

LE TRANSFERT THERAPEUTIQUE COMME REAPPRENTISSAGE AFFECTIF

AMARDJIA Nacerdine Université de Setif

ملخص:

Résumé:

Par le biais du transfert affectif le psychothérapeute intervient sur l'une des étapes de l'évolution affective du Moi (Narcissisme, Anaclitisme, Œdipe) où s'est effectuée la fixation et le conflit, en raison du caractère familial, ceci pour permettre au patient psychotique, dépressif ou névrotique de continuer son « histoire d'identification- identité ». Or, cette fois-ci, face au psychologue le patient ne trouvera plus, comme l'étaient les parents, un « objet » affichant ostensiblement son caractère et ses attitudes forcément figées affectivement. C'est la raison pour laquelle, en fait, ses pulsions se sont retrouvés en panne d'investissement créant par là cristallisation, caractère ou pathologie.

En usant du transfert, le psychologue apparaîtra comme une multitude d'objets affectifs successifs en progrès, et à chaque fois à l'image du désir du patient et jamais en retard de celui-ci. Ainsi s'opérera une sorte de rattrapage affectif psychogénétique au bénéfice du Moi du patient

من خلال التحويل الوجداني يتدخل النفسي في إحدى مراحل النمو الوجداني للانا (النرجسية، الاتكالية، الأوديبيية) أين حصل التثبيت و الصراع، بسبب الطبع الأسري. هذا من أجل السماح للذهاني، للمكتئب أو للعصابي مواصلة "قصته التقمصية- الهوية". لكن، في هذه المرة، أمام النفسي، المريض لا يجد كما فعله الوالدين، "موضوع" عارضا بوضوح طبعه ومواقفه التي هي حتما ثابتة وجدانيا. انه هذا هو السبب في الحقيقة الذي ترك النزوات معطلة في استثمارها نحو الموضوع في السابق مشكلا هكذا التبلور، الطبع أو المرض. باستعماله للتحويل، يظهر النفسي كعدد من المواضيع الوجدانية المتتالية في التطور، وكل مرة في صورة رغبة المريض و أبدا في تأخر عنه. فهكذا، يتحقق نوع من الاستدراك الوجداني السيكونشوني لصالح أنا المفحوص.

L'apprentissage affectif et la formation du Moi :

L'apprentissage concerne aussi bien l'aspect cognitif, psychomoteur qu'affectif propre à la personnalité. Ces trois types d'apprentissage participent ainsi à la formation du sujet.

Traditionnellement, l'apprentissage ne concernait que la dimension intellectuelle, à savoir la mémoire, la langage, l'intelligence etc.

Le conditionnement classique ou répondant en est la théorie, au travers des travaux de Pavlov, De Thorndike et de Skinner où tout est question de Stimulus –réponse, de répétition et de renforcement. Les lois de « S – R », de répétition, de l'effet en sont les formulations les plus achevées. Apprendre pour la personne ne signifie plus qu'un ensemble de comportements cognitifs et moteurs (contenu) en situation de répétitions successives (le mécanisme).

Par contre la psychanalyse, comme la psychopathologie, ont plutôt analysé et traité, d'une façon assez approfondie, l'ensemble des processus affectifs qui sont, en fait, les véritables mécanismes responsables de la formation du soi ou au contraire de son échec, selon les conditions d'interactions entre la pulsion, l'objet affectif et le Moi. On peut définir l'apprentissage affectif; ceci sur la base des notions d'identification, d'introjection, d'investissement, d'incorporation, d'intériorisation, d'imitation, d'empathie, de suggestion, de projection, d'attachement, d'état amoureux, de transfert; comme l'intégration en soi des traits, des comportements et des attitudes d'autrui ou de l'objet. ceci s'effectue non pas par le biais d'un mécanisme intellectuel mais plutôt par un mouvement (élan) sentimental et libidinal effectué par le Moi, au moyen de la pulsion investie sur l'objet et ayant pour but non seulement la satisfaction mais, en même temps, la restructuration du Moi selon les étapes, les situations et la finalités psychoaffectives.

Toutefois, ces différents mécanismes d'apprentissages affectifs opèrent, comme nous venons de le dire, de façons très variables chez l'enfant, chez le patient comme chez l'homme ordinaire. Ils restent, toutefois, assez proches dans leur structure qui consiste en la présence simultanée d'un Moi, d'une pulsion et d'un objet.

