

## **Spécificité du transfert familial**

**Alberto Eiguer**

Ce texte est une version abrégée et mise à jour du deuxième chapitre de mon livre *La parenté fantasmatique. Transfert et contretransfert en thérapie familiale psychanalytique*, ouvrage publié en 1987 et actuellement épuisé. Parue dans *Le divan familial*, 17, 2006.

Dans ce chapitre, nous appliquerons la notion de transfert à la thérapie familiale. Nous partirons de la définition proposée dans l'ouvrage *Un divan pour la famille* pour étudier diverses facettes de son fonctionnement : le transfert groupal, les transferts sur le thérapeute, sur le cadre et sur le processus, l'angoisse situationnelle, le pré-transfert, celui-ci étant différent du transfert proprement dit.

Ces distinctions nous permettront de résoudre l'un des problèmes de la notion de transfert, celui de son extension à toutes les expressions de la famille dans la séance. A cet élargissement abusif, nous opposons l'idée d'un transfert limité aux manifestations régressives de la psyché familiale commune et transitionnelle. Autrement dit, le concept de transfert devrait tenir compte exclusivement des désirs primitifs, archaïques, et de ceux rattachés aux représentations des ancêtres, en soulignant le lien intrinsèque entre ce qui était jadis et ailleurs et ce qui se passe ici et maintenant. Plus on repère du transfert partout, plus il perd de sa force, de sa spécificité mutative et interprétable. On finit ainsi par dénaturer sa signification.

Il se peut aussi que désigner un transfert familial apparaisse comme une application du concept trop éloignée du sens donné à l'origine par l'analyse. Comment se fait-il qu'un groupe « transfère » sur un individu ou sur un autre groupe ? Que deviennent dans ce cas le désir et le déplacement transférentiels ?

Le passage, le transfert d'énergie affective, sont communs à la notion de transfert individuel et à son application à la famille ; pourtant ne serait-il pas plus judicieux de trouver une identité au transfert familial plutôt que de calquer la notion de la psychanalyse individuelle ?

Nous avons été sensible à cette remarque quand nous définissions (A. Eiguer, 1983, *op. cit.*) le transfert en thérapie familiale *comme le commun dénominateur des fantasmes et des affects rattachés à la psyché commune et à un objet du passé familial, et référés, par déplacement et par projection, au thérapeute*. Ce modèle

spécifique du transfert familial est, certes, étayé sur les modèles connus, mais essaie de l'aborder dans ses aspects originaux.

### **Arguments principaux**

Le transfert serait l'héritier des rapports objectaux propres au fait familial, envisageant ses liens spécifiques, ses rôles particuliers, ainsi que les aspects communs, autrement dit les secteurs de la psyché individuelle qui trouvent une résonance chez les différents membres de la famille. Par fait familial, nous entendons la représentation psychique du groupe comme un tout, bien que chaque sujet puisse lui prêter des traits spécifiques. Mais en raison de la régression qui s'opère dans la situation de dépendance à un cadre et à un thérapeute, des mouvements de totalité émergent comme une nouvelle donnée ; la croyance infantile qui voit dans « ma famille » le centre cosmique où se gesticulent les principes de vie et les idéaux les plus chers est alors réactualisée.

Cela explique que le désir transférentiel familial consiste souvent à élever le thérapeute au rang de géniteur du style de vie, au statut de père fondateur d'une morale, ou à l'opposé à le désigner comme le perturbateur d'une stabilité ; stabilité se nourrissant dans l'inertie des mœurs, des croyances, de la toute-puissance qui accommode les rôles fixes et qui distribue des étiquettes fonctionnelles, « l'handicapé » étant le plus marqué par cet aménagement. De là aussi la fréquence de l'attente familiale d'une bénédiction, en écho à celle que les ancêtres auraient prononcé concernant leurs descendants. A l'opposé, la famille peut craindre la malédiction du thérapeute également en écho à la condamnation de l'un des ancêtres. Il y aurait ici comme une demande au thérapeute de confirmation ou de démenti de cette malédiction. Digne ou indigne, capable de vivre heureuse ou vouée au malheur, porteuse de vœux de progrès sociaux et professionnels, ou pourvoyeuse d'une voie sans issue et sans alternative comme celle d'une dynastie peu rassurée de l'avenir de la lignée, la famille met en tension toutes ces cordes dans la relation thérapeutique.

Si le transfert est quotidien dans l'ici et maintenant des fantasmes les plus immédiats, les grandes questions bornent les tournants de la cure familiale. Pourquoi vit-on ensemble ? D'où venons-nous ? Quel est le sens de l'adaptation sociale pour nous ? Pour notre lignée, est-il légitime de vivre l'existence comme une *via dolorosa* ? Est-il normal de transgresser ou de triompher ? Ou de tricher pour réussir ?

