

LA HAINE DANS LE CONTRE-TRANSFERT

(1947)

Je me propose d'examiner dans cet article un aspect du thème global de l'ambivalence : la haine dans le contre-transfert. Je crois que la tâche de l'analyste (appelez-le un chercheur en psychanalyse) qui entreprend l'analyse d'un psychotique est sérieusement alourdie par ce phénomène et cette analyse de psychotique devient impossible si la propre haine de l'analyste n'est pas extrêmement bien dégagée et consciente. Cela revient à dire que l'analyste doit être lui-même analysé, mais c'est dire aussi que l'analyse d'un psychotique est ingrate comparée à celle d'un névrotique et que c'est là un caractère qui lui est inhérent.

Sans parler du traitement psychanalytique, il est forcément ingrat de s'occuper d'un psychotique. A différentes reprises, j'ai fait des remarques très critiques sur les tendances modernes de la psychiatrie, avec ces électrochocs trop faciles et ces leucotomies trop draconiennes (Winnicott, 1947, 1949). En raison des critiques que j'ai exprimées, je voudrais être des premiers à reconnaître l'extrême difficulté inhérente à la tâche du psychiatre et de l'infirmière psychiatrique en particulier. Les malades mentaux représentent forcément une lourde charge affective pour ceux qui les soignent. On peut pardonner à ceux qui sont engagés dans ce travail de faire parfois des choses affreuses. Cela ne veut pourtant pas dire que nous devons accepter tout ce que font les psychiatres et les neuro-chirurgiens comme en accord avec des principes scientifiques.

C'est pourquoi ce qui suit, tout en concernant la psychanalyse, a réellement de la valeur pour le psychiatre, même si son travail ne le a de la chance, reçoit l'amour, parce que quelqu'un d'autre a la haine de l'analyste. Ne devrait-il pas s'ensuivre que si un *psychotique* est dans un état de sentiments où « coïncident l'amour et la haine », il ressent la conviction profonde que l'analyste lui aussi est seulement capable d'une relation à l'état brut, dangereuse, où coïncident amour et haine ? Si l'analyste montre de l'amour, il tuera sûrement le patient du même coup.

Cette coïncidence de l'amour et de la haine est une chose qui se retrouve de façon caractéristique dans l'analyse des psychotiques, soulevant

des problèmes d'aménagement de la cure (*management*) qui peuvent aisément dépasser les ressources de l'analyste. Cette coïncidence de l'amour et de la haine à laquelle je me réfère est distincte du facteur agressif compliquant la pulsion libidinale primitive et implique que, dans l'anamnèse du patient, il y a eu une carence de l'environnement au moment des premières pulsions instinctuelles à la recherche de l'objet.

Si l'analyste doit se voir imputer des sentiments de ce type, il vaut mieux qu'il soit prévenu et donc bien armé, car il lui est nécessaire de tolérer d'être placé dans cette position. Avant tout, il ne faut pas qu'il nie la haine qui existe réellement en lui. La haine *qui est justifiée* dans la situation présente doit être dégagee et mise de côté, en quelque sorte, pour une interprétation éventuelle.

Si nous souhaitons pouvoir être analystes de psychotiques, il faut être remonté jusqu'aux choses les plus primitives en nous; un exemple de plus du fait que la réponse à bien des problèmes obscurs de la pratique psychanalytique réside dans une analyse plus poussée de l'analyste. (La recherche psychanalytique est peut-être toujours, dans une certaine mesure, une tentative de la part d'un analyste de pousser le travail de sa propre analyse plus loin que n'a pu le faire son analyste à lui.)

Une tâche majeure de l'analyste de n'importe quel malade, c'est de rester objectif à l'égard de tout ce que le malade apporte, et le besoin de l'analyste de pouvoir haïr son malade objectivement en est un cas particulier.

N'y a-t-il pas de nombreuses situations dans notre travail analytique où la haine de l'analyste est justifiée ? Un de mes patients très obsessionnel a presque suscité mon aversion pendant des années. Je me suis senti mal à l'aise à ce sujet jusqu'à ce que l'analyse ait franchi un tournant et que le malade soit devenu sympathique : je réalisai alors que cette impossibilité d'être aimé avait été un système actif, déterminé inconsciemment. Ce fut vraiment un jour merveilleux pour moi lorsque (bien plus tard) il me fut possible de dire au patient que moi et ses amis, nous avions eu le sentiment qu'il suscitait notre répulsion, mais qu'il avait été trop malade pour que nous puissions le lui faire savoir. Ce fut un jour important aussi pour lui, marquant un progrès immense dans son adaptation à la réalité.

