

Sidi Askofaré

Le narcissisme à l'épreuve du transfert *

Je préfère le dire d'emblée, il y a un écart abyssal entre le titre que j'ai adressé, dans la précipitation, et le travail qu'il m'a paru nécessaire, d'abord, d'éclairer pour moi et, secondement, de proposer à l'élaboration collective de notre séminaire. Aussi, en lieu et place d'un exposé sur le narcissisme et le transfert, soit les deux notions qui sous-tendent le thème de notre soirée, il m'a paru plutôt préférable d'élucider un point qui m'a toujours paru énigmatique. Je m'en tiendrai, donc, à cette question préliminaire.

Maintenant, partons de la notion de « névroses de transfert » sur laquelle porte notre interrogation. Comme vous le savez sans doute, c'est paradoxalement à C. G. Jung que nous devons l'introduction, en 1907, de cette notion de « névroses de transfert » dans le lexique analytique, en tant que catégorie nosographique qu'il oppose à celle des « psychoses ». Il a fallu attendre quelques années pour que Freud s'approprie la notion, abandonne l'opposition entre « névroses toxiques » et « névroses psychogènes », et promeuve l'opposition devenue classique en psychanalyse : « névroses de transfert » et « névroses narcissiques ». On remarquera d'emblée que cette dernière opposition ne conduira guère à l'abandon de toutes les catégories nosographiques présentées comme des formes ou des types de névroses : névroses actuelles – névrose d'angoisse, neurasthénie et hypocondrie –, névrose de caractère, névrose d'échec, névrose de destinée, névrose traumatique, etc.

Cependant, je dirai que depuis la tombée en désuétude de la notion de « névroses narcissiques » – à laquelle Freud va substituer celles de psychoses, d'une part (entendues en un sens restreint : paranoïa et schizophrénie), et de « psychonévroses narcissiques », d'autre part (la mélancolie, pour l'essentiel) – et la reconnaissance par toute la communauté analytique de l'effectivité du transfert dans la psychose, l'expression de « névroses de transfert ¹ » est devenue l'équivalent exact des névroses freudiennes classiques : phobie, hystérie de conversion, obsession, pour respecter l'ordre freudien. Encore que, pour la phobie ou « hystérie d'angoisse », Freud lui

donnait déjà un statut à part. Lacan également, d'ailleurs, et ce dès ses « Complexes familiaux ²... », ce que nous retrouverons avec l'idée de Lacan qu'elle serait plutôt une « plaque tournante » entre névrose et perversion.

Il est remarquable que de sa « Vue d'ensemble des névroses de transfert » (1915) à ses articles nosographiques ultimes – « Névrose et psychose » et « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose » (1924) – Freud ait conservé la même perspective sur les névroses dites de transfert. Je vous renvoie à la synthèse lumineuse qu'il en propose dans « Névrose et psychose ³ ».

Sur ce fond, je dirai que le thème qui nous rassemble ce soir, « Où sont passées les névroses de transfert », peut s'entendre au moins en deux sens.

Le premier sens est radical : il attesterait que nous ne savons plus reconnaître, voire qu'il n'existerait plus de « névroses de transfert ». Autrement dit, qu'on ne rencontrerait plus, dans notre pratique, les névroses, disons freudiennes, pour faire court. Elles ne seraient plus d'actualité. D'autres entités cliniques auraient pris leur place ⁴.

Le deuxième sens, sans aller jusqu'à l'obsolescence des « névroses de transfert », suggérerait plutôt l'idée que lesdites névroses de transfert ont changé, muté, ont pris de nouveaux visages.

Même si ces deux sens ne sont pas équivalents, on peut dire qu'ils participent d'un même mouvement contemporain de mise en question, voire, parfois, de mise en cause des catégories psychanalytiques. La mise en question est nécessaire et légitime parce qu'elle peut réveiller d'un sommeil dogmatique. Sans compter qu'elle participe de la tâche qui s'impose à tout psychanalyste de penser la psychanalyse. À ceci près qu'il faut faire attention à ne pas céder aux modes ou à la volonté d'inventer des concepts !

