

## *Discussion de la présentation de Laura Colombo*

Nicole Llopis-Salvan\*

Je remercie vivement les organisatrices de ce colloque, Daniel Kaswin, Martine Pichon-Damesin, et Sylvie Pons-Nicolas de m'avoir invitée à participer à une réflexion sur un thème qui m'est cher puisqu'il a été l'objet de ma première publication.

Choisir une situation clinique pour une présentation publique peut être la marque d'une conviction; celle de pouvoir transmettre une dynamique processuelle qui peut faire enseignement. Mais il existe aussi, de façon plus inconsciente, ces situations sur lesquelles on revient parce qu'elles laissent en nous des traces encore actives. À ce titre, votre présentation clinique et votre travail d'écriture offrent une belle illustration de ce qui nous occupe aujourd'hui dans ce colloque, le travail du contre transfert.

Jean-Luc Donnet, psychanalyste très attaché à la méthode, était aussi un navigateur. Pour illustrer le site analytique il nous a transmis une métaphore : quand on s'engage dans une psychothérapie avec un patient on part en mer et on rentre au port tous les jours, avec l'analyse on part pour le grand large et on ne sait pas quand on rentre.

C'est pour un voyage vers le grand large que Jeanne vient vous voir.

Elle a la quarantaine et vous intrigue par la diversité des éléments de sa présentation. Jolie, pétillante et animée quand elle évoque son travail et son rapport aux hommes, ou bien au bord de l'effondrement lorsqu'elle parle de l'état de santé de sa mère ou de sa blessure face à la déception d'une promotion promise qui n'arrive pas. Elle vous séduit, elle vous touche, votre récit en témoigne avec beaucoup d'authenticité.

Peut-on envisager un mouvement de séduction inconsciente chez votre patiente pour susciter votre intérêt dans cette première rencontre ?

C'est l'évocation de la mère froide et autoritaire de l'enfance, alors qu'exubérante en société, qui conduit le récit de votre patiente vers un événement dramatique : la mort subite d'une petite sœur à un mois de vie, alors que Jeanne est âgée de 13 mois. Cette perte brutale vous fait envisager derrière la mère froide et autoritaire, la mère morte décrite par A. Green. Cette mère endeuillée, toujours en vie, « mais qui est pour ainsi dire morte aux yeux du jeune enfant dont elle prend soin... » (Green 1983). Votre représentation de l'histoire infantile de Jeanne s'organise alors autour « d'un avant et d'un après séparé par une perte ».

Mais alors que vous nous communiquez la bienveillance de votre écoute, et votre empathie pour la petite fille joyeuse d'autrefois, Jeanne au rendez-vous suivant se plaint de votre distance et de votre silence.

---

\* Psychanalyste, membre titulaire de la SPP, ayant fonction de formateur.

Un écart, une surprise, qui témoignent du fait que vous êtes déjà « embarquée » dans un mouvement transférentiel d'une grande intensité. Ainsi la froideur glaciale dont elle vous fait le reproche, l'a accompagnée dans son corps toute la journée, propos que vous relevez comme le signe de son investissement. J'ajouterais, un investissement en négatif, de la figure imagoïque de l'enfance que vous incarnez pour elle, dès cette première rencontre.

La disparité des divers éléments du moi de la patiente vous amène à vous poser la question du clivage à propos de son fonctionnement psychique. On peut penser ici à « l'auto-clivage narcissique », mécanisme de défense pour lutter contre une souffrance traumatique, que Ferenczi décrit en 1932, quelques années avant l'article de Freud (1938). Dans cette même référence, on pourrait envisager le rêve des fœtus morts, reprise d'un rêve de l'adolescence, comme une tentative de résolution des « impressions sensibles traumatiques » du passé. Un rêve ayant une fonction traumatolytique.

