

RFP 2/2027

Argument du thème : Transferts

Date limite des manuscrits : 01/09/2026

Rédacteurs : Thierry SCHMELTZ, Matthieu GAROT

Coordination : Sabina LAMBERTUCCI-MANN

La capacité à diriger des investissements d'objet libidinaux [...] doit bel et bien être attribuée à tous les êtres humains normaux. Le penchant au transfert de ceux qu'on appelle névrosés n'est qu'un accroissement extraordinaire de cette propriété générale.
Sigmund Freud, 27^e leçon : le transfert.

Phénomène intemporel d'un passé qui s'obstine à se conjuguer obscurément au présent, le transfert représente dans le champ psychanalytique une sorte d'actuel impérissable. Aussi exige-t-il du travail de la cure, en particulier des organisations névrotiques, son lent dépliement et sa mise en perspective. Car il s'agit de débusquer, en deçà des multiples remaniements et résistances, les éléments refoulés et enfouis au sein de la subjectivité du patient et de leur restituer leur qualité psychique, leur valeur d'affect et leur historicité premières. L'engagement du processus analytique doit ainsi permettre à ce mouvement *dynamique* de condensation du temps, de l'espace, mais aussi des objets et des relations vécues ou fantasmées, d'échapper par son jeu de déplacement à l'enkystement *statique* d'une concrétion psychique indifférenciée.

Le travail d'écoute et de « construction/interprétation » de l'analyste, en appui constant sur ses propres résonances somato-psychiques, pousse à transformer la *reviviscence* (de ce qui se répète inconsciemment et se régénère en séance) en valeur affectée de *réminiscence*. Saisi dans la trame du transfert, le vécu du patient peut dès lors trouver à s'intégrer dans l'épaisseur psychique d'une mémoire consciente, susceptible de se parer d'une nouvelle signification. Il importe non seulement de dégager le refoulé, voire l'enfoui (non symbolisé), mais aussi et surtout de retrouver les fantasmes qui y sont attachés. C'est dire l'importance du repérage du transfert et de son maniement dans l'encours processuel à visée mutative du travail analytique. Toutefois, tant sa définition métapsychologique que sa fonction clinique et son usage dans la pratique restent une source d'ambiguïté et de débats dans certains courants psychanalytiques. Ne serait-ce qu'à cause de l'élargissement conceptuel de la notion depuis Freud et des divers aménagements de dispositifs dans les traitements contemporains, lesquels réinterrogent pour chaque analyste les représentations de la cure et de ses déterminants.

Dès les *Études sur l'hystérie* (1895d), Freud envisage le transfert (*Übertragung*) comme le simple *déplacement* de l'affect d'une représentation pathogène à une autre représentation plus anodine et moins menaçante pour l'homéostasie de la psyché. À propos du rêve, il évoque des « pensées de transfert » pour désigner un mode de transposition des pensées latentes du désir inconscient sur un contenu préconscient (restes diurnes) qui lui fournit alors l'énergie nécessaire à la production onirique et son matériel de déguisement (Freud, 1900a). Dès lors sera entendu le rapport analogique du processus primaire de transfert dans le rêve et dans la cure. Rêve et transfert partagent encore cette qualité hallucinatoire qui fait droit au désir inconscient en déniaient la réalité du manque, de l'absence ou de la perte. « Que sont les transferts ? », interroge-t-il cependant dans l'après-coup de la rupture de la cure de Dora (1905e [1901]). Dans la pensée freudienne de l'époque, *les transferts* (au pluriel) se conçoivent en leur expression de

