



HAINES DANS LE TRANSFERT

[Thierry Bokanowski](#)

Presses Universitaires de France | « [Revue française de psychanalyse](#) »

2009/4 Vol. 73 | pages 971 à 985

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130573067

DOI 10.3917/rfp.734.0971

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2009-4-page-971.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

I — Pulsions de mort et destructivité : développements théoriques

Haine(s) dans le transfert¹

Thierry BOKANOWSKI

« Tantôt l'Amour réunit tout en un ; et tantôt la Haine divise tout en deux. »

Empédocle, *Doxographie*.

« Comme on dit "faire l'amour", il faudrait pouvoir dire "faire la haine". C'est bon de "faire la haine", ça repose, ça détend. »

François Mauriac, *Le Sagouin*.

Cerner la question des expressions de la haine dans le transfert, c'est avant tout aborder la question du/des transfert(s) négatif(s) – autrement dit, celle des variétés et des variations de l'agressivité, de la violence et de l'hostilité lors du déploiement processuel des transferts dans la cure, que ce soit sous la forme d'un travail psychanalytique de face à face, ou de divan/fauteuil.

L'expérience analytique nous montre que, si ces transferts négatifs ne sont pas abordés et interprétés dans le transfert, ils sont à l'origine et font le lit de facteurs d'immobilisation, d'impasse ou de réactions thérapeutiques négatives qui compromettent la cure, voire conduisent à son échec.

Et c'est précisément à l'étude et à l'évaluation des enjeux métapsychologiques qui président aux difficultés rencontrées dans la cure que S. Freud s'est livré dans son article testamentaire « Analyse avec fin et analyse sans fin »².

Dans cet article, en donnant à partager son expérience de plusieurs décennies de pratique analytique, il cherche à cerner les ressorts et la portée des forces psychiques qui organisent les destins transférentiels ancrés dans la négativité, et

1. Ce texte a été donné en mai 2008 dans le cadre des conférences « Psychanalyse en débat », organisées par le Groupe lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes.

2. S. Freud (1937), *Analyse avec fin et analyse sans fin, Résultats, idées, problèmes, II*, Paris, PUF, 1985, pp. 231-268.

dont le tropisme entrave les changements que l'on attend généralement d'une cure psychanalytique.

Ainsi, pour illustrer ses propos, S. Freud donne trois exemples cliniques dont je retiendrai celui qui se situe au cœur du sujet.

Évoquant son analyse avec S. Ferenczi, sans toutefois révéler explicitement son identité, S. Freud écrit :

« Un homme, qui a pratiqué l'analyse lui-même avec grand succès, juge que son rapport à l'homme comme à la femme – aux hommes qui sont ses concurrents et à la femme qu'il aime – n'est pourtant pas libre d'entraves névrotiques, et pour cette raison se constitue l'objet analytique d'un autre qu'il tient pour supérieur à lui. Cette radioscopie critique de sa propre personne lui vaut un plein succès. Il épouse la femme aimée et se transforme en ami et maître de ses rivaux supposés. Bien des années se passent ainsi, au cours desquelles même la relation à l'analyste se maintient sans nuage. Mais ensuite survient un trouble sans cause extérieure décelable. L'analysé entre en opposition avec l'analyste, il lui reproche d'avoir négligé de lui donner une analyse complète. Il aurait pourtant dû savoir et prendre en considération qu'une relation de transfert ne peut jamais être purement positive ; il aurait dû se soucier des possibilités d'un transfert négatif. L'analyste se justifie de ce qu'au temps de l'analyse on ne pouvait rien percevoir d'un transfert négatif. »

Or, c'est S. Ferenczi lui-même qui, longtemps après l'apparent succès de son analyse personnelle, en est venu à reprocher à S. Freud de ne pas avoir suffisamment analysé son transfert négatif¹. Il lui écrit, le 17 janvier 1930 :

« Dans la relation entre vous et moi, il s'agit (du moins en moi) d'un enchevêtrement de différents conflits d'émotions et de positions. D'abord vous avez été mon maître vénéré et mon modèle inatteignable, à l'égard duquel je cultivais les sentiments – jamais sans mélange, comme on le sait – de l'élève. Puis vous êtes devenu mon analyste, mais les circonstances défavorables n'ont pas permis de mener mon analyse à son terme. Ce que, en particulier, j'ai regretté, c'est que, dans l'analyse, vous n'avez pas perçu en moi et mené à l'abréaction les sentiments et les fantasmes négatifs, partiellement transférés. On sait qu'aucun analysant, même moi avec mes nombreuses années d'expérience acquise avec d'autres, ne peut y arriver sans aide. Il a fallu pour cela une auto-analyse très pénible, effectuée après coup, tout à fait méthodiquement. »

Dans sa réponse du 20 janvier 1930, S. Freud écrit s'être « amusé à la lecture de certains passages », notamment lorsque S. Ferenczi lui fait grief de ne pas avoir analysé le transfert négatif et qu'ainsi il agit comme s'il avait oublié que, à l'époque, personne ne savait avec certitude que les réactions négatives étaient prévisibles dans tous les cas – pas même lui, S. Freud. En outre, ajoutez-il, du fait de leur excellente relation, il aurait fallu énormément de temps pour que ce transfert négatif se manifeste.