Ainsi les personnages les plus fréquemment évoqués et qui apparaissent comme des jalons du déplacement d'une figure prototypique sur le thérapeute, ont été dans nos cures : l'accoucheur qui a sauvé miraculeusement une grand-mère et son enfant, *l'instituteur* qui a suggéré la carrière à suivre à un enfant, *le médecin* qui a dit « cet enfant va vivre », alors que tous les autres le donnaient comme condamné, la *grand-mère* qui a prédit au couple son divorce futur, l'ancêtre *héroïque* qui a su se détacher des contraintes pour réaliser son destin... En somme, le transfert serait le produit de :

- a) *La fantasmatique groupale* repérée dans tout groupe humain ; le « commun dénominateur groupal » rassemble les matériaux psychiques des différents membres de la famille, proches par leur contenu et qui produisent une résonance particulière, réciproquement attrayante ou bouleversante.

- b) *L'activité psychique spécifique* de la famille (ses prototypes, ses imagos, ses idéaux, etc.) déplacée donc sur le lien psychique au thérapeute ou au groupe des thérapeutes.

Par ailleurs,

- Le transfert familial déborde le transfert individuel dans *le sens synchronique* de l'activité de liaison inter-subjective et dans *le sens diachronique* de l'histoire commune des rencontres, des retrouvailles, et plus loin des lignées de chaque parent.

- Il est implicite dans le récit qui apparaît à un moment donné de la cure, jamais par hasard mais « réchauffé » par la flamme de la relation. Disons-le tout de suite : si nous nous intéressons au transfert, c'est que nous pensons que la thérapie familiale est un enclos de liens intersubjectifs entre des sujets familiaux souvent réticents à se livrer émotionnellement, et entre ces sujets et le thérapeute. Le transfert est porteur de changement. C'est *le climat empathique* qui permettra l'émergence de souvenirs, d'affects, et plus largement de ce fond fantasmatique commun. Cependant nous connaissons assez la difficulté personnelle à faire état de son intimité et à accepter de bon gré que le thérapeute ne soit ni un sorcier, ni un diable. Quoi qu'il en soit, l'opposition teintée de méfiance qu'arbore le groupe familial est déjà *lien* même si elle apparaît comme résistance. La résistance à la relation ou la résistance au

changement impliquent d'admettre implicitement que le lien est inévitable et qu'un changement aura lieu de toutes les façons.

- Le transfert familial se fait l'écho des *liens typiques* de la famille : liens de filiation, de fraternité, d'alliance et d'avunculat (la relation enfant-oncle maternel ou un autre représentant de la famille maternelle ; ce lien est rattaché à la fonction symbolique du père), qui fonctionnent comme des liens inter-subjectifs, des foules à deux réelles et fantasmatiques. Cette groupalité est-elle déplacée sur le mode d'interaction avec le thérapeute ? Lorsque les thérapeutes sont un groupe, il sera fréquemment question de fantasmer à propos de leur interfonctionnement :

a En *alliance*, lorsque le couple de thérapeutes est vu comme un couple plus ou moins idéal.

b. En *fraternité égalitaire* et uniformisante, leur identité sexuelle y étant déniée.

c. En *filiation*, par exemple, si une asymétrie est imaginée : si l'un occupe une place du parent et l'autre celle de l'enfant.

d. En *avunculat*, lorsque l'un est imaginé porteur de la loi interdirectrice et l'autre la subissant ; l'un est le maître et l'autre l'élève ; ou lorsque le couple de thérapeutes est imaginé comme un couple de complices qui exclue une autre branche de la famille, la branche paternelle, par exemple. Si le thérapeute travaille seul, les liens typiques de la famille pourront être déplacés sur le lien imaginaire entre lui et quelqu'un de l'extérieur à la thérapie (le psychiatre ayant posé l'indication, le cas échéant), ou entre le thérapeute et un membre de la famille en particulier. Il s'agit dans toutes ces variantes du déplacement d'une dyade inter-agissante et pas seulement d'un objet, une dyade imaginée en relation de complémentarité ou d'opposition avec d'autres dyades.

- Le transfert familial nous parle, en conséquence, d'un personnage familial ou d'une dyade imaginaire et inter-agissante.

### **Transferts sur le thérapeute, sur le cadre et sur le processus**

Dans la mesure où la régression propre à la cure familiale déclenche le processus de désir, désirer nous rapporter un souvenir s'inscrit dans un processus où nous, en tant que thérapeutes, nous sommes irréparablement intégrés. Communiquer

implique un émetteur, un message et un récepteur. Cela ne veut pas dire que la famille qui parle d'un personnage d'allure imagoïque est forcément en train de faire allusion au thérapeute. Nous disons que le souvenir s'incorpore à la communication dans laquelle nous sommes partie prenante, le déplacement de l'objet sur le thérapeute peut se présenter, mais cela n'est pas obligatoire.

