

## MALAISE DANS LE CONTRE-TRANSFERT

Dr. Raúl E. Levín

### Introduction.

Je pense que tout psychanalyste pourrait admettre l'idée que la pratique clinique provoque souvent un certain malaise dans le contre-transfert. Les manifestations vont d'un sentiment général de trouble au cours ou avant la journée de travail au cabinet, à différentes situations ponctuelles au cours des cures de patients où l'analyste en vient à incommodité (et aussi angoisse et douleur, Le malaise dans le contre-transfert apparaît à l'évidence comme un phénomène inhérent au travail de psychanalyste.

Il n'est pas de notre propos de nous soucier de la définition de ce que nous entendons par contre-transfert puisque ce concept se révèle différent selon l'école psychanalytique de laquelle on parle, en plus on discute parfois le fait qu'il doive être pris en compte ou validé dans la clinique psychanalytique. Il serait difficile, de par son extension et sa complexité de faire une étude bibliographique du thème, sans dénaturer la portée de cette présentation, qui a pour objet un aspect particulier du contre-transfert.

Rappelons-nous maintenant qu'au début de la clinique psychanalytique le problème du contre-transfert a attiré l'attention de Freud à cause des effets du transfert de la patiente Anna O sur Breuer dans l'un des premiers cas psychanalytiques publiés.

Freud s'est occupé dans d'autres occasions du contre-transfert. Dans *Observations sur l'amour de transfert (1915-1914)*, il mentionne de nouveau à Breuer en tant que participant d'une expérience fondatrice des élaborations du lien complexe qu'il attribue aux effets du transfert du patient sur l'analyste pour le succès de la cure. Dans cette œuvre, au milieu d'une controverse non explicitée avec Ferenczi, Freud parle des risques dérivés de l'éventualité que l'analyste tombe amoureux de «la» patiente. Dans une note de bas de page, il dit que ce texte s'occupe de «l'amour de transfert» et il ajoute que si «le transfert peut aussi s'extérioriser dans des autres sentiments, moins tendres, c'est quelque chose de connu et nous n'essayerons pas d'en parler dans cet travail». Dans ce texte, Freud fait allusion au contre-transfert en tant que tel, différent du transfert et situé dans la personne de l'analyste. Et il dit: «Pour le médecin ça signifie une élucidation précieuse et une prévention du contre-transfert qui se prépare en avance».

Soulignons deux noyaux qui ressortent dans cette phrase: «signifie une élucidation précieuse» fait rapport à l'idée de la valeur de la connaissance et de la résolution du contre-transfert dans l'analyste lui-même. ¿Mais pourquoi précieuse? Selon l'enchaînement du

travail, précieuse fait allusion à la connaissance du contre-transfert comme résultat d'un conflit au sein de l'analyste aidant à la résolution de résistances au procès analytique.

« ... et une prévention du contre-transfert qui se prépare en avance ». C'est-à-dire que le contre-transfert est attaché à une disponibilité singulière d'accord aux séries complémentaires de chaque analyste.

On pense alors à un psychanalyste qui « élucide » son contre-transfert donner de la valeur à son positionnement et son travail interprétatif avec le patient.

La validation des phénomènes du contre-transfert dans le travail du psychanalyste, en admettant aussi la « névrose du contre-transfert », est et a été quelque chose de controversée selon les différentes positions psychanalytiques. Mais les éventuelles polémiques autour du thème ne sont seulement causées pour des problèmes conceptuels, sinon aussi pour le tabou des sentiments de l'analyste en jeu quand il est en train de psychanalyser.

La non considération (et par conséquent le manque d'élucidation) du contre-transfert peut dériver non seulement sur des erreurs d'interprétations, mais aussi sur des *actings* du psychanalyste. Les conséquences de problèmes cliniques du contre-transfert ont été consignées quelque fois dans l'histoire d'un cas, tel l'exemple d'Anna O avec IBreuer dans les *Etudes sur l'hystérie*, ce cas a peut-être été initié la conceptualisation du contre-transfert.