1. S. Freud, S. Ferenczi, *Correspondance (1920-1933)*, Paris, Calmann-Lévy, 2000.

À ce moment charnière de ses rapports avec S. Freud, S. Ferenczi revient à l'évidence, à ce qu'il avait confié à G. Groddeck, huit ans auparavant, lors d'un échange épistolaire du 27 février 1922 :

« Le P^r Freud a pris une ou deux heures pour s'occuper de mes états ; il s'en tient à son opinion précédemment exprimée, à savoir que l'élément principal chez moi serait ma haine à son égard, lui qui (tout comme autrefois le père) a empêché mon mariage avec la fiancée plus jeune (actuellement belle-fille). Et, de ce fait, mes intentions meurtrières à son égard, qui s'expriment par des scènes de décès nocturnes (refroidissement, râles). Ces symptômes seraient surdéterminés par des réminiscences d'observation du coït parental. Je dois avouer que cela m'a fait du bien de pouvoir, pour une fois, parler de ces mouvements de haine face au père tant aimé. »¹

Dès lors, comment comprendre le bien-fondé de son reproche, formulé en 1930, de transfert négatif « non analysé » et « non abouti » ? Comment comprendre que S. Ferenczi ait pu être conduit à soupçonner S. Freud de n'avoir su déceler, ni mesurer, la puissance souterraine de ce type de transfert, pendant la conduite de sa cure ? Ou, encore, d'avoir eu, à son égard, une *réaction contre-transférentielle négative*, voire une *réaction psychanalytique négative* ? Doit-on considérer qu'il s'agirait, de sa part, d'un simple oubli ? Ou bien d'un refoulement plus massif, instauré sous le signe d'un « roc » du négatif ? voire d'un clivage ? Quels seraient donc, si tel était le cas, les effets du destin de la névrose de transfert qui, à ce moment, entraîne chez lui la nécessité de tels griefs, apparemment non justifiés ? Quel serait, alors, le statut de cette *haine* résiduelle qui ne surgirait que des années plus tard ?

En fait, malgré les apparences, il n'y a pas de contradiction, ni même de paradoxe entre ces différents paramètres. Si l'on suit de près la pensée et l'œuvre technico-théorique de S. Ferenczi dans la période qui se situe entre 1920 et 1930, une évidence s'impose aujourd'hui : *le transfert négatif dont S. Freud parle n'est pas de même nature que celui dont parle S. Ferenczi.*

Chez S. Freud, le *transfert négatif* désigné se développe dans le cadre des *vicissitudes d'un transfert pour l'essentiel de type paternel*, tandis que chez S. Ferenczi le transfert négatif évoqué désigne vraisemblablement un *transfert de type maternel, et féminin*, axé sur les *identifications à la mère* ainsi que sur la *relation primaire à l'objet*. Du fait qu'une même terminologie ait été employée pour les deux types de transfert, un important flou conceptuel a contribué à entretenir une réelle confusion, sans qu'il fût alors possible de les distinguer plus avant.

Si je m'appuie sur cet exemple pour introduire mon propos, c'est parce que, en permettant d'asseoir les deux types de haine que l'on rencontre dans la cure, il illustre parfaitement la question de la « haine dans le transfert » :

1. S. Ferenczi, G. Groddeck, *Correspondance (1921-1933)*, Paris, Payot, 1982.

- d'une part, une haine secondaire, ou du moins secondarisée, faite de sentiments ou de motions négatives, agressives et violentes, lesquels sont en relation aux mouvements d'ambivalence (sentiments positifs d'amour / sentiments négatifs de haine) du sujet à l'égard de ses objets : c'est de ce type de haine que S. Ferenczi rend compte quand il évoque à G. Groddeck l'analyse de celle-ci par S. Freud en tant que père ;
- d'autre part, une haine primaire, liée aux difficultés et vicissitudes rencontrées par le sujet dans ses relations à l'objet primaire, lesquelles apparaissent le plus souvent aux moments où la cure, du fait de la régression, conduit à aborder les zones de fragilité d'ordre narcissique et identitaire : il semble bien que ce soit à l'insuffisance de l'analyse de celles-ci, qu'il intitule « transfert négatif », que S. Ferenczi adresse ses reproches et ses plaintes tardives.

QUELQUES BREFS RAPPELS CONCERNANT LE/LES TRANSFERT(S) NÉGATIF(S)

Issus de l'inévitable répétition, dans la cure, des expériences de frustration et de manque liées au sentiment que l'objet n'est ni « comblant » ni à la hauteur des attentes infantiles, les *transferts négatifs* sont l'expression de sentiments agressifs, hostiles, violents qui peuvent aller parfois jusqu'à une connotation haineuse.