De fait, l'objet « appartient » au fonctionnement inconscient de la famille : c'est dans l'inscription complexe du récit, dans l'agencement des phrases du discours familial comme un tout, que nous pouvons apercevoir en filigrane l'empreinte du désir transférentiel. Le désir n'est pas une volonté : sa seule finalité est d'être écouté, tandis que s'il y a vœu, nous nous situons déjà dans la sphère de l'intention de bouleverser l'existence de l'autre, sa nature et sa réalité tangible.

Dans la mesure où les liens aux objets sont déjà là, le transfert préexiste, précède la projection éventuelle des représentations en question.

Il existe également un transfert en marge du transfert d'un objet ou d'un lien entre objets. C'est le « transfert-cadre » ou le « cadre du transfert » : celui-ci serait, pour nous, le produit des représentations du moi-non-moi de chaque membre de la famille, du trans-narcissisme constitutif du familial. Il est animé par le souhait de submerger le thérapeute *dans* une continuité psychique avec la famille. Voyons le problème de plus près.

Dans *Un divan pour la famille*, et à l'occasion de l'étude des quatre formes de transfert groupal proposées par Angélo Béjarano en 1972 (transferts central, latéraux, sur l'extérieur, du groupe sur le groupe), nous avons avancé la formule suivante : « Alors que le groupe thérapeutique est prodigue en transferts, la famille en thérapie en est économe. » Nous avons ainsi voulu mettre en évidence deux points :

- Le transfert familial suppose un lien thérapeute-famille qui ne tient pas en compte d'autres « transferts spontanés » comme les projections et les déplacements fantasmatiques entre ses membres et qui existent depuis la constitution même de la famille.

- Ainsi défini, le transfert pendant la thérapie n'apparaît que lentement ; précisément par l'importance des investissements naturels, qui empêche une désérotisation brusque des liens.

*Le transfert central sur le thérapeute* est celui qui se révèle en conséquence comme le plus important. Le transfert latéral se confond avec l'investissement naturel si riche entre membres, le transfert du groupe sur lui-même fait penser à la substance du soi familial : le sentiment d'appartenance.

Mais le transfert sur le thérapeute méritait d'être différencié, à son tour, *d'un transfert sur le cadre et d'un transfert sur le processus*, ses dérivés en quelque sorte. Le transfert sur le cadre se précise comme les fantasmes et les affects familiaux à propos des règles de présence, d'horaire, de paiement, et du cadre matériel de la salle de thérapie.

*Le transfert sur le processus* se définit comme manifestant les désirs, les attentes, l'espoir ou le scepticisme, concernant l'évolution du processus thérapeutique. Chaque famille a un projet manifeste généralement exprimé comme désir de changement, et un projet latent qui peut impliquer un désir de non changement : « C'est toi qui dois changer, pas moi. » Tant le transfert sur le cadre que le transfert sur le processus sont des « prises de position » par rapport aux désirs imaginés du thérapeute sur ce que signifie pour lui le cadre et sur ce qu'il attend de la thérapie : « Il semble attendre que nous exprimions nos fantaisies, nos désirs, nos inquiétudes », voilà ce qui stimule la mise en tension alimentant les buts qui se cristallisent dans un projet.

Toutefois, ces trois types de transferts ne se manifestent séparément que dans les étapes avancées du processus : au début de la thérapie, les familles ont tendance à inclure le thérapeute dans le cadre. Un pas important est franchi le jour où la famille admet ces différences. Le thérapeute propose le cadre, il énonce ses règles, mais ce n'est qu'un instrument pour lui. Il n'en est ni le propriétaire, ni le créateur. Admettre cela, implique, pour la famille, de réduire son auto-suffisance jusque-là projetée sur le thérapeute et de pouvoir déposer les aspects les plus désorganisés de son psychisme collectif sur le cadre. Cela implique aussi accepter qu'il y a eu « un autre sujet précédant le thérapeute », l'inventeur de la technique ; d'autres, ses maîtres, qui la lui ont apprise. Ainsi, le transfert sur le cadre et le cadre même deviennent-ils le contenant rassurant de l'expérience thérapeutique. Le transfert sur le thérapeute se dégage alors comme un transfert objectal. En même temps, le transfert sur le cadre est à relier aux liens narcissiques de la famille.

Il convient cependant de préciser qu'avant cette délimitation d'un transfert objectal, la famille fera éventuellement usage d'autres projections, inoculantes, de

l'esprit du thérapeute, que nous préférons appeler *pré-transfert* et qui coïncident avec la confusion entre transfert sur le cadre et transfert sur le thérapeute. Quand le travail de remémoration prend comme objet les phénomènes transgénérationnels, cette confusion de transferts a en principe disparu. Le cadre synthétise cette réalité psychique commune à la famille et au thérapeute qu'est la capacité de jouer, de créer, de penser et de fantasmer ensemble. Le transfert sur le cadre n'apparaît que dans ces manifestations négatives : absences, transgression d'horaires, passages à l'acte sur la salle de thérapie. Comme transfert positif, il passe sans bruit, comme si l'attachement aux règles qui le définissent allait de soi. Il est le contenant des aspects les plus psychotiques du fonctionnement familial « incrustés » dans le cadre ; les aspects les plus évolués pourront ainsi s'exprimer dans la relation (cf. J. Bleger, 1967).

