

LES REVENANTS DU TRANSFERT¹

RENÉ KAES

Dans une phase difficile de sa cure, une patiente se plaint de ce que l'analyse commencée deux ans plutôt avec moi ne lui ait rien apporté : selon elle, je ne peux, ou pire, je ne veux rien faire pour elle alors qu'elle est en train de perdre son identité, et qu'elle s'éprouve éclatée en de multiples morceaux que rien ne parvient à réunir.

Lors des entretiens préalables, elle m'avait parlé de sa peur panique dans les groupes et devant certaines figures terrifiantes de mères qu'elle rencontrait dans sa vie professionnelle. Durant les deux premières années, son état s'était amélioré, dans un transfert positif où je faisais figure pour elle de père qui la protégeait — ce que son père n'avait pas *pu* ou *voulu* faire — contre ses fantasmes d'attaque vis-à-vis de sa mère.

Dans la phase de la cure qui s'amorçait, le transfert était en train de changer de figure et de signe. Elle commençait à se permettre d'éprouver de la haine à l'égard de sa mère. Un rêve fut au point de départ de la figuration de son angoisse et ouvrit une nouvelle étape de sa cure : j'étais l'instigateur d'une réunion secrète de femmes et d'hommes, tous vêtus d'une longue robe comme celle des juges ou des avocats. Ces personnes voulaient lui faire un procès dont elle ne connaissait pas le motif. La réunion se tenait dans une pièce immense, dans la maison d'une de ces femmes, une très grande femme. Tous les personnages du rêve portaient autour du cou un sautoir identique, en or, mais une partie en était abimée.

René Kaës, 12 quai Jules Courmont, 69002 Lyon.

Les associations sur le rêve conduisent d'abord la rêveuse à identifier dans la « très grande femme » une figure de sa grand-mère. Quand ma patiente était adolescente, elle avait reçu de sa grand-mère une bague qui lui appartenait : elle la lui avait donnée en secret, et la petite-fille devait la garder cachée à l'insu de la mère, tant que la grand-mère, alors gravement malade, vivrait. Quand sa grand-mère mourut, un peu plus tard, elle se sentit *paniquée* à l'idée de révéler *le secret*, dans une culpabilité intense vis-à-vis de sa mère, doublement spoliée par sa propre mère et par sa fille dans le pacte qui les liait. Elle découvrait maintenant la haine qu'elle éprouvait pour sa grand-mère et pour sa mère à laquelle elle reprochait de ne rien savoir de ce qui s'était passé entre sa propre mère et sa fille. Durant toute cette période de sa vie de jeune fille, elle portait la bague en cachette quand elle sortait dans des soirées. Ce bijou avait une grande importance pour elle : elle s'en servait comme d'un fétiche maléfique pour séduire des hommes mariés qu'elle abandonnait aussitôt que conquis. Puis elle perdit ce bijou, et elle refoula le souvenir de cette histoire. Sauf dans son corps : sans explication, ses doigts gonflaient et ses articulations la faisaient souffrir intensément.

De ce symptôme, elle n'avait jamais parlé, mais maintenant qu'il se manifestait de nouveau, elle était allée consulter à *mon insu* un médecin et un kinésithérapeute, en même temps qu'elle avait engagé sans m'en parler plusieurs activités de groupe : de relaxation, de gestalthérapie, de *rebirth*. Elle interrompait d'ailleurs très rapidement ses engagements et passait d'un groupe à l'autre.

Si le secret portait sur le bijou et ce qu'il représentait pour elle comme signifiant d'un fantasme de séduction par la grand-mère et d'un désaveu par celle-ci de sa propre fille, il était déplacé dans le rêve sur la réunion *secrète* où je réunissais différentes personnes qui lui faisaient un procès. Le secret ramène *aux transferts* :

— comme la mère je ne devais rien savoir de l'usage qu'elle faisait de son pouvoir séducteur qu'elle tenait du bijou usurpé ;

— les transferts latéraux qui s'étaient développés sur différents personnages avaient un trait commun dans la représentation du rêve et dans le transfert : ils étaient identifiés entre eux par le bijou, objet de la résistance, et elle s'identifiait à eux ; ils servaient à maintenir le secret, tout en laissant au symptôme le soin d'en lever le voile et de la punir ;

— j'étais moi-même, dans le rêve, inclus dans la figuration de sa résistance, en même temps que j'étais placé par elle comme pouvant la dénoncer. Absente pour elle dans toute cette histoire, sauf dans ses tentatives de séduction auprès des hommes mariés, la figure paternelle présidait le procès grâce auquel serait dite la vérité sur son désir. Enfin, le rêve réalisait son désir d'un procès de réunification de ce qui avait été divisé, clivé, dissocié en elle, dans la rencontre traumatique de son désir d'attaquer la mère et de séduire le père, et de celui de la grand-mère de spolier sa fille.