Il faut attendre les *écrits techniques* et plus particulièrement celui qui porte sur la *dynamique du transfert* (1912)¹, pour que S. Freud rende pleinement compte des incidences de la *fonction du transfert* dans la cure – à la fois obstacle majeur et instrument essentiel (véritable outil) à l'avancée de celle-ci –, mais aussi des *qualités du transfert* – liées à l'*ambivalence* pulsionnelle qui infiltre la relation inconsciente du sujet à ses objets et donc, dans le cadre de la cure, à l'analyste –, ce qui le conduit à distinguer deux types de transfert (ou deux « courants transférentiels ») : l'un *tendre*, l'autre *hostile* (fait de sentiments agressifs ou haineux).

C'est dans ce texte qu'il introduit pour la première fois l'expression de *transfert négatif* et qu'il propose de différencier, au sein du *transfert positif* :

- d'un côté, une part constituée par des *sentiments amicaux* et *tendres*, sentiments susceptibles de devenir conscients ;
- et, de l'autre, une part *érotique* qui pourrait paraître positive mais qui, en fait, alimente la résistance et, par voie de conséquence, induit le transfert négatif.

1. S. Freud (1912), La dynamique du transfert, *De la technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, pp. 50-60.

Il en ressort que le transfert se compose à la fois de valences positives (tendresse/amour) et de valences négatives (agressivité/haine), lesquelles fondent l'ambivalence.

Cependant, cette double indexation transférentielle qui ressort des avancées de S. Freud établies lors de la première théorie des pulsions va se complexifier. En effet, à partir de ce qu'il est convenu d'appeler « le tournant de 1920 » (mais qui, en fait, s'est amorcé dès 1915 lors de la prise en compte du concept de *narcissisme*), S. Freud souligne qu'à la valeur négative que peuvent prendre certains aspects du transfert s'ajoutent quelquefois des motions négativantes dont le transfert est parfois l'expression. Ces motions sont, pour l'essentiel, liées à l'*Agieren* (« agir de transfert » ou « acte »), ainsi qu'à la *compulsion de répétition* (dans sa version négative et mortifère), cette *négativité* étant en lien à la *destructivité* (expression de la *pulsion de mort*), comme il l'expose dans « Au-delà du principe de plaisir »¹.

C'est ainsi que trois ordres de facteurs psychiques contribuent à la formation des transferts négatifs :

- d'abord, l'*ambivalence* des sentiments : les sentiments *positifs d'amour* et *négatifs de haine*, conjoints, qui constituent les relations du sujet avec l'objet (« l'objet naît dans la haine », avance S. Freud, dans « Pulsions et destin des pulsions », 1915) ;
- ensuite, le *narcissisme* (S. Freud, 1914) ;
- enfin, ce qui procède de la *pulsion de mort* (pulsions de destruction), comme de la *destructivité* qui lui est inhérente et qui entraîne, du fait de la négativité psychique à l'œuvre (A. Green, 1993)², des formes de « négativisme » dans la cure³.

Ainsi, les avancées freudiennes permettent aujourd'hui de différencier (je rejoins ici un propos développé par C. Janin, 2000⁴) :

- d'une part, ce qui relève du *transfert négatif* dans son acception classique, c'est-à-dire comme la *valence négative du transfert positif*, laquelle renvoie aux contenus tendres/amoureux, agressifs/hostiles (violents et haineux) du transfert, eux-mêmes expression d'un *transfert qui se remémore*, qui *s'élabore* et qui *se représente* (un transfert lié au *sens*, via les représentations de

1. S. Freud (1920), Au-delà du principe de plaisir, *OCF.P.*, XV, Paris, PUF, 1996, pp. 273-338.

2. A. Green (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Éd. de Minuit.

3. Ces formes de négativisme dans la cure peuvent conduire à la stagnation ou à l'immobilisation de celle-ci, aux « agirs » à répétition, à des régressions massives et torpides, à des réactions thérapeutiques négatives (réaction « psychanalytique » négative), à l'interminabilité ou à l'arrêt de la cure, etc.

4. C. Janin (2000), Du transfert négatif au transfert du négatif, *RFP*, t. LXIV, n° 2, 395-405.

- chose et de mot, le langage, le refoulé, le système préconscient-conscient, tous en relation au « principe de plaisir /principe de déplaisir ») ;
- d'autre part, ce qui est de l'ordre d'un *transfert agi dans la répétition* dont la caractéristique est liée à la dynamique pulsionnelle – à savoir, la *force* du Ça (destructivité) qui entraîne un « au-delà » (ou un « en-deçà ») du « principe de plaisir / principe de déplaisir ». Ce type de *transfert* – animé parfois bruyamment, mais aussi souvent silencieusement par des mouvements violents et haineux qui viennent immobiliser ou entraver le déploiement processuel – peut être qualifié comme *transfert négatif* (ou *transfert du négatif*) ; il a pour particularité le fait que les motions pulsionnelles et les affects (de violence et de haine) qui le caractérisent mettent en cause la *transférabilité* même, traduisant alors un défaut – ou une mise en échec – du « travail du négatif » (A. Green, 1993)¹.

Il est à noter que c'est l'étude de ce qui préside au déploiement des transferts de type *négatif* qui est à l'origine des très nombreux vertex théoriques qui se développent dans la psychanalyse dite contemporaine.

