

Claire Harmand

## Le transfert dans les psychoses

La question du transfert est le plus souvent abordée dans le domaine des névroses. Or, de nombreux sujets psychotiques viennent aussi parler à des analystes. La « question préliminaire à tout traitement possible des psychoses, qui introduit la conception à se former de la manœuvre, dans ce traitement, du transfert <sup>1</sup> » est posée par Lacan en 1958. Cette question préliminaire est celle de la relation entre sujet et signifiant, entre le sujet psychotique et l'Autre, Autre comme lieu du signifiant. Pour aborder le transfert dans les psychoses, du côté du sujet, puis du côté du psychanalyste, il importe tout d'abord de resituer la relation entre sujet et signifiant.

Avant toute relation entre le sujet et l'Autre, l'enfant est dans l'Autre, pris dans le « désir de la Mère » et dans la jouissance avec cet Autre, et il ne deviendra sujet qu'à s'en séparer.

Dans les névroses, c'est l'intervention d'un signifiant qui fait coupure, rupture dans la jouissance avec l'Autre. Ce signifiant appelé par Lacan « Nom-du-Père » vient à la place du « désir de la Mère » : cette opération métaphorique permet qu'un signifiant (le phallus) symbolise ce qu'il en est de la jouissance. Ce qui est lié au désir de la Mère et à la jouissance avec cet Autre primordial passe « en dessous » : c'est refoulé, mais c'est là dans l'inconscient du sujet, présent dans le symbolique. Ce qui est méconnu du sujet ne fait pas pour autant rupture dans la chaîne de ses énoncés. Un sujet névrosé qui vient parler à un analyste suppose un savoir sur ce qui lui est caché, il adresse sa demande au savoir de l'Autre, il aime le savoir qu'il suppose à l'analyste. La notion que nous avons du transfert dans la névrose prend son départ dans le sujet supposé savoir. Dans

1. J. Lacan, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 583.

le transfert, les interprétations de l'analyste peuvent permettre la levée du refoulement des signifiants de la jouissance.

Dans les psychoses, le défaut fondamental du signifiant est d'un tout autre ordre, c'est la forclusion, absence radicale de signifiant : un signifiant n'a jamais été là, et aucun autre signifiant ne peut le remplacer. Il n'y a pas de métaphore possible, le sujet n'est pas arrimé au symbolique, et la jouissance n'est pas fixée par le signifiant. Le sujet n'est pas séparé de l'Autre, alors ce que dit l'Autre est vrai, sans variation possible, sans nuances. Et en l'absence de médiation symbolique, il est désemparé et reste pris dans la capture imaginaire où l'autre le détruit et l'angoisse.

Le sujet psychotique qui vient parler à un analyste cherche à s'y retrouver avec ce qui lui arrive, il s'affronte au réel sans la médiation d'un savoir, il cherche un savoir pour opérer cette médiation. Le savoir est d'un autre maniement que dans la névrose, car il manque le doute, défaut inhérent à la constitution d'un savoir. Le savoir n'est pas supposé, l'Autre sait. Le caractère figé de la certitude empêche le sujet de se poser des questions.

### **Le transfert du point de vue du sujet : l'adresse du sujet psychotique à l'analyste**

Prenons l'exemple de monsieur F., venu me parler pendant deux ans, après une hospitalisation pour un épisode délirant à l'âge de 20 ans. Sous traitement neuroleptique, il se dit dépressif : toujours très fatigué, il n'a plus confiance en lui, n'a plus envie de sortir de chez lui, il craint de rencontrer les autres. Il ne sait pas si parler peut l'aider, mais il veut bien parler. Alors il décrit sa vie, insistant sur ce qui va bien, évoquant parfois de « petites angoisses ». Il me dit un jour qu'il a lu quelques livres de Freud ; il sait qu'il ne fait pas de psychanalyse, parce qu'il ne veut pas en faire. Il n'est pas question qu'il me parle de ce qui est important pour lui, ses angoisses et sa souffrance ne me regardent pas. Ce sont ses parents qui veulent qu'il vienne me voir, ce n'est pas lui, il est méfiant, et dans ces conditions-là, parler ne sert à rien.