L'analyse se poursuivit, sur le *pacte inconscient* qui l'avait liée à sa grand-mère ; elle en reproduisait les éléments dans la cure. Un aspect de

ce mouvement transférentiel me paraissait important : la réunion secrète du rêve. Puis un autre secret vint au jour : elle me dit qu'elle avait participé à un psychodrame, une quinzaine d'années auparavant, dans le cadre d'une session brève de quatre jours. J'en étais le psychodramatiste. Elle n'en avait jamais parlé, cela ne lui était pas venu à l'esprit ; *elle pensait que je devais le savoir*. De mon côté, j'avais oublié qu'elle avait fait avec moi un psychodrame. Une séance lui revint en mémoire : elle avait proposé de jouer une scène qui se tenait dans une galerie des glaces. Les miroirs déformants représentaient, démultiplié et déformé, un seul personnage terrorisé par ses propres reflets. Elle avait posé comme condition au jeu que je sois le patron du palais des glaces : celui-ci devait replier les uns sur les autres les miroirs qui reflétaient le personnage diffracté, et par un tour de magie en faire sortir un être nouveau. Or je n'avais pas joué ce rôle, car ce thème n'avait pas été joué, et elle n'en avait rien dit alors. Dans son récit, elle n'avait d'abord rien dit du silence qui avait suivi la proposition de son thème aux participants au moment où elle l'avait proposé. Lorsqu'elle s'en souvint, elle se rappella aussi combien elle en avait été d'abord déçue, puis soulagée. Sa demande d'analyse se relançait, à son insu comme au mien, sur ce transfert demeuré sans reprise, mais non sans effets. Les transferts latéraux puis le rêve réalisaient ce désir déçu dans lequel s'était nouée, pour une part, la demande qui l'avait conduite de nouveau vers moi plusieurs années plus tard. Mais le rêve reprenait en élaborant ce qui n'avait pu d'abord se constituer que comme une première mise en forme de sa préhistoire. Quelle avait été la fonction de cette scène non jouée ? Le palais des glaces avait été la représentation équivalente à la constitution d'un *souvenir-écran* de la scène traumatique figée. Je n'avais pas été seulement le dépositaire du secret, à mon insu ; elle avait déposé en moi cette *énigme* intraitable ; ainsi, je pourrais la conserver disponible pour sa demande ultérieure. Le groupe de psychodrame avait été pour elle l'occasion de mettre en place un *premier maillon de sa préhistoire* et de lui fournir la possibilité d'une réhistorisation. Dans le mouvement de la cure, il lui apparaissait tout à fait important que cette scène n'ait pas été jouée, mais qu'elle ait pu seulement en proposer le thème, dont elle pouvait maintenant déployer et déplier ce qu'il contenait.

L'analyse en effet, s'orienta vers la construction de sa préhistoire, vers ce qui, de son inscription dans le groupe familial, avait achoppé dans le désir de la mère : celle-ci, en effet, la met au monde après une tentative d'avortement, et la voue à la grand-mère qui, elle, avait exigé de sa fille qu'elle conservât l'enfant. L'anneau avait pris cette valeur d'objet transgénérationnel pervers dans ce pacte où l'avait scellé la grand-mère, pacte qui dévoyait la patiente de sa filiation maternelle, et la mère de sa maternité.

