

« AU COMMENCEMENT EST LE TRANSFERT »

Sean Wilder

En 1916-17, dans le séminaire publié sous le titre de INTRODUCTION A LA PSYCHANALYSE, Freud définit la tâche de celle-ci comme la levée du refoulement dans le but de permettre aux forces antagonistes dans un conflit psychique pathogène de se rencontrer sur un même terrain, pour que le conflit devienne « normal » et puisse se résoudre.

Cette définition délimite une tâche « thérapeutique » qui fait pièce à une demande de « soins ». Sans doute, la psychanalyse sera-t-elle à tout jamais marquée par cette mise au monde médicale, même si elle en déborde, son insertion n'y ayant jamais été complète.

Pour parler de l'analyse pas-seulement médicale, il ne suffit pas d'écartier par principe les demandes plus ou moins appuyées sur es plaintes concernant un ceci ou cela qui ne va pas. Sans doute est-il assez rare qu'une demande d'analyse ne soit pas ainsi circonstanciée.

Je vous soumetts la proposition suivante: *ce qu'un sujet formule comme demande à un analyste (ou à l'analyse) n'est jamais la demande elle-même.*

Nous voyons déjà cela à l'oeuvre dans la situation du névrotique qui en a marre de ses symptômes, ce qu'il repère comme tel, et où il n'en lutte pas moins pour en conserver le bénéfique. Ce qui ne signifie pas que sa demande d'en être débarrassé ne soit que de la poudre aux yeux. Mais dans la mesure où il maintient sa demande en face de sa propre résistance à en assumer les conséquences, sa demande se modifie, ou semble le faire; un autre désir, et peut-être un autre besoin se profilent sur lesquels il n'est pas forcément dit grand chose.

Nous connaissons, pour avoir lu Freud sur l'amour de transfert, quelques-unes des formes les plus tranchées que celui-ci peut assumer; mais même lorsque les choses se présentent sous un jour aussi peu ambigu, il n'est sans doute pas tout à fait juste de conclure, comme semble le faire Freud, qu'il y a soit erreur sur la personne - la personne du médecin étant pur objet fantasmatique, prise dans une répétition - soit (il le concède à contrecœur) amour véritable pour l'analyste. J'insiste sur *conclure* parce que je maintiendrai qu'il y a un au delà de cet amour, méconnu ou pas, et sans considérer si son objet est virtuel ou réel.

Selon une lecture du texte de l'INTRODUCTION, le patient, s'il est venu pour être soigné, reste pour l'amour de son thérapeute. Mais que le transfert ne se résume pas à cet amour, Freud l'a dit d'au moins deux manières :

- « Un transfert est présent chez le patient dès le début de la dès début de cure» (INTRODUCTION A LA PSYCHANALYSE: INTRODUCTORY LECTURES ON PSYCHO-ANALYSIS in Standard Édition, vol. 16, p. 443).

- « Dans l'absence d'un tel transfert [...] le patient n'écouterait même pas le médecin et ses raisonnements » (loc. cit. 445).

A nous de surenchérir: il ne se serait même pas adressé à lui. Ce qui pose la question : sur qui ou quoi y a-t-il transfert déjà au moment où une démarche est entreprise, une demande formulée ? Et encore une autre : de quoi le demandeur a-t-il besoin, ou mieux, qu'est ce qu'il désire ?

Si Freud ne formule pas une théorie cohérente de la « talking cure » - s'il ne dit pas comment *parler* (1) peut guérir et faire tomber amoureux - il lance par-ci par là tout au long de son œuvre des indications qui permettent d'avancer sur la piste.

Revenons à cette cure telle que Freud la présente dans l'INTRODUCTION. La tâche essentielle de la psychanalyse, la levée du refoulement, y est présentée comme un processus de remplacement (Ersetzung) de ce qui est inconscient par ce qui est conscient. (S.E. vol. 16, p. 436; S.E., vol. 16, p. 436; et *Studienausgabe*, vol. 1, p. 420). Environ deux ans auparavant, Freud avait publié son essai, *L'Inconscient*, où il avait écrit sur la distinction entre la conscience et l'inconscient dans la problématique du refoulement : « ce que [le refoulement] refuse à la représentation [inconsciente] c'est la traduction en mots [ou en paroles] qui resteront attachés à l'objet [représenté] », l'objet investi de libido (S.E. vol. 14, p. 202). Il poursuit: « Dans les dernières pages de L'INTERPRÉTATION DES RÊVES f...] fut développée la thèse que les processus de pensée f...] sont en soi dépourvus de qualité et inconscients et qu'ils obtiennent leur capacité de devenir conscients seulement en étant liés aux résidus [mnésiques] de perceptions de paroles » (loc. cit.). La levée du refoulement, donc est *avant tout un travail de verbalisation*.

