

# De la nature des interprétations basées sur l'empathie ou le contre-transfert

## Psychothérapie avec une enfant ayant subi des déprivations et des abus précoces

**Vijé Franchi**

DANS **JOURNAL DE LA PSYCHANALYSE DE L'ENFANT 2013/2 Vol. 3**, PAGES 169 À 191  
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0994-7949

ISBN 9782130618188

DOI 10.3917/jpe.006.0169

Date de mise en ligne : 31/03/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-l-enfant-2013-2-page-169?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# DE LA NATURE DES INTERPRÉTATIONS BASÉES SUR L'EMPATHIE OU LE CONTRE-TRANSFERT. Psychothérapie avec un enfant ayant subi des déprivations et des abus précoces

Vijé FRANCHI<sup>1</sup>

Dans cet article, je réexamine les premières années de mon travail avec une fillette de onze ans adressée pour des troubles émotionnels et cognitifs importants, séquelles de la privation et des abus subis pendant ses premières années, aggravés par la négligence et la maltraitance auxquelles elle fut exposée au cours de trois placements consécutifs.

Après avoir fourni un bref résumé de la demande de prise en charge et de l'histoire familiale de ma patiente, j'exposerai quelques éléments permettant de comprendre les premiers temps de la thérapie. Puis je me pencherai sur l'analyse plus approfondie d'une séance particulière qui se déroula au cours de la première des sept années de psychothérapie, à l'époque où je ne voyais Sam qu'une fois par semaine<sup>2</sup>.

Par la suite, je discuterai le sentiment que j'ai eu à la relecture de ces notes que j'ai prises au cours de cette séance, d'être comme poussée à formuler des interprétations qui reposaient trop largement sur mon empathie et qui ne prenaient pas suffisamment en compte le fond des communi-

1. Université de Genève, Suisse. [vije.franchi@unige.ch](mailto:vije.franchi@unige.ch).

2. Sam a été reçue en psychothérapie psychanalytique trois fois par semaine à partir de la deuxième année, pendant trois ans, puis à raison de deux fois par semaine pour deux années successives avant de réduire à une fois par semaine au cours de notre dernière année. Ces réductions successives correspondaient aux besoins de Sam et des structures qui l'accueillaient et qui ont fait leur maximum pour soutenir sa thérapie au cours des sept années. Je tiens à leur exprimer ma gratitude.

cations inconscientes de l'enfant. Tout se déroulait comme si une empathie prématurée et déplacée faisait dévier ma pensée, l'éloignant ainsi du transfert et la dirigeant vers une préoccupation trop en prise avec la réalité externe.

En relisant les notes de séance prises durant la première année de psychothérapie avec Sam, il y a huit ans, j'ai été frappée par la nature défensive de mes interprétations. À l'époque, j'avais l'impression de chercher dans le noir et de trébucher sur mon empathie. J'avais aussi le sentiment que lorsque je formulais des interprétations basées sur mon empathie, celles-ci étaient vécues par l'enfant comme des missiles très intrusifs qui venaient interrompre le cours de son jeu. Elle s'arrêtait net, puis ignorait mes mots ou me les renvoyait violemment. Je ne comprenais pas alors que j'étais envahie par une douleur mentale à laquelle je répondais (tu te sens triste, tu te sens seule et abandonnée) sur un mode empathique, à défaut de la travailler et la transformer suffisamment à partir de mon expérience contre-transférentielle.

Ceci avait pour conséquence une grande difficulté à repérer, dans l'analyse de sa douleur mentale, ce qui constituait le noyau même à interpréter. Peut-être, essayais-je de me protéger d'une identification à des aspects endommagés et profondément destructeurs de l'objet que je représentais pour elle à ce moment dans le transfert, objet ressenti comme défaillant et incapable de s'occuper de ses besoins infantiles, de la protéger ou de continuer à être là pour elle ; un objet capable de l'humilier, de se moquer de son sentiment d'attachement et de la manifestation de ses besoins ; un objet qui prendrait plaisir à lui infliger la souffrance de se sentir délaissée, blessée et abandonnée. Aussi, j'étais souvent poussée à « chercher la faute » dans la réalité externe, plutôt qu'à offrir à Sam une interprétation à partir de ce qui constituait mon expérience contre-transférentielle, devenant alors pour elle un objet incapable d'accueillir et de garder ses projections en soi pour les digérer et les transformer. Je risquais alors de la priver « à nouveau » d'un psychisme capable de nourrir ses besoins infantiles et d'accueillir ses angoisses ; et de la priver d'un esprit capable d'être l'adulte face à la situation.

Je reviendrai plus tard sur ce point après avoir présenté le matériel clinique sur lequel portent ces réflexions.

Je souhaite avancer l'idée que les interprétations issues du contre-transfert, dans la mesure où elles émergent d'un profond travail interne de transformation des projections de l'enfant dans l'esprit et le corps de l'analyste, sont en mesure de transformer les angoisses profondes liées aux relations d'objet de l'enfant qui touchent à des états encore impensés et impensables, liés aux traumatismes précoces. Les interprétations suscitées par une empathie prématurée et déplacée, peuvent en revanche, comme je l'illustre avec le matériel clinique, s'adresser à la « mauvaise chose », basée sur une lecture fautive du niveau manifeste de l'état émotionnel de l'enfant, perçu à partir de ses communications non-verbales.

## DEMANDE ET HISTOIRE FAMILIALE

Sam était âgée de onze ans lorsque je la rencontrai pour la première fois en 2005. Elle était accompagnée par sa mère d'accueil. Je savais déjà, par la présentation de son cas par le psychiatre du service, qu'elle était l'aînée de trois enfants, née de parents jeunes, d'une vingtaine d'années. Elle avait vécu avec ses parents jusqu'à leur séparation, à ses 5 ans, lorsque la maman demanda l'intervention des services de la protection de l'enfance. Sa mère était tombée en dépression nerveuse à la suite de l'emménagement de la maîtresse, âgée de 15 ans, de son mari qui avait forcé sa femme à dormir sur le sofa dans le salon. Le père de Sam était décrit comme un mari et un père violent, qui battait sa femme et son enfant en bas âge ; on l'a aussi suspecté d'abus sexuel sur l'enfant. Sam avait alors été séparée de son petit frère et les deux sœurs furent placées ensemble dans une famille d'accueil. À l'époque où je faisais sa connaissance, c'était toujours le cas. Depuis le début de son placement, Sam avait connu trois familles d'accueil différentes, pour des périodes de trois ans, trois mois et deux ans. Elle avait été retirée de ses deux premiers placements à la suite d'allégations confirmées

d'abus émotionnels par les parents d'accueil. Au cours de la première consultation avec le psychiatre, Sam avait désigné six maisons en les désignant comme celles où elle avait habité. Elle avait pu dire qu'elle s'était sentie humiliée, insultée, qu'on s'était moqué d'elle et qu'elle avait été enfermée dans le garage.