D'autres situations en rapport à quelques réactions de contre-transfert non résolues ont été révélées par des historiens du mouvement psychanalytique. En particulier dans l'étude du rapport entre Jung et sa première patiente de psychanalyse, Sabine Spielrein, dont parle le livre de Sabine Richenbacher.

Le lecteur pourrait souligner légitimement le paradoxe dans lequel j'annonce m'occuper du « malaise dans le contre-transfert pour évoquer de prime abord « l'amour du transfert ».

D'abord, comme le souligne la note de bas de page énoncée dans le texte de Freud, il est évident évident que l'hostilité du patient peut provoquer un certain malaise.

Mais « l'amour de transfert », toujours selon Freud, implique aussi une manœuvre d'attaque de l'inconscient du patient d'attaque envers le dispositif analytique pour créer, si le psychanalyste n'en est pas prévenu, une impossibilité de franchir les résistances du refoulé. Cet effet délétère sur le travail analytique dérive en malaise aussi. Peut être nous devrions parler de tomber amoureux pour pouvoir différencier cette situation de résistance de l'investissement libidinal nécessaire pour le travail de la psychanalyse.

Le contre-transfert est inévitable dans le cours de l'analyse, spécialement si l'on considère que le processus psychanalytique résulte du travail de l'inconscient du psychanalyste en lien à celui du patient. On peut discuter le rôle du contre-transfert dans la cure et aussi que le contre-transfert configure une névrose du psychanalyste. Je n'imagine pas l'inconscient sans la dynamique du conflit entre des instances, et par conséquent

constitutif d'une névrose. Au moins, on peut dire que l'analyste subit lorsque il analyse la souffrance dérivée d'une névrose, ici de contre transfert.

Un analyste comme J. Lacan, généralement ne valide pas le concept de contre-transfert, quelque fois il confère une certaine importance à l'expérience de psychanalyser. Pour exemple, dans le Séminaire, Livre X, L'Angoisse, il étudie la réaction connue de Margaret Little devant l'ennui provoqué par une patiente. Aussi il remarque le «dernier travail» de Lucía Tower, qui «signale non par la première fois, mais pour la première fois d'une façon articulée, ce que dans cet ordre de choses est beaucoup plus suggestif, à savoir, ce qu'elle appelle un petit changement qui peut survenir du côté de l'analyste», bien qu'il établie aussi une dissidence théorique avec l'auteur au sujet de cette phénomène.

Le travail de Lucía Tower mentionné par Lacan est suggestif en rapport au lieu qu'on a donné à l'étude du contre-transfert dans l'histoire de la psychanalyse. L'auteur, membre de la Société Psychanalytique de Chicago, avait publié un travail dit «Le contre-transfert» en 1956 dans lequel elle donnait beaucoup de valeur à ses propres perceptions du contre-transfert de son analyste en rapport à la conduction de la cure d'elle-même comme patiente. À ce moment-là, la seule supposition de quelque effet du contre-transfert pouvait être critiqué et aussi provoquer le discrédit de l'analyste en question. Pour tout ça le travail de Tower a été beaucoup controversé d'après le debout et l'auteur a dû le réformer aux effets de la publication. On ne peut que souligner les similitudes avec les difficultés pour accepter l'historique travail de Ferenczi «Confusion de langues entre les adultes et l'enfant» (1933) dans le Congrès International de Wiesbaden (1932).

### **Récit d'un épisode de malaise de contre-transfert**

Jusqu'ici je me suis proposé d'introduire quelques raisons personnelles, institutionnelles et historiques qui ont dérivé en certaines difficultés pour l'abordage des effets du contre-transfert dans l'analyste. J'ai souligné tout ce qui est en rapport avec des sentiments de malaise, donc je crois qu'ils sont inhérents à l'usage du contre-transfert en tant qu'instrument de la psychanalyse.

Maintenant j'essayerai de transmettre une expérience clinique pour illustrer ce que j'ai déjà dit. Sur cette base je développerai le thème du malaise de contre-transfert du point de vue de la théorie de la clinique.

Je commence alors pour le récit clinique de la même patiente que j'ai présenté dans 2008. Pour tous ce qui n'ont pu lire ou ne se souviennent du cas, je ferai un résumé avec quelques données de la patiente et d'une séance, et depuis j'ajouterai quelques vicissitudes du procès psychanalytique qu'ont dérivé dans un type de malaise de contre-transfert.

