

LES TRANSFERTS, LEURS DIVERSITES ET NOS CLINIQUES¹

Patrick DE NEUTER

Communications lors de la journée d'été 2011

PERSPECTIVE GENERALE

L'objectif était de repérer, dans un abord théorique et clinique, les diverses modalités du transfert telles qu'elles peuvent se dégager aujourd'hui après l'enseignement de Lacan, en examinant nos diverses cliniques sous cet angle particulier des transferts éventuellement spécifiques à chacune d'elles.

MODALITÉS CONCRÈTES

Deux types de rencontres complémentaires ont rendu possible notre travail. Une fois par mois, une soirée-débat ouverte réunissait entre 20 et 50 participants. Elle était tant au niveau des participants qu'à celui des communicants qui étaient des nôtres ou membres d'une autre institution ou n'appartenant à aucune institution. Ceci avait pour but, d'une part la poursuite avec ceux qui le désiraient du groupe de travail organisé l'année précédente sous l'égide de la Fondation européenne et, d'autre part, de faire nôtre l'ouverture effective d'Espace analytique français. Le style se voulait alerte : une soirée par mois, deux communications de 20 minutes, réactions de deux discutants, puis discussion avec la salle.

D'autre part, nous nous sommes réunis une fois par mois pour une soirée d'approfondissement théorico-clinique, clinico-théorique en groupe restreint fermé

¹ Tentative toute subjective de compte-rendu des conférences-débats et de l'atelier restreint sur *La dialectique des transferts et leur manquement dans la cure* durant l'année 2010-2011. Participèrent au groupe restreint : Regine de Biolley, Fanny De Jonghe, Roland Geeraert, Beatrice Gendebien, Vanessa Greindl, Clotilde Henry de Frahan, Antoine Masson, Delphine Simonis, Lise Six, Isabelle Tiberghien et moi-même.

sur le mode de l'auberge espagnole, chacun y apportant les réflexions et questions cliniques suscitées par les conférences-débats.

Pour cet atelier, nous avons délibérément choisi l'improvisation plutôt que l'organisation structurée, avec l'organisation de nouveaux apports théoriques et/ou cliniques, celle-ci caractérisant les soirées élargies.

Cette formule, ayant satisfait la plupart des participants, nous continuerons de la même façon l'année prochaine en abordant d'autres cliniques : celle des enfants, de la psychose, de l'hystérie et de la psychosomatique.

QUELQUES ENSEIGNEMENTS

Qu'est-ce que j'en retiens pour ma part ? Je serai forcément partiel et partial et je demande à la quinzaine d'intervenants et à la douzaine de participants du groupe restreint de ne pas m'en tenir rigueur.

Après le rappel des thèses freudiennes, brillamment revisitées par Roland Geeraert et sur lesquelles je ne reviendrai pas puisque le temps nous est compté et qu'elles sont plus connues, j'ai abordé les apports de Lacan et tout d'abord :

- De quel sujet s'agit-il ? Le sujet de la connaissance ou celui de l'inconscient ?
Le sujet supposé à l'analyste, à l'analysant ou à l'inconscient ?
- De quel savoir s'agit-il ? Le savoir connaissance ou le savoir insu ? Attribué par l'analysant à l'analyste ou par l'analyste à l'analysant ou encore à l'inconscient de l'un ou de l'autre ?
- Un savoir sur l'inconscient ou un savoir de l'inconscient ?
- Qu'est-ce que la supposition ? Un leurre ? Une croyance erronée de la part de l'analysant ? Une escroquerie de la part de l'analyste ? –
- et enfin sur quoi porte la supposition ?
 - le savoir de l'analyste
 - le savoir de l'analysant
 - le sujet de l'analysant

- le sujet du savoir inconscient

Autant de facettes du supposé-savoir, dépliées par Lacan à divers moments de son enseignement.