Cela fait que, si les mouvements violents, agressifs, hostiles et haineux (qu'ils soient manifestes ou bruyants, latents ou silencieux) n'étaient pas entendus par l'analyste, et donc pas interprétés dans le transfert, il n'y aurait pas d'analyse.

Ainsi, l'on peut affirmer que l'analyse des transferts négatifs – qui fondent le(s) transfert(s) négatif(s) et qui sont au cœur de l'analyse (« Ils gisent au cœur de tout transfert », A. Green, 1995²) – est bien l'un des aspects centraux du travail analytique, son « fer de lance ».

De même que l'interprétation du rêve est, comme le dit S. Freud, la « voie royale » qui mène à l'inconscient, j'avancerai l'idée que l'interprétation du/des transfert(s) négatif(s) est la « voie royale » du processus analytique.

DE LA HAINE DANS LE TRANSFERT À LA HAINE DE, OU DU, TRANSFERT

- Je vais à présent proposer de distinguer deux formes de transferts négatifs :
- ceux où la haine est en relation avec les vicissitudes des mouvements d'ambivalence constitutifs des liens à l'objet ; ces mouvements ambivalents caractérisent les transferts que l'on peut nommer négatifs dans l'acception

1. A. Green (1993), *op. cit.*

2. A. Green (1995), Sources, poussées, buts, objets de la violence, in « Destins de la violence, Colloque de Monaco », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 18, Paris, Bayard, 1995, pp. 215-260.

la plus classique du terme et l'on parlera alors de « haine dans le transfert » ;

- ceux *néгативants* [transferts *du négatif*] qui font apparaître une haine primaire liée aux vicissitudes des défaillances de la relation de base (primaire) à l'objet ; cette haine (quelle que soit sa forme, muette ou bruyante, blanche ou colorée, glacée ou bouillante, etc.) est en lien avec une défense de type essentiellement narcissique, laquelle, face à l'altérité et à la crainte de dépendance, alimente et organise des transferts de type négativants et destructeurs (régis par des pulsions destructrices)¹, et l'on parlera alors de « haine *de/du* transfert ».

« Haine dans le transfert », ou les transferts négatifs
(dans l'acception classique du terme)

Classiquement, ces transferts s'inscrivent sur le plan processuel en tant que *valence négative du transfert positif*, lesquels seraient comme des *transferts négatifs de vie* (J. Cournut, 2000)². Inhérents aux déploiements processuels, ils en sont le *primum movens* dans la mesure où ils sont liés aux résistances dues au transfert.

Valence négative du transfert de base, les transferts négatifs sont en relation à l'*ambivalence* (amour/haine) à l'égard de l'objet : ils s'inscrivent comme des mouvements d'empêchement, ou d'immobilisation, donc des mouvements « en contre » (*résistances*) au regard du processus ; la capacité de déplacement des investissements étant conservée, les transferts négatifs restent bien inscrits au niveau d'Éros : leurs expressions psychiques sont alimentées par des reproches explicites ou implicites adressés à l'objet *de/du* transfert ; même si leur apparition donne le sentiment d'un décentrement processuel (qui briserait tant l'apparente linéarité des investissements que la continuité de la relation narcissique et/ou objectale), la *transférabilité* est maintenue du fait qu'ils sont *ancrés* dans la *liaison pulsionnelle*. Grâce à la relation analytique et à l'interprétation, les mouvements agressifs, violents, hostiles ou haineux sont transformables en affects et demeurent symbolisables à la faveur de l'interprétation (de transfert).

En résumé, dans ce type de transfert, les *sentiments d'hostilité*, ou la *haine*, relèvent de la *souffrance psychique* par opposition à la douleur psychique ; cette souffrance – qui est liée à l'angoisse de castration et de pénétration, comme à

1. T. Bokanowski (2004), Souffrance, destructivité, processus. Rapport du 64^e Congrès des psychanalystes de langue française, *RFP*, t. LXVIII, n° 5 (numéro « spécial Congrès »), 1407-1479.

2. J. Cournut (2000), Le transfert négatif. Acceptations diverses plus ou moins pessimistes, *RFP*, t. LXIV, n° 2, pp. 361-365.

l'angoisse de séparation (laquelle renvoie au deuil) – demeure « processuelle » et l'on évoquera volontiers à son sujet des sentiments hostiles, de violence comme de haine, *dans* le transfert.

On peut trouver une parfaite illustration de ce type de transfert négatif dans le compte rendu exemplaire que S. Freud fait de l'analyse de « L'Homme aux rats »¹, analyse d'une sévère névrose obsessionnelle (*névrose de contrainte*).

L'analyse permet à S. Freud de révéler qu'elles résultent d'un conflit majeur amour/haine du patient à l'égard de ses objets d'amour, du fait, dans ce cas précis, que la haine – entrelacée aux différents conflits œdipiens du patient – était plus forte et tenace que l'amour : « Dans cet amoureux, une lutte entre l'amour et la haine, éprouvée par la même personne, fait rage », écrit S. Freud. Cependant, la composante de haine (pour S. Freud, *dirigée vers le père* car il souligne que le patient avait dû *intensément haïr son père et souhaiter sa mort à une époque reculée de sa vie*) échappe à la conscience du patient, lequel justifie ses actions par des rationalisations, pensées peu crédibles qui visent justement à *masquer la haine*, afin qu'elle reste *refoulée* dans l'inconscient.