Sam et sa sœur vivaient en maison d'accueil au moment de la demande de prise en charge, avec la mère d'accueil, son mari, leurs deux enfants (un fils de 18 ans et une fille de 14 ans), ainsi qu'un autre adolescent de 15 ans, lui aussi placé.

Sam souffrait à l'époque d'énurésie sévère et d'encoprésie, ce qui rendait sa relation aux adultes et aux autres enfants très difficile. On disait d'elle qu'elle était particulièrement collante, qu'elle avait tendance à se fermer comme une huître facilement, et qu'elle avait une faible capacité de réflexion. Elle avait du mal, en particulier, à penser sa propre expérience ou celles des autres. Elle paraissait sévèrement déprivée, et il était difficile de s'occuper d'elle au sein d'une famille ou d'un groupe parce qu'elle tolérait mal de partager l'attention.

Le psychiatre du CMP<sup>3</sup> avait émis un avis très réservé sur le bien-fondé d'une psychothérapie. Il lui avait semblé difficile d'évaluer ce que Sam avait compris ou pensé de leur conversation.

## PREMIÈRES RENCONTRES

La première fois, Sam est apparue assez timide, un peu garçon manqué, les cheveux courts et en bataille, avec le regard d'un enfant beaucoup plus jeune. Il était difficile de jauger son état émotionnel, en dehors de la lourdeur de ses émotions qu'elle semblait porter comme un sac de pierres sur son dos voûté. Elle regardait ses pieds, et je ne parvenais pas à dire si elle avait peur de moi ou honte d'elle-même.

3. Centre médico-psychologique : il s'agit de centres de consultation et de soins ambulatoires.

Sa mère d'accueil l'accompagnait cette première fois. Elle parlait avec respect de la mère de Sam, prenant à cœur la thérapie et l'éducation de Sam. Elle envisageait son travail avec sérieux, et tout en gardant ses distances, semblait attachée à Sam, qu'elle accompagnera par la, suite une fois par semaine à sa séance de thérapie. Elle parlait aussi des difficultés de Sam à s'exprimer et de sa rivalité intense avec sa plus jeune sœur, plus ouverte qu'elle. Dans les premiers mois de leur arrivée dans la famille d'accueil, elle avait dû les séparer physiquement plusieurs fois. Sam était constamment « sur son dos », ayant désespérément besoin de sa jeune sœur tout en se montrant très jalouse d'elle.

Au début, Sam n'était pas très expansive ni très chaleureuse avec sa mère d'accueil, et assez circonspecte avec le mari de celle-ci. Elle passait beaucoup de temps dans sa chambre, sans rien faire d'autre que de copier ses livres et de jouer toute seule à la marchande. Après les trois premiers mois de thérapie, l'attitude de Sam envers sa mère d'accueil s'était adoucie et elle semblait même s'être attachée à elle, pouvant l'exprimer avec moins d'angoisse et de peur qu'au début des séances.

J'avais rencontré la mère de Sam seule. C'était une femme ronde aux manières douces, d'aspect un peu enfantin. Elle parlait spontanément de ses difficultés émotionnelles et intellectuelles, tout en exprimant son désir de pouvoir faire davantage pour ses enfants. Elle voyait bien que Sam avait des problèmes mais elle ne se sentait pas capable de l'aider. Elle disait de Sam qu'elle avait été un bébé très en demande et très collant, très jalouse de l'attention de sa mère envers sa petite sœur et son petit frère. Elle décrivait Sam plus tard comme une enfant très ombrageuse et exigeante, mais aussi sensible et aimante. Quand elle parlait, ses yeux débordaient de gentillesse et d'amour.

L'assistante sociale en charge de Sam m'a éclairée par la suite sur la situation de sa maman, la décrivant comme une personne touchante, consciente de ses difficultés, très impliquée dans l'éducation de ses enfants et désireuse de faire davantage. Elle vivait en foyer depuis sa séparation et

avait beaucoup progressé dans ses capacités à prendre soin des besoins physiques de ses enfants. La décision avait été prise de laisser Sam et sa petite sœur passer deux heures par semaine en compagnie de leur mère.

## HISTORIQUE DU TRAITEMENT

J'ai commencé par voir Sam une fois par semaine, de mi-septembre jusqu'à la fin de l'année scolaire, lorsque son placement avait soudainement pris fin.

Au début du travail, Sam paraissait émotionnellement absente des séances et je ressentais que sa vie émotionnelle lui était hors de portée. J'avais remarqué qu'elle parlait dans un flot de paroles décousues, comme si elle voulait dire trop de choses à la fois, et que le son de sa voix faiblissait peu à peu au point de devenir inaudible. Je le comprenais comme le signe d'un désir grandissant d'entrer en contact avec moi, mais aussi comme si personne, dans son esprit, n'était là pour recevoir ce qu'elle avait à exprimer. Je m'interrogeais beaucoup sur ce que cela pouvait signifier quant à sa relation avec ses propres objets internes et je me demandais si elle avait pu expérimenter une seule fois un objet capable de recevoir ses communications. À partir du moment où je lui formulai cette hypothèse, un changement apparut dans sa façon de parler.

Ce qui suit est l'esquisse de la progression du matériel clinique de Sam et de ce que je comprenais à l'issue des trois premiers mois de thérapie.

Au cours des premières séances, Sam me disait qu'elle était stupide, elle répétait souvent qu'elle ne savait rien, avec une pointe de fierté, qu'elle était un clown en classe. Au cours de cette période, les séances me paraissaient décousues, et je ne comprenais pas la moitié de ce qu'elle tentait de me faire comprendre. Elle se plaignait d'être persécutée à l'école par d'autres enfants. La mère d'accueil se plaignait du fait qu'elle agressait tout le temps sa petite sœur.