### **Illustration. Transfert hyperréaliste : la famille Jacinthe**

Afin d'illustrer quelques unes de ces idées, nous allons évoquer une famille, les Jacinthe, dont la dernière fille de 20 ans souffre d'une psychose chronique.

A une séance où sont présents les parents divorcés, sa sœur aînée et son frère, il m'est dit qu'ils aimeraient parler de quelque chose qui les chagrine depuis longtemps, mais qu'ils n'ont pas osé exprimer auparavant : ils ont l'impression que je m'ennuie avec eux et que je ne trouve aucun intérêt aux séances. Comme preuve, la mère se souvient qu'à la séance précédente, j'aurais « bâillé à trois reprises » ; puis je m'ennuyais tellement que j'aurais « commencé à nettoyer mes bottes ». Le frère ajoute avec ironie qu'il avait constaté qu'elles étaient vraiment « dégueulasses ». La sœur veut me défendre disant que, moi, je dois être très pris et sans temps suffisant ni pour m'occuper de moi-même, ni pour dormir. Ensuite, le père se plaint de ses propres occupations et il ajoute que pour venir ce matin, il lui a fallu supprimer six rendez-vous. Aussitôt, la jeune patiente s'énerve, comme elle le fait d'habitude lorsqu'on ne s'occupe pas d'elle. Mais la mère la fait taire : « Nous parlons de quelque chose d'important. » Parfois, ils n'arrivent pas à parler en séance : mon « désintéressement » leur pose problème. « Lui, ajoute la mère signalant le frère, il ne parle pas ici pour d'autres raisons, il ferme sa bouche jusqu'à la sortie, il a peur d'éclater par un fou-rire. » En effet, ils sont très frappés par la façon dont je m'exprime ; cela leur rappelle un ancien fiancé de la fille aînée, « un homme de théâtre très séducteur qui, entre parenthèses, a été très désagréable avec elle par son comportement irresponsable ». Ils sont très étonnés par cette ressemblance. Ils ne

voulaient pas m'en parler car cet homme pouvait être un de mes amis. Je risquais de prendre très mal la chose ! <sup>1</sup>

Par la suite, là mère insiste sur leur peine de voir passer le temps ; les séances si attendues déclenchent un sentiment d'incomplétude et d'insatisfaction. Ils sont obligés d'aller au bistrot après la séance pour se récupérer de la colère et du fou-rire collectif. Il se trouve, ajoute le père, que les discussions dehors sont plus intéressantes que celles d'ici.

Dans cet exemple, le transfert conscient montre un premier moment où font rage l'avidité, le sentiment de tristesse et le fantasme d'abandon.

On sera probablement surpris de savoir que, pour nous, ce ne sont ni l'angoisse de perte, ni l'angoisse de castration, dans l'association avec l'ancien fiancé de la fille aînée, les éléments les plus importants de la relation de transfert. Le plus important serait ici la possibilité pour cette famille de récupérer au bénéfice du processus une partie de *l'investissement sur le bar* où ils allaient périodiquement discuter : récupérer et réintroduire, dans le cadre des séances, cette partie-là. C'est comme si jusqu'ici la relation se maintenait par un clivage du transfert ; le transfert sur le cadre était déposé à l'extérieur et le transfert sur le thérapeute agonisait dans une fantasmatique très retenue où dominaient la crainte d'abandon, le sentiment de manque et la moquerie comme castration et défaillance projetées sur le thérapeute. Du moment que la famille a réintrojeté les aspects clivés et projetés ailleurs et les déplacements dans le transfert sur le cadre, notre cadre devient le cadre du transfert.

1. Ainsi les membres de la famille se permettent de parler librement du problème relationnel.

2. Aussi réussissent-ils à atténuer l'intensité de l'affect : le cadre va en quelque sorte absorber une frange du déplaisir et de l'angoisse.

Nous arrivons, de cette manière, à l'idée d'un *transfert ré-collecteur* des investissements moi-non-moi de chacun.

On sera encore surpris de connaître notre point de vue sur un autre problème. Lorsque le thérapeute est pris dans sa réalité personnelle, il ne s'agit pas du tout de

---

<sup>1</sup> Les noms et les prénoms de cas sont fictifs. Quelques détails secondaires des observations ont été modifiés, afin que les personnes ne puissent être reconnues. Pour les illustrations, nous adoptons la première personne du singulier, à l'exception de cures menées en co-thérapie.



transfert objectal : nous pouvons l'appeler *le transfert hyperréaliste*. Dans ce cas, la famille étaye ses fantasmes sur des aspects réels de ma personne.