Ce qui caractérise ce type de névrose, précise-t-il, est le fait que « l'amour n'a pas éteint la haine, il [le patient] n'a pu que la refouler dans l'inconscient, et là, assurée par la conscience, elle peut subsister et même croître ». En d'autres termes, l'amour profond que le patient avait pour son père permet que la haine également ressentie à son égard – dans la mesure où il lui apparaissait avoir été et continuer à être l'obstacle à la réalisation de ses désirs sexuels (infantiles) – demeure dans l'inconscient, indestructible.

Ainsi, à partir de différents indices, S. Freud communique au patient l'hypothèse que celui-ci, vers l'âge de six ans, aurait commis quelque méfait sexuel en rapport avec la masturbation pour lequel son père l'aurait durement châtié...

« L'apparition du souvenir de cette scène d'enfance ébranla mon patient qui, jusqu'alors, ne pouvait croire qu'il ait eu des sentiments de rage contre son père, sentiments qui s'étaient formés à une "époque préhistorique" de sa vie et qui étaient devenus latents par la suite [...]. Il opposait à la valeur probante du récit le fait de ne pas se rappeler lui-même cet événement. Il lui fallut se convaincre, par la voie douloureuse du transfert, que ses rapports avec son père impliquaient véritablement ces sentiments inconscients », écrit S. Freud qui ajoute que le patient commença alors par l'injurier (lui et sa famille) de la manière la plus ordurière, tandis qu'il exprimait sur le plan conscient des sentiments d'évidente culpabilité à l'égard de son analyste : « Comment pouvez-vous supporter, Monsieur le Professeur, disait-il, de vous laisser ainsi injurier par le

1. S. Freud (1909), Remarques sur un cas de névrose de contrainte, *OCF.P*, IX, Paris, PUF, 1998, pp. 131-214.

sale type que je suis ? Il faut que vous me mettiez à la porte ; je ne mérite pas mieux ! » Tout en tenant ces propos, le patient se levait du divan et déambulait dans le bureau, prétextant qu'il ne pouvait rester tranquillement étendu en préférant de telles paroles : « Bientôt il trouva lui-même une plus valable explication : il s'éloignait par crainte d'être frappé par moi », commente S. Freud, qui poursuit : « Il se souvenait de ce que son père avait été violent et de ce que, dans sa colère, il ne savait parfois pas où s'arrêter », pour conclure alors que, « dans cette école de souffrance que fut le transfert pour le patient, il acquit peu à peu la conviction [...] celle de l'existence inconsciente de la haine pour son père ».

« Haine de/du transfert » ou les transferts négativants destructeurs

La haine *de/du* transfert est le plus souvent l'apanage de sujets dont le fonctionnement psychique, à un moment de l'avancée du travail analytique, fait apparaître d'importantes souffrances narcissiques et, parfois, identitaires qui confinent non plus à la souffrance mais à la *douleur*. Ces sujets peuvent présenter des tableaux psychiques extrêmement variés, lesquels peuvent aller de la plus banale névrose dite de « caractère » (revêtant des aspects sociaux les plus normatifs, les « normopathes ») aux limites de la « folie passionnelle » susceptible de développer un transfert délirant (« folie privée »)¹.

On peut ainsi ranger dans ces tableaux tout ce qui est du ressort de la pathologie du narcissisme (notamment les « états limites » ou « non névrotiques »), des affections psychosomatiques, des addictions, de la psychopathie, voire tout ce qui relève du registre de la négativité et confine à la perversion du transfert (les « anti-analysants », J. McDougall)².

Parfois, ces conjonctures psychiques – qui posent toujours la question préalable de l'analysabilité – mettent la cure à l'épreuve lorsqu'elle devient le champ d'un transfert de type *érotique*, voire *passionnel* : dans ces cas, le pulsionnel, en « défléchissant » sur le narcissisme, entraîne une véritable *érotisation du transfert* souvent accompagnée d'agirs importants. Ce type de transfert, expression d'un *transfert négatif hostile* et *haineux* dont les plaintes quérulentes faites de revendications narcissiques aux tonalités extrêmement violentes sont sous-tendues par d'importantes *projections*, peut être difficilement supportable, tant pour le patient que pour l'analyste.

1. A. Green (1990), *La folie privée. Psychanalyse des cas limites.*, Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient ».

2. J. McDougall (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité.*, Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient ».

Dans ces cas, les transferts négatifs viennent rejoindre la catégorie de transfert que j'ai proposé ci-dessus d'appeler *transfert négativant destructeur*, ou encore, selon l'expression de J. Cournut (2000), *transfert négatif de mort*¹, c'est-à-dire des transferts qui *immobilisent le processus* et la *vie psychique du patient* comme *ceux de l'analyste*.