Je lui dis alors de me rappeler si lui-même le souhaite. Il demande un rendez-vous deux jours plus tard : il a peur d'être seul et de se retrouver dans l'état qui l'a conduit à l'hôpital, et il est

déterminé à s'en sortir. Sûr de lui auparavant, très expansif, se considérant comme supérieur aux autres, il a tout à coup « pété les plombs » ; il ne sait pas ce qui lui est arrivé, mais il a voulu mourir, et s'est retrouvé à l'hôpital. Il avait subi un échec dans ses études, et se trouvait dans l'incapacité de travailler. La réussite de l'année suivante ne lui permet pas d'admettre ce qui s'est passé. Son échec a tiré un trait sur l'image qu'il avait de lui-même et sur la certitude de sa supériorité. Sa vie était toute tracée, très précisément, sans question, sans obstacle pensable. Reparler de l'échec le ramène à cette fracture qui le révolte, qui n'aurait pas dû avoir lieu. Il s'est efforcé de redevenir conforme à ce qu'attendaient ses parents, à défaut de redevenir celui qu'il était auparavant. Il n'y arrive pas, c'est pourquoi il revient me voir. Il consent alors à parler des moments difficiles qu'il traverse régulièrement. Souvent une pensée l'arrête, tout s'arrête, il est incapable de réfléchir et de continuer ce qu'il faisait. La pensée dont il s'agit évoque toujours une occasion où il n'a pas été content de lui, où il n'a pas été à la hauteur de la bonne image de lui-même. Ce qu'il nomme dépression est l'affect lié à l'échec, qui est pour lui une véritable chute. Ce patient a soudain cessé de venir me voir : toujours très correct lors des entretiens, il m'a annoncé avec agressivité au téléphone qu'il ne viendrait plus, m'attribuant la responsabilité de difficultés relationnelles et du mal que je lui faisais en le maintenant du côté des malades.

L'analyste est désigné comme persécuteur, dans une élaboration délirante paranoïaque. Que s'est-il passé ? Après l'effondrement qui a eu lieu, la position de certitude du sujet s'est écroulée. Pour la retrouver, il cherche à comprendre, car il se trouve face à une énigme insupportable. Il cherche l'explication des phénomènes incompréhensibles dont il est la proie. Le monde lui est hostile. La rencontre avec les autres est placée sous le signe de la méfiance et de la peur, le sujet tente de se défendre contre ce qui lui arrive dans la réciprocité imaginaire, avec une agressivité qui implique « ou moi ou l'autre ». L'analyste qui l'écoute attentivement, qui s'intéresse à lui, participe forcément à tout cela. C'est ainsi que l'élaboration significative, délirante, inclut l'analyste, qui devient le responsable des faits insupportables, persécuteur désigné. Sans question sur lui-même, sans dialectique possible, l'analyste est pour le sujet un Autre absolu qui le domine et le manipule comme un objet.

Tous les sujets psychotiques ne délirent pas. Du côté des sujets schizophrènes, la difficulté à élaborer quelque chose qui tienne est au contraire immense.

« Vous êtes mon psychothérapeute », déclare monsieur H. lors du premier entretien à l'hôpital, en me fixant de son regard meurtrier (selon les dires des infirmiers présents). Voilà pourquoi il vient me parler chaque semaine depuis cette époque ; je suis maintenant celle qui le connaît le mieux. Il demande un traitement, mais il est figé et rigide, il parle peu, ne bouge pas, passe ses journées au lit. Être à l'hôpital psychiatrique parmi des malades mentaux, c'est son destin, c'est l'hérédité, dit-il. Personne ne peut rien pour lui, c'est la fatalité. Après quelques mois, et jusqu'à maintenant (vingt ans plus tard), il a un traitement neuroleptique et antidépresseur, il est pris en charge en hôpital de jour et hébergé par le biais d'une association du secteur psychiatrique.

