

Claire Parada

Névrose de transfert *versus* névrose narcissique *

Que sont devenues les névroses de transfert ? Voilà la question qui nous est posée ce soir pour cette séance du séminaire École et que j'introduirai en revenant à Freud.

Je me suis demandé d'où vient et à quand remonte ce terme de « névroses de transfert » chez Freud. En vérité il est assez tardif, puisque j'ai relevé sa première apparition en 1913, dans une note de bas de page de son article « Le début du traitement ¹ ». Freud dit l'emprunter à Jung et le réserver exclusivement à la névrose hystérique et à la névrose obsessionnelle. Pour désigner ce qu'il appellera les psychoses, il utilise par opposition le terme de « névroses narcissiques », nous verrons pourquoi.

Voilà donc établis deux blocs que Freud distingue clairement et qu'il gardera jusqu'à la fin. D'un côté, les névroses de transfert avec l'hystérie et la névrose obsessionnelle, auxquelles il ajoute parfois la névrose phobique comme entité à part entière ou bien comme rattachée à l'hystérie, comme hystérie d'angoisse. D'un autre côté, la paranoïa, la démence précoce et la mélancolie, formant les névroses narcissiques.

Juste pour rappel, dans un premier temps Freud les avait toutes englobées sous le terme de « psychonévroses de défense ² » pour extraire les névroses psychogènes des théories de la dégénérescence très en vogue à l'époque et il faisait de la défense contre une motion pulsionnelle inconciliable, du refoulement donc, « le point nucléaire dans le mécanisme psychique des névroses ³ ».

Alors pourquoi choisir ce terme de « névroses de transfert » pour les distinguer des « névroses narcissiques », comme Freud le déplie dans son texte de 1915, « Vue d'ensemble des névroses de transfert ⁴ » ? Pense-t-il qu'il n'y a pas de transfert possible dans les névroses narcissiques ?

Pourtant, on ne peut pas dire tout à fait les choses comme ça. Il est vrai que, dans la démence précoce, « l'État anobjectif primitif de narcissisme ⁵ » rend particulièrement difficile d'envisager ce que serait une

relation transférentielle puisque pour Freud le transfert est une reproduction sur la personne de l'analyste du mode de relation d'objet du sujet. En revanche, il n'en est pas de même pour la paranoïa. Il y aurait bien du transfert puisque, dans le cas du président Schreber ⁶, il nous déplie les différentes déclinaisons de la relation d'objet qui peuvent découler de la défense contre la tendance homosexuelle constituante de la paranoïa. Le fantasme homosexuel s'écrit : « Moi (un homme), je l'aime lui (un homme). » Selon le mode de négation employé contre cette tendance, l'autre aimé peut devenir ou persécuteur, si la négation porte sur le verbe, ou objet d'érotomanie, si elle porte sur l'objet.

Bref, pour Freud le transfert existe bien, mais le risque qu'il devienne négatif et empêche le traitement est toujours présent. Pourtant, on peut dire que ça ne se vérifie pas dans la clinique, certes le risque existe mais ce n'est pas toujours le cas. On peut même ajouter que cela dépend beaucoup, pas entièrement bien sûr, mais beaucoup, de la place que l'analyste occupe, averti de ce risque. On ne peut pas nier que le transfert existe chez les sujets psychotiques, du seul fait qu'ils viennent s'adresser à des analystes pour qu'ils les aident à traiter ce qui les fait souffrir. C'est probablement à cette place-là, d'accueillir la façon dont ils se débrouillent avec le réel, que l'analyste a à se tenir, loin des interprétations sur les supposés désirs inconscients comme l'avait fait Freud à ses débuts dans le cas relaté dans « Nouvelles remarques sur les névroses de défense ⁷ ».

Donc, revenons à ma question : pourquoi « névrose de transfert » ? – outre cette disposition au transfert proprement analytique que le névrosé démontre. Penchons-nous sur la conception de Freud de la constitution de la névrose.

