

OCCURRENCES SUCCESSIVES DU TRANSFERT ET DE LA SUGGESTION DANS L'ŒUVRE DE FREUD

Sylvia Heller

Si "Au commencement est le transfert" ça n'est pas sans que la suggestion soit à sa préhistoire. A la manière du furet, elle vient en outre ponctuer le questionnement de Freud tout au long de son œuvre : Où se trouve le transfert, on rencontre la suggestion, de sorte qu'elle est inévitable d'un repérage des théories successives du transfert.

Dans quels rapports ce phénomène est-il en regard de l'hypnose, de la méthode cathartique, de la technique analytique ? Comment s'intègre-t-il aux différentes élaborations sur le transfert ? De quelle façon est-il impliqué, aux côtés du transfert, dans l'établissement d'une clinique de l'hystérie ? En d'autres termes : s'agit-il d'un problème que Freud n'a pu résoudre ? D'un recours nécessaire ? De l'élément d'un système ?

Dans un premier temps, il s'agit de parcourir les textes freudiens et d'y repérer les moments clés où ces questions surgissent et se réitèrent.

Un résumé de ce travail est fourni ici, qui indique les étapes principales de ce parcours.

Sylvia Heller le 19 Octobre 1983

OCCURRENCES SUCCESSIVES DU TRANSFERT ET DE LA SUGGESTION DANS L'ŒUVRE DE FREUD

1888 - La question de la suggestion se pose essentiellement à propos de l'hypnose hystérique les phénomènes observés dans le grand hypnotisme hystérique de Charcot sont dus à des causes physiologiques, et non à une suggestion inintentionnelle. La suggestion n'est pas réductible à l'influence directe du médecin, elle recouvre aussi l'auto-suggestion, laquelle est une tendance de l'hystérie qui la caractérise, plutôt que la suggestibilité à l'endroit du médecin.

- Le terme de transfert est utilisé au. sens où l'emploie Hüchel, c-à-d : transfert de sensibilité d'une partie du corps à la partie correspondante de l'autre côté, le "transfert est, chez les hystériques, l'exagération d'une relation qui existe à l'état normal entre les parties symétriques du corps. (*préface à la traduction de Bernheim*)

1995 - L'hystérique souffre de "réminiscence" qu'il s'agit de retrouver par une méthode d'investissement appropriée. La réapparition du souvenir n'est pas le fait d'une suggestion inintentionnelle puisque la première observation de ce type concerne un cas d'auto d'hypnose spontanée ayant déclenché la surprise de l'observateur.

- Le recours à la suggestion est auxiliaire et sert à détourner l'attention du moi afin de diminuer les résistances, voire à insister pour inciter le malade à se souvenir.

- S'il est fait allusion à une relation médecin malade indispensable à la solution du problème mais pouvant éventuellement être troublée, le terme de transfert est réservé au report sur le médecin de représentations pénibles nées du contenu de l'analyse. Il se réalise par une fausse association, une mésalliance, un faux rapport, une confusion de personne. Ce processus est de règle et se trouve dissipé par la fin de l'analyse. (*Études sur l'hystérie*).

1900 - Le transfert est transfert de représentations dans le temps : transfert d'une scène infantile modifiée dans un domaine récent, transfert d'intensité d'une représentation psychologique à une représentation psychologique sans importance à laquelle elle s'allie. (Traumdeutung)

- Grâce au transfert des intensités il se forme des représentations intermédiaires, des compromis : ex : les lapsus (repris en 1901 dans *Psychopathologie de la vie quotidienne*).

- Les représentations qui transfèrent leur intensité l'une sur l'autre sont unies par des associations que la pensée méprise et qu'elle n'emploie que dans les jeux de mots (traité

en 1905 dans "*Le mot d'esprit*".

1901 - L'abandon de la suggestion, puis de l'hypnose se justifient par le fait qu'elles dissimulent les résistances.

- À l'élargissement du domaine conscient avec libération des affects se substitue la technique des associations libres (*La méthode psychanalytique* de Freud).

1904 - La suggestion est "un puissant facteur" responsable du caractère incertain de certains traitements, et surgissant pour influencer sur tout le processus, pouvant aussi bien le favoriser ou l'inhiber.

- La psychothérapie par suggestion procède comme la peinture "per via di porre", tandis que la méthode analytique - qui, elle, est "scientifique" - travaille, comme la sculpture "per via di levare" - (*De la psychothérapie*)

1905 - La boucle se boucle entre le transfert tel qu'il est esquissé en 1895 et les transferts dans la *Traumdeutung* :

Les transferts sont des nouvelles éditions, des copies, des tendances, des fantasmes qui doivent être rendus conscients dans l'analyse, et dont la caractéristique est de remplacer une personne antérieurement connue par la personne du médecin;

- C'est une "nouvelle création de la maladie" qu'il faut combattre et résoudre car il est utilisé à la formation de résistances. Mais il n'est pas pathognomonique de la cure elle ne le crée pas, mais le démasque pour le détruire sans cesse - (*Dora*)

- Bien entendu, dans le cas Dora, nulle allusion est faite à ce qu'il en est du contre-transfert, et pour cause...

