



Le transfert, puissant moteur du processus analytique

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

ANABELLE DANIS

Psychologue clinicienne, Association AFEJ (ESAT de La Lys, Résidence des Toiles).

En séance avec le psychologue, Évelyne l'interroge à propos d'un bibelot posé sur le bureau, dans lequel sont disposés des coquillages. « *Je peux toucher?* (elle montre l'objet en question puis se saisit d'un coquillage). *Pourquoi les coquillages sont pas collés? Parce que ça veut dire que si on prend le récipient et qu'on le retourne, tout peut tomber, non?* »

UN CONCEPT CENTRAL

Le transfert est un concept clé de la psychanalyse, employé très fréquemment de nos jours. Cette vulgarisation, aussi porteuse soit-elle, entraîne des raccourcis, des idées reçues qui nécessitent de repréciser les rouages hypercomplexes de ce phénomène.

Les mécanismes à l'origine du transfert ne sont pas l'apanage de l'analyse, ils se manifestent automatiquement dans l'ensemble des relations nouées au quotidien. L'advenue du transfert est concomitante de la posture d'attente d'un sujet envers quelqu'un ou quelque chose, par exemple quand le thérapeute est mis en position de « *sujet supposé savoir* » (selon l'expression de Lacan, 1967).

La particularité de la psychanalyse n'est donc pas le déploiement du transfert mais l'organisation d'un cadre permettant son développement et son utilisation. Le transfert est un processus émanant de l'inconscient, et qui est « *spontané-induit* » (Roussillon, 2012). D'abord décrit par Freud comme un obstacle contrecarrant la remémoration du matériel, il s'est ensuite révélé être en parallèle un puissant moteur de l'analyse : de son installation dépend l'avancée du processus analytique.

DÉPLACEMENT ET RÉPÉTITION

Freud (1900) parle du transfert pour qualifier le déplacement d'un souvenir d'enfance (passé) dans le rêve (actuel). En 1905, cette notion est reprise et complétée avec Dora, Freud y dit que les transferts « *sont des réimpressions, des copies, des motions et des fantasmes* ». Déplacement et répétition seraient ainsi conjointement à l'œuvre dans le mouvement transférentiel. Ceci implique que « *la relation doit être entendue comme autre chose que ce qu'elle donne à voir* » (Poupart, 2014). Le transfert témoigne d'un pan inconscient du psychisme mal intégré qui fait retour dans la relation actuelle au thérapeute, mais qui renvoie aussi à l'histoire infantile du sujet à ses *imagos* parentales. « *Le transfert a une double face* » (Roussillon, 2012) : des éléments de la vie psychique inconsciente viennent du passé et d'autres s'infiltrent via les conditions actuelles dans lequel le sujet évolue. Ce qui se répète est autant un frein à l'élaboration psychique qu'une tentative de pouvoir symboliser. L'issue dépendra grandement de la façon dont le thérapeute accueillera le transfert.

LE CONTRE-TRANSFERT

Le maniement du transfert nécessite de porter une attention particulière au positionnement du thérapeute vis-à-vis du patient : le contre-transfert est l'écho du transfert dans le vécu du thérapeute. Il s'agit d'un mécanisme lui aussi inconscient qui nécessite d'être élaboré par le professionnel pour en prendre toute la mesure. Grâce à l'analyse et l'interprétation du transfert, l'occasion est fournie au patient de pouvoir se représenter, élaborer et dénouer les conflits psychiques rejoués dans la relation

thérapeutique. Ceci permet au patient de mieux connaître son fonctionnement psychique, et éventuellement de modifier ses relations tant avec lui-même, qu'avec les autres.

Évelyne exprime beaucoup de choses à travers ses questions : à propos du toucher, de la contenance... Projeter ces éléments sur un médiateur plutôt que sur le psychologue est sans doute moins dangereux pour elle. Interrogée sur ce à quoi les coquillages lui font penser, elle évoque « *la mer* » (la mère?) et « *le double* » qu'elle associe aux relations « *en double* », « *collées* » dans lesquelles elle est régulièrement prise. Elle élabore ensuite à propos de sa mère et d'autres figures importantes par lesquelles elle dit s'être sentie et se sentir lâchée. Évelyne est au tout début de sa thérapie et a vécu le décès de son ancienne thérapeute : elle évoque aussi craindre que la nouvelle psychologue ne la laisse tomber. Elle témoigne peut-être aussi du fait que dans cette relation « *ça ne colle pas* ».

« *La prise en compte de la dimension transférentielle implique de toujours faire un pas de côté* » (Poupart, 2014). Le thérapeute doit rester suffisamment neutre pour que le patient puisse projeter sur lui. Ainsi, aux questions personnelles, il ne doit pas perdre l'occasion de faire émerger une élaboration : « *Qu'en pensez-vous?* », « *Pourquoi me posez-vous cette question?* »... Il s'agit de ne pas se laisser prendre aux projections du patient, et d'offrir une possibilité de distanciation et de prise de conscience. En interprétant plutôt qu'en réagissant en miroir, on crée les conditions d'une ouverture vers la pensée.

BIBLIOGRAPHIE

- Freud, S. (1900), L'interprétation des rêves, PUF.
- Freud, S., Fragment d'une analyse d'hystérie, In Freud, S., (1905), Cinq psychanalyses, Payot.
- Lacan, (1967), Séminaire L'acte psychanalytique.
- Roussillon, R., Complexité et paradoxes du transfert, Chapitre 15, In Marty, F. (2012), Les grands concepts de la psychologie clinique, Dunod.
- Poupart F. (2014), À la rencontre du patient psychotique, Éditions Santé Mentale.