

Guy Lavallée

DU CŒUR À LA MARGE
L'ESPACE TRANSFÉRENTIEL

EXTRAIT

Tribune psychanalytique, 13, pp. 176-179

[...]

Le transfert : amour, silence et parole.

Je crois que nous ne pouvons pas éviter l'embarras, de la notion, apparemment désuète, d'amour de transfert car c'est finalement une clef. C'est autour de cette question, à partir des vécus paroxystiques de ses patients, que Freud a compris le transfert et que la psychanalyse est née. C'est autour de cette question que Breuer, effrayé, a jeté l'éponge ! Mais de quel amour s'agit-il ?

Le psychanalyste met sa psyché au service de son patient, cette offre fait surgir un espoir chez le patient. Cet espoir, c'est en dernière analyse une projection devant lui de ce qui est derrière lui, c'est-à-dire l'espoir des retrouvailles hallucinatoires avec l'objet primaire, objet à jamais perdu de la satisfaction. L'espoir permet l'attente, le différé, la vectorisation objectale vers le futur. L'espoir d'être compris que l'analyste va soutenir par l'ensemble de son travail et des preuves qu'il va indirectement en donner au patient, équivaut chez le patient à l'espoir d'être enfin pleinement aimé. Ceci pour moi constitue l'âme du transfert, son centre invisible, sa force cachée. Même si le transfert prend une dominante négative, cet espoir d'être compris et aimé est là, ou doit advenir, sinon il n'y a pas de psychanalyse. À la marge de cette force, l'entourant, l'enveloppant comme on porte un enfant dans ses bras, se tient ce que Catherine Parat appelle le «transfert de base», qui est un avatar du courant tendre de l'amour. L'amour, je vous le rappelle, est construit de trois courants : l'excitation toujours peu ou prou à coloration sadomasochiste, l'idéalisation qui risque toujours d'écraser le moi de sa démesure et puis, la tendresse intimement liée à la position dépressive. Si on comprend que ces trois courants sont très difficiles à lier ensemble on ne s'étonnera plus de la difficulté d'aimer. Le courant tendre du transfert, privilégié par le style des interventions de l'analyste, permet d'éviter un surcroît d'idéalisation qui assimile l'analyste à un surmoi-idéal du moi mortifère avec lequel il est déjà trop facilement confondu par le patient. La tendresse, c'est la douceur, le souci pour l'objet, c'est pour moi le fruit de la position dépressive kleinienne dans la conception que s'en est faite Winnicott.

«Ça manque de douceur», me disait de façon récurrente une patiente à propos du lien à sa mère, à sa place elle avait de l'idéal. Elle devait être idéale, mais surtout, sa mère placée sur un piédestal avait seule les capacités à transformer la «merde» de l'existence en or merveilleux, toujours inaccessible à ma patiente.

En parlant de transfert de base, Catherine Parat dessine aussi, à mes yeux, une position professionnelle de l'analyste faite de «présence sensible», de renoncement à l'orgueilleux surplomb ;

elle nous parle d'un analyste qui ne lâche pas ses interventions comme des bombes (des scuds me disait une patiente) mais qui vient à côté du patient lui donner dans la main pour en jouer avec lui, à la manière d'un Winnicott, dans un travail de perlaboration potentiellement sans fin. En lisant Catherine Parat on se dit qu'elle aurait aussi bien pu parler d'un contre-transfert de base.

Quand j'étais jeune, l'interprétation de l'analyste était parfois comparée à celle d'un Archer Zen (d'opérette!). Totale silence pendant des semaines ou des mois, impassible, il visait sa cible les yeux fermés, lâchait la flèche interprétative comme malgré lui et évidemment faisait mouche, le point nodal de la névrose du patient était visé et transformé par l'impact, le moi était ébranlé au bord de la dépersonnalisation. Le moi était censé ne plus pouvoir résister à l'interprétation (mais notez la visée de blessure sadique inconsciente contenue dans l'image de la flèche créant une blessure dans le mille). L'interprétation archi brève, toujours foudroyante, était dite mutative, sauf que la plupart du temps rien ne se passait, au pire l'analysant totalement foudroyé, son moi ébranlé, faisait une tentative de suicide... ! Au mieux tétanisé, incapable d'en faire son profit, l'analysant parlait encore dix ans plus tard d'une interprétation quasi unique, restée dans son esprit comme un événement traumatique incompréhensible qui témoignait du génie de son analyste et, dans un mouvement d'autodénigrement, de sa propre médiocrité !

Cette conception de l'analyste totalement idéalisé et divinisé, faisait de lui un gourou mégalomane (et parfois heureux de l'être !), le patient restait aliéné et prisonnier du transfert, même et surtout après l'analyse qui n'était en fait jamais terminée, bien que sa durée décidée par l'analyste soit à cette époque assez courte. Le patient restait aliéné positivement ou négativement à son analyste. J'ai l'ambition que mes patients d'analyse soient désaliénés de la problématique qui les a amenés mais aussi qu'ils partent libre de moi, malgré l'engagement qui est le mien dans mon travail, et c'est souvent comme ça que ça se passe, mais, je dois le reconnaître, c'est un travail supplémentaire.

L'histoire des idées et des différents courants de la psychanalyse est toujours en marche, les effets de balancier sont constants et

nous sommes nous-même pris dans ce mouvement. À la SPP nous revenons de loin avec une conception largement partagée par le mouvement lacanien, d'un analyste muet qui finissait par devenir (maladie professionnelle aidant) aveugle et sourd... Un récent argument d'un colloque interne à la SPP notait l'émergence d'un risque nouveau : un analyste trop bavard, qui n'aurait pas compris le sens et les vertus du silence. À quoi sert le silence de l'analyste ? Voilà en effet une véritable question à laquelle je n'aurais pas la prétention de répondre en deux mots. Mais rappelons qu'il sert à laisser toute la place au patient. Sur la base d'une relation à un autre ajusté (l'analyste), il permet au patient de développer sa relation à lui-même, où l'analyste est halluciné négativement et constitue un écran et un contenant. À partir de là, à chaque séance la quantité de silence et d'intervention se dose toute seule avec comme base mon écoute.

179

Je ne sais pas où en sont en Angleterre les collègues kleinien mais j'ai encore rencontré il y a quelques années, dans mon séminaire, un jeune psychiatre qui en avait vu de toutes les couleurs. Il me disait qu'il avait fait une tranche d'analyse avec un freudien qui ne disait pas un mot, puis avec un kleinien à qui il reprochait de parler plus que lui ! Il a finalement trouvé un nouvel analyste capable, m'a-t-il dit, et de se taire et de parler, il paraît que c'est rare, ça devrait pourtant être la règle ! Mais ce principe simple à verbaliser est en fait très difficile à appliquer. Je vais y revenir

J'aime dire que je n'ai pas de technique, ce qui bien évidemment n'est pas vrai, mais pour moi tout mon savoir-faire, mon métier, procède du maintien et de l'approfondissement de mes capacités d'écoute, et c'est sur mon écoute que portent tous mes efforts.

Il me faut donc tenter de décrire mon écoute

[...]