

Faire métier d'un *Trop* et d'un *Pas Assez*¹

doris-louise haineault

L'auteure étudie la pré-histoire du plaisir professionnel retiré de la pratique psychothérapique à partir d'un corpus biographique et de la cueillette de témoignages personnels. Elle formule certaines hypothèses sur l'origine de ce plaisir. Entre autres, le futur thérapeute viendrait d'un milieu familial marqué par l'absence et par l'envahissement et se serait créé un monde intérieur intense. Le travail psychothérapique serait pour lui une expérience transformationnelle, une répétition réparatrice où il exerce la pratique consciente de la labilité identificatoire et satisfait sa quête d'idéal. La théorisation de ce travail ouvre pour lui la voie de la créativité.

Souvent je réfléchis sur le sens du plaisir qui est le mien dans l'exercice de ma profession de psychanalyste. Il est courant d'entendre dire que les psychanalystes et les psychothérapeutes poursuivent leur analyse personnelle tout en exerçant leur métier. Que recouvre précisément cette assertion? Fait-elle allusion à un constant besoin de maîtriser divers concepts psychanalytiques, de fréquenter des éprouvés, de vivre des émotions, des sensations? Fait-elle allusion à la perpétuelle recherche des affects archaïques et au travail de perlaboration, à la création d'un espace psychique ou encore aux découvertes d'une économie libidinale complexe? Et est ce là l'essentiel de ce que nous appellerions la jouissance du psychanalyste ou du psychothérapeute?¹

Quand je m'interroge ainsi sur le plaisir qu'éprouve le psychothérapeute, mon impression première me mène à formuler l'hypothèse suivante : la recherche d'une vie intérieure intense serait-elle l'élément déterminant de la délectation que nous éprouvons dans le travail de l'analyse psychique?

Ce que l'on nomme vie intérieure est une entité aux multiples aspects et au développement complexe que je ne saurais résumer ici en quelques pages. Je me suis cependant demandée quelles situations vécues dans l'enfance pouvaient favoriser une vie intérieure intense, pour ensuite chercher quelles étaient les composantes essentielles ou les différents aspects de ce monde dit intérieur, de cette entrée en soi.

Je me propose donc de questionner ici les constituants de ce que l'on nomme la vie intérieure en prenant pour objet d'étude particulier les souvenirs et témoignages

1. Si j'énumérais tous ceux qui m'ont aidé à réfléchir sur ce sujet, j'en aurais pour plusieurs pages. Aussi, je remercie les participants de certains séminaires qui ont nourri mes pensées : Étayages à Québec, en avril et en septembre 1991, le Collège de Psychanalystes à Paris ainsi qu'à Montréal, mes collègues et ami(e)s qui, semaine après semaine, se sont avérés des compagnons fiables, généreux de leurs confidences et de leur créativité.

de personnes exerçant le métier de psychothérapeute. Dans cette étude, j'avancerai l'hypothèse qu'à l'origine de la vie psychique du futur thérapeute domine l'envahissement parental lié inéluctablement à une absence et que la conséquence de cette dualité est l'idéalisation de la vie, des émotions, des idées afin de se surélever au-delà des contingences de la vie. Je tenterai également d'examiner l'idée selon laquelle les psychothérapeutes à venir, pour surmonter les affres de cette dualité, utilisent des instruments qui donnent accès à l'inconscient de l'autre (Freud, 1913), entre autres, la labilité identificatoire et l'expérience transformationnelle qui constituent deux aspects de la vie intérieure. Je conclurai en soulignant le fait que de ces deux expériences peut originer une théorisation, une création couronnant en quelque sorte la vocation de psychothérapeute.