Ana est une petite fille de cinq ans; elle fut adoptée quelques heures après sa naissance pour une femme célibataire. Elle est au courant de l'adoption.

Dans la séance du travail de 2008, Ana me demande «si je sais qu'elle est née en X et que le nom de sa maman est B» (un prénom que n'est pas celui de sa mère adoptive).

Puisque je n'entends bien le nom B -il fut prononcé rapidement et en plus il n'est un nom habituel- je le demande répéter le nom de cette maman. Elle répond avec le prénom et le surnom de la mère adoptive.

Je dis qu'il y a quelque chose sur quoi nous ne pouvons encore parler bien, parce que quand j'avais demandé le nom de la maman du principe, elle m'avait donné le nom de la maman que je connais.

Dans ce qui suit dans la séance, à travers des jeux et dessins, elle fait allusion à la subversion des règles, au jeu ambigu de montrer et cacher, au conflit de dire et de fermer la bouche. Tout se passe comme si il y eut un impératif de se taire et tout dire à la fois, en supposant que pour ceci elle est venue à l'analyse.

Au bout de la séance elle dessine un autoportrait avec deux extraterrestres avec beaucoup d'yeux, comme si ces personnages, provenant d'autre monde, pourraient être porteurs d'un savoir à la fois étrange et connu, circulant dehors de ce qu' est admis dans le rapport entre elle et moi.

Depuis cette séance je trouve un message de la mère au téléphone, dans lequel elle me parle de son absolu désaccord avec la question qu'Ana a posée en séance sur son origine, et puisque c'est ça, elle profite pour me communiquer que dans quelque peu de temps elles doivent voyager à l'extérieur et depuis il y a les vacances de l'école, bon, elle décide d'interrompre l'analyse d'Ana jusqu'à l'année prochaine. Jusqu'ici le travail de 2008.

Je l'appelle par téléphone: très indignée, elle réaffirme ce qu'elle a dit dans son message téléphonique, c'est-à-dire, comment Ana peut mentionner une «autre maman», toute fois que c'est elle qui s'est occupé de la «petite fille», elle qui l'a éduqué, qui a payé les médecins, qui paye aussi une des meilleures écoles, etc.

Il me semble que sa décision d'interrompre les séances jusqu'avril est inamovible, presque un mois après du début de l'année scolaire. De toute façon, d'après l'imminence du voyage avec Ana, nous avons pu accorder qu'au retour elle m'appellerai pour un rendez-vous.

Dans quelques semaines à lieu le rendez-vous. Dans une ambiance d'ouverture d'esprit et de bonne disposition, nous avons pu parler avec fluidité sur les difficultés de la mère pour accepter que sa fille été porteuse d'un savoir en relation à elle-même qui ne était coïncident avec ce que la l'analyse mère pourrait admettre. Malgré une certaine méfiance en rapport à de Ana, au même temps il y avait une reconnaissance implicite au transfert de la patiente avec moi (pourtant, tout ça ne contredit pas la méfiance), et elle fit beaucoup d'éloges pour «mon excellent curriculum» et ma habileté comme psychanalyste d'enfant. Je

crois que je me suis enveloppé pour cet éloge et quand nous nous avons salué, dans un climat de beaucoup cordialité, elle m'a assuré qu'Ana allait rejoindre son analyse en avril.

Quelques de jours plus tard je reçu un appel de la mère, elle me laisse un message totalement inespéré au téléphone. Débordée par la colère et en employant des phrases hors de contexte qu'on avait dit au rendez-vous auquel j'ai parlé déjà, elle dit que ce que j'avais dit dans cette occasion était une énormité, c'est pour cela qu'elle coupait sa relation avec moi, et que «merci de ne me plus appeler».

Ce message m'a produit un fort sentiment de perplexité et un certain douleur du contre-transfert.

Pourtant, un psychanalyste est préparé, jusqu'à un certain point, pour les désertions subites. Mais presque toujours il y a des indices antérieurs aux faits, ou tout au moins une préparation produite pour l'expérience clinique qui tempère les effets.