Autre chose est la mise en cause de ces concepts freudiens, parce qu'elle conduit souvent, pour ne pas dire toujours, à la mise en cause de la psychanalyse elle-même. Je pense ici très précisément à Marcel Gauchet, dont le travail de redéfinition de l'inconscient, dans son « Essai de psychologie contemporaine. L'inconscient en redéfinition », le conduit à la conclusion que la psychanalyse serait incapable de continuer à organiser le champ de la psychopathologie, dans la mesure où l'expérience de l'altérité qui tend à dominer désormais « déstabilise la figure accréditée de l'inconscient, son repérage culturellement établi ⁵ ».

Mais le philosophe M. Gauchet n'est pas psychanalyste, et par conséquent n'est pas, comme c'est le devoir de tout analyste, « responsable de la présence de l'inconscient » dans le champ scientifique et au-delà.

Si je reviens du côté des analystes, je dirais d'abord que le plus surprenant, à mes yeux, est que ce qui se présente comme un tropisme contemporain, soit l'idée que les « névroses freudiennes » seraient dépassées, voire disparues, accompagne la psychanalyse depuis fort longtemps. En effet, si l'introduction du narcissisme, en 1914, ne modifie la « nosographie freudienne » qu'à la marge – je pense à la nomination de la mélancolie des « maladies de l'idéal » comme des « psychonévroses narcissiques » –, tous les grands mouvements ou courants analytiques qui ont suivi, de l'*ego psychology* aux prétendus post-lacaniens, ont peu ou prou abondé dans le sens d'un déclin des « névroses de transfert » et de la promotion de catégories cliniques « nouvelles » : *borderline*, états limites, personnalités narcissiques, etc.

En France, paradoxalement, mais aussi très tardivement par rapport aux intuitions fulgurantes de Lacan sur la « grande névrose contemporaine » dans ses « Complexes familiaux... » (1938), c'est Sacha Nacht qui donne le *la* sur ce thème, dans son célèbre article de 1967, « Guérir avec Freud ». Un an avant l'« émoi de mai », il proposait en effet la lecture et l'analyse suivantes :

« Notre époque, écrit-il, permet généralement à l'individu une plus grande liberté de la sexualité, et les perturbations psychopathologiques que nous observons aujourd'hui découlent plutôt d'une agressivité excessive, mal contrôlée, comme en témoignent mille incidents de la vie quotidienne – altercations entre automobilistes, hargne à fleur de peau, besoin de critiquer tout et tout le monde, etc. Mais lorsqu'elle est réprimée, voire refoulée, cette agressivité est à l'origine des états dépressifs, dont le nombre semble augmenter de façon inquiétante. La dépression est le mal du siècle. C'est surtout le mal de vivre qu'elle exprime, cette *difficulté d'être* dont l'observation nous est devenue familière.

[...]

Dépressifs et caractériels sont les cas que nous observons aujourd'hui le plus souvent. Ils ont pris la place des névroses caractérisées – obsessionnelles ou phobiques, par exemple – auxquelles s'appliquaient les techniques mises au point et strictement définies par Freud⁶. »

Je soulignerai juste, pour l'instant, que S. Nacht procède à une double substitution : substitution de l'agressivité à la cause sexuelle et substitution de la dépression et des « troubles du caractère » aux « névroses de transfert ». Cependant, cette substitution est présentée comme un glissement et le terme de névrose s'applique également aux substitués et aux substituants. On peut se demander, dès lors, ce qu'est une névrose si on refuse de la réduire à une simple pathologie psychique.