Le déclenchement de la psychose a eu lieu à l'adolescence, au moment de la rencontre avec la question sexuelle. L'homosexualité d'un camarade le bouleverse, son angoisse est massive, il est perdu. En quête d'une image paternelle rassurante, des traits d'un de ses professeurs le ramènent avec horreur à l'insupportable chez son père. Il réagit vivement, un scandale s'ensuit, il est exclu de l'établissement scolaire ; il fait sa première tentative de suicide, suivie de la première hospitalisation.

Il explique de manière détaillée son histoire. Il en a déjà la conclusion : son père est responsable de sa maladie. Celui-ci, fier et orgueilleux, mettait en avant ses origines prestigieuses et voulait un fils qui lui ressemble. Or, il est l'opposé de ce que voulait son père.

Il est soumis à ce qu'on décide pour lui, il ne prend aucune initiative. C'est l'Autre qui sait, en toute certitude. Les soignants ont dit qu'il faisait une dépression, et il a saisi ce signifiant, qui fait réponse à tout. Que lui est-il arrivé pour qu'il retourne à l'hôpital ? Il dit qu'il a fait une dépression. Et à sa sortie ? Il va mieux, puisqu'on l'a laissé sortir. Ses paroles fermes et affirmatives ne supportent aucune question. Le signifiant dépression renforce sa fixité et sa rigidité. Mais cela lui permet de se réfugier à l'hôpital pour se protéger quand une impulsion suicidaire s'empare de lui.

Au fil des années, une certaine subjectivation s'est effectuée, il a pu avoir l'initiative d'une activité bénévole. Mais son discours s'est appauvri, son mode de vie et ses relations sont stéréotypés. Il reste victime de la fatalité, en position d'objet victime de l'Autre qu'il nomme fatalité. Parler lui permet de ne pas être tout à fait englouti par l'Autre. Il s'adresse à quelqu'un, il est de ce fait moins enfermé. Prendre la parole, ne serait-ce que pour redire les mêmes choses, définir ce dont il est victime, le fait advenir en tant que sujet. Le problème est que cela ne tient pas, et que le silence l'angoisse, au point où il disparaît dans cette angoisse.

Pour lui, l'analyste est un Autre solide et sans faille : il l'a décidé lors du premier entretien, après de nombreuses rencontres avec d'autres psychothérapeutes. Le transfert est depuis lors un appui sur lequel il compte, un support, un point de repère, une béquille indispensable. Avec les neuroleptiques et le traitement institutionnel, le transfert fait partie des artifices extérieurs qui lui permettent de vivre.

La relation transférentielle est souvent douloureuse pour un sujet psychotique, comme le sont ses relations avec les autres. À cette difficulté s'ajoute celle de la parole visant une construction qui fasse suppléance et limite à la jouissance. En effet, si cette limite est apaisante, elle est également difficile à admettre.

L'exemple de mademoiselle S. le montre. Sa position a commencé à vaciller autour de la question de la sexualité. Elle n'avait jusqu'alors pas de problème. À l'école elle apprenait tout par cœur, elle ingurgitait ; elle regardait les autres, et les imitait, mais ne pouvait pas prendre position par elle-même. Devant l'irruption d'une question énigmatique dans la rencontre avec les hommes, elle se trouve soudain démunie, face au vide, au réel. Ce n'est pas ce qu'elle avait imaginé en observant les autres. Elle fait des efforts énormes pour continuer à travailler et à vivre. Venir parler lui donne un point d'appui, de repérage dans les jours de la semaine, et un certain soulagement, un apaisement par rapport à l'omniprésence du regard des autres et à sa soumission à leurs dires. Associer librement n'est pas une difficulté pour elle, c'est même ce qui ne cesse pas, elle déverse ce qui l'envahit. Ses souvenirs s'enchaînent et défilent dans un glissement qu'elle ne peut arrêter. Ses paroles se dévident sans arrimage,

les « parce que » se succèdent sans qu'aucune proposition ne les introduise. De partout surgissent des significations, par exemple un objet qu'elle observe chez moi prend pour elle une signification sexuelle, qui la dérange.