Ça n'a pas été le cas. Les indices du désaveu de la mère n'ont pas été totalement inaperçus. Mais mon contre-transfert était en partie affecté par l'intense transfert positif d'Ana, et spécialement par la richesse du développement de ses productions en séance. Ce qui attirait l'attention et je crois que c'était ça que m'impliqué le plus - était son désir de savoir, spécialement d'avoir accès à un savoir à elle-même autour de son origine. En outre, je supposais (ou je voulais supposer) que la mère avait déjà une bonne disposition envers moi et l'analyse de sa fille.

Quand j'ai reçu ce frappant message d'interrompre toute relation avec moi, j'ai resté dans un état d'étonnement, à l'attente de comprendre la cause de l'intense réaction de mon contre-transfert. Quelque chose je savais et c'était en rapport avec l'imposition par la mère d'une drastique interdiction à un savoir sur l'origine et l'histoire, tel comme l'abordait Ana dans le cadre de son analyse.

Peu à peu j'ai compris mon malaise: j'avais été posé au lieu d'une mère destinée à être dépositaire d'un acte d'abandon et de coupure de la continuité filiale et historique, contrastant avec autre mère qui était celle qui se différenciait et sauvait Ana d'une injustice qu'aurait pu empêcher Ana de survivre.

La modalité violente, abrupte, d'interrompre l'analyse avec moi imitait l'histoire officiel que la mère voulait imposer, en empêchant le procès d'historisation si Ana aurait pu arriver à un énoncé propre.

La nécessité d'historisation de l'être humain est aussi un droit, mais dans le cas d'un patient en analyse est à la fois une aspiration, un rêve (pour quoi pas un désir ? - de ça serait autre discussion), et peut être un des grands fondements la psychanalyse.

Tout humain réclame un ordre historique pour s'inscrire dans la temporalité et la filiation, pour se donner une identité qui fait contribution à modérer l'angoisse de castration selon les grands et irrésolus (aussi pour la philosophie) thèmes de l'éphémère de la vie. Ces

thèmes, par rapport à la castration d'après la psychanalyse, sont toujours référés aux questions sur la propre existence: le rapport à l'origine (ce qu'on a été avant d'être) et à la mort (ce qu'on va être après la mort). Ce sont des questions que, comme sources d'angoisse, peuvent être atténuées par différents recours, non seulement celui de l'historisation sinon aussi les convictions religieuses, certains mythes intimes (pour exemple celui de perdurer à travers les fils, de l'œuvre créative, etc.) ou peut être plus directement avec les défenses de la négation ou le dénie.

Sans être comme une prothèse, l'historisation contribue à vivre tout en recouvrant, en posant une voile ou en faisant un dénie des effets de la castration, celle qui nous renvoie à un espace d'ignorance sur lequel il n'ya pas de réponses possibles.

L'historisation ne dépend exclusivement des données du passé. C'est pour cela que, pour exemple, dans l'analyse d'enfants, l'historisation est relative à l'importance de l'histoire de l'enfant tel comme nous est relatée pour les parents. Il s'agit d'une construction, selon le sens freudien, qui fait appel à différents sources subjectives du patient (y compris des souvenirs fragmentaires dévoilés dès l'inconscient) pour se constituer, et qu'elle peut à la fois se modifier ou prendre une autre signification d'après différents moments d'un analyse.

Beaucoup d'enfants adoptés qui ne connaissent rien du passé avant l'adoption construisent en quelque moment des histoires grandioses sur ses parents: ils ont pu être des rois, des héros ou des savants. Peut être comme une représentation de cette fantaisie sur l'origine dans un monde imaginaire qui donne des pouvoirs différents et héroïques dissociés du quotidien, on peut mentionner le personnage de Superman, imité par des autres personnages dans une semblable structure. Superman est un être qui provient d'une planète dont les habitants ont des pouvoirs supérieurs aux humains; il est renvoyé à notre planète, où il est adopté par des fermiers. Tout au long de sa vie il habite dans deux mondes dissociés: dans l'un il est un citoyen commun mais à la fois, dans certaines opportunités, il peut faire usage de pouvoirs impensables qui proviennent de son monde originaire et lui transforment en super-héros justicier. Pourtant il n'est pas libre de la menace de castration. Une substance étrange, la «kryptonite» (un reste de son monde d'origine), peut lui faire perdre tous les pouvoirs, restant ainsi sous le domaine de ses ennemis.