Si j'ai fait ce détour par S. Nacht, c'est moins pour souligner l'importance ou l'originalité de sa thèse, que pour indiquer combien le mouvement du travail de Lacan s'est déployé dans un sens strictement inverse. En effet, comme je l'évoquais plus haut, c'est dès 1938, dans « Les complexes familiaux... », que Lacan soulignait le déplacement identifié par Nacht : « Ces névroses [celles de la fin du ^{xx}e siècle "qui ont révélé qu'elles étaient intimement dépendantes des conditions de la famille "'] depuis le temps des premières divinations freudiennes, semblent avoir évolué dans le sens d'un complexe caractériel où, tant pour la spécificité de sa forme que pour sa généralisation – il est le noyau du plus grand nombre des névroses –, on peut reconnaître la grande névrose contemporaine ⁸. »

Pour aller vite, je dirai que des « Complexes familiaux... » au *Mythe individuel du névrosé* (1952), Lacan s'efforce de montrer l'insuffisance de la seule référence à l'Œdipe pour rendre raison de la névrose. Selon lui, il convient de le compléter de « la seconde grande découverte de la psychanalyse, pas moins importante que la fonction symbolique de l'Œdipe – la relation narcissique ⁹. »

C'est dans ce cadre – celui de ses « Antécédents » – que Lacan a développé ses frayages autant sur ce qu'il avait commencé par appeler les « névroses familiales » que sur les « névroses de caractère », voire les « névroses d'autopunition » ou « névroses de destinée ».

Le remarquable et le surprenant restent que, contre toute attente, Lacan ne donnera plus suite à ce foisonnement de névroses pour réserver, tendanciellement, le terme de névroses aux seules « névroses de transfert ». Utilisant toutefois ce syntagme de « névroses de transfert » aux deux sens qu'on trouve chez Freud : celui du pluriel (les névroses de transfert : phobie, hystérie, obsession) et la névrose de transfert (la névrose artificielle constituée autour de la relation avec l'analyste et dans laquelle tendent à s'organiser les manifestations de transfert).

Je forme l'hypothèse qu'avec le début de son enseignement, en 1953, Lacan va abandonner la perspective psychopathologique qui fera les délices des tenants d'une conception médicale de la psychanalyse. En lieu et place de la névrose comme maladie, la considération de la structure (structure = langage) et la centralité de la castration (par rapport à l'Œdipe ravalé à son statut de mythe) vont entraîner un virage radical dans sa conception de la névrose. *Exit* la névrose-pathologie pour laisser la place à la névrose-structure et à la névrose dans son rapport aux discours, soit aux « relations sociales » et au lien social. Il nous faudrait plus d'un séminaire pour épeler les différentes élaborations de Lacan sur la névrose : la névrose-question ¹⁰ ;

la névrose-réponse¹¹ ; la névrose-défense, la névrose-structure ou forme d'assujettissement¹² ; la névrose-coalescence de la structure avec le sujet supposé savoir¹³ ; la névrose borroméenne (RSI + symptôme-père).

Je conclus.

Il semblerait qu'il y a un accord largement partagé chez les cliniciens, analystes compris, sur la migration des névroses de transfert vers des pathologies tout occupées par les phénomènes de corps, des « conduites alimentaires » problématiques aux pratiques dites addictives. Une sorte d'illustration clinique de « la montée au zénith social de l'objet [...] *a*¹⁴ », au point qu'on a pu vouloir substituer aux « névroses freudiennes », les « névroses *a*¹⁵ ».

Or, la prise en compte de la clinique contemporaine, qu'on rapporte cette dernière au « déclin social de l'imaginaire paternel », à la disparition des maîtres, à l'effacement des idéaux ou à la dominance d'une subjectivité séparée, individualiste, prédatrice et consommatrice, doit-elle nous conduire nécessairement jusqu'à l'idée d'une pure et simple disparition des « névroses de transfert » ?

En vérité, une telle thèse ne ferait qu'enterrer l'enterrement de la catégorie de névrose elle-même et, avec elle, de tous les modes d'assujettissements à la structure par lesquels le parlêtre se situe par rapport aux questions fondamentales relatives au sexe, à la mort, au père et au savoir¹⁶.