L'idée d'un transfert de la libido, au sens d'un transfert de fonds, est présente dès le début et concerne toutes les structures cliniques. Freud nous dit qu'une motion pulsionnelle incompatible avec le moi est rejetée et qu'alors se produit un retrait de la libido de la réalité. Dans les névroses de transfert, elle est transférée sur la représentation de chose dans l'inconscient, et dans les névroses narcissiques, sur le moi. Ce retrait de la libido produit une régression jusqu'à un point de fixation à un stade antérieur de développement qui a laissé des marques et qui perdure dans les autres phases. C'est ce point de fixation qui déterminera le choix de la névrose, qui est donc conçue ici comme un défaut d'accomplissement de la fonction sexuelle, le plein accomplissement étant la relation d'objet hétérosexuelle sous l'égide de la pulsion génitale unificatrice de toutes les pulsions partielles.

Freud situe la différence fondamentale entre névrose de transfert et névrose narcissique au niveau du rapport à l'objet. Dans la première, le rapport à l'objet est maintenu dans l'inconscient, même s'il est coupé du système préconscient-conscient, alors que, dans la deuxième, la libido se replie sur le moi.

En effet, « les névroses narcissiques remontent à des phases qui précèdent la découverte de l'objet ⁸ », nous dit Freud, à la phase de l'autoérotisme pour la démente précoce, à la phase de choix d'objet narcissique de type homosexuel pour la paranoïa et à l'identification narcissique à l'objet pour la mélancolie. Donc, on ne peut pas dire qu'il n'y a pas d'objet dans les psychoses, mais c'est un objet narcissique, du côté du même. Un petit autre imaginaire, dirait Lacan, qui ne fait pas fonction d'objet *a*, cause du désir.

Dans les névroses de transfert, le choix d'objet « par étayage » est déjà constitué. La libido attachée au premier objet d'amour perdu, interdit, a été transférée ailleurs sur d'autres objets, inaugurant ainsi la série métonymique des objets. Selon Freud, le mécanisme de transfert est donc crucial dans la relation d'objet, c'est bien parce que l'objet est perdu qu'il va causer le transfert libidinal et inaugurer la dialectique du désir.

Ce mécanisme étant en place, c'est ce qui va permettre que l'objet reste maintenu dans l'inconscient malgré le refoulement et la régression de la libido. La différence est que le sujet entretient avec lui un rapport fantasmatique ou symptomatique coupé de la réalité.

Pour qu'on puisse parler de transfert proprement dit, le retrait de la libido n'est pas suffisant, il faut qu'elle soit déplacée ailleurs, sur un autre objet. C'est comme ça que je m'explique le choix de Freud d'accoler le terme de transfert spécifiquement aux névroses, car il y est l'opérateur principal de la relation d'objet, alors que dans la psychose, avec son choix d'objet narcissique, on pourrait plutôt parler de projection-introjection imaginaire. C'est donc sur le modèle du choix d'objet par étayage que Freud construit sa conception du transfert analytique : le sujet transfère l'amour sur l'analyste sur le mode de son choix d'objet libidinal.

On retrouve également chez Lacan une différence dans le rapport à l'objet, quoique repris autrement. Dans la névrose, ce que le sujet vise dans le partenaire, c'est l'objet *a*, cette part perdue du fait de son entrée dans le langage et qui le laisse irrémédiablement manquant. Ce à quoi il se heurte, c'est à cet impossible de faire *un* qu'il met du côté de son impuissance et à l'impossible du rapport sexuel dont il ne veut rien savoir. Alors que le psychotique, cet objet, « il l'a dans sa poche », comme dit Lacan. Il a comme partenaire le grand Autre primordial non manquant, tout-puissant, ou des

petits *a* imaginaires qui peuvent être ou bien des appuis narcissiques bienvenus, ou au contraire des persécuteurs.

On retrouve cette même différence dans le transfert, où il s'agit pour l'analyste de ne pas se tenir à la même place. Autant dans la névrose l'analyste fait semblant d'objet *a*, cause du désir, ce qui pousse l'analysant à parler pour cerner le contour de cet objet *a* et saisir le désir comme causé par lui et non pas courant après lui. Autant dans la psychose l'analyste se tient comme représentant du grand Autre du langage, pour entrer dans le pacte de la parole, en évitant de venir à la place du grand Autre primordial. Cela ne veut pas dire, on le voit, qu'il n'y a pas de transfert, mais il n'est pas de même nature et ne sert pas aux mêmes fins. Dans la névrose, il sert à interpréter et à réduire la jouissance du sens ; dans la psychose, il sert à limiter la jouissance et à border le réel par la parole et les signifiants.