Pendant plusieurs séances, Sam me demandait si elle pouvait rapporter à la maison le jouet dont elle s'était servie, réagissant très mal à chaque refus. Au début, elle essayait de me convaincre en insistant, puis en me suppliant, enfin elle se détournait de moi, comme si j'étais incapable de « donner ». C'était comme si une enfant avide passait au premier plan, qui cherchait à introjecter à tout prix l'expérience de recevoir quelque chose de bon dans la séance, mais en l'engloutissant pour le garder en elle une fois la séance terminée (ce qui me paraissait ressembler à une mort). Malgré tout, ce besoin pressant me paraissait à peu près contenu lorsque je lui proposai de déposer temporairement l'objet convoité dans sa boîte, afin qu'elle puisse le retrouver la fois suivante. Elle demanda alors sa boîte, y plaça son objet et commença à découper des bouts de pâte à modeler avec une règle que je lui avais donnée. C'était comme si elle coupait les sentiments dont elle ne voulait plus et cette opération semblait la libérer et remettre de l'ordre dans son discours. C'est à cette époque qu'elle commença à me questionner sur ce que je faisais ou ce que j'avais fait en son absence (ce que j'avais mangé, où j'étais allée après la séance, qui j'avais vu, où j'habitais).

Sam commença aussi à me demander d'utiliser la boîte avec les instruments de musique, qu'elle sortait l'un après l'autre en faisant beaucoup de bruit avec chacun. Elle semblait frustrée, comme si aucun des instruments n'était capable d'exprimer ce qu'elle cherchait à sortir d'elle. Aucun des sons qu'elle produisait ainsi ne semblait pouvoir traduire l'intensité et la nature de ce qu'elle ressentait. Par moments, elle me demandait de prendre un des instruments et de jouer avec elle, à d'autres, elle se saisissait d'un instrument et soufflait dedans dans ma direction, et j'avais l'impression qu'elle voulait me renverser ou me faire disparaître de sa vue. Parfois, elle me demandait le nom de l'instrument, et me regardait avec un air moqueur quand je ne le connaissais pas. Je comprenais tout cela comme les débuts d'une projection en moi de la stupidité qu'elle ne voulait plus ressentir à l'intérieur d'elle-même.

Quelques séances avant Noël, Sam fit une chose très inhabituelle. Elle me demanda les coussins du canapé

qu'elle glissa dans sa tente, s'allongea dessus et se mit à sucer son pouce. Elle me montrait, semble-t-il, le bébé en elle, et son besoin d'être contenue à nouveau dans l'expérience de maman-tente-pouce. Vers cette période, sa mère d'accueil m'informa que Sam faisait encore pipi au lit la nuit, que cela énervait beaucoup Sam. Sa mère d'accueil pensait que ça finirait par se régler tout seul. Sam commença à me demander si je pensais qu'elle aimait bien, ou qu'elle aimait tout court, sa mère d'accueil. Pour quelqu'un qui avait à ce point refusé toute interprétation qui aurait pu suggérer qu'elle éprouvait un quelconque attachement à qui que ce soit, cela pouvait être compris comme un tournant important de la thérapie.

Au deuxième trimestre, avant les vacances de février, au moment même où il était question de placer Sam dans une classe spécialisée, elle a commencé à vouloir jouer à la maîtresse avec moi. Elle dessinait toute une série de figures géométriques (un triangle, un cercle, un nombre, un rectangle) et me demandait de les mémoriser avant de les couvrir avec un papier ; je devais les dessiner de mémoire. Elle vérifiait chacune de mes réponses et approuvait de la tête quand j'avais juste ou me regardait avec désespoir quand ce n'était pas le cas. Elle me faisait aussi faire des calculs compliqués, qu'elle faisait semblant de vérifier.

Peu de temps après avoir revu son père, suite à un refus prolongé de sa part de prendre contact, Sam se mit à me parler d'une façon très autoritaire et avilissante. Elle me donnait des ordres et faisait des grimaces de mépris à chaque signe de faiblesse de ma part. Quand je ne comprenais pas ce qu'elle me demandait, elle me regardait comme si j'étais complètement idiot, ou elle me jetait quelque chose et je reculais ou sursautais (elle semblait se réjouir de ma crainte). Je pensais qu'elle avait besoin de me faire sentir l'enfant stupide et pétrifié qu'elle ne pouvait plus être et aussi qu'elle s'identifiait avec un aspect de son objet qui prenait un plaisir pervers à la faire souffrir et la regarder plier sous sa colère. Cette agressivité envahissante tout au long des séances contrastait avec les moments de tendresse lorsque j'allais la chercher dans la salle d'attente ou au moment de l'au

revoir. Elle était en général excitée de me voir, même si je percevais sa tentative de dissimuler ses sentiments, comme s'ils étaient honteux. À la fin de la séance, elle paraissait soucieuse de savoir qui venait après elle, et elle traînait dans le couloir, tentant d'apercevoir l'enfant suivant. Quand elle le voyait, elle le regardait avec dégoût et me jetait un regard lourd de reproche amer. Je me sentais souvent pétrie de culpabilité à la fin des séances pour l'avoir exposée à une situation si douloureuse.

Je vais évoquer maintenant une séance particulière, en juin de la première année de soin, un mois avant que Sam ne quitte sa famille d'accueil pour les vacances d'été ; elle devait ensuite intégrer définitivement le foyer pour enfants. Le jour de cette séance, j'étais encore sous le choc de la nouvelle que sa mère d'accueil avait décidé de se séparer de Sam tout en gardant chez elle sa jeune sœur. Les raisons qu'elle m'avait données étaient l'absence totale d'intégration de Sam à la vie familiale, et son sentiment qu'elle ne pourrait pas protéger Sam de la méchanceté des autres enfants au sein de la famille. Je trouvais particulièrement pénible de ne pas avoir eu l'opportunité de penser cette décision avec elles deux, tout cela étant arrivé trop vite, ou trop tard. Les services de protection à l'enfance avaient décidé qu'un foyer serait plus adapté aux besoins émotionnels spécifiques d'un enfant comme Sam.