Les remarques que je propose à partir de la clinique de cette cure ne porteront pas directement sur certaines de ses caractéristiques : l'ex-

clusion d'un parent dans l'alliance d'un grand-parent et d'un petit-enfant², le fantasme d'une mémoire commune entre l'analysant et l'analyste³. Je voudrais centrer mon propos sur ce que j'appelle, d'une manière sans doute encore approximative, *les revenants du transfert*. Je les appelle des revenants parce qu'ils viennent revisiter, dans la cure qu'ils entreprennent après une expérience de groupe, quelques-uns des lieux psychiques où pour eux s'est formée à l'occasion du groupe une première représentation d'une scène énigmatique, d'un lien ou d'un objet jusqu'alors irréprésentables. Mais il se trouve que, pour des raisons diverses, ce qui s'est noué dans le transfert à cette occasion n'a pas pu constituer le vecteur d'une analyse de l'histoire singulière de tels sujets. Dans le cas de ma patiente, elle vient relancer sa demande sur ces signifiants déposés en moi, et dont je n'avais alors rien pu faire d'autre pour elle que les héberger, ce qui avait été à ce moment-là à la fois nécessaire et suffisant. J'ai une autre raison d'appeler ces patients des revenants : si tous n'ont pas été menacés de mort dans leur préhistoire, comme ma patiente, un grand nombre d'entre eux se sont structurés autour d'un fantasme de survie ou d'une revendication à être reconnu dans la légitimité de leur filiation. Ces fantasmes et ces revendications trouvent souvent un point d'appui dans la réalité historique : leur naissance s'est produite dans un contexte familial ou social catastrophique (mort d'un parent ou d'un enfant, guerre, crash économique) ; ils sont des enfants de remplacement ; une série de fausses-couches ou un avortement a précédé leur naissance ; ils sont un des jumeaux d'une naissance gemellaire catastrophique.

Le transfert positif qui a été établi dans la situation de groupe, et qui a servi de support à la métaphorisation, pour la première fois, de ces vécus archaïques, est le principal déterminant du projet de poursuivre dans le cadre de la cure le travail amorcé dans le groupe avec l'analyste.

Toutes ces situations devraient bien entendu faire l'objet d'une analyse plus fine, et je ne suis pas assuré que tous les cas de « revenance » ont l'une ou l'autre de ces caractéristiques ; mais il est remarquable que dans les cas que j'évoque, ces patients se vivent eux-mêmes comme des revenants, et qu'ils expriment par là que leur place de vivant et de sujet dans l'ensemble familial et généalogique a été problématique, que leur histoire a comporté des potentialités d'évolution psychotique. On pourrait dire, pour rester dans la métaphore de la « revenance », qu'ils viennent d'abord au groupe avec leur *groupe fantôme interne*, dont les personnages cherchent une incarnation dans l'espace et dans les objets de transfert prédisposés par la structure groupale. Pour la patiente dont j'ai rapporté un épisode de sa cure, la scène de la galerie des glaces (dans le psychodrame) a fait l'objet de nombreuses versions interprétatives à partir de son rêve du Procès (dans la cure) : en deçà de la quête de réunification du Moi et du fantasme de morcellement qui la soutient, ce qui était radicalement en cause concernait son identité déformée, faussée par le détournement de filiation voulu par la grand-mère contre sa propre fille qu'elle privait ainsi de sa maternité.

Pour ces revenants du transfert, l'expérience du groupe a été l'occasion et le moyen d'une première mise en scène et d'une première mise en représentation de ces vécus demeurés inélaborés. Il arrive que le soulagement des angoisses psychotiques et le dégagement partiel du Moi qui s'ensuit se maintiennent efficaces pendant quelques années. Mais il persiste, autour d'une zone traumatique, un précipité énigmatique dans la représentation; elle apparaît au cours de la cure, dans l'évocation de certaines scènes de psychodrame (des scènes figées ou qui se sont figées : représentation de *mutisme*, de textes *indéchiffrables*, de livres *blancs*, de temps *arrêté*...) ou de certaines paroles énigmatiques entendues dans le groupe. Ce sont des scènes ou des paroles de cette sorte qui ont acquis le statut de formation de couverture, et c'est sur le transfert noué dans ces scènes que s'articule la demande ultérieure d'un travail de psychothérapie ou de cure individuelle.

Le cas que j'ai exposé comporte une caractéristique qui mérite d'être relevée : j'ai été le psychodramatiste de cette patiente qui, plus de douze ans après cette expérience et ce travail, revient me voir sans que je la reconnaisse et sans qu'elle se fasse reconnaître : elle revient *incognito*, mais quand elle évoquera la scène du psychodrame qui ouvrira l'accès à son histoire (et qui sera recouverte par le silence des autres, son propre silence et le mien — un silence qui a pu accepter la limite qu'elle souhaitait mettre à sa recherche), la mémoire de sa souffrance me reviendra.