On peut conclure que la thèse de Freud sur la constitution de la névrose se base sur une conception normative et développementale de la sexualité. Cette dernière doit passer par un certain nombre de stades pour aboutir au dernier, le stade génital, et à une sexualité *hétéronormée*. La névrose est alors conçue comme une pathologie de la fonction sexuelle qui aurait subi des accidents dans sa construction (traumatismes réels ou non, fixation...), ce qui aurait pour conséquence qu'elle ne parvienne pas à sa pleine et entière maturité et qu'elle régresse à des stades antérieurs (oral, anal).

Lacan s'est démarqué de cette idée développementale de la sexualité, ce qui n'est pas sans conséquence sur sa conception de la névrose. En effet, très tôt dans son enseignement il revient sur cette idée de stade de développement selon laquelle il y aurait une progression de la libido aboutissant à son dernier stade génital, où l'objet total serait constitué. La pulsion n'est jamais que partielle, l'objet visé dans l'autre, l'objet *a*, l'est également, nous dit-il. Dans *Le Séminaire, Livre VIII*, il revisite les stades freudiens, qu'il situe clairement dans le champ de la demande et du désir, c'est-à-dire en rapport à l'Autre et au langage. Ils ne sont donc pas à prendre dans une visée de maturation naturelle, ajoute-t-il⁹. Chaque stade coexiste avec les autres, la pulsion est réinterprétée, au sens d'une langue à une autre, selon la demande orale, anale ou génitale, et va venir laisser des marques de jouissance. De plus, il n'y a qu'une seule libido, la libido phallique, pas d'Autre avec laquelle faire rapport. Donc, s'il y a une norme pour la sexualité, ce n'est pas celle du rapport hétérosexuel génital, mais bien plutôt celle qui découle du « pas de rapport sexuel » pour tous. L'idée de Lacan est que la névrose est une tentative de solution à « cette malédiction sur le sexe ».

Cette perspective relativise la dimension pathologique, clairement posée comme telle par Freud puisqu'il ne cesse d'utiliser le terme de « malade » à propos du névrosé. Ou alors il faudrait reformuler les choses en termes de « tous malades du langage », avec les conséquences que l'on sait sur la sexualité de l'être parlant, son rapport au désir et à la jouissance.

Dans le même ordre d'idée, ne pourrait-on pas dire que le dernier enseignement de Lacan a produit un remaniement similaire quant à la façon d'aborder la psychose ? L'introduction du nœud borroméen assouplit cette fracture entre les structures cliniques, névrose, psychose et perversion, ou tout au moins remet en cause cette idée de gradation de gravité entre elles puisque le nœud, on le fabrique. Il vaut peut-être mieux le fabriquer à quatre ronds, bien sûr, réel, imaginaire, symbolique et le quatrième qui les lie entre eux, mais ce quatrième n'est plus forcément le Nom du Père. D'autres éléments peuvent venir y faire suppléance. La frontière entre normal et pathologique est ici aussi remise en question, la psychose ne signant plus forcément la pathologie grave. On peut d'ailleurs rencontrer des sujets psychotiques se débrouillant bien mieux dans le social que certains névrosés. Cela tant que le nœud tient, bien sûr, car la décompensation psychotique reste tout de même plus abrupte et radicale.

Mots-clés : névrose de transfert, névrose narcissique, transfert et psychose, relation d'objet, choix d'objet, libido, névrose comme tentative de solution.

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





1. ↑ S. Freud, « Le début du traitement » (1913), dans *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 2005, p. 82.

2. ↑ Cf. S. Freud, « Les psychonévroses de défense » (1894), dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1999.

3. ↑ S. Freud, « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense » (1896), dans *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 61.

4. ↑ S. Freud, *Vue d'ensemble des névroses de transfert, un essai métapsychologique* (1913), Paris, Gallimard, 1985.

5. ↑ S. Freud, « L'inconscient » (1915), dans *Métapsychologie*, Paris, Payot, 1978, p. 111.

6.  S. Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » (1911), dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981.
7.  S. Freud, « Nouvelles remarques sur les névroses de défense » (1896), dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*
8.  S. Freud, *Vue d'ensemble des névroses de transfert, un essai métapsychologique* (1913), *op. cit.*, p. 32.
9.  J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VIII, Le Transfert*, Paris, Seuil, 1991, leçons des 15 et 22 mars 1961.