résistances comme des épiphénomènes localisés, relativement autonomes, qui ne concernent qu'un aspect de la vie psychique du patient et qui doivent être « expliqués » et « détruits » un par un à mesure des progrès de l'analyse. L'intégration progressive du complexe d'Œdipe amène Freud à affiner sa conception du transfert en tant que manifestation singulière, composite et multiforme dont les particularités sont imputées à la nature de la névrose. Dans l'article synthétique qu'il lui consacre (1912b), Freud pointe ainsi que toute une série de prototypes imagoïques, notamment parentaux, et de modalités relationnelles particulières, tant dans leur composante libidinale tendre qu'hostile, reviennent *via* le transfert dans l'actualité de la cure. Aussi n'est-ce plus l'influence « première » du médecin comme force de suggestion – telle que Freud l'avait initialement postulée, suivant en cela les travaux de Bernheim sur la suggestibilité dans les phénomènes hypnotiques – qui joue préférentiellement sur la scène analytique. Mais c'est la qualité des imagos infantiles du patient et de leur valeur d'investissement, transposées inconsciemment sur la personne de l'analyste, qui confèrent à celui-ci l'influence « seconde » du personnage aimé, haï ou redouté d'autrefois que le patient lui fait projectivement endosser. En ce sens, le transfert est déjà un véritable marqueur de l'après-coup.

Toutefois, s'il exprime cette propension à la répétition du passé infantile au service d'une re-présentation dans l'actuel, comment comprendre la genèse et le mode de production du phénomène transférentiel ? Ne pourrait-il pas d'abord s'envisager, en deçà de toute identification primaire, dans un rapport à l'inconnu en un temps prépsychique et sous la contrainte d'une tension d'excitation, comme polarisation spontanée relevant d'une nécessité vitale ? C'est-à-dire comme porteur chez tout être humain d'une *requête* qui s'adresse très tôt au monde, à l'objet, à un *autre*, tout d'abord partiel et indistinct, susceptible de lui répondre ? L'action en retour, lorsqu'elle accuse réception de cette quête d'investissement de façon appropriée, n'aurait-elle pas ainsi vocation à initier peu à peu ce double mouvement fondateur et de reconnaissance, d'abord de l'intériorité psychique puis de l'altérité ? La fonction alpha, développée par Bion, ne témoigne-t-elle pas de l'inclination précoce au déplacement, caractéristique du transfert, par le jeu de transformation des états bruts primitifs projetés dans la rencontre avec l'objet ? Si, pour Melanie Klein, le transfert s'enracine dans les relations d'objet les plus précoces, quelle est alors la nature, narcissique ou objectale, de ce qui est ultérieurement transféré : résidu primitif, trace sensorielle, impression traumatique par excès ou par manque ?

À partir de l'énoncé de la règle fondamentale qui vectorise et potentialise le transfert, la situation analytique induit de substantielles modifications du fonctionnement psychique. Elle prépare en effet les conditions d'installation d'une « névrose de transfert », véritable néo-crédation qui vient se substituer à toute l'organisation psychique antérieure du patient – d'où le sens originel des symptômes est suspendu – pour devenir l'artifice transférentiel central. L'article de Freud, « Sur l'engagement du traitement » (1913c), souligne que le dispositif analysant est ce qui instaure les conditions d'analysabilité du transfert. L'ambivalence des sentiments ainsi que l'effet des résistances qui se font régulièrement jour durant la cure mettent notamment en lumière les qualités contrastées, positive et négative, de l'investissement du patient sur le processus analytique et des contenus affectifs transférés sur l'analyste. En écho à son article sur le narcissisme (1914c), Freud considère que la capacité à développer un transfert, pour accéder au conflit pathogène inconscient, est un gage de succès potentiel du traitement psychanalytique. Pour lui, les « névroses narcissiques » semblent exclues de cette possibilité. Cette position peut-elle être encore soutenue de nos jours, considérant notamment la découverte des mécanismes de clivage et les travaux d'Abraham, l'un des premiers analystes à s'intéresser au transfert dans le domaine de la psychose, de Ferenczi avec l'introduction de la notion de « transfert narcissique », et ceux de Winnicott pour qui il importe de rejouer pour les « réparer » les interactions traumatiques précoces dans le transfert ? Ces travaux pionniers se sont par ailleurs enrichis de nombreux développements dans le champ tant épistémologique et