Cela étant, le supposé-savoir implique-t-il que l'analyste ne sache rien ou qu'il ne doit rien savoir, comme le laisse entendre Lacan lorsqu'il répondait à la question « qu'est-ce que l'analyste doit savoir ? » : « Ignorer ce qu'il sait »². On voit bien la pertinence de cette formule en ce sens que chaque cas est particulier et qu'il faut se garder de plaquer la théorie sur la pratique. Ou encore, comme le soutenait déjà Freud, au sens où il faut refaire la théorie avec chaque analysant, ou enfin, au sens où il ne faut pas précéder le patient sur le chemin de ses découvertes, comme le disait Freud au père du petit Hans.

Néanmoins, comme Lacan l'affirme ailleurs, l'analyste doit en savoir « un bout », non pas sur le désir de tel ou tel analysant mais sur les mécanismes psychiques qui l'habitent et sur les interventions qui lui permettront d'atteindre le changement qu'il souhaite. Sinon, si ce n'est pas pour en savoir « un bout » et même « un fameux bout », que faisons-nous ici aujourd'hui et dans nos ateliers tout au long de l'année ?

Autres aspects du transfert que nous avons rencontrés et élaborés au cours de cette année :

- le transfert n'est pas que répétition de nos relations avec nos père et mère, mais aussi adresse au grand Autre (le lieu du langage ou encore, pour reprendre la formule de Lacan : « celui que les croyants appellent Dieu »). Il est non seulement le « mode permanent selon lequel le sujet constitue ses objets », mais aussi occasion de penser, d'élaboration de son histoire, de création de pensée. Octave Mannoni soutenait que l'analysant apprenait tout du transfert lui-même. Le transfert est donc

² Lacan J., *Ecrits*, Seuil, 1966, p. 349.

occasion de penser et encore, et surtout, occasion d'une expérience nouvelle dans la mesure où l'analyste n'agit pas ou ne réagit pas comme les parents, mais avec son être et son désir d'analyste (ou plus précisément : d'analyse). On y est encore revenu avant-hier : les transferts sont aussi les lieux d'expériences nouvelles qui permettent le changement du côté sujet et l'évolution de la théorie du côté de l'analyste.

- Roland nous l'avait déjà rappelé lors de la première séance, il nous l'a encore rappelé avant-hier que c'était le cas déjà pour Freud qui avait proposé cette métaphore freudienne du cambium. Vous savez sans doute qu'il s'agit là du tissu du tronc d'un arbre situé entre le tronc et l'écorce, tissu qui produit les cellules nouvelles qui sont la cause, vers l'intérieur, de l'accroissement du cœur du tronc (ou de la branche de l'arbre) et, vers l'extérieur, de l'accroissement de l'écorce. J'en suis venu à penser que nous ne mettons pas assez en évidence cet aspect positif, créatif du transfert, induisant ainsi une représentation négative de la psychanalyse dont j'ai pu encore découvrir la vivacité chez les opposants à nos pratiques. Dans un récent débat, l'analyse était dénoncée par plusieurs comme étant du côté du passé et de la résistance au changement.
- Autre caractéristique abordée du transfert chez Lacan : le transfert ne concerne pas que l'amour mais aussi la haine et le désir et plus radicalement la passion amoureuse et le désir meurtrier. On se rappellera du titre du livre de Solal Rabinovitch « La folie du transfert ».
- Pour Lacan, il concerne aussi, et surtout, les signifiants du passé, les signifiants du passé non dépassé. Néanmoins, ce serait une erreur (même du point de vue lacanien) de le concevoir dans sa seule dimension signifiante : pour Lacan, le transfert implique aussi l'analyste comme objet « a », objet qui cause le désir dans sa triple dimension : imaginaire, réel et symbolique.
- Une autre facette du transfert du névrosé a été aussi évoquée, celle de la tromperie. Le transfert est aussi tromperie dans la mesure où l'analysant en reste à la recherche de se rendre aimable et désirable