Les expressions psychiques qui colorent ces formes de transfert – dont la tonalité haineuse peut varier, selon les moments de la cure, du « rouge » (meurtrier) au « noir » (mélancolique et suicidaire), au « gris » (dépressif), au « jaune » (envieux) ou au « blanc » (en lien aux apories du « travail du négatif », A. Green), etc. – sont liées à des angoisses parfois extrêmement douloureuses de séparation et/ou d'intrusion, de fragmentation, de morcellement, voire d'anéantissement, lesquelles entraînent des résistances parfois insurmontables qui font craindre sinon des réactions thérapeutiques négatives, du moins une analyse « interminable » : ce sont précisément ces conjonctures transférentielles qui sont à l'origine des questionnements et des avancées de l'analyse dite contemporaine tant à propos de l'analysabilité que de la faisabilité de l'analyse, ainsi que de la gestion de la cure.

Les transferts négativants destructeurs s'inscrivent ainsi dans une *antiprocessualité* (T. Bokanowski, 2004)², liée à une négativité parfois difficilement réversible lorsque l'action excessive des pulsions destructrices empêche la fonction de liaison (l'intrication pulsionnelle) et annihile le processus, en détruisant les investissements comme la fonction même de la *transférabilité* ; elles stérilisent et vident le champ processuel de ses *capacités transformatrices* (résistances au *changement*).

Ces transferts négativants apparaissent chez des sujets dont l'organisation psychique de base s'est constituée sous le joug des *ratés du tissage des liens primaires du sujet avec son/ses objets(s)*, que M. Balint a nommés « défaut fondamental »³.

Ce sont ces ratés qui, à des degrés variables, peuvent entraîner chez le sujet à la fois des défaillances dans la constitution de son narcissisme (engendrant des *blessures narcissiques* qui représentent de véritables trauma primaires), une *indistinction* (ou non-discrimination) entre *amour* et *haine primaire*, ainsi que d'importantes carences représentatives qui mutileront à jamais son Moi. Ces atteintes précoces du Moi sont alors à la source d'états psychiques d'autant plus *douloureux* que le caractère drastique des mécanismes de défense engendrés (déli, clivage, désaveu, projection et/ou identification projective pathologique,

1. J. Cournut (2000), *op. cit.*

2. T. Bokanowski (2004), *op. cit.*

3. M. Balint (1968), *Le défaut fondamental. Aspects thérapeutiques de la régression*, Paris, Payot, 1971.

omnipotence, etc.) et l'intensité des affects qui les accompagnent conduisent parfois le sujet à une véritable « détresse psychique »¹.

Un exemple de ce type de transfert douloureux peut être illustré par ce que rapporte M. Little de son analyse entreprise avec D. Winnicott².

Analyste didacticienne de la British Society, vivant un « mal-être » permanent, M. Little reprend une analyse avec D. W. Winnicott, après avoir fait une longue analyse avec E. Sharpe, analyse dont elle évoque les difficultés :

« L'image d'ensemble de mon analyse avec Mlle Sharpe, c'est celle d'une lutte constante entre nous : elle qui s'obstinait à interpréter ce que je disais en termes de conflit intrapsychique lié à la sexualité infantile ; et moi qui essayais de lui faire comprendre que mes problèmes réels étaient liés aux notions d'existence et d'identité : je ne savais pas ce que "moi-même" était ; la sexualité (même si on en a conscience) ne pouvait qu'être hors de propos et sans signification aucune tant que l'on n'était pas assuré de sa propre existence, de sa survie et de son identité. »

La première séance avec D. Winnicott, dont M. Little dit qu'elle « produisit une répétition de la terreur », est rapportée ainsi :

« J'étais couchée, tournée en boule, complètement cachée sous la couverture, incapable de faire un mouvement ou de dire un mot. D. W. garda le silence jusqu'à la fin de la séance puis se contenta de dire : "Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que, pour une raison que j'ignore, vous me tenez à l'écart." Le fait qu'il pouvait reconnaître qu'il ne savait pas et accepter une contradiction éventuelle me soulagea. »

Poursuivant son récit, elle fait part du fait que, pendant l'une des premières séances, elle se sentit « complètement désespérée », persuadée qu'elle n'arriverait jamais à « faire comprendre quoi que ce soit » à son analyste :

« J'arpentais 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'attaquais à un grand vase de lilas blancs que je brisai et piétinai. Il 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 ?), 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. »

Ayant le sentiment que son geste avait été tout aussi inutile que les luttes qu'elle avait pu avoir autrefois avec E. Sharpe, comme avec sa mère, M. Little ne repense plus à cet épisode et ce n'est que longtemps après la fin de l'analyse, « alors que je lui demandais son avis au sujet d'un patient extrêmement per-

1. Dans les formes les plus extrêmes, qui peuvent être inconscientes, cela se traduit par une expérience psychique destructrice dont le vécu peut être décrit comme « agonie primitive » (S. Ferenczi), « menace d'effondrement » ou « désastre psychique » (D. W. Winnicott), voire « catastrophe interne » (W. R. Bion).

2. M. Little (1985), Un témoignage. En analyse avec Winnicott, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, vol. 33, printemps 1986, 281-310.

turbé qui sciemment et régulièrement s'efforçait de me faire du mal, [que] je mentionnais que je lui avais fait du mal. Il me dit que c'était vrai mais que cela avait été "utile" ».