1909 - Reprise de la question de la suggestion : la psychanalyse est-elle une pure affaire de suggestion ? à propos du *petit Hans* : puisque son père était imbu des théories freudiennes et que les enfants sont naturellement suggestionnables.

Réponses sur le mode du chaudron :

1°) dès que l'on aborde quel que chose de gênant dans le psychisme, on se contente de l'étiqueter suggestion. (Freud reprendra cet argument en 1918 dans "*L'homme aux loups*"; elle sert aux adversaires à se débarrasser des scènes infantiles.)

2°) s'il est vrai qu'il a fallu dire à Hans certaines choses avant que leur présence se révèle à lui, on agit toujours ainsi en analyse, car le secours "d'une autre personne" est nécessaire pour se rendre maître d'une névrose.

3°) d'ailleurs la curabilité d'une névrose est proportionnelle à la mesure dans laquelle cette autre personne peut apporter son aide : la preuve en est que les déments précoces

ont pour caractéristique de se détourner de l'autre personne, et que pour cette raison ce sont des cas rebelles à tous nos efforts.

4°) de toute façon, nous pouvons acquitter Hans de l'accusation de suggestibilité : par exemple il a parlé du "lumpf" alors que je n'avais jamais mentionné les complexes excrémentiels.

5°) quoiqu'il en soit, je ne convaincras pas ceux qui ne veulent pas se laisser convaincre...

- Le transfert est abordé, au sujet de *L'homme aux rats* en tant que fantasme de ou du transfert qui permet de revivre comme une chose nouvelle et actuelle ce qui a été oublié. Il y a analogie entre les fantasmes du transfert et la réalité de naguère. Le transfert procède d'une erreur sur la personne et de ce fait constitue une expérience douloureuse, une école de souffrance.

1910 - L'objectif de l'analyste est d'opérer un travail de déduction que "retravaille le patient". Ceci nécessite l'instauration d'un attachement au médecin, transfert assez fort pour interdire une nouvelle fuite..." (*à propos de la psychanalyse dite sauvage*).

- Le contre-transfert est nommé en tant qu'il est au fondement de l'exigence pour l'analyste de subir lui-même une analyse. (perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique).

- Autres arguments à l'encontre de l'objection selon laquelle la suggestion serait à l'origine des succès de l'analyse :

1°) Faisant allusion à la suggestion que représente la civilisation ambiante, Freud déclare : " tous nos succès ont été obtenus à l'encontre de cette suggestion "

2°) En outre, même lorsqu'il tentait, au début, de suggérer aux malades l'efficacité de sa technique, ces derniers, devant la modestie de sa condition sociale, ne pouvaient que rester incrédules...

3°) Au demeurant il était alors d'autant plus malaisé d'agir sur le psychisme des gens que les confrères se faisaient un malin plaisir de cracher dans le champ opératoire (sic)

4°) Enfin même si l'opinion publique était favorable, ça ne changerait rien : actuellement, elle suggère aux nerveux de faire des cures thermales, diététiques etc. sans que cela les guérissent pour autant.

1912 - Le transfert se produit inévitablement dans la cure. Il est lié à un ou plusieurs prototypes ou "clichés" de la "façon d'aimer" du sujet, elle-même résultant de ses prédispositions et de son histoire.

- Les particularités du transfert dans la cure ne sont pas imputables à l'analyse mais à la névrose (ébauche d'une clinique du transfert ?).

- C'est au point où la résistance se fait si réellement sentir que l'association suivante

apparaît comme compromis que surgit le transfert. L'idée de transfert parvient préférentiellement à la conscience justement parce qu'elle satisfait la résistance.

- La difficulté vient de ce qu'il faut distinguer un transfert positif et un transfert négatif: le transfert joue le rôle de résistance lorsqu'il est un transfert négatif ou un transfert positif composé d'éléments érotiques refoulés.

- Nouvelle définition de la suggestion que Freud situe clairement par rapport au transfert c'est l'influence exercée sur un sujet au moyen des phénomènes de transfert qu'il est capable de produire. Mais elle n'est utilisée que pour lui faire accomplir un travail psychique. Du coup, lorsque le transfert est essentiellement négatif (paranoïa) il n'y a plus moyen d'influencer ou de guérir les malades. (*La dynamique du transfert*)

1913 - Dans le fil de cette définition, Freud peut maintenant écrire : "le médecin doit éviter de devoir ses résultats à la suggestion c'est à dire au transfert" Celui-ci suffit parfois à lui seul pour supprimer temporairement le symptôme. Dans ce cas, il s'agit de suggestion et non de traitement analytique. Le nom de psychanalyse est réservé aux cas où l'intensité du transfert est utilisée contre les résistances. Alors seulement l'état morbide disparaît définitivement, même lorsque le transfert est liquidé comme sa fonction l'exige.