- pour son analyste d'où l'idée que l'analyse commence lorsque émerge le transfert négatif
- Nous avons vu aussi que le transfert était dans une certaine mesure la conséquence du transfert de l'analyste dans ses diverses facettes, positives et négatives pour la cure :
 - la supposition par l'analyste que le savoir est chez l'analysant.
 - l'offre d'analyse (l'art de l'analyste est de transformer son offre d'analyse en demande d'analyse).
 - son désir d'analyse avec tout ce que ce mot de désir suppose de libido et de force pulsionnelle, certes avertie mais pas éthérée, comme on l'a encore souligné avant-hier soir.
 - et aussi, l'ensemble de ses a priori (personnels et théoriques aussi sans doute), ce qui risque d'être plus perturbant pour la cure.

Notons au passage la distinction entre désir et jouissance et, dans le cas présent entre désir de l'analyste, désir qu'il y ait de l'analyse et jouissance de son analysant ou de son analysante (autrement dit, inclusion de son analysant dans son fantasme de névrotique, dans sa stratégie perverse ou dans son système ou délire psychotique).

Certaines de nos cliniques, avons-nous pu constater, ne corroborent pas la perspective sur le transfert en terme de supposition de savoir.

En cas de dépressions et de mélancolie, cette supposition est souvent tout à fait absente. Dans la clinique de la psychose, de l'anorexie et la boulimie et dans les cures d'adolescents et dans celle des pervers, les transferts se présentent sous de tout autres modalités que celle de la supposition d'un savoir à l'analyste. D'où l'intérêt d'envisager nos différentes cliniques sous l'angle du transfert. D'aller voir ce qu'elles nous enseignent pour reprendre l'heureuse formule de Clotilde Henri de Frahan lors de son exposé d'avant-hier soir.

Mais avant de passer à ces diverses cliniques, nous avons encore fait un détour (avec Th. Lebrun et L. Hebborn) par les transferts qui se développent dans les

institutions de soin, notamment ceux qui habitent le soignant concernant l'institution (demande insistante de reconnaissance et de maternage) et ceux qui surgissent entre soignants (rivalités quant à cette reconnaissance et à ce maternage) avec effets sur la prise en charge des patients qui peuvent rapidement devenir des rivaux des soignants.

Parmi les recommandations de Ludger Hebborn, je retiendrai : éviter que le maternage devienne la règle d'or de l'institution avec la résistance au changement qu'il peut induire; pour chaque soignant, éviter de se faire thérapeute et/ou analyste de l'autre mais veiller à travailler ses propres transferts dans une cure analytique hors de l'institution; repérer les idéaux à l'origine de l'institution; laisser la liberté au patient de choisir parmi les différentes offres institutionnelles.

Ceci n'est pas sans avoir quelque valeur pour une réflexion sur les institutions psychanalytiques avec la question du devenir du transfert en fin de cure et de la place des transferts dans les institutions psychanalytiques. On sait que certains soutiennent qu'il n'y pas d'institution psychanalytique valable sans transfert sur un Père fondateur comme ce fut le cas de l'École freudienne de Paris tandis que d'autres soutiennent que l'institution la moins incompatible avec l'analyse - elles le sont toutes peu ou prou - suppose une certaine diffraction des transferts, un allègement de ceux-ci et un fonctionnement démocratique.

La question se pose en effet de savoir à quelles conditions les institutions favorisent un allègement du transfert dans le fil de la cure de chacun de ses membres ou au contraire les poussent à une régression institutionnelle, autrement dit à la reproduction dans l'institution de la névrose infantile. Dans quelle mesure les transferts, qui y sont favorisés, sont sources de vie et de créativité ou induisent les répétitions stériles.

Dans cette perspective, la structure de l'institution est essentielle : une structure pyramidale avec un directeur nommé à vie (comme ce fut le cas de l'École freudienne de Paris) aura forte chance de pousser ses membres à la régression œdipienne comme Freud l'a très bien développé dans sa psychologie des masses.