Dans le cas d'Ana, je pense que comme psychanalyste il m'a résulté très douloureux d'être en quelque sens écarté de la possibilité d'offrir un espace pour construire son histoire à sa manière, pour l'élaborer et aussi «l'historier» selon son propre procès analytique.

Malgré le frappant message de la maman d'Ana d'interrompre tout contact, sur la fin de l'année je reçois un deuxième message, cette fois de la même Ana, pour me souhaiter bonne année. Je réponds, je parle avec Ana, elle passe le téléphone à sa mère avec qui j'échange quelques mots circonstanciels, sans allusion à l'antérieur appel.

Ensuite, au début d'avril, la mère me laisse un nouveau message téléphonique. Quand je réponds, elle commente que l'école demande une évaluation psychopédagogique. Nous parlons sur ça et je lui donne une référence professionnelle sur ce thème. Elle me dit que quand elle ait résolu ce problème, elle va m'appeler pour reprendre les séances. Pendant que nous parlons, j'écoute Ana pleurant près du téléphone. Quand je finis la conversation avec la mère, elle me dit qu'Ana veut parler avec moi. Je demande à Ana pourquoi elle pleure et elle me dit «c'est qui se passe c'est que je veux manger un œuf cru mais ma maman ne me laisse pas, elle veut seulement que je le mange cuit».

On peut faire l'objection de jusqu'à quel point on peut considérer comme appartenant au procès psychanalytique une phrase qu'on a écouté en dehors du cadre de la séance. Mais si nous considérons que le transfert et le contre-transfert dépassent les aspects formels du cadre psychanalytique, on peut valider ce que mon écoute a compris d'après le message d'Ana: «sur le thème de l'histoire de mon origine (l'œuf), ma maman veut que j'incorpore ce qui est déjà cuit». Avec ses paroles elle ratifiait ce que j'avais déjà mentionné par rapport à la brusque interruption de son analyse: l'histoire d'Ana pouvait être admise uniquement si elle était «cuite» selon les règles de sa mère.

### **Historisation et des-historisation : un contrepoint permanent**

Le malaise de contre-transfert dont j'ai parlé antérieurement était en rapport avec la situation d'être inclus, sans me rendre compte, dans une «histoire officielle», «cuite» par la mère de la patiente, qui admettait une unique version des faits (la propre) et empêchait le travail d'historisation. Le début d'une élaboration personnelle d'Ana par rapport à son origine dans son analyse m'avait posé au lieu supposé d'une mère qui abjure de sa fonction maternelle et la cède à autre quand même dans une forme arbitraire.

On m'avait rejeté de mon lieu comme analyste qui pose un espace d'historisation. Un effet de trauma du contre-transfert eut lieu, à mon aveu; l'élaboration tend à inclure l'interruption du traitement dans la trame psychique pour donner du sens aux faits. Mais on peut considérer qu'en grand partie mon contre-transfert fut affecté aussi par le seul fait que, quand on m'a interdit la possibilité d'historisation avec Ana, j'ai resté moi-même livré aux effets de l'angoisse que précisément l'historisation tend à recouvrir.

Avant de passer à des autres considérations, je pense qu'il est le moment de parler d'une circonstance de la vie d'Ana qui peut avoir eu quelque influence sur l'épisode déjà commenté. Il est habituel que l'adoption cause des sentiments particuliers. Le savoir par rapport à la coupure dans le passage de la mère biologique à la mère adoptive produit quelque fois des effets tendancieux, quand même avec des préjugés. On croit, de manière arbitraire, que l'historisation de l'enfant doit incorporer l'adoption tel qu'elle fut narrée par les adultes en charge. Tout ça peut nous affecter à tous, même à ceux qui savons (ou peut être

nous devrions savoir) de ces risques. En général, n'importe quelle soit la circonstance biographique que nous ait impressionné, il y aura des effets sur notre contre-transfert.

