

LA NEVROSE DE TRANSFERT

Bonjour, chères amies, aujourd'hui j'attire votre attention sur l'importance primordiale du transfert et du contre-transfert, notion souvent oubliée ou ignorée, par certains thérapeutes et pourtant concept central dans le traitement psychanalytique.

Aussi, dans le cadre de la thérapie analytique et psychocorporelle, nous aborderons, dans notre prochain atelier, la question du maniement du transfert qui surgit instantanément dans la situation émotionnelle du psychodrame ou du packing. La thérapie émotionnelle plonge le patient dans un transfert immédiat en réactivant le matériel refoulé de la petite enfance.

Dans une conférence qu'il donna à Paris en 1958 à l'institut de psychanalyse sur la névrose de transfert, Sacha Nacht nous éclaire sur les difficultés du maniement du transfert. Son intervention vaut pour les jeunes et fait également office de rappel pour les plus anciens.

Nacht distingue très nettement les réactions de transfert, qu'elles soient positives ou négatives, peu importe, qui s'inscrivent naturellement, inévitablement pourrait-on dire, dans la situation analytique, et d'autre part la névrose de transfert qui implique un franchissement. Le franchissement d'un seuil au-delà duquel le monde dans lequel le patient se meut se referme entièrement et uniquement sur la personne de l'analyste.

Nacht précise que dans le premier cas, qui est celui de la relation transférentielle ordinaire, l'analyste et le traitement psychanalytique ont évidemment leur importance pour le patient, parce que s'ils n'en avaient pas, il n'y aurait pas de traitement possible.

Disons que, la personne du psychanalyste et l'importance accordée au traitement, donne comme une espèce de coloration nouvelle à l'existence du malade, suscite un intérêt de sa part, sa curiosité, et peuvent même occuper une place privilégiée dans sa vie.

Mais, nous dit Nacht, cette vie continue néanmoins à puiser son aliment à l'extérieur, elle existe avec ses occupations quotidiennes, ses aléas, ses charges, qui gardent une réalité propre, une réalité objective. L'analyste ne représente qu'une partie de cette vie.

Il occupe, nous dit Nacht, un certain domaine où il est peut-être Roi, mais où il n'occupe pas l'univers tout entier.

Tandis que dans la névrose de transfert proprement dite, il semble que le patient a fait quelques pas de plus qui l'emmènent dans un monde différent ; un monde où justement tout ce qui se passe n'a d'intérêt et de réalité que dans la mesure où cela peut être rapporté à une seule personne exclusivement : l'analyste.

Tout passe désormais par lui, rien n'existe plus que lui, la situation analytique tout entière se trouve centrée sur sa personne. Il occupe cette fois l'univers entier.

Il est aux yeux du malade cet univers. Nacht fait même le parallèle avec la notion de passion.

La relation de transfert ordinaire, normale, occupe selon lui, que partiellement la vie du sujet, tandis que la névrose de transfert propose un envahissement total.

Parmi les auteurs qui se sont préoccupés de cette question, Freud, principalement, et beaucoup d'autres jugent que le transfert et la névrose de transfert ne font que reproduire, en les transposant, la névrose infantile et les relations que l'enfant a entretenues avec son entourage.

Dans le transfert, le patient exprimerait non seulement le retour, sans cesse poursuivi, de ce qu'il a été jadis, mais souvent aussi l'accomplissement de ce qui, pour l'enfant aurait **dû** être, ou aurait **pu** être...

Nacht précise : « les relations transférentielles tentent de donner une vie réelle à des fantasmes qui ont jadis, obstinément, occupé le psychisme de l'enfant. Elles sont une tentative de réalisation de quantité de vieux rêves inconscients, agréables ou malheureux. »

Dans la suite de son article, Nacht reprend le concept de transfert à son origine ; il le définit comme une tendance universelle à la reproduction sur des plans divers, des conduites, des émois, des affects dont le modèle premier remonte à la toute petite enfance, c'est le transfert d'émois et d'affects de Freud auxquels viendraient s'ajouter des traits caractériels élaborés par les défenses du moi.

Quand on lit les études sur l'hystérie, on note que dans chacune des observations publiées, Freud manifeste son intérêt pour le fait transférentiel. Mais bien évidemment, c'est le cas « Dora » qui historiquement est le plus important quant à la place désormais accordée au transfert dans la situation analytique. On y trouve une définition parfaitement claire du concept de transfert, selon Freud.

Que sont ces transferts, écrit Freud ? « Ce sont des nouvelles éditions, ce sont des copies, des tendances et des fantasmes qui doivent être rendus conscients par les progrès de l'analyse, et dont le trait caractéristique est de remplacer une personne antérieurement connue par la personne du thérapeute.

Autrement dit, un nombre considérable d'états psychiques antérieurs *revivent*, non pas comme des étapes passées, mais comme rapports actuels avec la personne du thérapeute.

Dans un article intitulé : remémoration, répétition et élaboration, Freud écrit également que le malade répète : « tout ce qui, émané, des sources du refoulé imprègne déjà toute sa personnalité : ses inhibitions, ses attitudes inadéquates, ses traits de caractère pathologique » il répète également pendant le traitement tous ses symptômes, et nous pouvons observer, écrit Freud, qu'en mettant en évidence cette compulsion à répéter, nous n'avons découvert aucun fait nouveau, nous avons seulement acquis une conception plus cohérente de l'état de chose.

Nous constatons que l'état morbide de l'analysé ne saurait cesser dès le début du traitement et que nous devons traiter sa maladie non pas comme un événement du passé mais comme une force actuellement agissante.

C'est, fragment par fragment, que cet état morbide est apporté dans le champ d'action du traitement, et tandis que le malade le ressent comme quelque chose de réel et d'actuel, notre tâche consiste principalement à rapporter ce que nous voyons au passé.

Plus tard, dans les conférences d'introduction à la psychanalyse, Freud aborde de nouveau le problème du transfert ; il insiste sur le fait qu'il serait totalement déraisonnable de penser que la névrose du malade en traitement a cessé d'être un processus actif, elle a seulement modifié son point d'impact. C'est dans la relation transférentielle qu'elle porte désormais tout son poids.

Et c'est pourquoi nous voyons souvent le malade abandonner les symptômes de sa névrose. Celle-ci s'exprime désormais sous une autre forme grâce au transfert, qui représente une réédition camouflée de l'ancienne névrose.

L'avantage, comme l'écrit Freud, c'est que celle-ci pourra beaucoup mieux être saisie sur vif et élucidée, puisque le thérapeute, lui-même, en représente, cette fois le centre.

On peut dire, écrit Freud qu'on a alors, non plus à faire à la maladie antérieure du patient, mais à une névrose nouvellement formée et transformée qui remplace la première. Et il ajoute, plus loin, surmonter cette nouvelle névrose artificielle, c'est supprimer la maladie engendrée par le traitement. Ces deux résultats vont de pair, et quand ils sont obtenus, notre tâche thérapeutique est terminée.

Freud exprime ici, très clairement, que la fin de la cure et sa réussite dépendent de la possibilité de résoudre la névrose de transfert.

Bien à vous
Claude