Dans l'analyse ordinaire, l'analyste n'a pas de difficulté à manier sa propre haine. Cette haine reste latente. La chose principale est, bien entendu, que par sa propre analyse, il se soit libéré des vastes accumulations de haine inconsciente appartenant au passé et aux conflits intérieurs. Il y a d'autres raisons pour lesquelles la haine reste inexprimée ou n'est même pas ressentie; en voici :

L'analyse est le travail que j'ai choisi, la façon dont je sens que j'affronte le mieux ma propre culpabilité. C'est ainsi que je m'exprimerai d'une manière constructive.

Je suis payé, ou je suis en formation pour trouver une place dans la société par le travail psychanalytique.

Je découvre des choses.

J'obtiens des satisfactions immédiates par identification au patient, qui est en progrès, et je peux prévoir encore d'autres satisfactions plus grandes après la fin du traitement.

En outre, comme analyste, j'ai des façons d'exprimer la haine. La haine s'exprime par le fait que chaque séance a une fin.

Je crois que cela est vrai même s'il n'y a aucune difficulté, si le patient est content de partir. Dans bien des analyses, on peut considérer que ces choses vont de soi, de sorte qu'on les mentionne à peine, et le travail analytique est effectué à travers l'interprétation verbale du transfert inconscient naissant du patient. L'analyste reprend le rôle de l'un ou l'autre des personnages bienfaisants de l'enfance de l'analysé. Il encaisse le bénéfice du sale travail effectué par d'autres lorsque l'analysé était petit.

Ces choses font partie de la description du travail psychanalytique ordinaire, qui s'adresse surtout à ceux des patients qui souffrent de symptômes de qualité névrotique.

Dans l'analyse des psychotiques, pourtant, l'analyste assume une tension bien différente en quantité et en qualité, et c'est précisément cette différence que j'essaie de décrire ici. Récemment, au cours d'une période qui s'est étendue

sur quelques jours, je trouvais que mon travail était mauvais. Je faisais des erreurs à l'égard de chacun de mes malades. La difficulté résidait en moi et m'était personnelle pour une part; mais elle était principalement en rapport avec un point extrême atteint dans ma relation avec une patiente psychotique particulière (travail de recherche). La difficulté fut élucidée lorsque j'eus ce qu'on appelle parfois un rêve « curatif ». (J'ajouterai incidemment qu'au cours de mon analyse et dans les années qui se sont écoulées depuis sa conclusion, j'ai eu une longue série de ces rêves curatifs; quoique désagréables dans bien des cas, chacun d'entre eux a marqué mon avènement à un nouveau stade développement affectif.)

Cette fois-là, je me suis rendu compte de la signification de ce rêve en m'éveillant et même avant de m'éveiller. Le rêve avait deux phases. Dans la première, je me trouvais au « poulailler » dans un théâtre et regardais au-dessous de moi les gens à l'orchestre. Je me sentais très angoissé, comme si je pouvais perdre un membre. J'y associai le sentiment que j'avais éprouvé en haut de la tour Eiffel, le sentiment que ma main se détacherait et tomberait en bas si je la passais par-dessus la rambarde. Ce serait là une angoisse de castration ordinaire.

Dans la phase suivante du rêve, je me rendais compte que les gens à l'orchestre regardaient une pièce et à travers eux, j'étais maintenant en rapport avec ce qui se passait sur la scène. Une angoisse d'un autre type apparut. Je sus que mon corps était complètement dépourvu **de** côté droit. Ce n'était pas un rêve de castration. C'était le sentiment de ne pas avoir cette partie du corps.

Comme je m'éveillais, je me rendis compte que j'avais compris à un niveau très profond quelle était ma difficulté à ce moment-là. La première partie du rêve représentait les angoisses ordinaires qui peuvent surgir devant les fantasmes inconscients de mes patients névrosés. Je serais en danger de perdre la main ou les doigts si ces malades s'y intéressaient. J'étais familiarisé avec ce type d'angoisse et elle était relativement tolérable.