L'absence et l'envahissement

La lecture de biographies d'analystes m'a portée à penser qu'une vocation psychothérapique trouve souvent son origine dans une situation d'absence et d'envahissement vécue dans l'enfance, c'est-à-dire dans une situation familiale où un parent se débat dans une profonde dépression pendant que l'autre, bien que sympathisant, est absent. Plusieurs analystes, d'après leurs biographies, semblent, en effet, avoir éprouvé cette même dualité. Ainsi, Françoise Dolto subit la dépression de sa mère, tout en recevant un peu d'argent d'un père presque inaccessible. J.-B. Pontalis rassure constamment sa mère tout en gardant un contact par la pensée avec son père mort. Mélanie Klein est ignorée par son père et surinvestie par sa mère, mais surtout par son frère maniaco-dépressif qui mourra trois mois avant le mariage de sa sœur. Bion, lui, donne l'impression que ses deux parents le détestent tandis que sa sœur, de temps en temps et en secret, l'admire tout comme une autre femme². Enfin, Margaret Mahler est considérée comme un fardeau par sa mère mais elle est soutenue par son père à cause de son intelligence et de son côté « garçon ». Toutes ces vies sont marquées par le vertige d'un « trop » et la lourdeur d'un « pas assez » qu'il a fallu compenser. Établir l'équilibre entre le « trop » et le « pas assez » : voilà peut-être une des raisons qui stimuleront plus tard le psychothérapeute à travailler avec et pour un être humain concret?

Absence d'un parent, envahissement de l'autre; je n'irais pas jusqu'à dire que cet envahissement est incestueux. Peut-être est-il d'atmosphère incestueuse... Des personnes proches, intimes, même, mais qui ne seraient pas passées à l'acte. Un inceste vécu uniquement en paroles, en regards, en bruits, en mouvements.

Ainsi, Anne Clancier est retenue à la maison par sa mère parce que son père est absent. Elle n'a pas d'amis, pas de cousins, ni d'autres parents. Toujours sa mère et tout le temps. Dans les biographies étudiées, personne n'ose parler d'inceste vécu, sauf peut-être Margaret Mahler et ce, par simple allusion. Détestée par sa mère, elle a été sauvée par son père qui l'aimait et la désirait comme un

« fils »; elle est d'ailleurs devenue médecin comme lui, se rapprochant ainsi de la seule personne qui la voyait sexuellement, même s'il la voyait comme un garçon. Elle affirme d'ailleurs clairement qu'elle ne s'est jamais vue comme une femme, mais toujours comme un homme et qu'elle se serait identifiée à son père pour se protéger contre la haine de sa mère. Sans doute s'agit-il là plus d'un avatar d'inceste que d'un inceste proprement dit.

Pour sa part, Harold Searles, tout comme Alice Miller sur un autre continent, décrit autrement les liens familiaux du futur analyste. Il affirme que le thérapeute a d'abord été un enfant parent de son parent, au service de l'inconscient de l'autre. Notons que, plus près de nous, Paul Lefebvre a inventé le concept de pacte avec le diable pour rendre compte de ce genre de situations : « Je te donne mon âme pour que tu m'aimes; je te servirai à la vie, à la mort ».

Toutes les relations dont j'ai fait mention jusqu'à maintenant sont caractérisées simultanément par l'envahissement et par l'absence. L'absence non seulement de la personne qui n'y est pas ou qui ne s'intéresse pas, mais aussi celle qui y est « trop », du parent envahissant qui ne laisse voir de lui-même ou d'elle-même que son besoin, sa détresse. Présence trop écrasante pour être généreuse et qui, à force de vouloir tout donner, devient un obstacle majeur à la vie psychique de l'autre.

L'absence du père... à cause de l'envahissement de la mère? Selon les témoignages recueillis, cette situation oblige l'enfant à supporter un poids très lourd sans l'appui de personne. Il doit chercher des moyens de rester vivant et seul; de plus, face aux autres, il doit remplacer le parent absent. Cet enfant thérapeute a donc un rôle particulier à jouer. Il occupe une place que l'on peut qualifier de stratégique à cause surtout du parent dont l'envahissement provoque une solitude immense face aux autres enfants et aux autres adultes : il est toujours seul parmi les autres. L'enfant thérapeute se retire alors et regarde vivre les autres. Cette solitude est parfois marquée de haine et d'envie : elle est souvent à l'origine d'un processus destructeur, d'angoisses désorganisatrices, ou de créativité.

Cette solitude de l'enfant ne s'apparente-t-elle pas à celle que vit le thérapeute face à l'autre? À lui aussi il est demandé de se retirer pour inciter l'autre à mieux vivre. Peut-on conclure que cette absence vécue dans l'enfance stimule et intensifie chez lui un désir de présence à l'autre?