Les textes de 1915 à 1917 présentent une opposition entre deux sortes de nexus conceptuels constitués, d'une part, par la conscience, le verbal et le moi et, d'autre part, par l'inconscient, le non verbalisé et la libido qui n'est pas à la disposition du moi, c'est-à-dire qui reste fixée sur des objets inacceptables pour lui.

Le travail thérapeutique aidant, toute la libido se détache de ces derniers (ou des symptômes mais Freud envisage aussi une sorte d'élargissement du moi où celui-ci en vient à se réconcilier avec certains de ces investissements à problème) et se fixe sur « la personne du médecin », qui se trouve ainsi « au milieu, comme objet » (27° conf. S.E. vol. 16, p. 444), d'une « nouvelle production » de la maladie (loc. cit.), « la maladie de transfert, artificiellement produite » (28° *ibid.* 454).

Dans une communication intitulée « Le Protocole de l'amour : sur l'amour de transfert » faite à Montpellier en 1981, Guy Le Gaufey a montré comment la règle fondamentale se trouve être le déterminant essentiel de l'opération par laquelle les résistances du psychanalysant se constituent en amour de transfert qui se fixe sur « la personne du médecin », comme la charge affective des pensées du rêve se fixe sur les restes diurnes dans la production du rêve : « le moment où ces transferts se présentent comme éléments d'un même ensemble se confond avec l'apparition de l'amour de transfert » (p. 9, dactylographie). « Le transfert garde sa valeur de résistance, dit-il, mais il vire à l'amour. Ce virage appelle l'interrogation, même s'il ne s'offre pas à nous comme absolument énigmatique: l'amour de transfert, comme tout amour d'ailleurs, s'inscrit comme répétition du choix d'objet infantile issu du drame œdipien, et puisque la règle fondamentale réactive forcément les notions pulsionnelles infantiles refoulées, il est de ce point de vue sans surprise que l'amour en vienne à être de la partie » (*ibid* p. 6).

Dans son texte de 1915 intitulé *L'amour de transfert*, Freud envisage toutes les stratégies dont un analyste dispose pour répondre à l'amour qui lui est adressé par une patiente. Après avoir mis en avant que le médecin se trouve être l'objet de sentiments qui sont adressés à un autre, il est obligé d'admettre que, puisque *tout* amour est répétition, le médecin est aimé d'un amour aussi véritable qu'un autre. Mais, dans la mesure où le médecin tient à cœur son travail d'analyste, Freud lui pose une interdiction: qu'il se garde de donner quelque réponse que ce soit à cette demande d'amour. Sinon, il subvertit le processus analytique soit

en le faisant basculer dans une répétition, un *acting out* (agieren: S.E. vol. 12, p. 166; S.A. vol. 11, p. 225) qui empêche la nécessaire remémoration d'avoir lieu, soit en risquant, par un refus, de provoquer ou bien un renforcement du refoulement ou bien le départ prématuré de la malade, la rupture de la relation thérapeutique/analytique.

Nous nous retrouvons, donc, à propos de l'amour de transfert, dans une situation analogue à celle où le névrosé, tout en demandant d'être débarrassé de sa maladie, s'y cramponne : l'amoureuse transférentielle (maintenons, pour limiter notre propos, la fiction de *la malade et du médecin-homme*) qui réclame l'amour de son thérapeute, se trouverait aussi malheureuse avec lui que lors de ses échecs, ses insuccès de l'une-bévue, du passe si celui-ci s'avisait de se laisser inscrire dans la série. Rien ne permet de penser, en effet, que l'analyste devenu amant y serait logé à meilleure enseigne que ses prédécesseurs.