## MATÉRIEL CLINIQUE

*Je vais chercher Sam dans la salle d'attente et vois sa nourrice garée devant la porte d'entrée du CMP. Elle semble attendre de savoir si je suis là avant de partir. La semaine précédente il y a eu un malentendu et elle a amené Sam à une séance que j'avais annulée. Je n'étais donc pas là à son arrivée. Sam est assise toute seule dans la salle d'attente. Elle me donne l'impression d'être plus en retrait que d'habitude. Je lui dis bonjour et l'invite à venir. Elle se lève lentement et marche doucement vers mon bureau. En entrant dans la pièce elle regarde autour d'elle, visiblement angoissée et a l'air de se sentir dans un lieu inconnu.*

*– Je suis désolée de ne pas avoir été là la semaine dernière, ça devait être dur de venir et de ne pas me trouver là, d'avoir eu à attendre.*

Avec le recul, j'aurais aimé lui avoir dit : « J'aurais dû être là pour toi, je comprendrais que tu puisses être en colère contre moi. » Dans son chapitre sur les impératifs moraux, Alvarez (2013) parle du besoin des patients très paranoïdes d'avoir « le mauvais » à l'extérieur. Dire que « j'aurais dû comprendre ta colère » loge « le mauvais » en moi, alors que l'interprétation que je lui faisais situait toute la lourdeur et la difficulté de l'émotion en elle.

*– Tu as pu penser que je ne tenais pas assez à toi pour être ici pour toi.*

*Elle hoche les épaules comme pour m'indiquer qu'elle a peut-être senti ça.*

*Elle déambule autour du meuble situé derrière mon bureau et touche différentes choses en surface, sans sembler y faire attention, puis se dirige vers la tente et secoue la tête. Elle soulève la tente (une structure en plastique recouverte de tissu) et la transporte jusqu'aux portes-fenêtres. Elle la pose avec l'ouverture face à mon bureau. Je m'assieds devant mon bureau, face à elle.*

*Elle entre et m'ordonne d'aller lui chercher le couffin avec les bébés. Je m'exécute.*

*– Pose-le ici, me dit-elle, indiquant l'endroit à l'entrée de la tente. Je pose le couffin et retourne m'asseoir à ma place.*

*– L'autre boîte ! me lance-t-elle, gesticulant avec sa main dans la direction du placard.*

*Je me lève et vais jusqu'à l'armoire mais ne sais pas laquelle prendre :*

*– Laquelle ?*

*– Les habits, répond-elle, comme si je ne comprenais rien.*

*Je prends la boîte et la lui ramène.*

*– Là, dit-elle, indiquant qu'il faut que je la pose devant l'entrée de la tente. Je perçois beaucoup de douleur et de fragilité dans sa voix et dans ses gestes.*

Je me souviens avoir eu en tête « de ne pas vouloir l'humilier avec mes interprétations ». Je ressentais comme nécessaire de suivre ses instructions sans hésitation. Peut-être s'agissait-il d'une réaction à la culpabilité que j'éprouvais de ne pas arriver à penser à l'époque.

*Sam m'indique d'un geste qu'il faut que je reste et je lui demande si elle veut que je m'asseye ? Elle hoche la tête impatiente et me dit de m'asseoir. Je m'assieds non loin de l'entrée de la tente. Les poupées-bébés sont au milieu, entre nous deux.*

Il y a de ma part, ici, une hésitation que je ressens comme assez bizarre et qui paraît liée à la douleur que je perçois en elle.

*Sam tire le couffin pour le rapprocher de l'entrée et en sort la poupée plus grande.*

*Je suis surprise quand elle la jette sur le canapé en disant : « Non, pas celle-là ! » Elle en prend une autre et la jette disant : « Non, pas celle-là ! »*

*Enfin, elle prend une troisième, qui a l'air d'être un bébé plus grand et la serre dans ses bras.*

Sur le moment, je ressentais, à travers cette mise en scène, combien il était difficile pour elle d'être jetée de la maison alors qu'on gardait sa sœur et son frère dans leurs familles d'accueil respectives. Je pensais qu'elle avait peut-être besoin de renverser la situation douloureuse en jouant sa mère d'accueil qui mettait sa sœur et son frère dehors et la gardait elle, la poupée qui avait l'air plus âgée. J'avais déjà remarqué que Sam renversait souvent la situation traumatique qu'elle vivait comme la première étape d'élaboration de la douleur qui l'envahissait dans une situation pareille. Ici, elle paraissait chercher à me montrer toute la violence subie d'avoir été mise à la porte de sa maison sans voir venir, sans pouvoir s'y préparer. Par ce renversement, elle devenait celle que la mère d'accueil gardait dans ses bras, au lieu de celle qui était rejetée, le mouton noir de la famille.

Il me semble beaucoup plus clair maintenant qu'à la suite de mon oubli de Sam la semaine précédente, j'étais devenu pour elle une figure qui la jetait du couffin analytique et qui portait probablement un autre bébé au sein. C'était comme si je me défendais, à travers ces interprétations, d'être mise au contact de cette figure. Peut-être que, lorsque je percevais sa détresse et sa colère, je ressentais dans mon contre-transfert une culpabilité et une gêne très intenses en lien avec la crainte de lui infliger à nouveau la douleur qu'elle avait

déjà subi au cours de tant de déprivations et d'abus. C'était comme si je devenais fautive de lui faire revivre ces terribles émotions dans la pièce avec moi, à ce moment précis.

Avec le recul, j'aurais aimé lui avoir parlé de la thérapeute blessante et odieuse que j'étais devenue pour elle, au lieu de me montrer capable de m'occuper d'elle et de tous les enfants ; mais aussi de la protéger du mal provenant de l'extérieur ou de celui que je pouvais lui faire moi, par inadvertance. Je ressentais le besoin d'être un objet capable d'assumer ses responsabilités à l'égard de cet enfant, mais je n'arrivais pas encore à le formuler dans mes interprétations.