Je peux vous avouer qu'en effet, j'ai nettoyé mes bottes pendant la séance précédente ; je l'ai fait néanmoins pour des raisons différentes de celles interprétées par la famille. L'important serait de concevoir que plus une famille oublie cette réalité physique ou psychique de son thérapeute, plus nous sommes situés dans la sphère du transfert objectal.

Celui-ci implique que le thérapeute existe simplement comme écran. Peu importe alors qu'il soit chauve ou chevelu, blanc ou noir, expérimenté ou novice. Quand la famille se trouve encore au seuil plus qu'à l'intérieur de la thérapie, la figure réelle du thérapeute occupe une trop grande place. En revanche, le transfert mûrit lorsque l'aspect créateur et innovateur l'emporte sur l'aspect répétitif et adhésif. C'est ainsi que la thérapie est source de nouveaux fantasmes et de nouveaux mythes. Elle acquiert alors une potentialité mythopoiétique : l'histoire familiale retrouvée, l'expérience de la thérapie s'inscrira dans une nouvelle histoire (cf. C. Joubert, 1984).

### **Transfert par projection et transfert par déplacement**

Bien que très utile pour notre travail, l'évocation verbale du transfert n'est pas fréquente. En général, le transfert reste inconscient, s'exprimant par d'autres références objectales ou par des comportements. Le transfert n'est pas l'équivalent du transfert conscient ; la verbalisation, quand elle apparaît, fait souvent allusion à des aspects secondaires des sentiments liés au thérapeute. A d'autres occasions, elle ne répond qu'à une logique défensive faussant la véritable nature du lien fantasmé. "L'objectivation événementielle" comme résistance de l'émergence du déplacement inconscient "isole", partialise excessivement le transfert, dit M. Neyraut (1974, p. 265).

Toutefois, lorsqu'une famille par l'intermédiaire d'un porte-parole exprime directement ses sentiments, comme nous l'observons dans le cas de la famille Jacinthe, nous pressentons l'effort accompli pour surmonter une certaine pudeur. Bien que cela puisse choquer le thérapeute par son imprévisibilité, c'est souvent le signe d'un tournant dans l'évolution du processus, notamment dans le cas des familles les plus dysfonctionnelles, dont l'impossibilité de liaison les conduit inconsciemment à la création d'un climat relationnel froid et insaisissable quant au sens profond. Dire la résistance, voire le mécontentement ou la méfiance (peur de l'envahissement, sentiment de désintérêt chez le thérapeute considéré comme un chercheur détaché ou re-

jetant), implique l'acquisition de la possibilité d'organiser un discours franc, et l'attente d'une réponse. Il s'agit, dans cette situation, de la manifestation de ce que M. Neyraut (*op. cit.*) a appelé, dans le cas de l'analyse, *le transfert direct*. Produit d'un mélange entre les conditions psychologiques réelles de la cure et des éléments associatifs infantiles et fantasmatiques, "le transfert direct est le lieu de la demande" (p. 277) et de la recherche de satisfactions pulsionnelles immédiates, le patient se cramponnant à la fonction de l'analyste ou à sa réalité.

Le transfert direct et le transfert hyper-réaliste repèrent des phénomènes assez proches, au point qu'on peut les considérer comme équivalents. Comme il est aisé de le constater, le mécanisme dominant ce type de transfert est la *projection*. Dans le cas de la famille Jacinthe, cela a pris un caractère d'interprétation quasi-délirante : lorsque les membres de cette famille supposent que l'ancien ami de la fille aînée est une de mes relations personnelles, je suis inclus massivement dans le monde de leurs objets : l'identification qui est le propre de la référence transférentielle est ici débordée de "toutes parts", car ils me rencontrent imaginativement dans des lieux multiples. Nous ne croyons pas inutile de répéter l'avantage représenté par la redistribution du fonctionnement psychotique dans le cadre de la thérapie ; nous aurons ainsi la possibilité de mieux l'aborder et de l'interpréter.

A d'autres reprises, le mécanisme projectif du transfert ne s'accompagne pas d'évocation consciente. Quoi qu'il en soit, le transfert projectif doit constituer une des variantes, peut-être la plus abrupte et la plus primitive, du fonctionnement transférentiel. Dans la période de pré-transfert ou lors des manifestations de résistance d'attaque du cadre, il est probablement le seul actif.

*Le transfert par déplacement* est d'une toute autre nature. Dans la définition la plus classique du transfert, il est précisé que l'investissement d'une représentation subit un travail de désinvestissement, le déplacement de l'affect sur le thérapeute impliquant son investissement consécutif. Dans le transfert par projection, il n'est pas question de désinvestissement : l'objet n'a pas encore acquis le statut d'un objet interne, mais simplement d'un objet partiel bon ou mauvais teint d'affectivité disruptive et inquiétante, quand il ne s'agit que de vide et d'absence de représentation. De là, l'apparition du processus primaire ; la confusion entre perception et représentation est, dans ce cas, la règle ; le principe de réalité est soumis au principe de plaisir.

Si dans le transfert par déplacement il y a confusion entre deux identités, celle-ci a comme fonction de frayer le passage économique de l'affect.