La vie intérieure

Pour faire face à l'envahissement-absence, il semblerait que le thérapeute en puissance s'investisse dans une vie intérieure intense : plaisir de la rêverie, des fantasmes (le héros d'Otto Rank, par exemple), de l'imaginaire, pour se sortir d'un monde familial qui ignore, étouffe, opprime. Ce serait là une de ses façons de contenir, de créer de bons objets afin de faciliter la mise en veilleuse des éléments blessés et blessants, dépressifs et nocifs en lui dus au manque, aux agressions, aux envahissements.

L'on dira avec raison que tous les enfants de la terre se sauvent ainsi d'un environnement inadéquat quand ils ont les outils pour le faire, c'est-à-dire des bases de représentations. (Quand celles-ci sont absentes, le psychotique délire, le pervers agit, le délinquant détruit...) Mes recherches m'ont cependant appris que les enfants thérapeutes seraient caractérisés par leur investissement dans ce monde intérieur qu'ils créent et par leur attachement aux mots.

Anne Clancier, par exemple, étouffée qu'elle était par sa mère qui la voulait près d'elle, n'est pas allée à l'école avant l'âge de neuf ans. Par contre, elle s'est accrochée aux histoires, à la lecture et particulièrement aux mots. Par ailleurs, on ne peut passer sous silence le récit de J.B. Pontalis dans lequel il raconte à quel point, jeune, il était muet, mais aussi à quel point les mots et la littérature l'ont sorti de l'univers perturbé où il vivait. Ce milieu inadéquat était constitué d'un père absent et d'une mère froide, distante, n'utilisant que les mots à la mode dans la bonne société. Pontalis s'est inventé des mots, des conversations avec son père mort, conversations auxquelles personne n'avait accès. Dans son livre « *L'amour des commencements* », il affirme que les mots lui ont probablement permis d'être « délivré de ce couple, entre tous haïssable ». D'autre part, dans un autre pays, Mélanie Klein partageait ce plaisir des mots avec son frère Emmanuel. Relation incestueuse à travers les mots : confidences, lettres d'amour, lettres de menace, lettres d'admiration sur tout ce que son frère écrivait ou inventait³. Plus tard, une fois mariée, Mélanie Klein a tenté de se sortir de sa dépression en écrivant des romans et des nouvelles. Pour certains enfants, cependant, la délivrance ne vient pas des mots mais du dessin, de la peinture (Marion Milner, je suppose) ou encore de la musique (c'est le cas, selon leurs témoignages, de plusieurs de mes collègues).

C'est donc dire que très tôt l'enfant futur thérapeute a un pouvoir sur son monde intérieur, celui de créer des moments magiques capables de le réconcilier avec le monde extérieur : il a la possibilité de jouer avec l'intérieur, c'est-à-dire avec ce que nous appelons le psychisme et tous ses mécanismes. D'autres enfants ont bien sur un pouvoir analogue, mais il semble que le thérapeute en devenir investisse plus cette aire de fond. Il arrive souvent, d'ailleurs, qu'une telle capacité venue de l'enfance subsiste toute la vie; la peinture chez Alice Miller, de même que la musique chez Florence Bégoïn et la littérature chez Anne Clancier et J.-B. Pontalis en sont des exemples.

Comme chez l'enfant, ce jeu, cet investissement s'installent et s'améliorent de jour en jour en chacun de nous pour nous permettre de devenir des psychothérapeutes qui pensent, font de la pensée secondarisée avec du primaire, des fantasmes archaïques, des éléments bêta (objets concrets selon Bion). En somme, nous tentons de devenir des adultes qui analysent leurs propres pensées tout en pensant et en vivant la pensée des autres (celle de nos analysants).

Cette orientation vers une vie intérieure intense, vers l'élaboration d'une pensée vient, il faut bien le dire, d'une pensée empêchée alors que le nourrisson ou l'enfant éprouvait un traumatisme dû à une excitation démesurée. L'envahissement et l'absence

d'encadrement auraient été si grands, si mortifères que l'enfant, futur analyste, se serait tourné vers et comme assujéti à une vie intérieure pour éviter cette mort de la pensée, cette excitation incontrôlable, ce parent séducteur. Trop dévorant... une barricade, une enceinte, un antre se sont imposés à lui.