Par contre, une structure organisée avec une dissymétrie relative et momentanée des places des responsables élus pour une période déterminée, large répartition des pouvoirs, participation du plus grand nombre à son fonctionnement, multiplication des références dans la formation (par exemple abord de différents auteurs, autres que Freud et Lacan et exigence d'avoir au moins deux contrôleurs différents de l'analyste) ; toutes ces mesures, qui n'ont l'air de rien, rendent plus difficile le développement des transferts œdipiens dans l'institution. Je dis plus difficile, ce qui veut dire qu'il faut toujours veiller à ce qu'ils ne prennent pas le devant de la scène sous une forme ou une autres (y compris fraternelle....). J'ai développé ceci dans un récent article intitulé « Psychanalyse, institutions psychanalytiques et démocratie » In « Cliniques méditerranéennes. De la passion à l'œuvre. Mélanges offerts à Roland Gori, n°82, déc. 2010, pp. 159-182.

Après ces considérations sur l'institution, nous avons donc abordé le transfert ou plutôt les transferts dans les divers champs de notre clinique.

Un a priori de base guida notre réflexion.

Si le transfert est le déploiement expérimental dans la cure de la structure du sujet, on peut penser que chaque sujet, en fonction de sa structure va développer des transferts particuliers. Plus exactement, les transferts de différents sujets vont avoir des points communs en fonction de leur structure commune. Ce qui va permettre de se baser sur les modalités transférentielles particulières d'un sujet pour faire des hypothèses quant à sa structure.

Une autre façon d'aborder les choses consiste à de se demander ce que chacune de ces cliniques, plus ou moins problématiques, nous apprend quant au transfert.

Dans ce sens, contrairement à ce que l'on dit parfois, il y a toujours transfert : mais pas toujours sous la forme classique de l'amour ou de la supposition du savoir.

Il y a des transferts qui ne sont pas du registre de l'amour et d'autres qui dénie ce savoir.

Ceux des pervers, par exemple, présentés par Jean-Paul Beine et moi-même, qui s'adressent à l'analyste dans une quête de tiers complice, ou d'objet de son désir sadique, masochiste, exhibitionniste ou voyeuriste... transferts qui entraînent une difficulté particulière. Comment, en effet, dans cette occurrence, faire le pas de côté par rapport à ces quêtes perverses sans que cela n'entraîne de rupture. Lors de cette soirée, il a été souligné, tout autant par Jean-Paul Beine que par moi-même, les difficultés des cures lacaniennes en cas de perversion dans la mesure où la structure perverse est définie par les lacaniens comme déni de la castration (de la mère sans doute mais aussi de son fils devenu analysant), défi de la loi (impliquant défi de ses divers représentants : l'analyste en faisant partie en tant que promoteurs des interdits fondamentaux), recherche de partenaires ou de complices (l'analyse et le secret de la cure étant un terrain tout à fait favorable au déploiement de ces transferts). Certes, cette théorie de la perversion n'est pas fautive mais elle est partielle. De plus, elle entretient un transfert souvent négatif chez le psychanalyste et induit le conflit et l'échec de la cure quasi systématique comme le démontrent de nombreuses publications de collègues lacaniens.

Par contre, la perspective de Joyce Mc Dougall s'avère plus productive d'un travail analytique avec le pervers. On sait qu'elle définit la perversion comme la création par l'enfant traumatisé, d'une modalité de satisfaction sexuelle qui lui permet d'échapper à l'anéantissement et qu'elle a publié plusieurs récits de cure démontrant la guérison possible de certaines perversions. On sait aussi qu'il conçoit la cure comme un travail à deux. Nous reprendrons l'an prochain, le 3 octobre, la question du contre-transfert chez Lacan.

En cas de psychose, le transfert se concrétisera dans la certitude de l'amour de l'analyste (indice d'érotomanie) ou de sa haine (indice de paranoïa). Donc, dans ces cas, pas de supposition mais de la certitude, tandis que savoir passe du côté de l'analysant. Nous n'avons qu'aborder très partiellement la psychose, thème que nous reprendrons l'année prochaine.