Je voudrais examiner plus en détail la situation où un psychanalyste est l'objet d'une demande de cure ou de psychothérapie individuelle de la part de quelqu'un qui, auparavant, a effectué avec lui un travail de groupe ou de psychodrame. A cette situation, plusieurs réponses sont possibles : nous pouvons, par principe, ne pas accepter de nous engager dans un espace psychanalytique déjà structuré par une rencontre contre-transféro-transférentielle réellement et fantasmatiquement partagée avec d'autres personnes. Il nous reste à rendre compte de ce principe : il ne peut que se fonder sur l'évaluation des obstacles à l'établissement de l'espace psychanalytique de la cure. Mais il me paraît impossible de n'opposer qu'un net refus, alors que, psychanalystes, nous nous sommes placés dans la situation d'avoir rendu possible l'établissement d'un transfert antérieur qui soutient la demande de cure. Une série d'entretiens peut permettre de dégager certains des ressorts les plus manifestes de cette demande, et nous conduire à proposer que la cure, ou la psychothérapie, soit entreprise avec un autre psychanalyste : par exemple le désir d'avoir maintenant l'analyste pour soi seul, de réaliser avec lui le fantasme d'être l'élu(e), et d'éliminer, avec l'accord du parent, les frères et les sœurs. Il n'y a pas lieu de donner crédit à de tels fantasmes (évidemment analysables) et de pervertir par là un développement ultérieur de la cure. Dans ce cas, il n'y a guère de raison de ne pas proposer que la cure, ou la psychothérapie, soit entreprise avec un autre psychanalyste.

Mais nous avons affaire à d'autres sortes de demandes, et elles peuvent nous être formulées quelquefois plusieurs années après le temps

du travail en groupe. Quelquefois, le patient aura accompli d'autres parcours : il aura participé à d'autres groupes, ou entrepris une psychothérapie ou une analyse, et même tenté plusieurs de ces expériences. Pourquoi ces personnes reviennent-elles nous voir ? Il n'est pas de réponse a priori et univoque à cette question, et nous avons à élaborer une clinique différenciée de ces demandes. De cette clinique, l'analyste ne saurait s'exclure, puisqu'il a été l'objet du transfert dans le groupe : l'insuffisance de l'analyse en groupe de la névrose de transfert doit certes être interrogée, et plus largement le dispositif de travail mis en œuvre ; cependant, j'ignore si une corrélation peut s'établir entre telle caractéristique du dispositif (durée du groupe par exemple) et « revenance » du transfert vers l'analyste. Il est sûr, en tout cas, qu'un nouage s'est produit qui relève de la singularité du transfert, ou du contre-transfert, ou du dispositif de groupe. Un nouage qui ne s'est pas délié, et dont la nature et la force définissent chaque cas particulier de revenance. J'ai essayé précédemment de relever quelques traits qui me sont apparus communs à certains de ces nouages ; tous ne sont pas, loin de là, à porter au négatif de l'expérience groupale. D'autres posent la limite du travail d'analyse que nous pouvons espérer entreprendre avec le moyen du groupe.

Pour avancer dans cette réflexion, nous disposons d'autres voies d'accès. Des demandes d'analyse nous sont aussi adressées par des personnes qui ont effectué un travail en groupe (psychodrame, groupe thérapeutique, thérapie familiale psychanalytique), dont nous n'avons pas été partie prenante comme psychanalyste. Ce cas de figure diffère de celui que j'ai évoqué jusqu'à présent. Ici encore, nous devons être attentifs à ce qui s'est délié au cours du travail effectué en groupe et a pu rendre possible la formulation d'une telle demande ; mais nous pouvons aussi être confrontés à la névrose actuelle constituée dans le cadre du groupe pour le sujet, et transformée en stase libidinale ; les effets en seront réparables dans la demande de cure individuelle.

Assurément l'insuffisance de l'analyse du transfert — et sans doute l'inadéquation du dispositif groupal à en reconstruire les prémisses dans la névrose infantile — est à mettre en cause dans ces situations. Nous rencontrons aussi des situations où la demande s'origine dans l'effet traumatique d'une scène restée pour le sujet énigmatique, et dans laquelle le psychodramatiste, ou le « moniteur » du groupe, a pris pour lui figure de séducteur. Sans doute d'autres configurations de demande de cure se présentent-elles après une expérience de groupe. Ici encore nous devons reconnaître que notre recherche n'a pas beaucoup avancé et que nous commençons seulement à formuler des questions.

