

# Le travail de contre-transfert, persona non grata du débat sur l'empathie

**Auteur(s) :** Sylvie Reignier

**Mots clés :** empathie - sexuel infantile (dans la cure) - tache aveugle - travail de contre-transfert

---

Singulier débat que celui du 21 juin<sup>\*1</sup>, où les thèses qui s'exposaient m'ont paru si éloignées qu'une rencontre sur certaines des questions posées m'a parue bien difficile.

Stefano Bolognini semblait vouloir présenter l'empathie comme un "en plus" du régime psychanalytique ordinaire, quelque chose de moments d'exception dont il s'est essayé à prouver la valeur rare, loin de « l'empathisme » délibéré ou de l'empathie ordinaire. Laurence Khan s'est insurgée plus largement contre l'usage fait par son interlocuteur des concepts explicatifs du phénomène, ainsi que les jugements de valeur qui courent en filigrane de sa réflexion, qu'elle a analysés et critiqués avec rigueur. Cependant, elle nous a peu éclairés sur sa propre conception de cette dernière et la place que celle-ci tient dans le travail du « psychanalyste apathique », alors même qu'elle nous annonçait dans son introduction l'importance que Freud y accordait.

Pour autant, ce débat a offert une occasion de réfléchir à une question qui bien souvent occupe notre clinique. La nature plus ou moins empathique du dialogue avec le patient se pose souvent

comme un problème technique et parfois éthique. Ferenczi a ouvert de nombreuses voies de réflexion sur ce sujet. Son *Journal clinique* témoigne notamment de ses recherches pour tenter de comprendre les mouvements de contre-transfert négatifs qui selon lui empêchaient la prise en compte correcte de la souffrance psychique de ses patients. L'analyse mutuelle était certes une démarche risquée pour essayer de résoudre cette question... Mais selon le souhait de Ferenczi, le risque est aujourd'hui mieux contenu, en raison de l'allongement de l'analyse personnelle des praticiens, ou de la succession des « tranches », et bien sûr de l'expérience théorico-clinique de la discipline. En outre, Ferenczi montrait un souci constant de permettre aux patients d'accéder aux expressions pulsionnelles les plus violentes, et de les projeter sur lui, et tout à la fois de tenir compte de leur souffrance psychique.

Cette variable, de reconnaissance des affects dans le double registre de la tendresse et de la passion, pèse à la fois de façon préconsciente-consciente dans le choix de nos interventions, ou au contraire de nos silences. Elle est manifeste quand se profile un possible hiatus entre notre position naturelle d'objet d'étayage, sur lequel s'appuie le transfert de base, et notre position d'objet de transfert, propre à recevoir les réactualisations de la névrose infantile ou du moins les projections imagoïques et les mouvements pulsionnels inconscients issus de l'infantile de l'analysant. Mais bien sûr, elle source de bien plus loin, et influence parfois à notre insu le cours de l'échange analytique.

La clinique singulière présentée avec beaucoup de sincérité par notre collègue italien informe bien de la complexité du sujet traité et de ses implications. Le plus simple est de repartir de cette

clinique pour essayer de réfléchir à ces dernières.

Dans une première approche, descriptive, on a l'impression qu'au moins le second et le troisième des échanges cliniques cités rapportent le « moment » empathique comme un remaniement brutal des affects contre-transférentiels de l'analyste : ce dernier bascule, de l'affrontement ou de l'incompréhension irritée puis sarcastique, vers une saisie en révélation de la souffrance du patient. Cette bascule émotionnelle s'accompagne d'une modification de l'activité de pensée dans laquelle l'analyste se représente de manière très figurative la douleur de l'analysant.

D'un point de vue descriptif toujours, cette dernière serait apparue, dans les exemples cités, comme liée à une forme de clivage du moi où certains aspects essentiels du moi du patient se trouveraient comme emprisonnés et interdits d'expression - des aspects du moi auxquels l'environnement n'aurait pas reconnu droit d'existence : dans le premier cas cité, capacité de haïr ou de dire « non » ; dans le second, besoin de dépendance et d'étayage ; et dans le dernier, besoin d'accéder à un contact émotionnel avec l'autre.