L'identité de perception est partielle : elle facilite le transfert, mais elle n'est pas le transfert, comme dans le cas du transfert par projection. Il est question plutôt de jouer à considérer l'autre comme un prototype ancien ; la prise de conscience ultérieure gêne et déçoit comme une illusion à laquelle on s'est laissé aller à son insu. Le déplacement s'opère par des quantités d'énergie réduites. Il permet de voiler le conflit sans trop de peine. Il serait pourtant inexact d'affirmer que le transfert par projection apparaît exclusivement pendant l'étape de pré-transfert et le transfert par déplacement pendant l'étape de transfert proprement dit. L'un et l'autre co-existent à chaque étape, avec certes une prédominance.

Le transfert par projection nous décide, plus souvent que le transfert par déplacement, au travail interprétatif ; notamment lorsqu'il entrave la continuité du processus. La priorité étant toujours au déblayage des résistances, le transfert par projection est un de ses fréquents vecteurs.

Le transfert comporte toujours une "dose" de processus primaire, c'est son empreinte inconsciente par l'identité de perception, mais il se sert de la traduction offerte par le processus secondaire. Dans le cas du transfert par projection, les articulations processus primaire/processus secondaire, sa traduction en logique courante, sont plus problématiques. On comprend ainsi qu'il se manifeste d'une façon intempestive et qu'il déborde le registre verbal par des actes.

### **Transfert sur le processus et angoisse situationnelle**

W. Bion (1970) demandait à l'analyste de rester sans mémoire ni désir face au patient en séance. Celui-là devrait oublier tout ce qu'il sait sur le patient et sur la technique analytique. Ainsi chaque élément apparaîtrait dans sa fraîcheur et l'analyste pourrait se laisser surprendre, voire s'émerveiller, en développant sa capacité de recherche et son goût de la vérité. Ce qui va suivre est un développement de ces idées.

Nous affirmons habituellement qu'il n'y a pas d'activité humaine qui ne soit déterminée par le désir ; de même, on peut suivre E. Pichon-Rivière (1971) lorsqu'il affirme qu'il n'y a pas de groupe sans but. Autant le patient que le groupe familial en thérapie se proposent des objectifs conscients et inconscients : l'ensemble des buts cristallise dans un projet guidant les pas de l'activité d'association, toute "libre" qu'elle soit...

*Une psyché cherchant la décharge* est la leçon de la première théorie freudienne des pulsions. Une psyché cherchant à résoudre le combat éternel entre Eros et

Thanatos pourrait être celle de la deuxième théorie des pulsions. La psyché cherche à créer des espaces et des limites, des enveloppes (contenants, peau), qui la séparent du monde extérieur pour épanouir son intérieur. La notion de *self* ne serait qu'une conséquence de cette préoccupation de la modernité post-freudienne. Entre la première et la deuxième théorie, la pulsion a pris un nom de famille. Pareillement, la psyché familiale cherche dans chaque séance à se débarrasser du déplaisir consécutif à une trop grande inquiétude, addition totalisatrice des tensions individuelles. Renforcée par la friction des contacts, cette inquiétude, que nous appellerons désormais "angoisse", notion proche de celle mise en valeur par M. Klein (1952), est un conglomérat d'angoisses anciennes, en plus des angoisses immédiates suscitées par la séance elle-même. Barrages à l'émiettement des excitations, le cadre horaire et le thérapeute comme objet infléchissent cet émoi angoissant. Le cadre et le thérapeute les concentrent sur eux en les conduisant à se lier aux représentations. Le projet le plus pressant de la famille est de résoudre cette angoisse devant la séance ; la résoudre quantitativement en diminuant la tension et même l'impression de danger (l'éliminer même) ; la résoudre qualitativement en comprenant ce qui la détermine ; la "re-souder" enfin à l'histoire commune.

Nous pouvons donc identifier cette angoisse comme situationnelle, car intimement liée à la situation de l'ici et maintenant. Elle trahit la crainte d'une attaque, d'une perte ou d'un non-savoir (lien de non-connaissance de W. Bion, *op. cit.*, ou angoisse confusionnelle de J. Bleger, *op. cit.*) devant le devenir de la séance. Une des finalités est de transformer cette angoisse en s'en donnant les moyens au cours de la séance. Cela configure un projet, et pour aboutir à ce projet, la tâche implicite et spécifique sera celle de travailler analytiquement l'angoisse situationnelle. Celle-ci est infiltrée nécessairement de fantasmes dont voici quelques formules-clés :

« La séance nous confrontera-t-elle à la révélation de secrets occultés jusqu'ici ? »

« Allons-nous découvrir des désirs inconnus et préoccupants ? »

« Les rêves que nous allons raconter aujourd'hui révéleront-ils nos déchirements, nos infidélités, nos hésitations ? »

« Découvrirons-nous nos dissensions, nos désirs d'exclusion, nos préjugés, nos idéaux brisés ? »