Une autre réponse empathique à mon contre-transfert aurait sans doute été possible, si j'avais pu transformer ce que ressentais à l'intérieur de moi. Comme l'indique Alvarez (2013), les interprétations qui pointent la blessure et la douleur de l'enfant fragilisent le moi, alors que le patient essaie désespérément de s'agripper quelque part à une impression d'un peu d'intégration, d'un minimum de contrôle, de dignité, et autant que possible de pouvoir se libérer de la honte. Alvarez oppose ce type d'interprétation à celles qui naissent de notre empathie en lien avec les sentiments de justice et d'injustice. Ces derniers permettent de fortifier le moi en reconnaissant *les obligations légitimes de l'objet*, plutôt que de focaliser sur l'état du Soi (Alvarez, 2013b). Autrement dit, la perception empathique de l'état de l'enfant, sans faire de lien avec ce que nous observons de notre contre-transfert, peut s'avérer périlleuse et nous conduire à une empathie prématurée et déplacée. Dans ce cas, elle m'a conduite à parler avec Sam de ce qu'elle ressentait sans lui parler de ce qu'elle était en droit d'attendre que son objet ressente. Sam avait passé sa vie à affronter le désespoir. Ce dont elle avait besoin auprès de moi, ce n'était pas tant que je l'aide à faire face à son désespoir, que je soutienne l'espoir (Alvarez, 2013b) qu'il pouvait exister un objet qui assume la responsabilité de ses défaillances.

*Sam vide le couffin et range les couvertures pour faire un lit pour le bébé avant de le poser dedans. Elle regarde le bébé et prend une boîte à musique, qui joue des chansons en activant le mécanisme. Elle le place dans le couffin à côté du bébé. Elle*

*réclame soudainement des habits pour le bébé et me demande en particulier un ensemble pantalon court et t-shirt.*

*« Va les chercher dans la boîte » me dit-elle et sa voix communique l'urgence de son besoin.*

*Elle devient impatiente et prend le bébé dans les bras pour le déshabiller pendant que je cherche.*

*Je ne les trouve pas et la panique monte en moi en anticipation de sa déception et de sa colère.*

*En fouillant dans la boîte, je trouve un t-shirt et le voyant dans ma main, Sam exclame : « C'est celui-là ! » Elle tend la main pour l'avoir.*

*Je suis soulagée tout en me disant qu'elle est prête à accepter un habit quelconque parce que celui qu'elle cherche n'y est pas.*

Avec le recul, j'aurais encore aimé lui parler de son besoin si urgent de trouver les bons habits pour le bébé, et combien elle avait besoin que je sois quelqu'un qui puisse fournir ces habits. Son besoin était tellement pressant qu'elle semblait disposée à accepter autre chose, comme pour éviter d'affronter mon incapacité à lui offrir ce qu'elle pensait nécessaire au bébé. Je laissais Sam avec le lourd fardeau de porter toute seule sa situation interne, au lieu de comprendre l'expérience qu'elle faisait de moi, celle d'un objet qui n'avait pas été là (alors que je devais l'être) et qui n'avait pas pu répondre à son besoin de se sentir abritée et protégée.

De plus, il n'était pas question « de ne pas lui avoir donné ce qu'elle voulait », comme je l'avais formulé dans mon interprétation, mais « de ne pas lui avoir donné ce dont elle avait besoin et était en droit d'attendre de moi ». Et maintenant que j'étais là avec elle, elle essayait de me protéger, je pense, de la rage qu'elle devait éprouver à mon égard du fait de mon absence. Mais elle ne pouvait pas se permettre d'exprimer cette colère, d'autant plus que je ne lui paraissais pas capable d'endosser la déception qu'elle ressentait à mon égard. C'était à moi de prendre sa colère et de la travailler dans mon contre-transfert.

*Je sens une profonde tristesse en la voyant prendre tendrement le bébé dans ses bras et l'habiller. Je lui dis qu'elle fait très attention au bébé et qu'elle voudrait que Mme F. s'occupe du bébé Sam de cette manière.*

Mon empathie me permettait de m'identifier aux besoins de Sam bébé. Mais si je ne prenais pas suffisamment en compte mon contre-transfert, je ne pouvais pas comprendre qu'elle cherchait également à me faire vivre son ressenti lorsqu'elle se sentait exclue d'une relation si tendre avec une maman qui s'occupait de son bébé, à l'écoute de ses besoins. La culpabilité, ainsi que la honte, que je ressentais d'avoir infligé à Sam une situation aussi intolérable que mon absence à son rendez-vous, s'intensifiait à la lumière de ce qu'elle me donnait à voir de cet écart entre la sorte de figure mère-thérapeute que j'incarnais alors et la mère suffisamment bonne dont le bébé en elle avait tant besoin.

*Le regard qu'elle pose sur moi est plein de tristesse. Elle dit quelque chose que j'ai du mal à comprendre, en lien avec sa tata et je lui dis qu'il est difficile pour elle de devoir quitter sa tata.*

*Elle hausse les épaules et dit avec résignation : « Ça va. »  
Je lui dis qu'elle va dans un nouvel endroit.*

*« Non ! », s'exclame-t-elle (et je pense qu'elle a besoin de nier la réalité).*

*« Et moi je n'étais pas là pour toi », dis-je.*

*Elle devient impatiente avec moi et commence à manipuler le bébé avec des gestes brusques. Elle le jette dans le couffin et souffle comme un bœuf pour me montrer son agacement.*

Ici, je manquai l'opportunité de permettre à Sam de travailler sa douleur dans le transfert. Quand Sam dit « Non » à ma suggestion qu'elle va dans un nouvel endroit, elle dit son besoin légitime d'une maison qui ne soit pas nouvelle, le besoin de la même chose et de continuité (Alvarez, 2013b). Il ne s'agit pas de nier la réalité, mais de dire « Non » à mes tentatives de me soustraire à la douleur qu'elle vit et qui me submerge dans la séance, en refusant mes propositions d'une vision édulcorée et moins déchirante de sa situation interne.