En arrière-plan de cette description de l'empathie psychanalytique comme un mouvement de reconnaissance subite et simultanée de la souffrance par l'analyste *et* le patient, on trouve une autre conception de S. Bolognini : « Une autre théorie sous-jacente à mon travail est que l'influence conflictuelle du surmoi est actuellement moindre qu'elle ne l'était il y a un siècle et que la résistance la plus grande est aujourd'hui liée à la perception de la souffrance psychique » écrit-il, dans *Notes des profondeurs*. <sup>2</sup> -

Aussi évocatrice que soit cette formule, dans un premier abord, on voit mal cependant pourquoi la difficulté de percevoir la souffrance psychique pourrait ne pas être liée aux effets conflictuels du surmoi, dès lors que l'on reconnaît être en face de problématiques plus narcissiques que véritablement névrotiques ; mais pour cela il faudrait conserver une réflexion de nature diagnostique précise tenant compte des registres de défense, de conflit et de souffrance en jeu. De ce point de vue, rappelons que nous disposons de corpus réflexifs sur cette acceptation de la souffrance psychique, qu'il s'agisse de la théorie kleinienne et post kleinienne, ou en France de la théorie psychosomatique et en particulier les élaborations de Michel Fain.

C'est pourquoi, à écouter les moments cliniques proposés lors du débat, on hésite entre différents types de réactions :

La première serait de demander : la résolution de la crise en un mouvement où résonne la langue de la tendresse est-elle un si grand mal ? N'y a-t-il pas quelque soulagement à desserrer la violence pulsionnelle des mouvements transférentiels et contre-transférentiels, quand la figure de l'analyste risque de se charger d'un poids surmoïque tel que le commerce avec lui risque d'entraîner soumission, révolte ou inhibition, à un point tel que le processus s'en trouve bloqué ?

Cependant, aussitôt, on s'interroge : mais que va-t-il advenir du transfert, d'une part, et de l'utilisation par le patient du contre-transfert de son analyste, d'autre part ?

Ces questions rencontrent peut-être ce que Laurence Kahn a développé en d'autres termes, en discutant au plus près de la

question de savoir de quel sujet (soi, self,...) on parle lorsqu'on parle de l'analysant qui travaille en analyse. En réduisant beaucoup la complexité de son argumentation, il semble qu'elle défendait la nécessité d'offrir au sujet *de la pulsion* le cadre où celle-ci pourra se déployer en sécurité et en dépit de tous les travestissements et contre-investissements proposés par le Moi du patient, partagé entre ses deux maîtres.

De fait, à écouter chacune des vignettes, l'empathie semble s'accompagner d'une mise hors-jeu de l'écoute du sexuel infantile, pourtant présent dans le discours des patients. La critique émise par L. Kahn semble ici s'illustrer.

Pourtant, ne peut-on examiner la question sous un autre point de vue, à partir duquel ce qui apparaît comme un accident serait en fait une nécessité ? Florence Guignard, notamment, a étudié les moments où le fonctionnement du couple analytique exige que l'analyste traverse des états d'aveuglement dans lesquels son infantile se trouve pris au piège des projections du patient et entre à son insu en résonance avec eux, suscitant initialement un « manque à représenter », lequel « concerne l'état de la relation inconsciente entre une partie de la personnalité de l'analysant avec ses objets internes projetés dans l'analyste, et une partie de la personnalité de l'analyste avec ses objets internes, également projetés dans l'analysant »... Jusqu'au moment où la tache aveugle dans laquelle l'analyste s'est trouvé lui apparaisse et suscite une réaction de dégagement, accompagnée d'une élaboration de ce qui s'était noué. Thomas Ogden exprime des vues similaires lorsqu'il travaille la question de l'identification projective et du tiers aliénant<sup>3</sup>. Louise de Urtubey s'approchait aussi de cette

notion : « Chez l'analyste, la communication intérieure avec les objets internes traumatisants incorporés doit - devrait - être possible. Aussi bien avec les siens propres qu'avec ceux acquis du patient à l'aide des diverses formes d'identification mentionnées. Le contre-transfert, dans ses niveaux les plus profonds, inconscients, contient donc aussi tous ces éléments, en particulier ceux concernant les secrets sur la libido et, selon mon hypothèse personnelle, sur la destructivité. » <sup>4</sup> -

Nous aurions envie de commenter en ce sens ce qui s'était passé dans les différentes vignettes. La question de la tache aveugle, ou du tiers aliénant, permet de travailler autrement que comme une contingence malheureuse le mode d'écoute de l'analyste. Prenons par exemple la situation de Monsieur Piero, qui frappe par la singularité de l'échange entre les deux partenaires du couple analytique.

Avec Piero, on imagine un patient venu à l'analyse en raison d'une froideur et d'une pauvreté des affects du versant libidinal, tandis que l'agressivité et les défenses de caractère auraient été au premier plan.