La seconde partie du rêve se rapportait toutefois à ma relation avec la patiente psychotique. Cette patiente me demandait de n'avoir aucune relation avec son corps, même pas une relation imaginaire; il n'y avait pas de

corps qu'elle reconnût pour sien et si elle existait le moins du monde, elle ne pouvait se sentir que comme esprit. Toute référence à son corps produisait des angoisses paranoïdes, parce que prétendre qu'elle avait un corps c'était la persécuter. Ce qu'elle voulait de moi, c'était que je n'aie qu'un esprit s'adressant à son esprit. Au point culminant de mes difficultés, le soir qui précédait le rêve, je m'étais irrité et lui avais dit que ce qu'elle voulait de moi ne valait guère mieux que de couper un cheveu en quatre. Cela avait eu un effet désastreux et il fallut des semaines avant que l'analyse surmonte mon erreur. Pourtant, l'essentiel était que je comprenne mon angoisse, ce qui était représenté dans le rêve par l'absence du côté droit de mon corps, lorsque j'essayais d'entrer en relation avec la pièce de théâtre que regardaient les gens aux fauteuils d'orchestre. Ce côté droit de mon corps était le côté en rapport avec cette patiente-là et était donc affecté par son besoin de nier absolument une relation même imaginaire de nos corps. Cette dénégation produisait en moi ce type d'angoisse psychotique, bien moins tolérable que l'angoisse de castration ordinaire. Quelles qu'aient été les autres interprétations possibles à propos de ce rêve, le fait que je l'avais rêvé et que je me l'étais remémoré me permit de reprendre cette analyse et même de guérir le mal causé par mon irritabilité. L'origine de cette irritabilité se trouvait donc dans une angoisse réactionnelle d'une qualité propre à mon contact avec une patiente qui n'avait pas de corps.

L'analyste doit être prêt à supporter la tension sans s'attendre à ce que le patient sache quoi que ce soit de ce qu'il fait, peut-être pour une longue période. Pour y parvenir, il faut qu'il puisse se rendre compte facilement de sa crainte et de sa haine à lui. Il est dans la position de la mère d'un enfant à naître ou nouveau-né. Éventuellement, il devra être capable de dire au malade ce qu'il a supporté de sa part, mais il se peut qu'une analyse n'en vienne jamais là. L'expérience satisfaisante vécue dans le passé par le patient est peut-être trop restreinte pour qu'on puisse travailler dessus. Que se passe-t-il s'il n'y a pas de relation satisfaisante de la petite enfance que puisse exploiter l'analyste dans le transfert ?

Il y a une énorme différence entre les patients qui ont eu des expériences précoces satisfaisantes, que l'on peut découvrir dans le transfert, et ceux dont les expériences très précoces ont été si déficientes ou si

distordues que l'analyste doit être le premier dans la vie du malade à lui fournir certains éléments d'environnement essentiels. Dans le traitement d'un patient de cette catégorie, toutes sortes de choses revêtent une importance vitale dans la technique analytique, des choses dont on peut présumer l'existence dans le traitement de patients de l'autre catégorie.

J'ai demandé à un collègue s'il pratiquait l'analyse dans l'obscurité, et il me répondit : « Non, bien sûr! notre travail consiste certainement à fournir un environnement ordinaire : et l'obscurité serait extraordinaire. » Il était surpris de ma question. Il pensait à l'analyse des névrosés. Le fait de fournir et maintenir un environnement ordinaire peut être en soi une chose encore plus vitale dans l'analyse d'un psychotique : c'est parfois même, à certains moments, plus important que les interprétations verbales qui doivent aussi être données. Pour le névrosé, le divan, la chaleur et le confort peuvent être *symbole* de l'amour maternel; pour le psychotique il serait plus exact de dire que ces choses *sont* l'expression physique de l'amour de l'analyste. Le divan *est le giron* de l'analyste ou son ventre et la chaleur *est la chaleur* vivante du corps de l'analyste. Et ainsi de suite.