## DISCUSSION

Ce n'est que progressivement que j'ai compris, au cours de mon travail avec Sam, que son absence de parole avait

à voir avec l'absence de l'expérience ou de la conception d'une voix portée et entendue par des oreilles réceptives et par un psychisme attentif qui cherchait à comprendre ce qu'elle me disait et ce qu'elle ressentait. Lorsque j'ai pu trouver des mots pour lui en parler, le changement a été immédiat. Sa voix portait jusqu'à moi et je pouvais commencer à en cueillir la pensée et les émotions pour les travailler en moi. Mais il s'est également passé autre chose. Progressivement, au fur et à mesure que je m'employais à trouver les mots pour parler à Sam de ce que je percevais de plus en plus fortement à travers mon empathie, Sam devenait plus sensible au contenu de mes mots. Elle réagissait d'une manière semblable au patient que Bion (2005) décrit dans l'extrait suivant des séminaires donnés à la Tavistock :

Finally, sur la pointe des pieds, je lui ai livré l'interprétation suivante : « Je pense que vous faites en sorte que je me sente frustré à votre place... Du coup, vous évitez d'éprouver tout sentiment de frustration. » Ce qui a immédiatement déchaîné sa rage et son hostilité. J'ai dit (poursuit Bion) : « Quand je vous ai parlé à l'instant, vous ne vous êtes pas aperçu que c'était *moi* qui vous parlais ; vous avez réagi exactement comme si vous aviez l'impression que j'insufflais des paroles en vous, des paroles dont vous ne vouliez pas » (Bion, 2010, p. 98).

Les réflexions que Bion (2010) nous livre à la suite de cette description m'ont aussi paru, de toute évidence, pertinentes pour éclairer la séance avec Sam. Bion explique (2010, p. 98) :

Voilà comment nous avons fait un bon pas en avant. Petit à petit, il devenait clair que la situation analytique n'était pas une simple conversation entre deux êtres humains ; elle pouvait en avoir l'air, certes, et l'on pardonnerait volontiers à quiconque l'eut cru, mais au fond ce n'était pas du tout ça. Il ne s'agissait pas d'un nourrisson ou d'un enfant ; il ne s'agissait pas d'un fantasme de toute-puissance comme ceux qui sont décrits par Mélanie Klein. Ces descriptions de Klein doivent être retenues, j'en suis convaincu, dans la mesure où elles sont valides, mais il est important de faire la part entre ce qu'elle a décrit et l'expérience que, moi, je m'efforce de décrire ici. Ce n'est pas évident de l'expliquer à ceux qui ne l'ont pas concrètement vécue, mais

c'est une expérience parfaitement identifiable : il est impossible de se tromper lorsqu'on y est.

Avec Sam aussi, j'ai senti la violence que mes mots lui faisaient. Il ne s'agissait pas tant des émotions qu'elles avaient projetées en moi et qui lui revenaient « non transformées », que de « choses » qu'elle ressentait pour la première fois. Et les émotions étaient trop intenses et impensables pour être tolérées. Sam aurait pu être, comme dit Bion (2005), ma meilleure collaboratrice dans le travail thérapeutique.

J'ai mis longtemps à me poser et à calmer suffisamment ma pensée pendant les séances pour commencer à pouvoir penser sous le feu des canons. Lorsque je tournais ma rêverie vers l'intérieur et pensais calmement en sa présence à ce que je ressentais, Sam s'inquiétait et semblait persécutée par le contenu de mes pensées, qu'elle s'imaginait dénigrantes et rejetantes à son égard. Même après sept ans de psychothérapie, Sam trouvait toujours très douloureux de me voir penser. C'était impossible pour elle d'imaginer que je puisse penser à elle de façon bienveillante, que je puisse la garder en tête sans l'attaquer. Sam connaissait bien les conséquences dévastatrices que la réflexion des adultes pouvait entraîner ; elle finissait toujours par une décision de la mettre dehors. Elle redoutait non seulement la pensée mais tout dialogue entre moi et ses éducatrices, ou entre ses éducatrices et le juge. Deux adultes ne pouvaient pas s'accoupler par la pensée sans que Sam en subisse les conséquences sous forme d'exclusion définitive du psychisme-maison. Ce qui m'est apparu encore plus douloureux, c'était de m'apercevoir que Sam ne semblait pas avoir pris connaissance de la possibilité de loger ses sensations intolérables dans l'esprit d'une maman (projections au sens de Melanie Klein) ; elle n'avait pas fait l'expérience d'un psychisme capable de recevoir la furie de ses émotions et de tolérer de vivre la tempête à l'intérieur de soi. Elle n'avait pas connu de soulagement mental et toute émotion submergeait ses facultés mentales comme les miennes. Comment Sam aurait-elle pu apprendre que ses émotions étaient légitimes, que la défaillance était non pas en elle mais dans son objet ?

À la différence de la situation décrite par Bion, la capacité à trouver des mots qui traduisaient cette défaillance de mes fonctions dans le transfert ne portait pas immédiatement ses fruits. Si Sam réussissait petit à petit à tolérer de regarder à l'intérieur ses émotions, même pour un bref instant, elles finissaient toujours par la submerger de douleur, ce qui déchaînait sa colère contre elle-même et seulement beaucoup plus tard, contre ses objets.

Une autre patiente, une petite fille qui, elle aussi, était placée, m'a aidée à comprendre que je ne pouvais pas simplement lui parler de ce que je percevais de ses ressentis, surtout s'il s'agissait de choses « mauvaises », de tristesse, d'envie, de déception, de colère. Nommer ses émotions était littéralement vécu comme si je la forçais à ressentir « le mauvais » en elle. Les seules émotions dont je pouvais lui parler étaient celles qu'elle ne voulait pas avoir !! Et, pourrait-on rajouter, qu'elle avait *le besoin légitime* de ne pas avoir.

C'était impossible pour Sam de tolérer mon empathie pour son état émotionnel, quand bien même je n'en disais pas un mot, mais qu'elle en percevait les traces dans mon regard. Les seules interprétations qu'elle semblait à même d'accepter étaient celles qui étaient fondées sur quelque chose que j'avais travaillé et transformé dans mon contre-transfert, en lien avec les émotions qu'elle avait besoin que son objet ressente.

À l'époque, mon empathie s'avère avoir été *prématurée*<sup>4</sup> dans la mesure où il m'était trop douloureux d'affronter sa douleur. Sam n'avait pas seulement besoin que je reçoive et soutienne sa douleur (Bion, 1962), elle avait besoin que je la transforme en moi (Bion, 1965), et pour cela il aurait fallu souligner la défaillance de mes fonctions en tant qu'objet dans le transfert. Feldman (2009) décrit très clairement le passage obligé par lequel passe l'analyste qui se trouve devoir d'abord incarner les objets du patient,

4. Je remercie Anne Alvarez pour sa suggestion des termes d'empathie prématurée et déplacée pour parler du type d'empathie que j'avais et auquel je réagissais dans les séances.

agi de l'intérieur par eux, avant d'en prendre connaissance dans son contre-transfert et de pouvoir intégrer la leçon.