Les enfants thérapeutes se réfugient donc, selon les témoignages recueillis, dans un monde de rêves devenant un point d'ancrage, un lieu qui a valeur d'objet, d'espace. Mais de quoi est donc constitué ce monde intérieur? Ne pourrait-on pas dire qu'il correspond au désir de dématérialiser la vie adulte, de sublimer et d'avoir pour but d'aimer, de rejoindre l'idéal, l'idéal de l'idéal, comme on dit : « aimer l'amour de l'amour »? (Green, 1990). Paradoxalement, cette vie intérieure aiderait donc à idéaliser. Il semble que de la même façon qu'un parent a investi l'enfant thérapeute, ce dernier voudrait investir à son tour, mais cette fois dans le sens d'une idéalisation.

L'idéal

L'idéal est ce qu'on peut appeler le sens de l'absolu; le sens très profond qui cherche le meilleur du meilleur. C'est une sorte d'investissement du parfait, de la pureté, de la spiritualité, qui se fait très tôt dans la vie et se poursuit à l'âge adulte. André Green (1990, 257) rappelle à quel point sublimation et idéalisation sont des termes voisins. La sublimation, dit-il, est l'action de purifier, de transformer en élevant. Dématérialisation, purification, élévation sont des composantes sémantiques de la sublimation. Celui qui aspire à la sublimation s'efforce de disparaître en tant que corps et matière pour ressembler à cette figure idéale, dispensatrice d'une satisfaction entière, absolue, parfaite, sans doute incorruptible et immortelle. Le sublime donc, un objet idéal. L'élévation devient elle-même un objet.

Cette aspiration à l'idéal et au sublime est présente chez tous les psychothérapeutes dont j'ai lu les mémoires, de même que chez les collègues qui ont témoigné de leur expérience. Force est donc de constater qu'à la base de notre métier, il y aurait une quête de vérité (inaccessible mais recherchée) comme le conclut Bion ou, pour emprunter les termes de Mélanie Klein, une pulsion épistémophilique... En somme une quête d'authenticité qui, au long de notre vie, nous propulse au-delà du concret et des apparences. La psychanalyse va au-delà des mots, toujours plus avant, à la recherche du versant idéal. Tant mieux si elle prend la forme d'un langage.

La labilité identificatoire

Cette quête d'authenticité, le thérapeute la poursuit en s'identifiant à l'autre, à son inconscient, à sa façon de penser, à sa détresse. Déjà pour l'analyste en devenir, cette identification, sans être tout à fait une seconde nature, est une espèce de transformation permanente de sa nature première, un état habituel. Nous répétons

donc notre enfance, mais en l'interprétant, en dénonçant ce qui se passe. Comme je le soulignais plus haut, beaucoup de cliniciens ont noté que le métier les aidait à poursuivre leur analyse. Ce qui signifie qu'à travers nos patients, nous prenons conscience ou de notre psyché ou de la psyché de l'autre. Peut-être recherchons-nous l'une et l'autre. Voilà ce qui fait qu'il y a toujours cet espace, cette labilité, cette distance entre notre identité et celle de l'autre. C'est précisément ce jeu, cette mouvance qui, au point de départ, serait le fondement de notre identité.

Le drame de l'enfant thérapeute, ai-je dit, c'est l'envahissement, mais c'est aussi l'obligation de deviner l'autre, d'épouser ses désirs et ses besoins; à la limite, le drame est d'avoir à être l'autre, d'être à la place psychique de l'autre, de vivre son drame psychique, pour ainsi dire. L'enfant thérapeute qui devient plus tard psychothérapeute professionnel trouve sa motivation dans le flou de la relation à l'autre parental, dans un système d'identifications projectives et introjectives, et sa vie professionnelle consistera à comprendre l'autre, à entrer dans son univers psychique pour mieux l'aider à s'analyser.