Toujours au sujet du traumatisme, Ferenczi ajoute que « la menace extérieure celle dont on ne saisit pas le sens est insupportable ». Je me suis demandée si le « grand large », et son absence d'étayage par le regard, n'avaient pas conduit votre patiente à vouloir contrôler l'imprévu, à tenter d'éviter l'inattendu par peur de l'effondrement (Winnicott). Jeanne pose des questions mais elle sait que vous n'allez pas répondre. Le silence de l'analyste ne vient-il pas répéter ici le silence de la « mère morte », et réactiver les traces traumatiques inconscientes de l'infans ? Dans cette quête-enquête sur l'analyse, la représentation exhumée par la grand-mère de la petite Jeanne d'autrefois, cherchant dans toutes les pièces le bébé disparu, s'est imposée à moi. Dans votre présentation vous questionnez ce silence : s'agit-il d'être en conformité à votre idéal analytique ou bien est-ce l'effet d'une sidération face à cette patiente qui vous touche ?

Ce silence peut-il aussi nous amener à nous poser la question du choix du site et de la technique ? Comment montrer au patient que cet analyste qu'il ne voit pas, cet analyste en passe de devenir un objet, est bien vivant et associatif. Comment éviter la répétition traumatique, sans sortir de sa neutralité ?

« Le destin de la psyché est d'avoir deux objets et jamais un seul. » nous dit A. Green.(1999) mais le fil rouge de la castration et de l'œdipe peine à s'organiser en ce début de cure. Le second objet de Jeanne semble aussi marqué par le sceau du silence. Dans une première version de votre texte Jeanne parle de son père comme d'un nounours. Faut-il l'effacer ou le réduire à ce rôle tendre pour éviter toute confrontation ? Après la mort de sa femme, votre patiente tente de se rapprocher de lui corporellement pour le reconforter, il refuse. Ce père s'infiltre alors dans vos notes de séance par l'intermédiaire d'un lapsus d'écriture. Vous écrivez œdipe au lieu d'œdème, et à travers ce lapsus, vous entrevoyez un père qui prend du volume comme la tumeur. Votre lapsus, et votre association sur la tumeur, ne sont-ils pas porteurs de la crainte d'un rapproché mortifère parce que trop chaud ? Un risque pressenti inconsciemment par votre contre-transfert ?

Jeanne est mariée de longue date à un homme autoritaire dont la première femme s'est suicidée. Cet homme, plus âgé qu'elle, serait-il un objet substitutif choisi pour être réparé, mais tout aussi difficile à satisfaire que l'objet premier ?

En séance, Jeanne évoque son entrée dans la sexualité génitale à l'adolescence. Un souvenir, associé à une perte d'objet, et à un effondrement. S'ensuit une régression à un mode de sexualité orale avec alternance d'avidité et de vomissement. Jeanne prend 15 kilos. Peut-on penser que pour elle sexualité et alimentation s'inscrivent de la même manière dans une forme de dégoût ? Votre intervention à propos de son rêve associant « fœtus morts » et « bébés vomis », est pour moi, porteuse de cette intuition.

Reste le souvenir de la visite au cimetière. Vous entrevoyez un accès possible au fantasme de scène primitive ; cette scène à deux objets où l'enfant n'a pas sa place. Jeanne contre-investissant la rage liée à l'exclusion, évoque son sentiment de « toute-puissance » : aller chercher sa sœur si elle pleure serait, en quelque sorte, détenir le pouvoir de la faire renaître. Quid de la culpabilité inconsciente de l'avoir fait disparaître ?

Après, ces quelques réflexions suscitées par votre écoute du traumatique et du pulsionnel, j'aimerais reprendre un arrière-plan, que j'ai senti présent tout au long de votre texte : le fil blanc du narcissisme. (Green).

Dans la seconde version de votre texte, vous livrez à la discussion une nouvelle information : un déni de grossesse de la part de la mère de Jeanne.

On peut construire, à partir de là, une autre histoire infantile pour votre patiente. Tout d'abord un déni de son existence jusqu'au cinquième mois de grossesse, puis l'arrivée et la mort d'une sœur et enfin l'enfant d'après, un garçon très investi par ses parents et dont elle est très jalouse.

C'est au travail d'Annie Anzieu, psychanalyste d'enfant et d'adulte, que j'ai pensé en lisant votre observation. C'est à partir des cures auprès de femmes adultes qu'elle s'est intéressée à reconstruire l'enfant déprimée d'autrefois. De ce travail de régression historique avec ces patientes, elle brosse le portrait de ce qu'elle nomme « la mère absente ».