Alors les plaintes à l'égard de ses parents et de ses collègues s'étendent très vite à moi, dans un transfert massif, chargé parfois d'amour et souvent de haine violente. Soumise à l'Autre qui l'écrase, persécutée de manière diffuse, elle imite les autres pour ne pas disparaître. Elle ne comprend pas, elle s'interroge et attend des réponses. En l'absence de réponses, elle s'appuie sur ses dires ou ses pensées et me les attribue, dans une relation en miroir où l'autre n'est qu'un reflet. J'ai dit, selon elle, qu'elle avait été méchante avec tel membre de sa famille, et elle m'en veut ; elle a l'impression que je la déteste. Elle s'apaise peu à peu, mais plonge par moments dans des états d'angoisse terribles, moments de vide, où il n'y a rien. Un accident qu'elle subit provoque alors une nouvelle cassure. Elle n'a plus confiance en personne, devient agressive et terrorisée à l'idée de me parler. Elle me montre un masque de plâtre et son moule cassé, ce sont les coups de ciseaux que je lui ai donnés : on voit là la dimension du réel dans le transfert, la persécution est réelle, de toutes parts, et en particulier dans le transfert. Elle tente de « sauver sa peau », elle s'épuise, puis accepte une hospitalisation. L'éclatement psychotique est alors manifeste : tout est dirigé vers elle ou contre elle. Ceux qu'elle côtoie sont réduits à une consistance imaginaire : sorcière, reine ou ange. Tout prend une signification, mais les idées délirantes ne s'ordonnent pas, la menace reste diffuse.

Cette patiente est venue me parler pendant quatre ans. Laborieusement, elle a tenté d'effectuer un travail de construction, sans y réussir tout à fait. Cela a été très douloureux pour elle, et l'apaisement consécutif à cet effort de parole est resté extrêmement fragile.

De nombreux sujets n'ont pas vécu un moment de déclenchement de la psychose tel que dans ces exemples, mais leur rapport à l'Autre et au signifiant permet de parler de « psychose non déclenchée ».

Certains d'entre eux, nombreux, demandent à parler à un psychanalyste parce qu'ils sont désemparés et n'arrivent pas à faire face

aux contraintes de leur vie. Ils viennent rendre compte, « déposer » ce qu'ils constatent ; certains en arrivent à s'interroger sur leur propre responsabilité dans leurs difficultés, et à élaborer ainsi leur manière de faire face au réel.

Pour d'autres, le lien transférentiel est difficile à établir. Ils parlent, ont tout dit, et ne donnent pas suite aux premiers entretiens. Parler à un analyste ne les amène à rien d'autre que parler ailleurs. Les autres donnent des conseils, répondent, et ça ne va pas. L'analyste ne répond pas aux questions, et ça ne va pas non plus, ils n'en viennent pas à s'interroger.

### **L'analyste face à un sujet psychotique**

Le psychanalyste met au premier plan la parole du sujet, quel qu'il soit, il lui donne la parole et l'accueille sans préjugés et sans passion (mais pas sans vigilance, attentif à un éventuel danger qui nécessiterait une autre intervention, médicale ou sociale). Dans cette rencontre, il écarte sa propre angoisse, autant que possible.

Quand la structure psychotique est repérée, la visée de l'analyste est de permettre au sujet une élaboration signifiante qui pourrait suppléer au défaut fondamental de la structure, qui pourrait nouer le symbolique à l'imaginaire et au réel. Dans le transfert, l'analyste tente de limiter la jouissance débridée, non corrélée au symbolique, pour que le sujet soit moins démuné face au réel. Pour cela, l'analyste se tient à une place fixe, qui favorise cette parole du sujet.

Mis en place de grand Autre absolu, l'implication de l'analyste dans le monde du sujet psychotique nécessite la plus grande prudence, devant le risque de déclenchement d'un délire.