On entend quelquefois dire : « En faisant ce métier de thérapeute, je répare ». Je crois que nous avons parfois essayé de réparer dans le concret des parents malades qui deviendront plus tard des patients aux blessures semblables à celles de nos propres parents. Il semble maintenant évident de dire que nous choisissons ce métier parce qu'il nous faut réparer des êtres humains, les soulager d'un mal intrapsychique. Pour y arriver, il faut, cependant, selon les données recueillies, que nous ayons subi une blessure dans le passé et qu'elle ait été quelque peu réparée par le moyen de la représentation, de la pensée, de la métaphore, qu'elle ait été circonscrite et enveloppée par des mots.

Le clinicien qui entre dans le monde psychique d'un patient s'identifie en quelque sorte à l'univers de ce dernier. La folie attire et horrifie, nous l'idéalisons et la méprisons tout à la fois. Cependant, nous avons à nous y identifier, à la pénétrer pour la comprendre et nous en distancier. Ainsi, Harold Searles parle de fusion entre lui et son patient. Herbert Rosenfeld, lorsqu'il explique l'identification projective, affirme, pour sa part, qu'on ne peut pas ne pas vivre les sentiments dépressifs des patients, ni les traits archaïques de chacun d'entre eux. On ne peut faire l'économie de cette identification puisque nous fréquentons le mal-être, les dépressions plus ou moins graves, les états-limites et la psychose. Toutefois, il nous faut ensuite revenir à la réalité, aux concepts, et faire de la pensée avec le non-catégorisable, le « sans-nom » entendu. C'est comme si ces patients convoquaient le thérapeute à ses propres frontières, pour qu'il fasse surgir de l'ombre des repères d'identification et tout ce dont il se sert pour tisser sa « peau de thérapeute », sa « peau tout court » (Pereg, 1989).

L'expérience transformationnelle

Se glisser dans la peau du patient, être lui. D'autre part, rentrer en soi-même avec sa façon de voir, de comprendre, pour éclairer le patient, l'interpréter et l'analyser.

Le thérapeute vit dans un va-et-vient continu entre lui et l'autre. Entrer dans cet autre, s'identifier à lui, en sortir pour revenir à soi, à son affect, à son contre-transfert, à ses concepts, à ses théories. Mais d'où vient ce besoin d'aller ainsi de l'autre à soi et de soi à l'autre? Harold Searles souligne, à propos du contre-transfert avec des patients-limites, que ceux-ci suscitent chez le thérapeute des sentiments d'envie « puisque certains patients semblent avoir les bénéfices des compromis avec la réalité et de ceux avec la folie ». C'est-à-dire que l'analyste envie quelquefois le patient se permettant, lui, d'oublier la réalité et de glisser vers un état autre, nouveau. Cette expérience d'échanges ne peut-elle pas susciter souvent une expérience transformationnelle?

L'objet transformationnel qu'est le patient pour le thérapeute fait passer celui-ci d'un état émotif à un état intérieur plus intense ou plus calme, selon le cas. Ce changement suscite alors des fantasmes différents et permet ainsi d'explorer de nouveaux territoires inconscients ou de nouvelles zones de ce que Meltzer nomme la « Beauté, l'Esthétique » et que Bollas appelle « les forces d'une destinée ». Cette beauté, ces forces permettent de vibrer à des niveaux intrapsychiques côtoyant l'élation, l'élévation, une spiritualité très profonde. C'est donc par une sorte de collusion avec la « folie », que l'on pense ici à un foisonnement de l'imaginaire, à une intensité quasi absolue ou à une harmonie vibrante et méditative de la nature, l'Être.

Christopher Bollas (1987) nomme ce genre d'expérience « objet transformationnel » désignant ainsi une reviviscence de la trace objectale transformationnelle vécue avec la mère de la première enfance. Il fait également remarquer que l'art fait vivre et revivre des moments transformationnels premiers et somatiques, en ce sens que ces derniers changent même les sensations corporelles, les vécus premiers non intellectuels, peut-être même non émotionnels (sensations non nommées). Pour expliquer l'expérience transformationnelle, Bollas donne l'exemple d'une personne consommant de la drogue (Bollas, 1989). Elle « trip ». Elle voyage. Ses perceptions se multiplient, transforment son corps : son audition s'amplifie, sa vision déforme, colore, sa peau éclate, se sensualise, déborde ou enveloppe. L'expérience transformationnelle se vit, un film saisit, un tableau envoûte, une symphonie décharge l'angoisse. Donc, expérience somatique d'abord (trace maternelle) puis, au contact de l'objet transformationnel, expérience de contact émotif, de bouleversement intérieur, de changement. Il en est de même en cure psychothérapique : le patient et le psychothérapeute se transforment au contact de cet objet transformationnel qu'ils sont l'un pour l'autre.