Une mère, décrite comme un Janus féminin avec une « face maternelle cachée, sombre, tournée vers l'ailleurs, et une face féminine excitée par les plaisirs extérieurs » (Anzieu 2003). Identifiée à une femme dont elle ne peut-être que le clone, Jeanne n'a-t-elle trouvé, dans le regard maternel, qu'un regard de femme rivale ? Une mère à côté et non en face, comme dans son rêve avec la psy. Jeanne serait-elle toujours en quête d'un regard maternel qui puisse la reconnaître dans sa détresse mais aussi dans sa pulsionnalité pour constituer et intérioriser une représentation positive d'elle-même, sans passer par la séduction ?

Un avant et un après séparé par une perte, ou bien, l'impact traumatique d'un narcissisme primaire blessé du fait d'un objet jamais satisfait, jamais comblé.

Je me suis demandé si la référence au déni de grossesse, énoncée en après-coup, ne venait pas estomper la représentation de la petite fille joyeuse d'autrefois, et revisiter les traces actives de votre contre-transfert à l'occasion de votre travail d'écriture ?

Dans son livre « Dire ce qui vient », JL Donnet nous rappelle que quel que soit l'engagement contre-transférentiel le plus extrême de l'analyste, la finalité reste toujours la même : rendre le transfert utilisable pour une mise en sens subjectivante.

Votre observation témoigne bien de l'engagement de votre contre-transfert et du rôle déterminant qu'il joue dans le déploiement du transfert. (P.Denis) Je vais tenter d'en saisir ici la dynamique processuelle, à travers quatre temps.

**Le premier temps** c'est celui de la rencontre. Dans votre récit de ce moment, au plus près de votre conscient, vous posez un regard sur vous-même et sur vos émotions en résonance au discours de votre patiente. Vous nous communiquez sur le mode « d'une voix off », un fragment d'auto-analyse qui confirme l'hypothèse de M. Neyraut sur la présence du contre transfert sur le transfert.

Je vous cite : « *Je m'aperçois que j'étais en attente qu'elle me parle de sa mère et de son état de santé qui avait suscité en moi un affect de tristesse...* »

Plus loin, vous nous dites ressentir un affect nostalgique pour une petite fille joyeuse, disparue depuis longtemps, en vous demandant : est-ce « *elle ou moi* » ?

Ce premier temps de rencontre où vous envisagez la résonance d'un discours sur votre espace interne, m'a évoqué le contre-transfert par **identification concordante** décrit par H. Racker. Ce psychanalyste argentin qui a développé à Buenos-Aires (1950) une contribution sur le rôle essentiel du contre-transfert dans le travail analytique, alors que Paula Heimann, à la même période, défendait ce point de vue à Londres.

Dans un **second temps** vous nous montrez combien les débuts de l'analyse sont loin d'être « une lune de miel ». Les attaques du cadre et les agir de parole occupent le premier plan de la scène alors que dans la réalité, mère et fille expérimentent un mouvement tendre d'homosexualité primaire à travers la scène du miroir.

Jeanne rêve d'une psy, entourée d'hommes. Une psy qu'elle remet à sa place, non pas à côté d'elle sur le divan, mais face à elle, et souligne qu'elle fait le travail d'interprétation toute seule. Faudrait-il vous avoir à l'œil, ne rien attendre de vous ?

Les séances sont de plus en plus silencieuses, voire inaudibles et parce que votre capacité de régression vous permet de vous identifier aux parties infantiles de votre patiente, vous vous sentez mise à l'écart, ignorée. Dans un mouvement de transfert par retournement vous captez la détresse liée à la passivation de la petite fille invisible. Elle vous traite comme elle s'est sentie traitée.