Il faut différencier histoire d'historisation. Ainsi nous appelons dans ce cas historisation, à la version singulière que construit le patient sur sa biographie par rapport à son propre procès d'analyse. Ça se passe aussi dans l'histoire, l'archéologie ou l'anthropologie, disciplines que construisent des versions de l'histoire là où il faut de la vraisemblance et un effet de vérité plus que de la certitude.

En dehors de l'analyse, l'historisation est aussi une construction fondée dans la nécessité d'obturer l'angoisse qui surgit au sujet d'après le manque de réponse tout autour du propre exister. Freud parle d'une vicissitude significative dans son texte *Le roman familial des névroses* (1909), dont il fait allusion au besoin de composer une histoire qui nie les propres parents pour se situer dans un autre espace de filiation qui ne lui confronte pas avec l'angoisse de mort, comme celle référée à l'origine (et je ne pense pas aux explications biologiques sur la fécondation).

Avec le cas d'Ana j'ai présenté une séquence clinique singulière qu'a affecté mon contre-transfert. Diverses circonstances, sur lesquelles je ne vais plus m'étendre, ont participé à ça. Parmi elles il y a une (très connue mais pas moins difficile) affecte tout le champ clinique de l'analyse avec enfants, c'est le fait que dans son champ sont inclus les parents, sans qu'il y ait une suffisante conceptualisation autour de sa participation.

Peut être cela contribue à que dans ces analyses 's'imposent avec une certaine fréquence ces type de malaises contre transférentiels provenant d'une variable sur laquelle nous n'avons pas des instruments suffisants pour y faire une opération psychanalytique.

On laisse ici consigné fragments du cas de Ana qui a finit dans une modalité que l'on pourrait dire particulière de malaise contra transférentiel.

Passons alors à imaginer des effets dans le contre-transfert dans le scénario d'une analyse habituel (en supposant que l'on peut le dire comme ça), qu'il y a un processus «naturel» exposé à des alternatives et difficultés propres des résistances de l'analyste et du patient, sans autres interférences que celles de chaque séance.

Dans ces circonstances, le travail (même le «travail de l'inconscient») serait relativement assuré pour le désir du patient et celui de l'analyste et aussi pour la continuité et le soutien qui donne le cadre, disposé pour que le procès soit tout à fait prochain au possible. Un des abordages au matériel du patient pourrait consister en réunir des fragments du contenu manifeste de manière à proposer aux associations une trame de sens. Sûrement un des sens plus intéressants serait celui de configurer une historisation qui donne un support logique aux symptômes du présent.

Mais si tout était réduit à historier, nous serions en train de ne pas reconnaître qu'après l'historisation il y a un au-delà que l'on ne peut pas aborder, au-delà d'effets qui

contribuent à la constitution du psychisme, au-delà duquel la psychanalyse doit donner existence, même d'après son propre non-savoir, pour ne pas éviter la condition de sujet de l'être humain qui est dans le centre de la pensée psychanalytique.

Ce n'est pas le temps d'aborder conceptuellement cet au-delà, que précisément pour ne pouvoir être appréhendé par le langage il est difficile à théoriser et donne lieu à des controverses entre analystes autour de sa nature et de son *status* épistémologique.

Des thématiques comme « inconscient non réprimé incapable de conscience », refoulement primaire, pulsion (d'après la deuxième théorie pulsionnelle), l'indicible et l'ineffable, ce sont quelques théories qui circulent et rendent compte du champ insondable du psychisme. Maintenant, ce territoire, même avec son obscurité, doit être incorporé au savoir du patient bien qu'il soit source d'angoisse, parce que la validation de son existence et de son intelligibilité contribuent à l'ampliation du champ psychique.

C'est une tâche du psychanalyste soutenir le lieu et la portée de l'historisation et de la recherche de sens, sans céder devant la reconnaissance d'une fonction contradictoire: veiller sur ce qui n'est pas à notre portée mais pas étrange à notre psychisme.