Le patient que nous avons été, ou que nous sommes encore, vit des expériences de transformation durant son analyse. Peu à peu, il s'ouvre à l'autre et accepte de s'abandonner pour devenir un « lui », un « je » qui, par beaucoup d'aspects, se différencie de l'autre, cet autre qui s'est présenté le premier jour avec ou sans « moi », avec ou sans une bribe de « je ». Par exemple, un patient qui souffre du complexe d'Écho (c'est-à-dire quelqu'un copiant, imitant, n'ayant pas ou peu

d'identité ou qui, selon les Winnicottiens, aurait un « faux self ») peut finir par acquérir un « je », par se confronter à ses pulsions et par créer de l'espace pour jouer, élaborer, transformer ses désirs, en identité, en « je »⁴. Le « je » travaille avec ses lois, sa réalité, sa spécificité et un cadre extérieur intégré à son intérieur.

La théorisation

Au contraire de ce qu'affirment certains théoriciens prétendant que l'identité du psychothérapeute est construite et que les patients se confrontent, de ce fait, à une identité bien ancrée, je crois, avec d'autres, que cette identité est en constante transformation. Être thérapeute, c'est, en effet, vivre l'expérience transformationnelle de façon perpétuelle. Ne pourrait-on pas croire alors que le thérapeute, à partir des problèmes connus dans son enfance et grâce à l'expérience transformationnelle que représente pour lui la psychanalyse, finira par faire une théorisation de ce vécu?

Ce n'est sans doute pas par hasard que Margaret Mahler a beaucoup théorisé sur la démarche vers l'autonomie, elle qui est restée seule devant le couple amoureux de sa mère et de sœur cadette. Les thérapeutes qui ont souffert d'intrusion massive, telle aussi Françoise Dolto, insistent, en effet, sur l'autonomie. D'autres qui, comme D.W. Winnicott, ont en plus souffert de distanciation, mettent de l'avant le « holding ». Quant à Didier Anzieu, il a dû vivre avec le fait que sa mère était absente et psychiquement malade et avec cet autre fait qu'il éprouvait quand même un amour débordant pour cette femme littéraire, comédienne et dévouée à l'écriture... Or son idéal du moi a été double : la psychanalyse et l'écriture; il a réussi à lier deux avenues considérées longtemps comme contraires. Notons aussi qu'à partir du corps éparpillé de sa mère (prostituée, homosexuelle et comédienne), Anzieu a réussi à théoriser sur le « Moi Peau ».

Par ailleurs, on touche de l'œil et du cœur la transformation de Harold Searles dans ses *Collected Papers* et dans *L'environnement non-humain*. Il y évoque l'analysant qu'il a été, déchiré entre la peur et le défi, craignant d'être interné à Chesnut Lodge - là même où il a travaillé pendant 25 ans - et ce, tout en se permettant d'être provoquant avec son analyste : « Alors, Ernest, on la finit cette analyse! ». Il passe sa vie à essayer d'établir en lui des distinctions entre le sain et le pathologique (*L'effort pour rendre l'autre fou*) et d'opérer une séparation entre les sentiments que les patients provoquent chez lui : rage, haine, envie, amour, séduction, etc... Force nous est de constater qu'il est le théoricien du contre-transfert et sa théorisation témoigne à sa manière d'une véritable expérience transformationnelle.