Il y a, je l'espère, une progression dans l'exposé de mon sujet. La haine de l'analyste est ordinairement latente et est facilement maintenue ainsi. Dans l'analyse de psychotiques, l'analyste a plus de pression à supporter pour maintenir sa haine latente. Il n'y parvient que s'il s'en rend tout à fait compte. J'ajoute qu'à certains stades de certaines analyses la haine de l'analyste est effectivement recherchée par le malade, et ce qui est nécessaire alors, c'est la haine qui est objective. Si le patient cherche de la haine objective ou justifiée, il faut qu'il puisse l'atteindre, sinon il n'aura pas le sentiment que l'amour objectif peut être à sa portée.

Il peut être utile de citer ici le cas de l'enfant au foyer dissocié, ou de l'enfant sans parents. L'enfant de cette catégorie passe son temps à chercher inconsciemment ses parents. Il est notoirement insuffisant de prendre cet enfant chez soi et de l'aimer. Ce qui se passe, c'est qu'après un certain temps un enfant ainsi adopté acquiert de l'espoir et tend alors de mettre l'environnement qu'il a trouvé à l'épreuve et cherche à s'assurer que ses tuteurs sont capables de haïr objectivement. Il semble qu'il puisse croire

qu'il est aimé, seulement après avoir réussi à être haï.

Au cours de la Seconde Guerre mondiale, un garçon de neuf ans fut envoyé de Londres dans un foyer pour enfants réfugiés, non pas à cause des bombardements mais pour vagabondage. J'espérais lui faire suivre un traitement au cours de son séjour au foyer, mais son symptôme prévalut et il s'enfuit, comme il l'avait toujours fait de partout, depuis l'âge de six ans où il s'était enfui de la maison pour la première fois. J'avais toutefois établi un contact avec lui au cours d'un unique entretien. J'avais pu voir, en effet, à travers un dessin qu'il avait réalisé, que faire une fugue, c'était inconsciemment sauvegarder l'intérieur de son foyer et préserver sa mère d'attaques; c'était aussi essayer de fuir son propre monde intérieur qui était plein de persécuteurs. Je lui avais interprété ces différents points.

Je ne fus pas très surpris lorsqu'il apparut au commissariat de police proche de ma maison. C'était un des rares postes de police où il n'était pas très bien connu. Ma femme l'accueillit très généreusement et le garda trois mois, trois mois d'enfer. Il était le plus adorable et le plus éprouvant des enfants, souvent fou à lier. Mais heureusement, nous savions à quoi nous attendre. Nous traitâmes la première phase en lui donnant une liberté complète et un shilling chaque fois qu'il sortait. Il n'avait qu'à téléphoner pour que nous allions le chercher, quel que fût le poste de police qui l'avait pris en charge.

Bientôt la modification attendue fit son apparition, le symptôme de fugue vira et le garçon se mit à dramatiser l'attaque sur sa vie intérieure. C'était vraiment un travail à plein temps pour tous les deux à la fois, et lorsque j'étais sorti, les pires épisodes se produisaient.

Il fallait interpréter à la minute, de jour et de nuit, et souvent la seule solution dans une crise était de faire l'interprétation correcte comme si le garçon était en analyse. C'était l'interprétation correcte qu'il appréciait par-dessus tout.

Ce qui importe dans le cadre de cet exposé, c'est la manière dont l'évolution de la personnalité du garçon a engendré la haine en moi, et ce que j'ai fait à ce sujet.

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. Pendant les crises, je le prenais en utilisant la force physique, sans colère ou blâme, et je le mettais dehors devant la porte d'entrée, quel que fût le temps ou l'heure, de jour et de nuit. Il y avait une sonnette spéciale qu'il pouvait actionner et il savait que s'il sonnait, il serait admis à nouveau et qu'on ne dirait pas un mot du passé. Il utilisait cette sonnette dès qu'il se remettait de son accès de manie.

Ce qui est important, c'est que 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.

Je crois que ces paroles étaient importantes du point de vue de ses progrès, mais elles étaient surtout importantes parce que cela me permettait de tolérer la situation sans éclater, sans me mettre en colère et sans le tuer à tous moments.

L'histoire complète de ce garçon ne peut être relatée ici. Il est allé dans un foyer éducatif. Sa relation avec nous, profondément enracinée, est demeurée l'une des rares choses stables de sa vie. Cet épisode de la vie ordinaire peut être utilisé pour illustrer le sujet général de la haine justifiée dans le présent; à distinguer de la haine qui ne se justifie que dans une autre situation, mais qui se déverse à partir d'une action d'un patient.