TRANSFERTS NÉGATIVANTS ET DÉFENSE NARCISSIQUE :
DOULEUR HAINEUSE ET HAINE DE LA DOULEUR

Du fait de la régression liée au processus, régression qui met le sujet en contact avec des souffrances narcissiques identitaires en rapport à des zones de fragilité structurelle et psychique douloureuses, celui-ci, se trouvant dans l'incapacité de maintenir un lien libidinal à l'objet dont l'altérité est vécue comme insupportable, cherchera à protéger son *intégrité narcissique* en exprimant une *opposition transférentielle (haineuse)* afin de *se protéger contre une douleur* qui peut aller jusqu'à une *tonalité agonique*.

Le transfert négativant, qui attaque le lien transférentiel, s'inscrit donc dans une *défense narcissique*. Il peut, comme je l'ai évoqué plus haut, soit prendre des formes bruyantes passionnelles et/ou violentes, soit, tout au contraire, se manifester par une *neutralisation* forcenée, et donc *muette*, de tout investissement, notamment à cause de la *méfiance* du sujet à l'égard de l'objet. Cette méfiance, accompagnée de la disqualification des affects et du déni de la reconnaissance des éprouvés, répète dans le transfert (en les faisant alors vivre à l'analyste) les sentiments d'emprisonnement du sujet dans un *objet primaire imprévisible, haineux*, à la fois *rejetant* et *intrusif, absent* et *envahissant*.

Si ces avatars de l'identification primaire peuvent parfois interpeller bruyamment l'analyste, ils peuvent aussi demeurer *sournoisement silencieux*, ne se manifestant que sous la forme d'une opposition psychique muette, puisque tout affect est évacué vers l'extérieur : on entre là dans le domaine de l'*anti-processus* qui, comme je l'évoquais plus haut, annihile les capacités transformatrices attendues de la cure, et on peut, dès lors, parler de *résistance au transfert* (voire de *transfert - non-transfert*, alimenté par une haine froide et/ou blanche).

Les transferts négativants sont ainsi tout autant le reflet que l'expression :

- soit de la revendication et/ou d'un désir de vengeance haineuse contre un objet primaire vécu comme douloureusement frustrant et non comblant ;
- soit du poids du sentiment inconscient de culpabilité primaire (Surmoi précoce) comme du masochisme primaire qui entraînent certaines formes de *haine* et de *violence* chez le sujet, tant à l'égard des autres que de lui-même (*haine de soi*), lesquelles (haine et violence) portent la marque d'une destructivité qui n'est plus en lien avec la libido (agressivité) ;

- soit des *mouvements d'envie* (M. Klein, 1957¹), mouvements destructeurs éprouvés par le sujet lorsqu'il rencontre, dans le transfert, un objet qu'il ne possède pas et dont il dépend ;
- soit, encore, de la crainte d'une *passivation* vécue comme effractante, alliée à une appréhension de l'emprise et de la domination par l'Autre, c'est-à-dire une crainte de *dépendance*.

L'*interprétabilité* de ce type de transfert s'avère d'autant plus malaisée et éprouvante que les expressions transférentielles haineuses et destructrices visent à atteindre la parole analytique elle-même, c'est-à-dire la *fonction interprétante* de l'analyste. Cherchant à l'entamer, tout en s'efforçant d'annuler les émotions et les sentiments liés à l'investissement de la « chose analytique » elle-même – c'est-à-dire le transfert (W. R. Bion, 1974²) –, le patient lutte contre la fonction interprétative de l'analyste en évacuant ses propositions interprétatives et opère ainsi un *meurtre de la représentation* qui peut se traduire par un « Je... ne... pas » (« je ne me rappelle pas... » ; « je ne sais pas... » ; « je ne vois pas... » ; « je ne comprends pas... », etc.), ou plus simplement par une apparente banalisation, ce qui, dans les deux cas, renvoie à des mesures psychiques radicales de l'ordre du rejet, de l'effacement, de la suppression et de l'inexistence (tant de soi que de l'Autre).

Pour illustrer ces propos, je vais m'appuyer sur une observation clinique proposée par M. Klein dans son célèbre article, « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes » (1946)³.

Remarquant que les patients dits « schizoïdes » (c'est-à-dire les états limites, ou non névrotiques, dans le langage d'aujourd'hui) sont difficiles à analyser, M. Klein souligne que cela tient en grande partie à leur attitude renfermée, sans émotions, à l'élément narcissique de leurs relations objectales, ainsi qu'une sorte d'hostilité détachée (de haine sourde). Évoquant l'action des clivages, elle souligne que les patients se sentent « étrangers » à eux-mêmes, pouvant même être conduits à répondre à une intervention par un : « J'entends ce que vous dites. Vous pouvez avoir raison, mais cela n'a pas de signification pour moi » ; ce type de patient ne saurait donc que faire des interprétations qui leur sont donnés : « Ils ne peuvent ni l'accepter ni la rejeter », conclut-elle avant d'étayer ses propos par une vignette clinique concernant un patient qui commence sa séance par le fait que sans en connaître les raisons il se sent angoissé. Se compa-

1. Klein M. (1957), *Envie et gratitude et autres essais*. Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient », 1968.