Le travail d'historier avec le patient ne doit pas démentir le rôle pas toujours efficient de l'histoire pour recouvrir ce qui n'est pas susceptible d'élaboration et plusieurs fois intolérable. Il doit rester consigné ce contrepoint permanent entre l'histoire qu'on construit et le « psychisme abyssal » (comme l'a nommé Freud) qui nous appartient et à la fois nous excède en tant que sujets.

Les récits des cas freudiens laissent penser que l'historisation provient de différents processus et que son efficence dépend de sa mobilité pour répondre aux divers moments du procès. Dans le cas de l'Homme aux Loups il n'y a pas d'équivalence entre la reconstruction artisanale -presqu'un mécanisme d'horlogerie- de la scène primordiale quand le patient avait un an et demi d'après le rêve des loups, et le souvenir des « chiens copulant » aux quatre ans et demi. Entre les deux références à la scène primordiale il y a des différences, pas seulement pour celui qui y est référencé sinon aussi pour le processus à travers duquel on arrive à la scène historique. Les scènes reconstruites sont valides bien que différentes. Il y a des inconsistances entre elles qui font relatif le rôle de certification de l'historisation en dehors du cadre du procès analytique. À la fois, les inévitables brèches résiduelles qui surgissent des différences entre les successives reconstructions, ce sont une des voies dont analyste et patient se penchent sur l'incertitude angoissante de l'abyssal qui nous concerne.

Par rapport à l'éventuelle certitude attribuée à l'historisation en psychanalyse, nous citons Freud: « J'aimerais savoir si la scène primordiale fut dans mon patient une fantaisie ou une vécue réelle, mais par rapport à des cas pareils on doit dire qu'il n'est pas vraiment important la décision ».

Nous arrivons maintenant à l'idée que des différentes versions de l'histoire qu'on compose dans un analyse, soient elles complètes ou fragmentaires, surgissent des fissures représentant les limites du pouvoir de l'historisation dans son rôle modulateur de l'angoisse de castration. Pour ces espaces «entre» versions, entre fragments ou inachèvements, il réapparaît cet au-delà inévitable et source d'une angoisse jamais passible de résolution.

Le mouvement vers l'historisation est inhérent au sujet parce qu'elle lui permet de se situer dans un certain ordre pour et placer sa vie dans une trame de sens. Le psychanalyste contribue au raffinement du travail d'historisation -spécialement quand il y a quelque symptôme qui fait obstacle- sans démentir cet au-delà qui lui fait excès.

Se diriger aux formations de l'inconscient en reconnaissant à la fois une dimension de méconnaissance inintelligible malgré ses effets, c'est l'unique travail du psychanalyste.

Exposer à son patient et à soi-même à cet au-delà, avec ses aspects pulsionnels et ses effets tannaitiques mais inévitables et qui rendent compte des limites du savoir -ce qui constitue une blessure au narcissisme-, ça ne peut être sans malaise.

De la souffrance de l'analyste dans cette exposition peuvent surgir des déviations, presque on pourrait parler de «pathologies de l'analyser». Une d'elles, pas peu de commun, est celle d'établir une entente inconsciente avec le patient pour démentir les effets douloureux de la reconnaissance de l'au-delà ; c'est ainsi que l'on constitue ces analyses clôturés, sans élaboration inconsciente, peut-être «commodes» et d'une durée indéfinie.

L'éthique du psychanalyste est celle d'assumer le risque d'exposer son propre inconscient sans autre garantie que celle de son propre analyse, pour conduire à l'inconscient du patient à la résolution de ses symptômes. Mais aussi pour soutenir l'amplication du monde psychique à un savoir sur être sujets d'un non-savoir par rapport à un au-delà inabordable auquel nous accédons par ses effets: l'angoisse, la compulsion à la répétition et la destructivité entre autres.

### **Commentaires**

Dans cette présentation, peut être de façon un peu artificieuse puisque il y a une relation entre eux, j'ai fait rapport à deux types de malaise du contre-transfert.

Dans le premier type j'ai fait allusion à une expérience clinique particulière dans laquelle l'interdiction sur le travail d'historisation avec la patiente m'a laissé sans un recours que, dans le pair transfert/contre-transfert, aurait pu composer une dialectique contribuant à modérer l'angoisse qui provient de l'au-delà que nous excède et aussi que nous est propre.