De toute la complexité que présente la question de la haine et de ses racines, je veux faire ressortir un point, car je crois que cela a son importance pour l'analyste de psychotiques. J'émetts l'hypothèse que la mère hait le petit enfant avant que le petit enfant ne puisse haïr la mère et avant qu'il puisse savoir que sa mère le hait.

Avant de développer ce thème, je me référerai à Freud. Dans *Les pulsions et leur destin* (1915), où il dit tant de choses originales et qui ouvrent des horizons sur la haine, Freud écrit : « On pourrait dire au besoin de l'instinct qu'il " aime " les objets qu'il convoite à des fins de satisfaction; mais dire qu'il " hait " un objet nous semble étrange. Nous

nous rendons compte ainsi qu'on ne peut considérer que les attitudes d'amour et de haine caractérisent la relation des instincts avec leurs objets, mais qu'elles sont réservées aux relations du moi global avec les objets... » J'ai le sentiment que c'est exact et important. Est-ce que cela ne signifie pas que la personnalité doit être intégrée avant qu'on puisse dire d'un petit enfant qu'il hait ? Si précocement que soit accomplie l'intégration – et c'est peut-être au paroxysme de l'excitation ou de la colère que l'intégration se produit pour la première fois – il y a un stade théorique plus précoce dans lequel tout ce que fait le petit enfant lorsqu'il fait mal n'est pas oeuvre de haine. J'ai utilisé le terme « amour impitoyable » (*ruthless love*) pour décrire ce stade. Est-il acceptable ? A mesure que le petit enfant devient capable de se sentir une personne totale, le mot de haine prend de la signification pour décrire une certaine catégorie de ses sentiments.

Toutefois, la mère hait son petit enfant dès le début. Je crois que Freud pensait qu'il était possible qu'une mère puisse n'avoir dans certaines circonstances que de l'amour pour son petit garçon, mais on peut en douter. Nous connaissons l'amour maternel et nous apprécions sa réalité et son pouvoir. Permettez-moi de donner quelques-unes des raisons pour lesquelles une mère hait son petit enfant, même un garçon :

L'enfant n'est pas sa propre conception (mentale).

L'enfant n'est pas celui du jeu de l'enfance, l'enfant du père, l'enfant du frère, etc.

L'enfant n'est pas produit par magie.

L'enfant est un danger pour son corps pendant la grossesse et à la naissance.

L'enfant représente une interférence dans sa vie privée, un défi à l'occupation antérieure. Dans une plus ou moins large mesure, une mère a le sentiment que sa mère à elle exige un enfant, de sorte que son enfant est produit pour se concilier sa mère.

L'enfant blesse ses mamelons même en tétant car téter c'est mâcher. Il est cruel, la traite comme moins que rien, en domestique sans

gages, en esclave.

Elle doit l'aimer lui, ses excréments et tout, au moins au début, jusqu'à ce qu'il ait des doutes sur lui-même.

Il essaye de lui faire mal, il la mord de temps à autre, tout cela par amour. Il montre la désillusion qu'il ressent à son égard.

Son amour brûlant est un amour de garde-manger, de sorte que lorsqu'il a ce qu'il veut, il la rejette comme une pelure d'orange.

Au début il faut que l'enfant fasse subir sa loi, il faut qu'il soit protégé des coïncidences, il faut que la vie se déroule à son rythme et tout cela exige de sa mère un travail minutieux et constant. Par exemple, il ne faut pas qu'elle soit anxieuse lorsqu'elle le tient, etc.

D'abord, il ne sait pas du tout ce qu'elle fait ou ce qu'elle sacrifie pour lui. Et surtout il ne peut pas laisser place à la haine de sa mère.

Il est soupçonneux, refuse sa bonne nourriture et la fait douter d'elle-même, mais il mange bien avec sa tante.

Après une matinée épouvantable avec lui, elle sort et il sourit à un étranger qui dit : « Comme il est gentil ».

Si elle lui fait défaut au début, elle sait qu'il le lui fera payer à perpétuité. Il l'excite mais la frustre – elle ne doit pas le manger ni avoir un commerce sexuel avec lui.