2. W. R. Bion (1974), *Entretiens psychanalytiques*. Paris, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient », 1980.

3. M. Klein (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1966, pp. 274-300.

rant à des personnes de son entourage, de « très forts sentiments de frustration, d'envie haineuse et de reproches vinrent ainsi au premier plan. Quand j'interprétais que ces sentiments pouvaient aussi me concerner et qu'il voulait attaquer et détruire ces aspects de moi, son humeur se modifia brutalement ». D'un ton de voix étouffé, il dit alors à son analyste qu'il se sentait « "détaché" de l'ensemble de la situation », ajoutant même que « l'interprétation lui apparaissait assez juste, mais que cela ne valait pas la peine de s'y attarder ».

Les interventions de M. Klein qui suivirent se centrèrent sur le « brutal changement d'humeur » apparu après l'interprétation, de transfert, ce qui l'a alors conduit à lui dire que, au moment de l'interprétation, le danger de détruire était devenu « tellement réel pour lui » que la conséquence immédiate en était sa « frayeur de la perdre ».

Explicitant alors le fait que le patient avait cherché à surmonter la peur de sa propre destructivité par la capacité qu'il avait de pouvoir cliver (« le patient avait clivé la partie de lui-même qu'il avait vécue comme haineuse, hostile et dangereuse pour l'analyste »), elle ajoute que ses interprétations « eurent pour effet de changer son humeur à nouveau : il devint émotif, il dit qu'il avait envie de pleurer, qu'il se sentait déprimé, mais qu'il se sentait à nouveau plus intégré et il exprima alors un sentiment de faim (ce qui indiquait qu'un processus d'introjection était de nouveau à l'œuvre) ».

CONTRE-TRANSFERT ET TRAVAIL DE L'ANALYSTE

Face à ces conjonctures négatives (transferts négatifs, réaction « psychanalytique » négative), le contre-transfert de l'analyste comme ses capacités d'écoute sont mis à une épreuve d'autant plus rude qu'il (l'analyste) se retrouve inmanquablement dans la situation d'un objet primaire haïssable parce que « non comblant », voire défaillant. Selon les moments de la cure, le patient qui met en scène la manière dont il se sent traité par ses objets (internes) fait de l'analyste un objet mauvais, hostile, intrusif, empiétant, incompréhensif, indifférent, et dont il se dit qu'il ne peut « rien en attendre ».

Derrière les sentiments d'impuissance et de désespoir qu'une telle situation fait vivre à l'analyste, celui-ci peut cependant entendre les demandes absolues, exigeantes et tyranniques du patient d'être « aimé », quel qu'en soit le prix. Cependant, pour le patient, il n'est pas question que sa demande inconditionnelle de reconnaissance et d'amour, formulée secrètement, soit mise au jour. Masquée par la haine et la destructivité, celle-ci revient de manière lancinante comme au titre d'une réparation face à l'impossibilité de transformer les traces

d'un objet par trop défaillant, qui se dérobe, en un objet qui accepte de supporter un « amour *impitoyable* » (« *ruthless love* », D. W. Winnicott, 1954¹).

Aussi est-il nécessaire que l'analyste trouve les moyens de non seulement maintenir le contact dans la relation (ne pas « s'évader »), mais aussi de s'identifier aux aspects les plus infantiles de son patient. Face à de telles conjonctures qui peuvent éveiller chez lui une « douleur » (tant d'ordre objectale que narcissique), l'analyste, outre son endurance tempérée, aura pour principal recours de considérer ces moments éprouvants comme l'expression, dans le cadre d'un « transfert par retournement » (R. Roussillon, 1990²), de l'identification projective du patient à ses objets, objets dont les aspects négativants le jettent dans un état de désespoir.

Dès lors, il faudra beaucoup de temps à l'analyste pour trouver l'opportunité et les mots qui lui permettront, au fil de la relation analytique, non seulement de qualifier les souffrances liées au besoin du sujet d'être reconnu par l'objet, mais aussi de le convaincre que son désir d'asservir l'objet (« aime moi, quoi que je puisse te faire vivre et exiger de toi ! ») n'entame ni ne détruit celui-ci.

Plus que de nommer ces souffrances, il importe pour le sujet que l'analyste se montre apte à les vivre et à les « habiter » à son tour et, pour ce faire, à accepter que la haine comme la destructivité puissent être partagées, c'est-à-dire qu'il ait pu être préalablement conduit à reconnaître les siennes propres (sa propre destructivité et sa propre haine) puis à les assumer à l'égard du patient, sans pour autant interrompre leur relation.

Thierry Bokanowski
40, quai des Célestins
75004 Paris

1. D. W. Winnicott (1954), La position dépressive dans le développement affectif normal, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, pp. 149-167.

2. R. Roussillon (1990), Clivage du Moi et transfert passionnel, *RFP*, t. LIV, n° 2, 345-362.