Mots-clés : névrose, névroses de transfert, (la) névrose, structure, Œdipe, narcissisme, castration, discours.

* ↑ Intervention au séminaire EPFCL « Actualité de la névrose », à Paris, le 16 janvier 2020.

1. ↑ Sur ce terme de « névrose de transfert », lorsqu'il est au singulier, une précision s'impose : Freud distingue les « névroses de transfert », catégorie classificatoire, nosographique même de la « névrose de transfert » qu'on pourrait qualifier, ici, de catégorie technique, à savoir la névrose artificielle qui se substituerait à la névrose « clinique », celle qui a précipité le sujet en analyse. Selon Freud, cette névrose-là n'est pas accessible directement à l'analyse, seule l'est celle dans laquelle l'analysant implique l'analyste. Lacan discute, voire conteste la notion de « névrose de transfert ». Il conviendrait de repérer à partir de quand et, surtout, pourquoi. On peut se demander néanmoins si ses propres élaborations sur la « complémentation du symptôme » par l'analyste et l'hystérisation nécessaire de l'analysant ne sont pas des avatars de ladite « névrose de transfert ».

2. ↑ « Il faut mettre à part la plus simple de ces névroses, c'est-à-dire la phobie sous la forme où on l'observe le plus fréquemment chez l'enfant : celle qui a pour objet l'animal. Elle n'est qu'une forme substitutive de la dégradation de l'Édipe, pour autant que l'animal grand y représente immédiatement la mère comme gestatrice, le père comme menaçant, le petit frère comme intrus. Mais elle mérite une remarque, parce que l'individu y retrouve, pour sa défense contre l'angoisse, la forme même de l'idéal du moi, que nous reconnaissons dans le totem et par laquelle les sociétés primitives assurent à la formation sexuelle du sujet un confort moins fragile. » (J. Lacan, « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 74.)

3. ↑ « Les névroses de transfert, d'après le résultat de toutes nos analyses, viennent de ce que le moi refuse d'accueillir une motion pulsionnelle puissante dans le ça, et d'aider à son effectuation motrice, ou bien lui conteste l'objet qu'elle vise. Puis le moi se protège d'elle par le mécanisme du refoulement ; le refoulé se révolte contre ce destin, il se fait représenter, sur une voie où le moi n'a aucun pouvoir, par un substitut qui s'impose au moi par le détour du compromis, à savoir le symptôme ; le moi trouve son unité menacée et endommagée par cet intrus, poursuit le combat contre le symptôme, à la façon dont il s'était protégé de la motion pulsionnelle originaire, et le tout donne le tableau de la névrose. Rien n'interdit de penser que le moi, quand il a recours au refoulement, suit au fond les ordres de son surmoi, lesquels à leur tour procèdent pareillement d'influences du monde extérieur réel, qui ont trouvé dans le surmoi le moyen de se faire représenter. Toujours est-il que le moi s'est rangé aux côtés de ces puissances, qu'en lui leurs exigences sont plus fortes que les revendications pulsionnelles du ça, et que le moi est la puissance qui met en œuvre le refoulement contre cette participation du ça, et le consolide par le contre-investissement de la résistance. Au service du surmoi et de la réalité, le moi est entré en conflit avec le ça, et c'est ainsi que les choses se passent dans toutes les névroses de transfert. » (S. Freud, « Névrose et psychose » [1924], dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 2010, p. 283-284.)