On imagine les progrès probablement accomplis par ce patient durant son travail analytique, vers un assouplissement de sa carapace caractérielle. Un lien bien particulier s'est tissé au fil des années entre patient et analyste, pour organiser ainsi des échanges où l'attention aux affects doit probablement occuper une grande importance, au point que l'analysant déclare savoir que son analyste a ri silencieusement. Cependant, on s'étonne de voir cet homme envisager la fin de l'analyse, et son analyste l'accepter, alors que se déploie tout un processus sensitif à la perspective de

la séparation, traduite par la méfiance et la rage dans les rapports professionnels, puis l'irritation du patient dans la scène du restaurant, à la vue d'une femme qui semble jouer avec ses orteils dénudés. On se dit que l'analyse n'a pas fini de réconcilier ce patient avec ses auto-érotismes, aussi bien qu'avec sa curiosité sexuelle.

L'analyste rit sous cape à entendre son patient, attitude de dénigrement peu propice à la prise en compte du drame envieux vécu dans sa solitude par le patient. Ici, les rôles sont quasi inversés, et l'analyste donne l'impression d'un enfant ou d'un ado qui ricane en aparté devant les manies surmoïques de son parent - dans la jouissance illusoire d'un renversement des générations qui sert le déni de la sexualité parentale.

Or M. Piero se montre démuni dans sa capacité à être seul, incapable de jouer avec le spectacle que lui offre cette femme dans son double mouvement « d'en bas », de dénudement, masturbatoire ou préliminaire, tandis que « d'en haut », elle s'offre le luxe d'une scène primitive orale. *In fine*, c'est la sexualité de l'analyste qui est insupportable au patient, mais aussi l'agressivité qui en est conséquence. Il existe probablement des raisons, propres à l'histoire de cette cure, pour que cette problématique universelle, tapie au fond de l'Infantile de chacun, ait permis, à la faveur de la projection identificatoire du patient, de piéger l'analyste dans une tache aveugle, faisant de lui un enfant dénigrant son vieux patient.

C'est la « frappe » du patient, avec la révélation de la castration traumatique, elle-même symbolique de la castration du patient (dans son discours manifeste), qui suscite la « honte » de

l'analyste ; on serait tenté de poursuivre en mettant encore une fois cette honte en rapport avec la reconnaissance soudaine de l'infantile, et de son écart avec les capacités adultes. Finalement, le patient conclue avec des accents un peu pontifiants, et on aurait presque l'impression qu'il fait la leçon à son analyste.

Comment fera M. Piero lorsque le partenaire de ce jeu ne sera plus là et qu'il lui faudra composer tout à la fois avec la rigidité de son surmoi et les assauts de son ça ? Toute la situation résume, comme l'analyste l'avait senti dans le premier temps de la séance, l'angoisse que ressent le patient à la perspective de l'arrêt de son analyse. En filigrane de celle-ci, le fantasme de meurtre d'un père pour accéder à l'émancipation de *l'adulescens* semble avoir résonné dans les deux psychés, opérant aussi violemment qu'inconsciemment.

L'empathie vécue et partagée entre l'analyste et son patient autour d'une représentation « traumatophile » de sa castration n'est qu'un niveau d'empathie ; cette dernière aurait pu se situer ailleurs, du moins dans les pensées de l'analyste : autour de la douleur du patient dans la perception de son immaturité infantile et de son agressivité face à l'analyste ; au lieu de quoi, l'équilibre semble se rétablir dans une situation où l'asymétrie a basculé en faveur du patient...

Si la capacité de l'analyste à ressentir la douleur de son patient permet, peut-être, de le réinstaller dans une position paternelle tendre qui relancera chez le patient un processus identificatoire dans ce registre, on ne sait si ce dernier accèdera à une quelconque prise de conscience de sa participation fantasmatique agressive (destructrice et castratrice, et donc source de douleur



psychique) à la scène sexuelle parentale.

Le contre-transfert est « incontournable », pour paraphraser Paul Denis<sup>5</sup>, qui recentre aussi la réflexion sur l'investissement libidinal du patient par l'analyste. Il existera tant que les analystes auront un inconscient, surface d'inscription des émergences de leur infantile et des projections identificatoires de leurs patients. Le mérite de S. Bolognini est de nous rappeler avec force cette évidence ; l'empathie en est une des manifestations et la rejeter ou la combattre relèverait du déni.

Cependant, telle qu'elle a été présentée, l'empathie psychanalytique semble mériter un travail d'élaboration du contre-transfert particulier, attentif, dans la dynamique de bascule des affects, à une configuration particulière de la détresse infantile liée au conflit entre l'amour et la haine. Thomas Ogden parle d'une « lecture empathique et précise du transfert/contre-transfert », condition de la « libération féconde des individus qui participent du tiers aliénant » (ibid.). Peut-être les moments d'empathie devraient-ils alors résonner comme un signal d'alarme et demander à l'analyste de tourner avec une vigilance accrue ses capacités empathiques vers l'écoute de ses propres mouvements et contre-investissements inconscients...