De plus, mes réactions empathiques étaient déplacées car je répondais à la « mauvaise » douleur. Je réagissais à la douleur de la perte, ce que je comprenais en me servant de mes sens, alors que ma patiente avait besoin que je réagisse à la douleur de la honte et de l'humiliation qu'elle éprouvait du fait que sa douleur ne soit ni accueillie ni reconnue comme légitime par ses objets ; elle souffrait de l'humiliation de se sentir seule et ridicule à éprouver tant de douleur et d'attachement à l'égard d'objets qui se montraient froids et insensibles à ses besoins. Elle rejetait avec raison mes interprétations et me renvoyait la douleur de la perte que je lui infligeais et qu'elle ne pouvait pas porter en elle. Elle projetait avec toujours plus de force la honte et l'humiliation, que je devais ressentir en tant qu'objet dans le transfert et que je ne faisais qu'enflammer en elle par ma maladresse.

En se référant à son travail avec une enfant psychotique, Alvarez (2003) fait remarquer qu'il est souvent nécessaire de garder en nous les projections de nos patients quand leur moi n'a pas les ressources suffisantes pour regarder ou voir la douleur qui se trouve à l'intérieur du Soi. Ils ont d'abord besoin d'explorer ces ressentis encore impensables « tels qu'ils prennent forme en nous » (Joseph, 1989, cité dans Alvarez, 2003), avant que ne se forme suffisamment de perspective (distance nécessaire pour que le percept soit rendu visible) pour tolérer la ré-introjection progressive de l'expérience et son intégration dans le Soi. Aborder et comprendre cette manière que peut avoir l'enfant de localiser ses états en nous comme un processus qui répond à un besoin de perspective, plutôt qu'un moyen de se débarrasser des états ou des parties du Soi indésirables, a des conséquences importantes pour ce que nous faisons par la suite de notre contre-transfert ; elle influence notamment notre choix de la localisation, de la grammaire et du ton que nous employons pour communiquer notre compréhension à l'enfant (Alvarez, 2003).

## CONCLUSION

Dans son exposé sur l'histoire de la technique psychanalytique, Racker (1968) propose quelques hypothèses pour comprendre le regard dépréciatif des médecins du dix-neuvième et du début vingtième siècle à l'égard des névroses :

Il est possible qu'une telle attitude fût provoquée par l'angoisse que suscitait en eux la perception de leur impuissance, en raison de leur incompréhension, face à ces névroses. À l'inverse, l'angoisse et le mépris que montrait le médecin diminuaient sa disposition innée à comprendre quelque chose des phénomènes psychopathologiques. C'était un cercle vicieux dans lequel Freud fit une brèche décisive en approchant ces problèmes dans un autre esprit, libre d'angoisse, de rejet, et de préjugé ; désireux de découvrir l'inconnu, et doué des capacités psychologiques et scientifiques d'un génie (Racker, 1968, p. 7, traduction de l'auteur).

Racker porte à notre attention deux éléments clefs dans l'apport de Freud qui ont facilité les découvertes successives au sujet de la technique en psychanalyse d'adulte, et peut-être plus encore de la technique avec les enfants.

Premièrement, la reconnaissance par la psychanalyse de l'impact profond qu'exercent les réactions de l'analyste sur les interprétations qu'il est en mesure de formuler à son patient à partir du tableau clinique, *notamment l'angoisse liée à la perception de son impuissance à comprendre ou à aider son patient.*

Deuxièmement, la tension qui existe entre d'une part le désir de connaître et de comprendre, *libre d'angoisse et de préjugé*, se prolongeant aujourd'hui dans le sillon des travaux de Bion (2005) sous la forme de la recherche de vérité et, d'autre part, la reconnaissance de l'angoisse, du préjugé, du rejet et de l'aveuglement comme autant de parties incontournables de notre travail, au même titre que les moments de clarté et de compréhension.

Le génie de Freud fut de comprendre à la fois les réactions du patient à l'égard de son analyste (transfert) et les réactions suscitées chez l'analyste par le patient au travers des

communications inconscientes (contre-transfert), comme le seul matériel sur lequel peut porter le travail analytique. Autrement dit, ce sont ces mêmes angoisses et préjugés, sentiments de haine et d'hostilité qui naissent dans le contre-transfert de l'analyste (Winnicott, 1947), dérangent l'attitude de base de l'analyste et qui constituent les inconnues que l'analyste travaille dans sa pensée, afin d'avancer sur la voie de la compréhension et de la connaissance de la vie interne de son patient.

L'écrit fondamental de Paula Heimann (1950) sur le contre-transfert a aidé à lever quelques-unes des résistances qui s'appuyaient sur une définition étroite du concept (à savoir ce qui, chez l'analyste, vient interférer avec l'analyse du transfert). La conception du contre-transfert qu'elle propose est depuis devenue l'une des pierres angulaires de la pratique psychanalytique :

En plus de son attention flottante, l'analyste a besoin d'avoir une sensibilité flottante éveillée qui suit les mouvements émotionnels du patient et ses phantasmes inconscients. Notre postulat de base est que l'inconscient de l'analyste comprend l'inconscient du patient. Cette relation à un niveau profond fait surface sous forme d'émotions que l'analyste remarque dans son « contre-transfert », en réponse à son patient. C'est ainsi qu'il lui parvient de la manière la plus dynamique la voix de son patient. En comparant les émotions que le patient suscite en lui avec les associations et comportements du patient, l'analyste dispose d'un outil précieux pour vérifier s'il a compris ou échouer dans la compréhension de son patient.

Le travail avec Sam m'a aidé à comprendre qu'endosser l'habit des projections de l'enfant dans la séance et les travailler dans mon contre-transfert avait pour corollaire d'accepter de tenir le rôle du protagoniste de la situation interne de l'enfant, travaillée dans son jeu (les travaux de Ferro, 1999, corroborent cette idée).

Bien que gardant à l'esprit la réalité externe tout le long du travail avec Sam, j'apprenais progressivement à relever dans la séance ce qui constituait ma compréhension de ce que Sam avait besoin que je ressente – les défaillances de l'objet que je représentais pour elle dans la situation

transférentielle – et non les dégâts causés par les objets de son monde externe, par le passé comme dans le présent.