Jusqu'à preuve du contraire, le thérapeute devenu amant ne pourrait plus être l'analyste de cette femme-là. Et il se peut très bien que la possibilité pour elle de faire une psychanalyse avec quelque autre analyste soit tout bonnement anéantie.

C'est de cette manière-là, parmi d'autres, que j'entends la critique faite par Lacan de la pratique de la relation duelle : un court-circuit du processus de la remémoration. Comme sur le terrain de la guérison, il apparaît une division du sujet, nous en constatons une autre sur le terrain de l'amour de transfert, en ceci que si la demande d'amour était l'ultime demande du sujet, la non-réponse à celle-ci entraînerait une rupture de la relation analytique. Mais il n'en est rien; la non-réponse à cette demande la maintient, au contraire, et dans la mesure où l'analysant persiste dans sa demande, celle-ci semble se modifier, ou plus exactement, comme je l'affirme, s'avère être une autre que celle d'être aimé par l'analyste.

Nous voyons donc s'effriter, quoique autrement, la demande d'être aimé, comme celle d'être guéri, et s'ouvrir encore la question d'une demande ultérieure, fondamentale, la demande peut-être.

Une psychologie qu'on peut qualifier de naïve, bien qu'elle ne le soit pas tant que ça, préconise que si ça va mal, on parle de son problème avec un(e) ami(e) ; et il n'est pas rare d'entendre comparer la psychanalyse à l'examen de conscience et à la confession. Dire qu'il n'y a rien à voir là avec la psychanalyse est une erreur. Mais c'est sûrement dans la différence que gît ce qui rend l'analyse possible.

Car il s'agit dans ces trois cas de demandes d'ouverture du transfert. Mais là où la confession et l'ouverture à un ami s'avèrent inadéquates, laissant seule l'analyse en lice, une pratique fondée sur la reconnaissance du transfert lance le cochonnet plus loin, en réclamant que l'espace-temps du transfert *ne se referme pas aussitôt* qu'il reste ouvert « pour la durée », c'est-à-dire tant qu'il le faudra.

Pour mieux définir ce qui s'appelle ici « l'espace-temps du transfert », un modèle, sinon une grille, est offert par R.S.I. (Qu'on veuille bien pardonner le caractère elliptique de cette conclusion qui est plutôt l'ébauche d'un projet de travail sur le problème de l'efficace du langage dans la cure).

Nous avons déjà évoqué quelques jalons posés par Freud au sujet de l'intrication du langage au niveau des distributions énergétiques dans les systèmes thèses indispensables à toute la première topique. Lorsqu'il pose dans le texte sur l'aphasie (1891 : S.E. vol. 14, p. 214) la représentation-de-chose comme terme limite avant la frontière entre l'âme qui perçoit et la réalité extérieure, objet de la perception, il reconnaît un caractère « symbolique » à ces éléments de la vie psychique les plus éloignés du centre que sont les représentations-de-chose et qui sont destinés à être liés aux représentations-de-mot. Dans la mesure où c'est le

fait du langage en tant que tel dans le psychisme qui produit le refoulement et son cortège de symptômes, l'on est peut-être fondé à parler d'*une fonction réelle du langage*.

De même, on peut être amené, à propos du rôle fondamental du langage dans la production imaginaire caractéristique de l'amour, à parler d'*une fonction imaginaire du langage*.

Si redondant que cela puisse paraître de parler d'*une fonction symbolique du langage*, c'est là que je voudrais mettre le point d'orgue. Selon cette idée, c'est précisément cette fonction là qui définit l'espace-temps du transfert ; c'est cette dimension du langage qui permet aux charges énergétiques, d'abord, de se fixer sur des signifiants, mais ensuite - et surtout - de s'en détacher, de circuler et de se fixer sur d'autres, entraînant par là des modifications d'investissements des signifiés, des « objets ». Cela se traduit en ceci que tout un chacun demande parfois à son semblable (et à son insu) d'être entendu dans l'attente que la parole qu'il adresse à l'autre, la parole dont il se fend, lui apporte ce vers quoi il est tout tendu.

01 : Je distingue entre dire quelque chose et être conscient de quelque chose dans la mesure où être conscient remplace être inconscient.