« La séance, nous fera-t-elle revivre des moments de sérénité ? »

« Rencontrerons-nous par hasard nos amours des débuts ? »

« Comprendrons-nous enfin que nous sommes restés intègres malgré le temps, les crises et les difficultés ? »

« Calmerons-nous notre soif de savoir sur nous-mêmes ? »

D'autres "attentes" se traduisent en agir, suscitées habituellement par la soif de vengeance, le désir d'appliquer la loi du Talion, les revendications justicières, l'envie individuelle ou collective. Certains membres de la famille espèrent conquérir des positions de force, faire des coups d'éclat ou des coups d'état. Il s'agit de réponses à l'angoisse situationnelle... et pas forcément calculées à l'avance.

Le thérapeute sera attentif à la recherche de ces points d'urgence. Il déduira, à partir des agencements défensifs actuels, les émois liés étroitement à la situation. Il ne serait pas excessif de dire que celle-ci est sa tâche principale. L'explicitation de l'angoisse situationnelle conduit la famille, dans un second temps, à l'élaboration des fantasmes et des affects associés, ouvrant alors la voie au souvenir ancien.

Le transfert sur le processus recueille les attentes macro-temporelles ; l'angoisse situationnelle, les attentes micro-temporelles. Toutes les attentes attirent le désir, comme un idéal élevé ou un idéal de soulagement. Le processus ou la séance, par la durée qu'ils ouvrent en perspective de ce qui va se passer impliquent un temps anxiogène et mobilisateur. Il ne s'agit pas d'espace dans ce qu'il a de statique, le cadre remplit justement cette fonction anti-débordement. Il s'agit d'impatience projetée vers le futur, d'espoir ou de désespoir, d'illusion ou de scepticisme. L'espace du cadre fait craindre l'enfermement ou l'espérance de retrouver la scène théâtrale où l'on pourra enfin jouer. Le temps d'une séance fait craindre avec fébrilité le moment où cela pourra enfin se découvrir ou se recouvrir.

L'angoisse situationnelle conduit éventuellement au désir de maintenir l'obscurité, en conservant dans l'état d'ignorance les autres membres de la famille. Elle peut également être très puissante, au point de faire imaginer un danger dans le savoir et dans la perspicacité du thérapeute. Quoi qu'il en soit, l'angoisse situationnelle s'érige en moteur des associations discursives. Elle rend tout son intérêt au mot "utilisation" du thérapeute, finalité ultime de se servir de l'autre pour retrouver l'essence de soi-même, avidité d'absorber un mythe familial, celui de l'autre imaginé plus éclatant et, *in fine*, les sortilèges des passions familiales du thérapeute.

Revenons à la recommandation de Bion (*op. cit.*). S'il était préférable que l'analyste reste sans désir ni mémoire, c'est précisément pour laisser exprimer l'angoisse situationnelle qui varie à l'infini de séance en séance. L'analyste attendra dans

le creux de la vague, il suivra, il se pliera pour amplifier le fantasme central actif et immédiat, plus que pour proposer une interprétation parfois extemporanée. Chaque séance est nouvelle, à refaire, parce que "l'angoisse" est nouvelle et inconnue : elle rassemble, en privilégiant un affect, tout le passé, la dernière séance comprise, et ce que la famille a vécu depuis, notamment les résistances suscitées par les découvertes récentes.

- « Sans (le) savoir », l'analyste sera prompt à s'identifier à la douleur ou à la rage provoquées par ces dernières.

- « Sans mémoire », l'analyste saura articuler dans son esprit, refoulement et levée de refoulement.

- « Sans désir », l'analyste se placera imaginativement : là où le désir de l'autre tient à le situer.

Le parcours de la séance, ainsi que celui de la cure, nous fait penser à un écheveau dont le fil est à démêler. Malgré les hésitations et les incertitudes, tout semble possible au début, tout paraît joué à la fin. Comme les anciens, nous sommes amené à nous représenter la durée par des images spatiales, parce qu'il nous est inconfortable de la préciser. Le fil d'une vie commune est une puissance concentrée sur elle-même ; avant l'heure du bilan final, son épaisseur nous montrera sa texture et sa fermeté. Si nous doutons au bout du chemin de l'accomplissement d'un projet initial, n'oublions pas que tout travail thérapeutique vise l'évolution d'un autre parcours, d'un autre fil, celui de l'existence de nos patients. Quand le temps d'une séance s'est écoulé, recommence le temps autre : tout va encore se rejouer à partir de ce que nos patients ont pu garder du temps de la séance. Si le transfert nous touche si profondément et nous interroge, c'est qu'il questionne son double inversé qui est le contre- transfert.

[...]

### **Pour conclure**

La découverte du transfert familial nous conduit vers les mille subterfuges de l'activité psychique de la famille. Il serait pourtant abusif de dire que toutes les données sont convoquées par le transfert. Il serait de même stérilisant de se priver de ce qu'il traduit et renouvelle.

