

## Frédéric Pellion

### Le transfert du transfert \*

La question que nous allons aborder est en apparence purement pratique. Il s'agit de se demander comment intégrer certaines nouvelles organisations à nos fonctionnements – dispositif premier rendez-vous <sup>1</sup>, notamment, mais aussi fonction et rôle des internes <sup>2</sup>.

Nous nous accorderons tous, je pense, à dire que le temps du soin psychique est un temps à la fois long et non linéaire. Il procède de sa logique propre, dont nos *manageurs* n'ont aucune idée – ce que nous n'avons pas à leur reprocher, d'ailleurs, car cette logique n'est appréhendable convenablement qu'à partir de l'hypothèse de l'inconscient, et des reconfigurations du temps chronologique qu'elle implique : surdétermination et après-coup, notamment.

Combien d'exemples d'enfants amenés en consultation par l'école, leurs parents ou autres, et qui reprennent rendez-vous par eux-mêmes une fois adolescents ? Ces suspensions et reprises sont monnaie courante ; alors, comment faisons-nous pour ne pas les entraver, voire les favoriser, conformément à notre mission de service public ?

---

\* [↑](#) Introduction à la Journée d'intersecteur du 8 avril 2025, service 6 de Psychiatrie infanto-juvénile des Hauts-de-Seine, établissement public de santé Erasme. Les considérations qui suivent n'ont pas de rapport direct avec la raison d'être de notre école ; j'ai cependant décidé de les soumettre au *Mensuel*, car rien de ce qui touche à l'« époque » ne devrait d'après moi lui être étranger.

1. [↑](#) Ce dispositif, comme tant d'autres « plateformes », est au barycentre de trois tendances lourdes : 1. La saturation des capacités d'accueil du service public hospitalier par la demande de « santé mentale » ; 2. La crise majeure de personnel qu'il connaît concomitamment ; 3. La mainmise des ARS (agences régionales de santé) sur la politique hospitalière, qui, contrairement aux engagements pris, a encore cru depuis la pandémie du covid-19.

2. [↑](#) Dont mes collègues et moi, soignants de secteur, observons sans déplaisir particulier, ces deux ou trois dernières années, une forme de désaffection pour les services dits universitaires.

\*

Les consultants au titre des dispositifs premiers rendez-vous, mais aussi bien les internes, disposent, par définition, d'un temps limité.

C'est un fait – un fait clinique, au sens où la clinique est *aussi* ce qui s'impose comme *étant le cas* <sup>3</sup>. Certes, à l'admettre en même temps que ces professionnels d'un genre nouveau, nous perdons un peu du confort d'une incondicionalité qui, soit dit en passant, nous rappelle parfois à nos rêves d'immortalité, d'éternité.

Mais pourquoi ne pas déplacer la perspective en cherchant à mieux cerner ce qu'on peut peut-être y *gagner* – et moyennant quels aménagements et quelles précautions ?

\*

Il s'agit donc, en fin de compte, de déplacement et de substituabilité – soit le sens initial du mot transfert, *Übertragung*, en allemand <sup>4</sup>.

Nos conceptions du psychique sont aussi celles de la manière dont le couple hasard et détermination modèle ces déplacements et substitutions. Et, bien sûr, comment nous pensons que le « traitement » de ce « psychique <sup>5</sup> » dépend de ces conceptions.

Lacan met simplement en lumière ce point crucial avec ce petit commentaire du film de Marguerite Duras et Alain Resnais, *Hiroshima mon amour* : « C'est [une] histoire qui est bien faite pour nous montrer [...] que n'importe quel Allemand irremplaçable [...] peut trouver un substitut immédiat et parfaitement valable [...] dans le premier Japonais rencontré au coin de la rue <sup>6</sup>. »

\*

Nos patients ou leurs parents – et, tout de même, ce sont très souvent eux qui, sur ce point également, donnent le *la* – ont tel ou tel d'entre nous plus ou moins à la bonne. Autre fait clinique. Et souvent le précédent plus que le suivant, car, à mesure qu'avance le travail, ce qui y résiste se densifie.

Là, dans cette résistance, se tient, selon moi, une des premières raisons des ruptures de soins suivant les changements d'interlocuteurs.

3. ↑ J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, Paris, Lyse, 1977, p. 7-14.

4. ↑ S. Freud, *L'Interprétation du rêve*, dans *Œuvres complètes*, t. IV, Paris, PUF, 2003.

5. ↑ S. Freud, « Traitement psychique (traitement d'âme) », dans *Œuvres complètes*, t. I, Paris, PUF, 2015, p. 153-175.

6. ↑ J. Lacan, *Le Séminaire, Livre X, L'Angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004, p. 387.