4. ↑ C'est peut-être Marcel Gauchet qui en propose la présentation la plus claire : « La notion de névrose est remise en question. Comme on sait, elle est en passe d'être expulsée de la nosographie psychiatrique officielle. Ce n'est qu'un signe, mais ce constat public de décès n'en est pas moins expressif. Donnée plus substantielle, les séries ou les éléments cliniques dont la notion de névrose avait assuré la conjonction se disjointent de nouveau. Nous assistons à l'étonnante reviviscence de formes pathologiques "primitives" qu'on croyait définitivement dépassés. On voit resurgir, d'un côté une hystérie classique, convulsive (voire épidémiquement convulsive) et surtout dissociative – je songe à la stupéfiante épidémie de personnalités multiples dont l'Amérique du Nord est le théâtre et dont on se demande si elle va franchir pour de bon l'Atlantique. On voit revenir, d'un côté, des syndromes réputés purement affectifs, du style de l'attaque de panique, qui rappellent étrangement les descriptions de ce qu'on pourrait appeler les "pré-névroses" de la période 1860-1880. À quoi il faut adjoindre encore la réaffirmation de la spécificité de certains désordres de la pensée, du type de l'obsession ou de la phobie, qu'on commence à interpréter en termes de troubles de la pensée. Si l'on ajoute au tableau l'irruption des formes pathologiques nouvelles dont j'ai tenté de faire l'inventaire, on a la mesure du mouvement centrifuge qui est en train de disloquer le cadre hier encore reçu des névroses. Il apparaît de moins en moins susceptible d'une compréhension unifiée. » (« Essai de psychologie contemporaine II. L'inconscient en redéfinition », *Le Débat*, n° 100, 1998, p. 197.)

5. ↑ *Ibid.*, p. 200.

6. ↑ S. Nacht, *Guérir avec Freud*, Paris, Payot, 1971, p. 10-11.

7. ↑ J. Lacan, « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », art. cit., p. 61.

8. ↑ *Ibid.*

9. ↑ J. Lacan, *Le mythe individuel du névrosé*, Paris, Seuil, 2007, p. 45.

10. ↑ « À faire saisir aussi que dans la coextensivité du développement du symptôme et de sa résolution curative, s'avère la nature de la névrose : phobique, hystérique ou obsessionnelle, la névrose est une question que l'être pose pour le sujet "de là où il était avant que le sujet vint au monde" (cette subordonnée est la propre phrase dont se sert Freud expliquant au petit Hans le complexe d'Édipe). » (J. Lacan, « L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud », dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 520.)

11. ↑ « Nous ne serons pas étonnés en effet de nous apercevoir que la névrose hystérique comme la névrose obsessionnelle supposent dans leur structure les termes sans lesquels le sujet ne peut accéder à la notion de sa facticité au regard de son sexe dans l'une, de son existence dans l'autre. À quoi l'une et l'autre de ces structures constituent une sorte de réponse » (J. Lacan, « La psychanalyse et son enseignement », dans *Écrits*, *op. cit.*, p. 451).

12. ↑ En guise de rappel : « C'est là vers quoi nous pouvons nous avancer, quoi que ce soit la zone la plus voilée de notre expérience. Car justement nous en avons le contrôle en ceci que par ces voies qui sont celles de notre expérience, voies que nous parcourons, le plus habituellement celles du névrosé, nous avons une structure qu'il ne s'agit pas du tout de mettre ainsi sur le dos de boucs émissaires. À ce niveau, le névrosé, comme le pervers, comme le plus psychotique lui-même, ne sont que des faces de la structure normale. [...] Le névrosé, c'est le normal en tant que pour lui l'Autre avec un grand A a toute l'importance. » (J. Lacan, *L'Identification*, séminaire inédit, séance du 13 juin 1962.)

13. ↑ « La coalescence de la structure avec le sujet supposé savoir, voilà ce dont témoigne chez le névrosé ceci, qu'il interroge la vérité de sa structure, et devient lui-même en chair cette interrogation. Bref, il est lui-même symptôme. » (J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, Paris, 2006, p. 388.)

14. ↑ J. Lacan, « Radiophonie », dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 414.

15. ↑ J.-J. Tyszler, *Actualité du fantasme dans la psychanalyse*, Paris, Stilus, 2019, p. 49.

16. ↑ D'où l'urgence qu'il y a à nous repencher sur le « discours de l'hystérique » qui constitue sans doute la catégorie lacanienne qui indexe le mieux l'irréductibilité du lien social à la névrose.