

Les transferts freudiens

Extrait de : J. Van Rillaer (2021) Les désillusions de la psychanalyse. Mardaga, p. 175 à 178

Les citations de Freud sont reprises des *Gesammelte Werke*. Pour les autres citations, consulter l'ouvrage.

En 1895, Freud rapporte qu'à la fin d'une séance d'hypnose, une patiente manifesta un fort désir d'être embrassée par lui. Elle en fut choquée et ne retrouva son calme que lorsqu'il lui expliqua qu'elle avait été victime d'une « fausse connexion » (*falsche Verknüpfung*), d'une « mésalliance » (en français dans le texte allemand) : elle avait transféré au thérapeute un souhait adressé à une personne dont elle avait été amoureuse. Freud en déduisit *immédiatement* une loi générale : « Ayant fait une fois cette expérience, j'ai été capable, chaque fois qu'il a été fait usage de ma personne de la même façon, de supposer qu'il s'agissait d'un transfert et d'une fausse connexion. Curieusement, le patient est chaque fois à nouveau victime de cette illusion » (I 309).

Comme Freud l'a clairement dit en définissant *sa* psychanalyse, le transfert et la résistance sont ses deux concepts les plus spécifiques. En fait, ce sont des notions molles, élastiques, passe-partout. « Transfert » a été utilisé par Freud et les freudiens avec des sens variés comme le notent Laplanche et Pontalis dans leur *Vocabulaire de la psychanalyse* : « S'il y a une difficulté particulière à proposer une définition du transfert, c'est parce que la notion a pris pour de nombreux auteurs une extension très large, allant jusqu'à désigner l'ensemble des phénomènes qui constituent la relation du patient au psychanalyste et que, dans cette mesure, elle véhicule, beaucoup plus que toute notion, l'ensemble des conceptions de chaque analyste sur la cure » (1967, p. 492). Par exemple, Lacan donne une définition intellectualiste très large : « Dès qu'il y a quelque part le sujet supposé savoir, il y a transfert » (1973, p. 210) et il souligne le pouvoir qu'en tire l'analyste : « Même au psychanalyste mis en question, il est fait ce crédit d'une certaine infaillibilité quelque part, qui, même à l'analyste mis en question, fera attribuer quelquefois, à propos d'un geste de hasard, des intentions. *Vous l'avez fait pour me mettre à l'épreuve !* » (*id.*, p. 212, italiques de Lacan). Un de ses principaux disciples, Octave Mannoni écrit : « Le transfert n'est pas facile à définir, disons en gros, que c'est la mobilisation de l'inconscient en relation avec l'analyste. Il est prudent de ne pas chercher trop de précision. Car le transfert est vraiment le non-théorisable de l'analyse » (1980, p. 48).

Bornons-nous ici à la dernière présentation faite par Freud de ce « pilier ». Il explique en 1939 : le transfert se réalise le plus souvent à partir des parents sur l'analyste ; les sentiments éprouvés pour l'analyste ne s'adressent pas à lui ; si le transfert est « positif », le patient s'occupe davantage d'être aimé de l'analyste que de sa guérison ; l'efficacité des cures dépend du transfert ; le transfert permet d'éduquer le patient ; le succès fait soupçonner que la psychanalyse agit par la suggestion (comme l'hypnose et d'autres thérapies) ; l'effet de la psychanalyse tient moins à la compréhension qu'à l'amour pour le thérapeute.

Dans les mots de Freud : « Le patient voit en l'analyste un retour – une réincarnation – d'une personne importante de son enfance, de son passé, et de ce fait il transfère sur l'analyste des sentiments et des réactions qui s'adressaient certainement à ce prototype. Le transfert se révèle bientôt être un facteur d'une signification insoupçonnée, d'un côté un outil d'une valeur irremplaçable, de l'autre, une source de sérieux dangers. Ce transfert est *ambivalent*, il comprend des dispositions aussi bien positives, tendres, que négatives, hostiles envers l'analyste qui, en règle générale, est mis à la place d'un parent, le père ou la mère. Aussi longtemps qu'il est positif, il nous rend les meilleurs services. Il modifie l'ensemble de la situation analytique, il met sur le côté l'intention rationnelle de se trouver en bonne santé et

délivré de souffrance. Au lieu de cela apparaît l'intention de plaire à l'analyste, d'obtenir son approbation et son amour. Le transfert devient le véritable ressort de la collaboration du patient, le moi faible devient fort, et, sous son influence, le patient réalise des performances qui sinon lui étaient impossibles, il suspend ses symptômes, il retrouve apparemment la santé, tout cela uniquement par amour pour l'analyste » (XVII 100).

L'usage freudien du concept de transfert permet à l'analyste de ne jamais s'interroger sur ses propres attitudes et sur son impact sur l'analysé. L'analyste n'est responsable de rien, il est toujours innocent. Si le patient se sent frustré, ce n'est pas lui qui le frustre. Si l'analysé se fâche, ce n'est pas contre lui qu'il se fâche : l'analysé se fâche contre son père, sa mère ou n'importe qui d'autre. Quand Dora rompt le traitement, après avoir entendu sans arrêt des interprétations loufoques, c'est à cause d'un « transfert hostile » : elle se venge à travers l'analyste de quelqu'un d'autre (V 282).

C'est l'analyste qui décide souverainement de ce qui relève de la situation actuelle ou du transfert d'éléments du passé. Face à cette rhétorique, les analysés n'ont qu'une alternative : se soumettre aux assertions de l'analyste ou s'en aller. Ceux qui sont en souffrance, qui sont naïfs ou qui ont un besoin impérieux d'être écoutés et aimés sont portés à se soumettre. Leur cure consiste à apprendre à interpréter leur existence en fonction de la théorie de l'analyste. L'apprentissage est généralement long, parfois interminable.

L'explication des succès et des échecs des traitements par des transferts apparaît souvent arbitraire. C'est un dogme qui a permis à Freud de justifier à bon compte des échecs, dont on sait qu'ils furent beaucoup plus nombreux que les réussites (cf. *infra*).

L'usage freudien du terme « transfert », qui suggère le transport d'une attitude ou d'un sentiment d'une personne (généralement un parent) à l'analyste, est souvent inadéquat. L'être humain est un animal social qui, comme beaucoup de mammifères, développe facilement des relations affectives sans qu'il faille y voir nécessairement la reproduction de relations antérieures. Il s'agit là d'une prédisposition génétiquement déterminée, indispensable à la survie des enfants et favorable à la survie des adultes. L'attachement à une personne se réalise d'autant plus facilement qu'elle satisfait des besoins fondamentaux comme la sécurité, la protection, l'affection, la stimulation, le plaisir sexuel, le sentiment d'efficacité, l'estime de soi. Tout malade qui se sent rassuré ou retrouve la santé s'attache, souvent très fort, au soignant quand bien même celui-ci a l'âge de son fils ou de son petit-fils. Notons encore un phénomène que chacun a pu observer : une personne peut, à la première rencontre, nous paraître sympathique ou antipathique du seul fait qu'elle ressemble physiquement à quelqu'un pour qui nous éprouvons ces sentiments. Mais ce n'est pas ce processus que Freud a envisagé.