Mais le désamour invoqué – « iel se sent moins à l’aise avec celui-ci qu’avec celui-là » – en est peut-être le masque, le pré-texte – au sens littéral du texte d’avant –, plus que le véritable ressort.

\*

Ce prétexte peut certes être, comme le suggère la petite tentative d’écriture inclusive à laquelle je viens de me livrer, l’habit genré qui fait plus ou moins mal le moine du clinicien.

Mais même là se prouve seulement que le transfert, comme Lacan le rappelait, est aussi « mise en acte de la réalité de l’inconscient [en tant que] sexuelle <sup>7</sup> » – c’est-à-dire que, comme la pulsion, il est secrètement destiné à manquer son objet.

\*

Il s’agira alors de *savoir*, dans le temps court imparti à ladite « évaluation », quelque chose de ce que pourrait bien être le véritable ressort de ce ratage programmé : par exemple, les craintes d’effondrement liées à un deuil impossible, ou une confiance trop précaire en la bonne foi de l’Autre.

/Savoir/, ici, n’est pas un gros mot, même si j’y accole /véritable/. Cela veut simplement dire pas ineffable, ou, si vous préférez, appréhendable autrement que par la compréhension ou par l’empathie, c’est-à-dire l’identification. Cela renvoie autrement à ce que Freud ne cesse pas <sup>8</sup> de nommer « mécanisme ».

\*

On a donc là des choses à « peser <sup>9</sup> », et qui ne relèvent pas du seul « diagnostic de l’état des faits <sup>10</sup> », dont ce temps toujours trop court nous pousse à nous contenter.

7. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XI, Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973, p. 132-136.

8. [↑](#) Ainsi, entre mille autres exemples, de cette remarque de Freud à Karl Abraham au sujet de la mélancolie : « Vous cherchiez un modèle normal de la mutation mélancolie-manie, et je pensais à l’explication du mécanisme ! » (S. Freud et K. Abraham, *Correspondance 1907-1926*, Paris, Payot, 1969, p. 336, c’est Freud qui souligne)

9. [↑](#) J. Lacan, « Préface à l’édition en langue anglaise du *Séminaire XI* », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 573. Sur ce point, cf. aussi F. Pellion, « Peser », *Cahiers du Collège de clinique psychanalytique de Paris*, n° 22, 2021, p. 60-61.

10. [↑](#) S. Freud, « Diagnostic de l’état des faits et psychanalyse », dans *Œuvres complètes*, t. VIII, Paris, PUF, 2007, p. 13-25.

Je ne développe pas ; je note seulement que cela nous invite à infléchir nos premiers repérages, notre « discernement des choses qui importent <sup>11</sup> ».

\*

Mais peut-être, tout de même, avec ses considérations, n'en avons-nous pas tout à fait fini avec l'amour. Vous vous souvenez d'ailleurs que Freud jugeait qu'il n'existait pas de différence de nature entre l'amour de transfert et l'amour passion qui se rencontre dans la vie réelle <sup>12</sup>. Cette appréciation de Freud turlupine Lacan dès le début de son enseignement <sup>13</sup>, mais il finit par s'y ranger : « Le transfert, c'est de l'amour qui s'adresse au savoir <sup>14</sup>. »

\*

Sauf à en répéter mécaniquement la formule, la liaison de ces trois termes – /transfert/, /amour/ et /savoir/, donc – soulève évidemment une foule de questions.

J'ai tenté à l'instant un début de réponse à l'une d'elles avec cette idée d'un savoir formalisé – « articulé », dit Lacan <sup>15</sup>. Un corrélat en est qu'un tel savoir est quelque chose qui peut se transmettre. À nous, selon les configurations, de décider comment.

Mais puisqu'il s'agit, au fond, de ce qui se sera écrit – c'est-à-dire inscrit assez lisiblement pour passer d'un clinicien à un autre –, je peux peut-être finir avec, de nouveau, Marguerite Duras : « On croit que, lorsqu'une chose finit, une autre recommence tout de suite. Non. Entre les deux, c'est la pagaille. C'est ce qu'il y a de mieux, la pagaille <sup>16</sup>. »

11. [↑](#) J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », art. cit.

12. [↑](#) S. Freud, « Nouveaux conseils sur la technique de la psychanalyse, III – Remarques sur l'amour de transfert », dans *Œuvres complètes*, t. XII, Paris, PUF, 2005, p. 197-211.

13. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre I, Les Écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1973, p. 132-136.

14. [↑](#) J. Lacan, « Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des *Écrits* », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 557-558.

15. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVII, L'Envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991, p. 21.

16. [↑](#) M. Duras, « Des journées entières dans les arbres » [théâtre], dans *Œuvres complètes*, t. II, Paris, Gallimard, coll. « La Pléiade », 2011, p. 845.