Je crois que dans l'analyse des psychotiques et dans les tout derniers stades de l'analyse, même celle d'une personne normale, l'analyste doit se trouver dans une position comparable à celle de la mère d'un nouveau-né. Lorsque sa régression a été profonde, le patient ne peut s'identifier à l'analyste, ni apprécier son point de vue, pas plus que le fœtus ou le nouveau-né ne peuvent sympathiser avec la mère.

Il faut qu'une mère puisse tolérer de haïr son enfant sans rien y faire. Elle ne peut lui exprimer sa haine. Si, par crainte de ce qu'elle peut faire, elle ne peut pas haïr comme il convient lorsque son enfant lui fait mal,

elle a recours au masochisme et je pense que c'est à l'origine de la théorie erronée du masochisme naturel chez les femmes. Ce qu'il y a de plus remarquable chez une mère, c'est son aptitude à être tellement maltraitée par son enfant, et à haïr autant sans s'en prendre à l'enfant ni attendre la récompense qui s'offrira ou ne s'offrira pas à une date ultérieure. Peut-être est-elle aidée par certaines des chansons enfantines qu'elle chante, auxquelles l'enfant prend plaisir mais que, heureusement il ne comprend pas?

Bateau, batelier, tout en haut de l'arbre, Quand
le vent soufflera, le berceau bercera, Quand la branche
cassera, le berceau tombera. Et boum! le bébé.

Je pense à une mère (ou à un père) qui joue avec un petit enfant; le jeu amuse l'enfant qui ne sais pas que le parent exprime de la haine dans les mots, peut-être en termes symboliques de la naissance. Ce n'est pas une comptine sentimentale. La sentimentalité est inutile pour les parents, car elle nie la haine et la sentimentalité chez une mère ne vaut rien du point de vue du petit enfant.

Pour ma part, je doute qu'un petit d'homme en se développant soit capable de tolérer toute l'étendue de sa propre haine dans un environnement sentimental. Il lui faut haine pour haine.

Si c'est exact, on ne peut s'attendre à ce qu'un psychotique en analyse tolère sa haine de l'analyste, à moins que l'analyste soit capable de le haïr.

Si l'on admet tout ce qui précède, il reste à étudier la question de l'interprétation de la haine de l'analyste à l'égard du patient. Il est évident que c'est là un sujet lourd de dangers et qu'il faut que le moment soit choisi avec soin. Mais je crois une analyse incomplète s'il n'a pas été possible à l'analyste (même vers la fin) de raconter au patient ce que lui, analyste, a fait pour lui sans le lui dire alors qu'il était malade, dans les premiers temps. Tant que cette interprétation n'est pas faite, le patient est maintenu dans une certaine mesure dans la position du petit enfant, de celui qui ne peut pas comprendre ce qu'il doit à sa mère.

Un analyste doit faire preuve de la patience, de la tolérance et de la constance d'une mère dévouée à son petit enfant; reconnaître les

désirs du patient comme des besoins; écarter ses autres sujets d'intérêt afin d'être disponible, ponctuel et objectif; et il doit paraître désirer donner ce qui n'est donné en réalité qu'en raison des besoins du patient.

Il peut y avoir une longue période initiale dans laquelle le point de vue de l'analyste ne peut être apprécié (même inconsciemment) par le patient. On ne peut espérer qu'il le reconnaisse parce que, à la racine primitive que l'on cherche chez le patient, la capacité d'identification à l'analyste n'existe pas; et il est certain que le patient n'est pas en mesure de voir que la haine de l'analyste est souvent engendrée par les choses mêmes que fait le patient en aimant à sa manière d'un amour brut.

Dans l'analyse (l'analyse de recherche) ou dans le traitement ordinaire du type de malade plus psychotique, l'analyste (le psychiatre, l'infirmière psychiatrique) est soumis à une grande tension et il est important d'étudier les manières dont se produisent l'angoisse de qualité psychotique et aussi la haine chez ceux qui travaillent avec les grands malades mentaux. Il n'y a que de cette façon qu'on peut espérer éviter que la thérapie soit adaptée aux besoins du thérapeute plutôt qu'aux besoins du patient.