Mais les éléments négatifs du transfert et du contre-transfert, hors le dégageant par l'interprétation, poursuivent « leur combat mortifère d'arrière-garde ». (F. Guignard)

C'est alors **le troisième temps**, celui du message que transmet l'inconscient. Il vient à vous sous la forme d'une butée : vous oubliez une séance et un rêve important. Refoulement et blanc de pensée mais intensité de l'affect. Vous êtes « interloquée et effrayée » et vous interrogez le lien avec le traumatique. « Il faut inclure aussi, dans le contre-transfert [nous dit Louise de Urtubey] le surmoi, dont certaines parties, les plus archaïques, et donc facilement troublantes, sont inconscientes ». (2006, p380)

Dans une communication d'inconscient à inconscient peut-on envisager que votre refoulement et les affects associés, puissent être issus de l'inconscient du patient ?

La culpabilité inconsciente de Jeanne masquée par une défense haineuse face à un objet interne dont elle dépend, mais qu'elle ne peut satisfaire, laisse planer l'idée du meurtre ; infanticide ou matricide. Culpabilité qui trouve son écho dans votre contre transfert par ce refoulement qui vous effraie comme s'il venait répéter pour votre patiente, un déni de son existence, voire pire... Ce mouvement intersubjectif inconscient va pouvoir s'élaborer dans une scène finale, comme une forme de remémoration par l'acte, aux allures de psychodrame.

**Le quatrième temps** : dévastée par l'atteinte narcissique que constitue la perte de son statut professionnel, Jeanne arrive effondrée et demande à vous voir en face à face.

Votre surmoi analytique entre jeu. Vous maintenez le cadre, incitez Jeanne à s'allonger mais vous notez que vous faites beaucoup de commentaires au cours de cette séance. S'agit-il de consoler un enfant en détresse ou bien d'atténuer votre culpabilité d'avoir refusé sa demande ? Des questions qui vous permettent de saisir, en après coup, votre mouvement contre-transférentiel haineux, devenu conscient et supportable. Vous voilà dans une **identification complémentaire** à l'objet interne de votre patiente. La mère glaciale et autoritaire de l'enfance vous revient, et avec elle la culpabilité exprimée à la fin de sa vie, au sujet du bébé mort.

Ce qui vous amènera à lui dire : « Vous pensiez peut-être que je ne voulais pas vous entendre pleurer ».

Nous voilà au plus près du travail analytique décrit par Freud dans Construction dans l'analyse. « ...deux pièces distinctes, qui se jouent sur deux scènes séparées, avec deux personnages dont chacun est chargé d'un rôle différent. » (Freud, Construction dans l'analyse).

En offrant à Jeanne la possibilité de montrer sa détresse, vous avez proposé une réponse qui n'avait pas été donnée par l'objet (Green).

Pour conclure, votre observation clinique nous montre bien que le contre transfert, grâce au travail auto-analytique ou inter-analytique, permet la disjonction entre l'analyste-objet de transfert et l'analyste en fonction. Cette disjonction donne accès à une situation analysante dans laquelle le transfert et son interprétation devient utilisable.

Il me reste à vous remercier Laura pour cette observation très stimulante.

## Bibliographie:

- Anzieu A. (2003) La mère absente. Reconstruction de l'enfant déprimé au cours de la cure de femmes adultes in *Le travail du psychothérapeute d'enfant*, Dunod, pp 209-229
- Donnet J.L. (2016) *Dire ce qui vient*, Association libre et transfert, Puf, coll le fil rouge.
- Ferenczi S. (1932 / 2006) *Le traumatisme*, PBP.
- Freud S. (1937) Construction dans l'analyse, PUF, 269-283, p 270.
- Goyena A. (2006) Heinrich Racker ou le contre transfert comme un nouveau départ de la technique psychanalytique, *RFP*, Le contre transfert, vol 2, LXX, pp 351-371.
- Green A. (2006) La mère morte in *Narcissisme de vie Narcissisme de mort*, Editions de minuit, col. « Critique » pp 222 255.
- Llopis N. (2006) Un contre transfert au travail in *Le contre transfert*, *RFP*, vol 2, LXX.
- Racker H. (2010) Analyse du transfert au travers de la relation de l'analysant avec l'interprétation in *Etudes sur la technique psychanalytique transfert et contre transfert*, Cesura, pp 99-137.
- Urtubey L. (2006). Les origines du contre transfert in *RFP*, 2 Tome LXX, Le contre transfert, pp 371-385.