Le transfert à l'adolescence (présenté par Barbara Crommelinck et Antoine Masson) pose, lui aussi, question au psychanalyste, surtout lorsque l'adolescent est

placé par un tiers dans une institution. Il s'y trouve souvent dans une situation sinon de contrainte, parfois explicite, souvent implicite, à tout le moins dans une situation de grande dépendance, qui ajoute aux transferts particuliers de l'adolescent, ceux des parents sur l'institution et ceux des soignants sur ce jeune adolescent.

Les psychanalystes et les soignants se trouvent ainsi au cœur d'une complexification des transferts dont il importe de relever les diverses composantes (réelles, imaginaires et symboliques), les agents concrets et les objets.

Quant au transfert de l'adolescent, il se présente souvent avec une dimension plus ou moins importante de mise en question du savoir de l'analyste qui le reçoit. Par ailleurs, il est plus souvent dans l'agir que dans la parole. Il s'agit donc pour l'analyste d'être dans l'être plutôt que dans le savoir.

Dans l'anorexie - boulimie, le désir du sujet étant un désir du rien, le don de savoir est refusé comme le don de nourriture. Il faudra donc, a-t-on dit, « y aller avec légèreté », « sans avoir l'air d'y toucher ». Les intervenantes (Régine de Biolley et Martine Coenen) ont convoqué la métaphore de la « discussion de café », et celle de « l'informel » de la séance comme démarche préliminaire nécessaire à toute mise en place du transfert au sens de supposé-savoir.

La clinique du mélancolique (présentée avant-hier par Roland Geeraert et Clotilde Henry de Frahan) ne se caractérise pas, elle non plus, par un transfert du type « sujet supposé-savoir ». Le psychanalyste se trouve, en effet, devant un moi « désertifié » et un inconscient « à l'arrêt », c'est-à-dire un inconscient qui ne pense plus, qui n'élabore plus. Le sujet n'a pas d'accès au contenu latent de son dire. La supposition de savoir classique est fragile. Plus exactement, elle est surtout celle de l'analyste à l'égard de son analysant, envers et contre tout. Ici aussi, l'accès à l'analyse passe par une conversation apparemment banale qui vise à l'investissement libidinal des objets matériels, de l'entourage, de l'histoire du mélancolique et de son traumatisme.

Enfin, rappelons-nous que le transfert de certains névrosés implique le refus de guérir voire celui de tout changement.

Tous ces transferts qui ne sont pas du registre de la supposition de savoir (en tout cas dans un premier temps) sont néanmoins des transferts. Ils nous apprennent quelque chose sur la structure ou - plus précisément - sur la problématique de l'analysant. Ils mettent aussi en évidence des aspects particuliers du transfert dont on parle trop souvent au singulier.

Ils sont en quelque sorte des épreuves pour de désir de l'analyste qui est sommé de créer du neuf, d'y mettre du sien sans pour autant transformer la cure analytique en entreprise de conditionnement ou encore en expérience de suggestion.

C'est là que nous travaillons, sur un fil et, nous sommes convoqués à la pratique de l'art de l'équilibriste : d'un côté la rupture, de l'autre la suggestion, au centre, sur le fil, l'analyse. Autrement dit, d'un côté la répétition stérile, de l'autre, une nouvelle aliénation, au centre, sur le fil, une certaine libération.

L'an prochain, les soirées-débats se tiendront à Boitsfort, le premier lundi du mois tandis que le/ou les ateliers restreints (nous nous dédoublerons probablement) se réuniront le troisième jeudi du mois à Etterbeek. Les thématiques abordées seront les suivantes : après la question du contre-transfert et celle du transfert de travail (le 3 octobre), les transferts dans les cures avec les enfants, en cas d'hystérie et dans la clinique des psychoses et des phénomènes psychosomatiques. D'ici là, une partie des communications, évoquées ici, seront disponibles sur demande au secrétariat d'Espace analytique de Belgique.