1914 - Dans "*Remémoration, répétition, perlaboration*", Freud articule répétition, transfert et résistance.

- Le transfert lui-même est un fragment de répétition, et, plus la résistance est grande, plus la mise en acte (répétition) se substitue au souvenir.

- Le transfert est "l'arène" où la compulsion de répétition peut se manifester et où elle révèle l'origine des symptômes morbides auxquels est conférée une "signification de transfert nouvelle" La névrose ordinaire est remplacée par une névrose de transfert. Ainsi, le transfert crée "un domaine intermédiaire" entre la maladie et la vie réelle".

- La résistance pour disparaître, nécessite cependant un temps de perlaboration. Cette dernière, "tache ardue pour le patient" et "épreuve de patience" pour l'analyste, exerce sur le malade la plus grande influence modificatrice, et représente ce qui "différencie le traitement analytique de tous les genres de traitement par suggestion".

1915 - Le transfert est abordé plus explicitement encore qu'en 1912 sous l'angle de l'amour Cet amour est déterminé par la situation analytique, et non par les avantages personnels du médecin, (d'où la nécessité pour ce dernier d'être vigilant quant au contre transfert)

- C'est la résistance qui intensifie et met à jour ce sentiment qui existait auparavant,

jouant ainsi le rôle d'un agent provocateur.

- Il s'agit pour l'analyste de "maintenir ce transfert tout en le traitant".

1916 - (Introduction à la psychanalyse) Le transfert, qui est la condition du progrès de l'analyse se transforme en résistance.

- Ce transfert de sentiments (en rapport avec la nature même de l'état morbide), constitue une névrose nouvellement formée (nouvelles éditions d'anciens conflits).

- La notion de névrose de transfert comme néoformation dans la cure permet de définir la catégorie clinique des névroses de transfert à savoir hystérie, hystérie d'angoisse, névrose obsessionnelle, qui se caractérisent par la place centrale qu'occupe le transfert.

- A partir de là, il reste à définir de façon plus harmonieuse les rapports entre transfert et suggestion , et à répondre définitivement aux détracteurs.

- 1er temps : le transfert permet au médecin de fournir au patient "l'impulsion" nécessaire pour qu'il penche du côté de la guérison plutôt que de la répétition. Sans le transfert, le médecin ne peut rien car, son degré d'influence dépend de la capacité du sujet à investir sa libido sur des objets, c.a.d. de son degré de narcissisme. La suggestibilité dont Bernheim fait état, n'est autre que la tendance au transfert conçu d'une façon étroite c.a.d. à l'exclusion du transfert négatif. Les névroses narcissiques ne possédant pas ou peu la faculté de transfert, ne sont pas accessibles à l'influence du médecin.

- 2e temps : réponse aux objections que soulève le fait qu'ayant abandonné l'hypnose, Freud "retrouve la suggestion sous la forme du transfert".

1°) pourquoi, si l'on reconnaît que le traitement repose éventuellement sur le transfert c'est à dire sur la suggestion (sic), ne pas utiliser la suggestion directe ?

Réponse : la méthode par suggestion est un "travail de manœuvre" n'ayant rien de scientifique. Elle n'est de surcroît pas applicable à tout le monde.

2°) Quelles différences y-a-t-il entre suggestion hypnotique et suggestion analytique ?

Réponse :

- l'une masque (procédé cosmétique) l'autre met à nu (procédé chirurgical)

- l'une suggère pour interdire le symptôme, l'autre remonte à la racine et utilise la suggestion pour modifier l'issue des conflits.

- dans l'une le patient est inactif et inchangé, dans l'autre il doit surmonter les résistances et le médecin a recours à la suggestion pour l'éduquer (sic) à ce travail.

3°) N'est-il pas aisé de faire d'un malade le partisan des théories du médecin (suggestion inintentionnelle) ?

Réponses : premièrement le patient ne peut être suggestionné sur ce point et la suppression des conflits et résistances ne se produit que lorsque les hypothèses soumises à lui coïncident avec la réalité. Deuxièmement à l'encontre des méthodes par suggestion qui ménagent le transfert et obtiennent des résultats passagers, l'analyse

s'astreint à détruire le transfert: les résultats sont pas non à la simple suggestion mais aux résultats obtenus par le biais de cette suggestion... Troisièmement (car les 2 premiers arguments ne sont probablement pas très convaincants). La preuve que les résultats de l'analyse empruntent à une source authentique et non la suggestion, est fournie par les déments et les paranoïaques qui ne sont pas soupçonnables d'être suggestibles et qui pourtant produisent un matériel qui coïncide avec le résultat des recherches dans les névroses de transfert.

