, p. 350.
- ³⁶ Il importe de souligner que si le geste de Winnicott fit l'effet d'un traumatisme, il ne restera pas sans réparation. En 1953, vers le milieu de l'analyse, Winnicott, à l'approche des vacances, et afin d'éviter les risques de suicide, demanda à Little de se faire « hospitaliser volontairement ». Après une violente réaction (« je me jetai sur lui, complètement déchaînée, je crois que je l'ai frappé, mais je n'en suis pas certaine »), elle donna son consentement : « En me mettant à l'hôpital, il répétait la réaction qu'il avait eue quand j'avais cassé son vase mais cette fois-ci le contact n'était pas rompu comme il l'avait été lorsqu'il m'avait laissée seule avec les dégâts que j'avais commis. » M. Little (1985), *op. cit.*, p. 531 et p. 534 (nous soulignons).
- ³⁷ M. Little (1952), *op. cit.*, p. 352.
- ³⁸ —, (1985), *op. cit.*, p. 518.
- ³⁹ —, (1987), *op. cit.*, p. 557 ; nous soulignons.
- ⁴⁰ —, (1950), *op. cit.*, p. 351.
- ⁴¹ Little dira de Winnicott, et cet événement n'y est certes pas étranger : « Bien sûr, lui aussi m'a souvent laissée tomber, souvent de manière fort pénible ». M. Little (1981), *op. cit.*, p. 451. Et : « Il y a toujours une partie de moi qui éprouve de la colère », mais Little d'ajouter : une « colère inévitable (et précieuse) par rapport aux erreurs qu'il a faites ou aux choses à côté desquelles il est passé ou qu'il n'a pas comprises, mais qui étaient nécessaires en tout cas pour que je puisse grandir et mûrir ; la perfection n'aurait servi à rien. (Il ne pouvait pas me donner tout ce que le *nourrisson* en moi voulait). » M. Little (1985), *op. cit.*, p. 541.
- ⁴² M. Little (1966), *op. cit.*, p. 243.
- ⁴³ —, (1987), *op. cit.*, p. 558.
- ⁴⁴ *Ibid.*, p. 559.
- ⁴⁵ J. Sandler, « Contre-transfert et rôle en résonance », *Revue française de psychanalyse*, vol. XL, n° 3, 1976.
- ⁴⁶ M. Little (1987), *op. cit.*, p. 559.
- ⁴⁷ Voir D. Winnicott, « Fear of Breakdown », *International Review of Psychoanalysis*, vol. 1, 1974.
- ⁴⁸ M. Little (1985), *op. cit.*, p. 536.
- ⁴⁹ —, (1987), *op. cit.*, p. 567.
- ⁵⁰ —, (1953), *op. cit.*, p. 353.
- ⁵¹ —, (1985), *op. cit.*, p. 534.
- ⁵² —, (1954), *op. cit.*, p. 355 (nous soulignons) ; (1945), *op. cit.*, p. 349 (nous soulignons).
- ⁵³ —, (1985), *op. cit.*, p. 531 ; nous soulignons.
- ⁵⁴ —, (1957), *op. cit.*, p. 140 (nous soulignons) ; (1981), *op. cit.*, p. 175 (nous soulignons).
- ⁵⁵ —, (1958), *op. cit.*, p. 161 (nous soulignons) ; (1987), *op. cit.*, p. 550-551 (nous soulignons).
- ⁵⁶ Voir M. De M'uzan, « Pendant la séance : considérations sur le fonctionnement mental de l'analyste », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 40, 1989.