conceptuel que clinique. L'*Au-delà du principe de plaisir* (Freud, 1920g) marque un changement important dans la dynamique du transfert qui est désormais lié à la compulsion de répétition et à sa tendance à la décharge par l'agir ou à toutes ces désorganisations psychiques qui dévoilent une dimension du traumatique. Plus tôt, Freud avait souligné que répéter au lieu de se souvenir constituait une ressource potentielle d'accès à l'histoire infantile (1914g). Les mouvements transférentiels qui sollicitent divers modes de régression ne font alors qu'exprimer à leur tour ces différentes modalités de fonctionnement psychique et les résistances afférentes.

Reconnu comme élément majeur du corpus analytique et consubstantiel au travail de construction et d'interprétation dans la cure (Freud, 1937d), force est de constater que le transfert n'est cependant pas un fait analytique, mais un état de fait humain, un phénomène général et universel. Tout investissement peut ainsi être considéré à l'aune du transfert. Suivant cette ligne, Freud souligne l'étroite parenté entre « l'amour de transfert » et « l'amour véritable » (1915a) en précisant toutefois que l'amour de transfert, indispensable à la conduite de la cure, est en même temps à l'origine de la forme de résistance la plus tenace. Alors, si le transfert est partout, en toutes circonstances, qu'est-ce qui vient le spécifier dans la situation analytique ? Selon quels indices l'analyste peut-il le « deviner » et en déceler la singularité dans la reconnaissance d'un prototype caractérisé historiquement et témoignant de la vérité subjective de son patient ? À quel moment de la cure peut-il en proposer une interprétation extemporanée à valence topique, dynamique et économique ? Ida Macalpine (1950) et Daniel Lagache (1952) ont particulièrement insisté sur l'importance du dispositif psychanalytique en tant que catalyseur transférentiel majeur, à la fois permissif, du fait de la liberté totale d'expression des intérêts pulsionnels, et frustrant du fait de l'absence absolue de satisfactions effectives et concrètes. L'exploitation du transfert nécessite par conséquent la puissance structurale d'un cadre interne chez l'analyste et la permanence du setting proposé. Cet ensemble doit non seulement faciliter et accueillir l'expression régressive du patient, mais aussi la contenir pour l'élaborer psychiquement et la retenir le temps nécessaire à la mise en évidence résolutive du conflit interne et à la symbolisation des éléments traumatiques. À l'instar du travail de rêve qui offre au désir inconscient une voie de satisfaction par l'hallucinoire, le *travail de transfert* ne cherche-t-il pas l'efficacité d'un après-coup susceptible d'ouvrir la voie à une inscription psychique de bon aloi ? Que se passe-t-il alors, si l'analyste ne peut pas résoudre au moment opportun les tensions issues des reviviscences transférentielles ?

Si la psychanalyse couvre un champ clinique et théorique issu de la pratique de la cure individuelle, comment et au prix de quelles transformations peut-elle être exportable en dehors du dispositif divan-fauteuil ? Un certain nombre de successeurs de Freud ont élaboré et déployé des aménagements originaux en transposant le corpus théorique et la méthode analytique sur de nouveaux objets et en prenant en compte des configurations psychiques non névrotiques. Que dire alors des effets induits par les adaptations techniques issues de ces transpositions de dispositifs analysants sur les processus d'écoute, de pensée et d'intervention de l'analyste, comme par exemple dans le psychodrame psychanalytique ? Quelles formes le transfert prend-il dans certaines dispositions médiatisées comme le dessin ou le jeu avec l'enfant, les situations familiales, groupales voire institutionnelles, le travail avec des patients sans langage ?

