

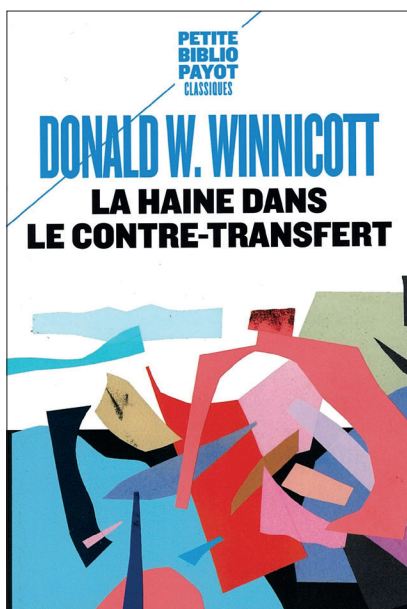
La haine dans le contre-transfert

Donald Wood Winnicott

Un classique qui rend concrète et vivante la notion complexe de contre-transfert.

DOMINIQUE FRIARD

Infirmier, superviseur d'équipes.



L'AUTEUR

Il existe chez D.W. Winnicott (1896-1971) une dimension que l'on retrouve peu chez d'autres analystes : une volonté d'accessibilité, née des conférences radiophoniques qu'il a assumées pendant de longues années sur la BBC (une cinquantaine entre 1939 et 1962). Il est aussi régulièrement intervenu pour la formation des soignants et des travailleurs sociaux.

Winnicott, c'est un peu notre tonton psychanalyste à nous, infirmiers en psychiatrie, qui avons commencé à théoriser notre pratique à partir de l'espace transitionnel, du *holding*, du *handling* et du *presenting object*, de la « mère suffisamment bonne »... Notre oncle gallois qui s'asseyait par terre avec les enfants qu'il recevait pour jouer autant que pour les analyser a ouvert des chemins que nous continuons à emprunter.

L'OUVRAGE

Ce petit ouvrage réunit 4 articles qui déclinent, chacun à leur façon, un aspect du contre-transfert (haine, culpabilité) que Winnicott définit comme « ce que nous espérons éliminer par la sélection, l'analyse et la formation des analystes ». Il en restreint ainsi la définition pour être libre d'étudier ce que la psychanalyste M. Little nomme « la réponse totale de l'analyste aux besoins du patient ». Il y aurait ainsi beaucoup à dire à propos de « l'usage que l'analyste peut faire de ses réactions conscientes et inconscientes à l'impact du psychotique, ou de la partie psychotique du patient, sur sa personnalité à lui, analyste, et les répercussions de cet impact sur son attitude professionnelle. »

Publié en 1949, l'article principal, qui donne son titre à l'ouvrage, s'ouvre et se ferme par l'évocation de la tension éprouvée par le psychiatre et « l'infirmière psychiatrique » lorsqu'ils sont confrontés à « l'angoisse de qualité psychotique ». Il ne suffit donc pas d'être psychanalyste pour ressentir de la haine vis-à-vis de son patient.

L'article peut être résumé par une phrase dont il convient de peser chaque mot, à une période où l'histoire de la psychiatrie est marquée par la multiplication des isollements et des contentions et le développement des sciences du cerveau : « *Quelle soit son amour pour les malades, [le psychiatre ou l'infirmière psychiatrique] ne peut éviter de les haïr et de les craindre, et mieux il le sait, moins il laissera la haine et la crainte déterminer ce qu'il leur fait.* » Fermez le livre !

Winnicott invite le thérapeute à distinguer la haine objective, soit l'amour et la haine qu'il éprouve en réaction à la personnalité et au comportement actuel du patient et

ce que ce patient projette sur lui. Ce dernier n'apprécie dans l'analyste que ce qu'il est lui-même capable de sentir. Autrement dit, si un patient « psychotique » est dans un état de sentiments où coïncident l'amour et la haine, il est convaincu que l'analyste (ou son thérapeute), lui aussi, est seulement capable d'une relation à l'état brut, dangereuse donc, et qu'y coïncident l'amour et la haine. S'il doit se voir attribuer des sentiments de ce type, il vaut mieux que le thérapeute (ou l'analyste) soit prévenu et puisse tolérer d'être placé dans cette position. Il ne faut pas qu'il nie la haine qui existe réellement en lui : la haine justifiée dans la situation présente doit être dégagee et mise de côté pour une interprétation éventuelle. Si pour le névrosé, le divan, la chaleur et le confort peuvent être symbole de l'amour maternel, pour le psychotique, elles sont l'expression physique de l'amour de l'analyste. Sans aucun filtre. Il ne peut croire qu'il est aimé qu'après avoir réussi à être haï.

L'auteur illustre ses considérations de deux exemples cliniques. Il évoque ainsi, outre un rêve curatif, le parcours d'un gamin fugueur de 9 ans, que sa femme avait accueilli à leur domicile pendant la Seconde Guerre mondiale. L'évolution de la personnalité du garçon, après mille péripéties, a engendré la haine en Winnicott. « *L'ai-je frappé ? Non. Je ne l'ai jamais frappé. Mais j'aurais été forcé de le faire si je n'avais tout su de ma haine et si je ne la lui avais pas fait connaître aussi. [...] chaque fois, au moment où je le mettais à la porte, je lui disais quelque chose ; je disais que ce qui était arrivé avait suscité en moi de la haine à son égard. C'était facile parce que c'était tellement vrai.* » L'analyste doit être dans la même position que la mère suffisamment bonne qui tolère de haïr son enfant sans rien y faire.

L'INTÉRÊT POUR LES SOINS

On ne soigne pas seulement avec des bons sentiments. L'empathie, la congruence, l'acceptation inconditionnelle enseignée en formation, sur le modèle rogérien, ont leurs limites quand il s'agit de l'angoisse à qualité psychotique. Ce petit ouvrage, à lire et à commenter collectivement, est un fabuleux outil de travail.

Winnicott D. W. (1949), *La haine dans le contre-transfert*, Paris, Petite bibliothèque Payot, coll. Classiques, 2014.