Le transfert traduit des panneaux de l'actuel, la tension du rapprochement et de l'éloignement, du trop plein de désirs et du trop plein... du vide. Il excite ce qu'il y a de plus exemplaire : la dépendance à autrui, dont on ne dira jamais assez l'impor-

tance, même dans l'autonomie réussie. Qui saura se protéger du thérapeute par le transfert (car le transfert est un moyen pour se placer à la bonne distance entre soi et l'autre), saura se protéger dans la vie.

De la variété des formes transférentielles, le transfert inconscient, et notamment le transfert objectal se manifestant dans les étapes évoluées du traitement, se sont dégagés comme les plus liés aux complexes qui structurent le fonctionnement et le dysfonctionnement. Et une conclusion complémentaire : ni le transfert le plus bruyant (transfert direct), ni le transfert le plus explicite (transfert conscient), ne résumant ce fonctionnement primordial et profond.

### **Bibliographie**

Béjarano A. (1972) « Résistance et transfert dans les groupes », in D. Anzieu, *le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod.

Bion W. (1970) *L'attention et l'interprétation*, tr. fr. Paris, Payot, 1974.

Bleger J. (1967) *Symbiose et ambiguïté*, tr. fr. Paris, PUF, 1980.

Eiguer A. (1983) *Un divan pour la famille*, Paris, Le Centurion.

Eiguer A. (1987) *La parenté fantasmatique. Transfert et contretransfert en thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.

Eiguer A. (2006) « Pour une psychanalyse familiale récréative », *Le divan familial*, 16.

Joubert C. (1984) *Le mythe familial et la thérapie familiale psychanalytique*, Mémoire, Université de Grenoble.

Klein M. (1952) « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », in M. Klein et ali. *Développements en psychanalyse*, tr. fr. Paris, PUF.

Neyraut M. (1974) *Le transfert*, Paris, PUF.

Pichon-Rivière E. (1971) *Del psicoanálisis a la psiquiatría social*, Buenos Aires.

### **Résumé**

« Spécificité du transfert familial. » Ce texte est la version abrégée et mise à jour du deuxième chapitre du livre de l'auteur paru en 1987 et actuellement épuisé, *La parenté fantasmatique. Transfert et contretransfert en thérapie familiale psychanalytique*. A partir d'une définition du transfert familial, qui est l'expression de la dynamique du groupe, de ses liens et de ses fonctions, différentes perspectives

sont envisagées : le pré-transfert, les transferts central sur le thérapeute, sur le cadre et sur le processus ; manifeste et latent ; direct et indirect ; l'angoisse situationnelle. La projection est la défense qui intervient dans le transfert des aspects les plus archaïques de la psyché commune. Le déplacement, en échange, est celle du transfert des représentations d'objets. Ces éléments d'analyse permettraient de répondre aux points d'urgence lors de la séance dans le chemin de la construction du processus transférentiel, qui est porteur du changement.

### **Mots-clés**

Transfert familial, régression, cadre, processus, situation.

### **Summary**

"Specificity of the family transference." This text is the shortened and update version of the second chapter of author's book, published in 1987 and currently exhausted, *The fantasmatic parenthood. Transference and counter-transference in psychoanalytic family therapy*. From a definition of the family transference, which is the expression of the dynamics of the group, its links and its functions, different perspectives are considered: the pre-transference, the transference on the therapist, the framework and the process; manifest and latent, direct and indirect transferences; situational anxieties. Projection is the defence presents in the transference of the archaic aspects of common psychism. Displacement, [in exchange](#), is that of the transference of object representations. These elements of analysis would make it possible to interpret the emergency points at the time of the session in the way of the construction of the transference's process, which is carrying the change.

### **Key words**

Familial transference, regression, frame, process, situation.

### **Resumen**

"Especificidad de la transferencia familiar." Este texto es la versión abreviada y actualizada del segundo capítulo del libro del autor editado en 1987 y actualmente agotado, *El parentesco fantasmático. Transferencia y contretransferencia en terapia familiar psicoanalítica*. A partir de una definición de la transferencia familiar, que es la expresión de la dinámica del grupo, sus vínculos y sus funciones, se prevén distintas perspectivas: la pretransferencia, las transferencias central sobre el terapeuta, sobre el encuadre y sobre el proceso; manifiesta y latente; directa e indirecta; la



angustia situacional. La proyección es la defensa que se produce en la transferencia de los aspectos más arcaicos de la psiquis común. El desplazamiento, en cambio, es el de la transferencia de las representaciones de objetos. Estos elementos de análisis permitirían responder a los puntos de urgencia en la sesión en el camino de la construcción del proceso transferencial, que es portador del cambio.

**Palabras clave**

Transferencia familiar, regresión, encuadre, proceso, situación.

Dr Alberto Eigner, psychiatre, psychanalyste, président de la SFTFP, 154, rue d'Alésia, 75014 Paris.