Conclusion

J'ai tenté de formuler ici quelques hypothèses concernant la pré-histoire du plaisir puisé dans le travail psychothérapique, hypothèses inspirées par l'étude d'un corpus

biographique et par l'analyse de témoignages personnels. À travers ce matériel, il m'est apparu que l'enfant, thérapeute en puissance ayant connu un environnement familial caractérisé par l'envahissement-absence, se serait créé un monde intérieur intense qui l'entraînerait dans une quête d'idéal. Adulte, il tentera de revivre son enfance en la réparant par la pratique consciente de la labilité identificatoire. La relation transformationnelle que constitue pour lui le travail avec un patient le ramènera encore et toujours à son identité première, à son être profond et aussi à sa quête d'idéal, expérience lui permettant la théorisation de cette répétition et lui donnant accès à la création.

novembre 1991

doris-louise haineault

370 édouard charles # 1

outremont H2V 2N2

Notes

1. Dans le contexte du présent texte, le terme « psychanalyste » est inclus dans celui de « psychothérapeute ».
2. Cette autre femme l'a fréquenté quelques mois et l'a quitté pour épouser quelqu'un d'autre. Il l'a regrettée toute sa vie.
3. Phyllis Grosskurth, en parlant du frère de Mélanie Klein : « Il était son père de remplacement, son ami intime, son amant fantôme et personne au cours de son existence n'a pu le remplacer », p. 59.
4. Cf. *Le Complexe d'Écho*, conférence donnée par Claudette Lafond, le 11 décembre 1991, à la Société Canadienne de Psychanalyse. Ce texte paraîtra dans *La Revue Française de Psychanalyse*.

Références

- ALLOUCH, J., 1990, *Marguerite ou l'aimée de Lacan*, E.P.E.L., Paris.
- ANZIEU, D., 1986, *Une peau pour les pensées*, Clancier-Guenaud, Paris.
- BOLLAS, C., 1989, *Forces of Destiny Psychoanalysis and Human Idiom*, Short Run Press Ltd, Exeter, Great Britain.
- BOLLAS, C., 1987, *The Shadow of the Object : Psychoanalysis of the unthought known*, Free Association Books, London.
- DOLTO, F., 1986, *Enfance*, Seuil, Paris.
- FREUD, S., 1913, *La prédisposition à la névrose obsessionnelle*, *Revue Française de Psychanalyse*, 1929, III, 3, 437-447.
- GAY, P., 1988, *Freud, a Life for our Time*, Norton, New York.
- GREEN, A., 1990, *La Folie Privée*, Gallimard, Paris.
- GROSSKURT, P., 1990, *Mélanie Klein, son monde et son œuvre*, P.U.F., France.
- GUNTRIP, H., 1975, « Mémoires », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 5-24, Gallimard, Paris.

- HAINEAULT, D.-L., 1989, Faire métier d'une enfance singulière, in *Psychanalyse : Vision du monde*, Éd. Méridien, Montréal.
- JACKSON, J.E., 1991, *De l'affect à la pensée*, Mercure de France, Paris.
- LECLAIRE, S., 1975, *On tue un enfant*, Seuil, Paris.
- MILLER, A., 1983, *Le drame de l'enfant doué*, P.U.F., Paris.
- PEREG, S., 1989, Notes sur le contre-transfert dans la psychothérapie psychanalytique avec les patients-limites, *Revue québécoise de psychologie*, 10, 1, 67-75.
- PIRALIAN, H., 1989, *Un enfant malade de mort*, Émergence, Belgique.
- PONTALIS, J.-B., 1987, *L'amour des commencements*, Gallimard, Paris.
- RANK, O., 1983, *Le mythe de la naissance du héros*, Paris, Payot.
- ROUSTANG, F., 1980, ... *Elle ne le lâche plus*, Éd. Minuit, Paris.
- SEARLES, H., 1979, *Countertransference and Related Subjects*, International University Press, New-York.
- SEARLES, H., 1965, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, Paris.
- SEARLES, H., 1960, *L'environnement non-humain*, Gallimard, Paris.
- STEPANSKY, P.-E., 1988, *The Memoirs of Margaret Mahler*, MacMillan, London.
- WINNICOTT, D.H., 1977, « Donald Winnicott en personne », *L'arc - D. W. Winnicott*, 69, Paris.
- WINNICOTT, D.H., 1988, *La nature humaine*, Gallimard, Paris.
- WINNICOTT, D.H., 1987, *Lettres vives*, Gallimard, Paris.