En fonction de la part de scientificité qui lui est reconnue, comment la psychanalyse peut-elle se prêter à la transmission des savoirs, par exemple dans le domaine de l'enseignement universitaire, et selon quelle épistémologie spécifique ? Une telle discipline peut-elle s'exonérer du risque de son assimilation à une psychanalyse appliquée menaçant souvent de réifier l'inconscient et la réalité psychique ? L'enjeu éthique primordial de la pratique psychanalytique n'est-il pas de toujours se laisser saisir par l'inattendu et la surprise du transfert en séance sans subordonner le vivant du désir et la complexité du fonctionnement psychique à un modèle conceptuel préformé et fétichisé qui serait alors assigné au rôle désobjectalisant et assurément persécuteur d'un « appareil à influencer » (Tausk, 1919) ?

La question du/des transfert(s) ouvre-t-elle aujourd'hui encore à de nouvelles considérations théoriques, cliniques et pratiques ? Dans des configurations psychopathologiques élargies ? Au sein de différents courants psychanalytiques actuels, français et étrangers ?

Références bibliographiques

- Abraham K. (1907-1925/1965). *Œuvres complètes I et II*. Traduites par I. Barande. Paris, Payot.
- Bion W.R. (1962/1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris, Puf.
- Bouvet M. (1968). Résistances-Transfert. Ecrits didactiques. *Œuvres psychanalytiques II*. Paris, Payot.
- Ferenczi S. (1909/2013). *Introjection et transfert*. Paris, Payot.
- Freud S. (1895d [1893-1895]/2009). Études sur l'hystérie. *OCF.P*, II : 9-332. Paris, Puf.
- Freud S. (1900a [1899]/2003). L'interprétation du rêve. *OCF.P*, IV. Paris, Puf.
- Freud S. (1905e [1901]/2006). Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora). *OCF.P*, VI : 183-301. Paris, Puf.
- Freud S. (1912b/1998). Sur la dynamique du transfert. *OCF.P*, XI : 107-116. Paris, Puf.
- Freud S. (1913c/2005). Sur l'engagement du traitement. *OCF.P*, XII 1 : 61-184. Paris, Puf.
- Freud S. (1914c/2005). Pour introduire le narcissisme. *OCF.P*, XII : 215-245. Paris, Puf.
- Freud S. (1914g/2005). Remémoration, répétition et perlaboration. *OCF.P*, XII : 185-196. Paris, Puf.
- Freud S. (1915a [1914]/2005). Remarques sur l'amour de transfert. *OCF.P*, XII : 197-211. Paris, Puf.
- Freud S. (1916-1917a [1915-1917]/2000). 27^e Leçon : Le transfert. *OCF.P*, XIV : 447-464. Paris, Puf.
- Freud S. (1920g/1996). Au-delà du principe de plaisir. *OCF.P*, XV : 273-338. Paris, Puf.
- Freud S. (1937d/2010). Constructions dans l'analyse. *OCF.P*, XX : 57-73. Paris, Puf.
- Freud S. (1940a [1938]/2010). Abrégé de psychanalyse. *OCF.P*, XX : 225-305. Paris, Puf.
- Klein M. (1947/1968). *Essais de psychanalyse : 1921-1945*. Paris, Payot.
- Lagache D. (1952). Le problème du transfert. *Rev Fr Psychanal* 16(1-2) : 5-122.
- Macalpine I. (1950/1972). L'évolution du transfert. Traduit par M. Granon. *Rev Fr Psychanal* 37(3) : 445-474.
- Neyraut M. (1974/2006). *Le transfert*. Paris, Puf, « Le fil rouge ».
- Tausk V. (1919/2010). *L'appareil à influencer des schizophrènes*. Paris, Payot.
- Winnicott D.W. (1947/1969). La haine dans le contre-transfert. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Traduit par J. Kalmanovitch : 72-82. Paris, Payot.
- Winnicott D.W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Traduit par J. Kalmanovitch et M. Gribinski. Paris, Gallimard.