- Le recours à la suggestion étant ainsi remis à sa place et justifié, les choses, en 1916, sont simples la "maladie de transfert" vient en lieu et place de la maladie elle même, le médecin comme seul objet remplace les objets variés de la libido. Le recours à la suggestion permet de pointer la lutte qui se livre autour de cet objet et de ramener les choses à un conflit normal. La libido, une fois détachée de cet objet ne peut retourner à ses objets antérieurs et se tient à la disposition du moi.

1920 - Du point de vue topique, la névrose de transfert est le résultat d'un conflit entre le moi et l'investissement libidinal d'objet.

- L'avancée théorique d' "Au-delà du principe de plaisir" place la compulsion à répéter dans le transfert de toute façon en dehors et au dessus du principe de plaisir.

- Même "en usant de cette influence qu'un homme peut exercer sur un autre (c'est là qu'intervient la suggestion opérant comme transfert)" le malade ne peut rendre conscient tout l'inconscient, et notamment pas l'essentiel.

1921 - Retour sur la question de la suggestion à propos de la *Psychologie des foules* : "L'énigme" de la suggestion et de sa nature n'a pas évolué depuis 30 ans. En fait si cette tournure de phrase indique qu'il s'agit pour Freud d'une question inévitable, il n'est pas sans apporter quelque réponse (inspirée de 1916) : La suggestibilité du sujet (dans la foule) est liée à la libido ("les relations amoureuses seraient l'essence de l'âme des foules ", voilà ce qui se cache derrière le paravent de la suggestion).

1925 - Il est tout à fait exact que la psychanalyse travaille aussi au moyen de la suggestion. Mais la différence est que "la décision relative au succès thérapeutique n'est pas abandonnée à la suggestion ou au transfert".

- "on peut convaincre le malade que toute sa manière d'agir dans le transfert n'est que la reproduction de relations affectives... Ainsi par ce rappel, le transfert devient de l'arme la plus forte de la résistance qu'il était, le meilleur instrument de la cure..." (*Ma vie et la psychanalyse*)

1926 - La 2e logique amène à répartir 5 sortes de résistances provenant de 3 directions

1) du moi : - résistance de refoulement

- résistance de transfert (de même nature mais qui, établissant une relation avec la situation analytique "anime d'une vigueur nouvelle un refoulement qui n'aurait du être que remémoré"

- bénéfice de la maladie

2) du ça "résistance de l'inconscient" perlaboration)

3) du surmoi : sentiment de culpabilité ou besoin de punition

(*Inhibition, symptôme, angoisse*)

1937 - *Analyse finie et analyse infinie.*

- La position de Freud quant aux résultats de la psychanalyse est plus nuancée et moins optimiste qu'en 1916 si on peut résoudre de façon durable les conflits, on ne peut les faire disparaître. Les moyens d'action de l'analyste ne sont pas illimités, il ne peut notamment pas éveiller tous les conflits pulsionnels du patient à partir de la situation transférentielle.

- Même chez des patients que l'on peut croire "guéris", ex : l'homme aux loups, le transfert ne va pas sans restes;

1938 - "*L'abrégé de psychanalyse*" donne quelques indications de la position tardive de Freud sans pour autant éclairer les conséquences des spéculations de 1920 et des limitations de 1937.

- Les transferts d'énergie portent sur les pulsions qui peuvent changer de but et se substituer les unes aux autres.

- Le transfert consiste en ce que l'analysé voit en son analyste le retour, la réincarnation d'un personnage de son enfance. C'est pourquoi il transfère sur lui des sentiments et des réactions destinées au modèle primitif.

- Le transfert confère à l'analyste le pouvoir du surmoi; le "nouveau surmoi" a donc la possibilité (dont il ne faut pas "mésuser") de procéder à une "post éducation" du névrosé, et de "rectifier certaines erreurs".

- Mais l'inévitable du transfert négatif qui balaye les résultats thérapeutiques lorsqu'il reprend le dessus, n'implique-t-il pas que ces résultats dus au transfert positif étaient le fait de la suggestion ?

- La question resurgit avec la même insistance, si ce n'est que là, pas l'ombre d'une réponse, polémique ou non, ne se profile. La discussion pointe le danger du transfert qui tient à ce que le patient en reconnaît la nature, indique la tâche de l'analyste qui est de "l'arracher à sa dangereuse illusion et de prévenir les débordements du transfert en mettant en garde de bonne heure (sic) le patient de cette éventualité.