Par exemple, que savons-nous de la dynamique et de l'économie des transferts et des résistances lorsque, *conjointement* (simultanément) à une cure ou à une psychothérapie individuelle, ou *après* cette expérience, des patients entreprennent un travail de groupe, ou en groupe, ou mieux : par le moyen du groupe ? De nouveau, à configuration dis-

tincte, clinique différenciée : dans le premier cas (simultanéité), l'engagement dans une expérience de groupe peut prendre des valeurs diverses dans le transfert, et produire des effets opposés : de dégageant, de renforcement des résistances, d'activation fantasmatique, de déplacement du transfert ? C'est bien entendu à rapporter ces mouvements au transfert dans la cure, et aux déplacements du transféré, qu'ils peuvent prendre sens. Corrélativement, comment se nouent et s'analysent dans le groupe les transferts de transfert ?

Nous connaissons aussi, dans la pratique groupale, les situations des personnes qui entreprennent simultanément, ou encore successivement, plusieurs expériences de groupe : notamment lorsque l'offre d'expériences intensives, de durée brève, sous l'énoncé « groupe de formation ou groupe de sensibilisation » vient rendre particulièrement aisée une telle répétition des demandes. Rien ne permet de qualifier a priori cette façon d'utiliser des dispositifs de travail dans le seul registre de la pure répétition, ou au contraire dans celui d'un parcours élaboratif. Les recherches effectuées sur cette question par J.J. Baranes et Y. Gutierrez⁴ ne permettent pas de conclure à la prévalence d'une seule hypothèse. La fonction de conteneur et de métaphorisation que le groupe peut accomplir pour des sujets auxquels l'accès à la cure est encore impossible est pour eux vitale. Dans un autre travail, j'ai essayé de mettre en évidence comment la participation répétée à plusieurs groupes successifs a pu être pour un sujet une expérience d'élaboration de sa position subjective dans la fantasmatique originaire⁵.

Toutes ces réflexions nous conduisent à nous interroger sur la spécificité du travail psychique, des processus et des formations psychiques électivement mobilisées/travaillées par le groupe, et mis en disponibilité pour une cure ultérieure. En précisant cela, je ne pense pas à établir une hiérarchie de « performance » qui subordonnerait l'expérience psychanalytique de groupe à celle de la cure individuelle : je pense plutôt que nous devrions avancer notre réflexion sur les spécificités de l'approche de l'inconscient et de la subjectivité que rendent possibles la situation psychanalytique du groupe et celle de la cure individuelle. C'est dire que nous avons à prendre en considération la dynamique du transfert et la nature de ce qui est *transféré* dans chacune de ces situations⁶. Nous disposons pour cela de quelques concepts qui permettent de mieux discerner les formations et les processus psychiques de l'inconscient qui se trouvent électivement mobilisés par le dispositif de groupe. Pour ma part, j'ai souligné que les formations et les processus de la *groupalité interne*, (l'objet-groupe, les groupes internes, la diffraction des groupes internes, l'étagage identificatoire sur les énoncés du discours de l'ensemble, l'assujettissement à la chaîne des emplacements fantasmatiques, la confrontation avec les places subjectives et objectives potentiellement disposées par l'ensemble groupal pour ses sujets) constituent quelques-uns de ces éléments caractéristiques du transfert et du transféré dans les groupes. En proposant cette perspective, il me