Comment ne pas être l'Autre, quand pour le sujet l'analyste est vraiment l'Autre qui sait et qui décide ? Ce n'est pas toujours possible. Cela ne l'a pas été avec M. F. : sa méfiance à mon égard m'avait conduit plusieurs fois à lui proposer d'interrompre les entretiens, en accord avec lui, mais il revenait toujours, et la persécution a éclaté tout à coup au grand jour. Sans doute n'avais-je pas tenu suffisamment compte de la tonalité de suspicion. Il aurait fallu lui dire très tôt que je respectais sa position, que c'était lui qui venait et qui décidait.

La place à laquelle m'a mise d'emblée M. H. était une sorte d'injonction : « Vous êtes mon psychothérapeute. » Il ne peut s'adresser à un autre que sur ce mode, de même qu'il reçoit tout ce qu'on lui dit comme une injonction, dans l'imaginaire de la réciprocité. Ce que disent les autres est vrai, il ne peut y opposer aucune parole, c'est d'ailleurs là que parfois surgit la violence. J'ai pu occuper cette place pour lui parce que je n'étais pas angoissée en sa présence.

Le transfert a été particulièrement problématique avec M<sup>lle</sup> S., qu'un seul mot ou un seul geste pouvait déstabiliser. La prudence consistait, dans une présence attentive, à ne rien ajouter à son discours. L'interprétation était impossible, elle interprétait déjà. Les interventions, du moins certaines, favorisaient la dimension passionnelle du transfert (amour ou haine), et en conséquence elle allait très mal. Mais l'absence d'interventions la laissait à la dérive, et alimentait même la dérive imaginaire, cela allait très mal aussi.

Alors, comment ne pas être vraiment l'objet de ses passions, dans la mesure où l'agressivité déployée dans la relation imaginaire ne faisait que maintenir la capture narcissique ? Et surtout comment permettre qu'une certaine mise en ordre signifiante vienne faire suppléance au défaut fondamental du signifiant qui la laissait face au trou qui la terrorisait, au vide qui la happait ? J'en suis venue à intervenir systématiquement à chaque fin de séance, de plusieurs façons. Tout d'abord en mettant une limite à ses recherches énigmatiques de signification, dans la dérive signifiante métonymique dont elle était captive, dérive corrélée à un déferlement de significations, sexuelles ou mortifères (en lui disant, par exemple : « Ça veut dire ce que vous dites là, et rien d'autre »). Cela faisait limite à la jouissance, cela indiquait une béance délimitée, mettant en place un bord. Un autre type d'intervention était de souligner ce qui était du côté d'une construction : quelques trouvailles signifiantes, rares, ou des mots qui lui permettaient de sortir momentanément de la fascination du réel. C'est là une place de témoin, qui authentifie ce que dit le sujet, sa construction, sa création. « Secrétaire de l'aliéné », selon Lacan. La plupart du temps, paroles et silences, articulations entre signifiants et images semblaient prolonger l'angoisse et la dérive ; mais, peu à peu, sa parole a fait lien, lien qui s'ajoutait et se substituait parfois au lien persécutif, lien aussi entre les différentes séquences de sa vie qui se présentaient jusqu'alors comme une série d'instantanés détachés les

uns des autres. Lui laisser la parole a fait place à des questions ; une construction signifiante s'est ébauchée, pour prendre place par rapport au réel, plus précisément à cette collision réel-imaginaire, hors symbolique ; cela a apporté un certain apaisement. Mais cet effort était toujours à répéter. Un recours à l'écriture ou à la création artistique, épisodique, est resté insuffisant quant à une éventuelle suppléance.

Dans de nombreux cas de psychose « non déclenchée », il suffit à l'analyste de faire preuve d'une écoute attentive (et non pas « flottante »), encourageant à parler, et de ponctuer les propos de ces patients qui cherchent à mettre en place des points de repère et de stabilité. Ainsi le sujet peut-il se séparer de l'Autre ou du moins s'en détacher un peu.

L'analyste se situe en place de petit autre, suffisamment à distance de l'amour et de la haine, pour permettre l'accrochage minimal au signifiant, là où devrait se situer le Nom-du-Père.

La présence du psychanalyste, par la protection qu'elle procure dans le réel, tentative de protection contre une jouissance sans bornes, met une limite à la confusion dans les trois registres, réel, symbolique et imaginaire.