Dans le travail analytique avec Sam, ainsi qu'avec d'autres enfants qui avaient subi déprivations et abus, la réalité externe faisait souvent intrusion d'une manière très concrète dans le travail d'élaboration et dérangeait le cadre (Anastasopoulos & Tsiantis, 2003, soulignent aussi ce point). Dans ces moments, s'il apparaît souvent crucial d'aider l'enfant à penser à ce qui se passe dans sa vie, une empathie prématurée et déplacée peut nous conduire à interpréter le matériel de la séance à la lumière de la réalité externe.

Le réexamen de la première année de travail avec Sam a également été l'occasion de m'interroger sur la capacité réelle d'empathie des enfants ayant connu déprivations et abus depuis leur plus jeune âge et dont les objets endommagés continuent à endommager leur moi. Mes propres réactions empathiques (même celles qui se voyaient sur mon visage comme Freud l'a si bien compris lorsqu'il a proposé l'usage du divan) semblaient court-circuiter le processus d'élaboration de ce qui n'était pas manifeste, en lien avec les relations d'objet de Sam, revécues dans le présent du transfert. Ce court-circuit provenait d'une résistance forte de ma part à me confronter aux aspects endommagés et destructeurs de l'objet projetés à l'intérieur de moi (déprivation, rejet, violence, sadisme, haine et ressentiment de la part de l'enfant). Au fond, j'adoptais une posture d'observatrice extérieure, m'identifiant à ce que je voyais et ressentais plutôt que d'observer ce qui se passait dans mon propre corps et mon esprit (une posture d'observatrice interne). Ce qui m'aurait peut-être permis de travailler aussi bien les réactions empathiques que « contre-empathiques », en réponse aux phantasmes qui prenaient forme dans le transfert de l'enfant.

En interprétant de la sorte, non seulement je retournais à l'enfant ses projections sans les avoir transformées, mais je projetais aussi en elle des états que d'une certaine façon elle n'avait pas projetés. Ces états, elle les avait plutôt *manifestés* en l'absence d'un équipement psychique nécessaire

pour les ressentir et les penser. Ces états submergeaient sa pensée et attaquaient le sentiment naissant chez elle que j'étais un objet fiable capable de comprendre la honte et l'humiliation qu'elle vivait auprès de moi dans le transfert.

Ce que nous apprenons de si précieux dans l'observation attentive des bébés est justement l'observation des fluctuations de notre propre état physique et émotionnel – avant, durant et après la rencontre – en lien avec ce que nous observons de la situation interne de l'enfant dans la séance.

## Résumé

À partir de la relecture des séances au cours de la première de sept années de psychothérapie avec Sam, une fillette de onze ayant subi déprivations et abus précoces, l'auteur s'interroge sur la nature et l'impact des interprétations suscitées par une empathie qui s'avère avoir été prématurée et déplacée (une réponse fautive à un niveau manifeste de l'état émotionnel observé chez l'enfant). À la différence de celles basées sur le contre-transfert, les interprétations basées sur une empathie prématurée et déplacée ne prenaient pas suffisamment en compte le fond des communications inconscientes de l'enfant et ne semblaient pas en mesure d'affecter une transformation profonde des angoisses liées aux relations d'objet précoces de l'enfant et à ses états encore impensés et impensables.

**Mots clés :** contre-transfert, empathie prématurée et déplacée, déprivations et abus précoces.

## Summary

Drawing on my process notes from the first of a seven year psychotherapy with an eleven year old girl who was referred to me for emotional and cognitive damage stemming from severe early and subsequent deprivation and abuse, the paper examines the nature and impact of interpretations driven by premature and misplaced empathy (a

faulty response to the observed manifest level of the child's emotional state). In contrast with interpretations born out of the countertransference, those based on *premature* and *misplaced* empathy missed the point of the child's deepest communications. They were unable to transform deeper object-related anxieties and did not reach the child's as-yet-unthought and unthinkable feeling-states related to early trauma.

**Keywords:** countertransference, premature and misplaced empathy, severe early deprivation and abuse.

## BIBLIOGRAPHIE

- Alvarez A. (2003), "Different uses of the countertransference with neurotic, borderline, and psychotic patients", in Tsiantis J., Sandler A.-M., Anastasopoulos D. and Martindale B. (eds.), *Countertransference in Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*, Londres, Karnac Books, pp. 111-124.
- Alvarez A. (2013), "Moral imperatives and rectifications in work with tormented and despairing children: wishes or needs?", in *The Thinking Heart. Three Levels of Psychoanalytic Therapy with Disturbed Children*, Londres et New York, Routledge, pp. 78-89.
- Alvarez A. (2013b), Personal communication.
- Bion W. R. (1962), *Learning from Experience*, Londres, Heinemann.
- Bion W. R. (1965), *Transformations*, Londres, Heinemann.
- Bion W. R. (2005), *The Tavistock Seminars*, Londres, Karnac.
- Feldman M. (2009), *Doubt, Conviction and the Analytic Process*, Londres & New York, Routledge.
- Ferro A. (1999), *La Psychanalyse comme littérature et thérapie*, trad. fr. P. et D. Faugeras, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2005.
- Heimann P. (1950), "On counter-transference", *Int. J. Psychoanal.*, 31, pp. 81-84.
- Heimann P. (1987), « À propos du contre-transfert », trad. fr. de C. Garrigues et N. Katan. Beaufile avec la coll. d'E. Doisneau, in Heimann P., Little M., Tower L., Reich A., *Le Contre-transfert*, trad. fr., Paris, Navarin, pp. 23.29.
- Joseph B. (1989), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*, in Feldman M. and Bott-Spillius E. (eds.), Londres, Tavistock ; New York, Routledge (rééd. Londres, Karnac Books, 1993).
- Racker H. (1968), *Transference and Countertransference*, Londres, Karnac.
- Racker H. (1957), *Études sur la technique psychanalytique. Transfert et contre-transfert*, préf. de L. et R. Grinberg, trad. fr. N. Foucher et P. Lecointe, Meyzieux, Césura, 1997.
- Winnicott D. (1947), « La haine dans le contre-transfert », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. de l'anglais par J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969, pp. 48-58.