semble que nous sommes en accord avec les premières formulations de Freud sur *les transferts* (cf. l'analyse de Dora) : le transfert ne consiste pas seulement à remplacer une personne par celle de l'analyste, mais à transporter *successivement* ou *simultanément plusieurs personnes* et les *relations* entre ces personnes sur (ou dans) celle de l'analyste. La diffraction⁷ des groupes de personnages, d'objets internes *et de leurs relations*, à l'œuvre dans la cure, l'est spécifiquement dans les groupes. Aussi devons-nous interroger de plus près la prédisposition au(x) transfert(s) en fonction de l'objet du transfert, du dispositif de travail et de la nature du transféré. Pour ce qui concerne le dispositif groupal, une de ses particularités majeures est qu'il met en œuvre des *corrélations* transférentielles (jadis désignées péjorativement comme *dilution* du transfert, faute de comprendre la dynamique spécifique de son mouvement et de ses objets dans les groupes) qui conduisent (obligent ?) l'analyste à penser une logique groupale des transferts, non sans bénéfice pour sa pratique de cure, tout comme la logique du discours à plusieurs voix définit la nature du « matériel » spécifique du groupe : les chaînes associatives groupales. Il en résulte des modalités spécifiques — c'est une hypothèse — du processus de perlaboration dans les groupes. En reprenant l'élaboration dans la cure — comme cela a été le cas pour ma patiente et pour moi — situe la question du temps psychique et des effets d'après-coup dans une autre logique des processus du devenir conscient. Dans les groupes, nous vérifions ce que découvre aujourd'hui la psychanalyse dont le champ d'application est la cure individuelle : que, comme le rappelait D. Anzieu ce matin, le transfert n'est pas seulement une métaphore du passé, il est une création originale.

Je terminerai cet exposé par deux questions.

La première est celle, épistémologique, de la transposition et de l'extension d'un concept, celui du transfert, formé dans un champ défini de pratique psychanalytique et dans la cohérence d'une théorie de l'inconscient, de ses formations et de ses processus. Est-il possible, et au prix de quelles transformations, de conserver tel quel le concept du transfert dans le champ de l'analyse de groupe (et de la variété de ses dispositifs) sans tenir compte de quelques spécificités du dispositif et du cadre groupal, de la façon dont le sujet y vient et y fonctionne, de la nature du transféré, du fonctionnement psychique de l'analyste dans une telle situation, des modalités spécifiques de la perlaboration psychique dans les ensembles transsubjectifs, tant du côté des participants que du côté de (ou des) analyste(s) ? J'évoque ici la question de l'intertransfert entre coanalystes.

La seconde question porte sur le repérage clinique et le traitement de la demande de « faire du groupe » plutôt que de s'engager dans un travail d'élaboration avec un psychanalyste ou un psychothérapeute. La contreface de cette question est l'interrogation sur ce qui conduit un psychanalyste à travailler dans un dispositif pluripsychique, et à pratiquer ce qu'il est convenu d'appeler, non sans ambiguïté, une psychanalyse « appliquée », ou une psychanalyse « hors les murs », ou une psy-

chanalyse « transgressive ». Il ne s'agit plus ici du « transfert » d'un concept, mais du transfert d'un investissement sur la réalité psychique produite dans le cadre d'un groupe par le groupement de sujets singuliers, groupement dont l'analyste est partie constituante.

Ces observations et ces réflexions pourraient centrer un débat autour des questions suivantes : quels effets de l'expérience du groupe sont repérables dans le travail ultérieur de la cure ? Comment se manifestent-ils ? Quels moyens transférentiels se sont constitués dans le groupe, et comment se reproduisent-ils et se délient-ils dans la cure ? Quelles scènes du psychodrame, quels « moments » du groupe sont référés dans la cure, et que peut-on dire de leur fonction, pour le patient, dans le groupe et dans la cure ?

Notes

1. Texte remanié de l'introduction à l'atelier proposé sous ce titre aux Journées annuelles de la SFPPG (mars 1988) sur *Le transfert dans le groupe*.
2. Sur cette question, cf. M. Soulé et coll., *Les grands-parents dans la dynamique psychique de l'enfant*, Paris, ESF, 1979.
3. M. Enriquez, « L'enveloppe de mémoire et ses trous », dans : D. Anzieu, D. Houzel et coll., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1987.
4. J.J. Baranes, Y. Gutierrez, « Répétition et/ou travail psychique dans les groupes de formation », *Bulletin de Psychologie*, 1983, 363, pp. 135-141.
5. R. Kaës, « Répétition, souvenir et élaboration de l'événement dans la chaîne associative groupale », dans : J. Guyotat, P. Fédida et coll., *Événement et psychopathologie*, Villeurbanne, Simep, 1985.
6. C'est-à-dire, comme le rappelle J.P. Valabrega, l'objet sur lequel opère la dynamique transféro-contretransférentielle (*Phantasme, mythe, corps et sens*, Paris, Payot, 1980, pp. 101-111).
7. Cf. mon article dans le dernier numéro de cette revue (1988, 11, pp. 159-174) : « La diffraction des groupes internes ».