L'interruption brusque et imprévue de l'analyse d'Ana eut un effet traumatique sur le contre-transfert. Il est un exemple entre plusieurs autres par rapport à la singularité de chaque cas.

L'autre type de malaise surpasse le cas singulier. Il provient de l'éthique inhérente au travail du psychanalyste qui tend à embrasser tout l'inconscient en jeu, même en disposant de recours auxquels nous favorisons tant comme les mettons de côté s'il est supposé que nous devrions ignorer notre propre champ de méconnaissance.

Pendant j'écrivais ce travail-ci, je m'ai senti tenté d'illustrer mes idées avec beaucoup de situations qui nous impliquent dans notre contre-transfert, quelque fois affectant notre vie quotidienne en dehors du temps dédié aux patients. Mais alors je m'ai dit à moi-même: s'il est question de quelque chose «que tous connaissons» ¿pour quoi le répéter? Chaque lecteur psychanalyste penserait sur tout ça d'après son propre expérience.

Je veux éclaircir uniquement quelque chose que selon ma manière de voir est un malentendu, peut être une forme d'atténuer le malaise auquel peut nous exposer notre travail. Il est habituel de penser que l'analyste est en dialogue avec le patient: alors il n'est pas seul, il est accompagné. Pourtant, le travail de l'analyste se dirige vers l'inconscient. Ce que circule entre patient et analyste est de l'ordre de l'inconscient. Et l'inconscient ne dialogue pas. L'analyste travaille dans un état d'abstention, d'isolement et de privation, et tout ça n'apaise pas une atténuation du malaise dérivé éventuellement de sa clinique de l'inconscient.

Traduction: Cristina Bisson

Mot-clé : malaise, contre-transfert, transfert, psychanalyse avec enfants.

## Bibliographie

Freud, S.(1893-95): "Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)". *Obras Completas*, Volumen 2, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1980.

Freud, S. (1915 [1914]): "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)", *OC*, Volumen XII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1991.

Freud, S.(1918 [1914]): "De la historia de una neurosis infantil", *OC*, Volumen XVII, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1991.

Lacan, J. (1962-63): *El Seminario. La Angustia*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

Leff, G. (2007): *Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las "mujeres analistas" y Lacan.*, Buenos Aires, Editorial Psicoanalítica de la Letra, 2008.

Levín, R.E.(2008): "La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia", en Revista *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes* (online), N° 3, año 2008. [www.controversiasonline.org.ar](http://www.controversiasonline.org.ar)

Richenbächer, S.(2005): *Sabina Spielrein. De Jung a Freud.* Buenos Aires, Ediciones Literales, 2008.

## Résumé

Il faut mettre en évidence que le malaise du contre-transfert est inhérente à la tâche de psychanalyser ; le malaise peut aller d'un sentiment général de trouble durant (ou avant) la journée de travail, jusqu'à des multiples situations ponctuelles dans l'analyse des patients qui provoquent incommodité (et aussi angoisse et douleur).

Après mentionner -pas exhaustivement- quelques épisodes autour du malaise du contre-transfert qu'ont été inscrits dans l'histoire de la psychanalyse, l'auteur fait un récit clinique de l'interruption de la cure d'une petite fille de cinq ans et fait le compte rendu des circonstances qu'ont donnée lieu à un malaise du contre-transfert.

Quand il n'est pas possible faire appel au recours de l'historisation conjointe de la névrose du patient, l'analyste reste exposé à l'angoisse devant le « au-delà », l'indicible et la méconnaissance que l'historisation tend à recouvrir.

En fin, l'auteur fait allusion à une autre circonstance que -en plus- contribue au malaise du contre-transfert, il s'agit d'un malentendu très fréquent en rapport avec la supposition que l'analyste est toujours en dialogue avec le patient, pourtant il n'est pas seul sinon accompagné. L'auteur souligne que le travail de l'analyste se dirige vers l'inconscient en jeux et l'inconsciente ne dialogue pas. L'analyste travaille dans un état d'abstention, isolement et privation, état qui ne favorise pas l'atténuation du malaise tel qu'il pourrait émerger d'une clinique de l'inconscient.