Investir affectivement l'objet se trouve, donc, tout au long des stades psychogénétiques (enfance), pendant la crise d'adolescence et dans la relation enseignant /élèves. Comme cela existe aussi dans la relation psychologue/ patient, dans celle du couple amoureux, et dans les transactions familiales ou amicales.

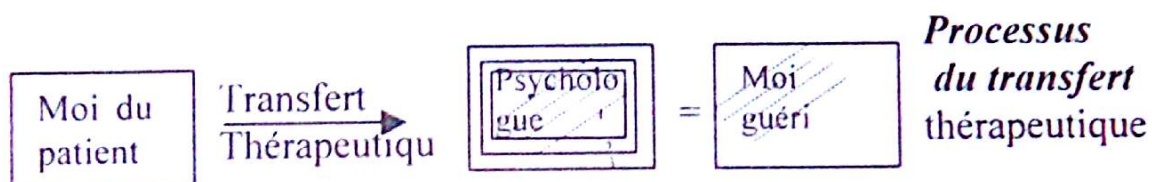
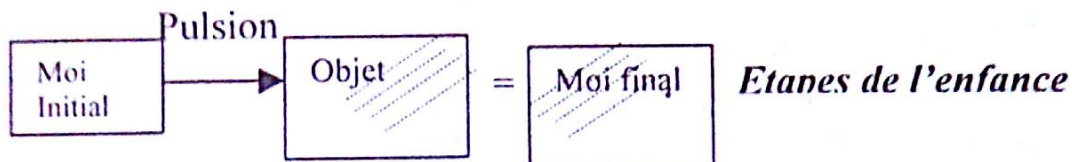
Ces différents contextes d'apprentissages ou de réapprentissage affectifs structurent «le soi» à partir d'un vide s'agissant de l'enfance, le consolident s'il s'agit d'adolescence ou bien le

restructurent, par le transfert, quand il est question de situations thérapeutiques.

Nous allons à présent passer en revue l'ensemble des apprentissages affectifs qui supposent, de ce fait, la présence des trois (3) facteurs essentiels pour qu'ils puissent se produire et auraient comme conséquence l'émergence d'un Moi à chaque fois plus mature.

Les trois facteurs de l'apprentissage affectif qui apparaissent dans l'identification, le transfert... sont comme suit :

Un Moi carencé, Une pulsion émanante et un objet élevé par rapport au Moi.



L'identification est une opération constitutive d'une identité en référence à un personnage valorisé affectivement et dont on puise les comportements pour la transformation et l'enrichissement de soi (l'imitation faire comme- identification être comme).

L'introjection est un mécanisme affectif plus primitif et représente une sorte d'identification primaire qui consiste à faire entrer en soi, à s'approprier, à intérioriser l'objet narcissique qu'est la mère au moment où le soi est béant (vide).

L'investissement est un processus d'apprentissage affectif plus global et signifie l'engagement de l'énergie psychique (pulsions) sur un objet (moyen de la pulsion) interne ou externe, en vue de sa satisfaction, comme but affectif, et la formation de soi comme but caractérologique. Le désinvestissement est plutôt une opération inverse qui consiste à se désintéresser de cet objet pour réinvestir un autre.

Par contre, l'intériorisation suppose directement le passage d'un objet (traits d'autrui, Imagos...) à l'intérieur du sujet, c'est à dire son intégration.

La projection, à l'inverse de l'introjection est un mécanisme primitif du Moi lui permettant de tracer les limites entre ce qui lui appartient (bon objet) de ce qui ne lui appartient pas (mauvais objet); mais sur

une base plus narcissique (principe de plaisir) que réelle (aménagement du Moi primitif).

L'incorporation : ce sont les fantasmes en rapport avec le désir d'union avec l'autre par son assimilation et être mélangé au soi. L'imitation est plutôt un concept assez général elle est tardive par rapport aux autres mécanismes. Elle signifie la reproduction des conduites, des rôles calqués sur les autres afin de se socialiser.

L'empathie est une communication affective avec autrui de telle sorte que le soi ressent et imagine ce que vit l'autre et elle est en même temps à la base de la compréhension psychologique des autres. Par ailleurs, l'attachement est un concept élaboré par Bowlby et qui est défini comme instinct spécifique en tant que tel entre les êtres. La suggestion est un processus par le quel le soi, subit passivement et naïvement l'influence de l'autre, considéré comme important affectivement.

La relation objectale est un investissement, un amour, une identification pendant les étapes de l'enfance. L'hypnose est plutôt un état de sommeil artificiel où la conscience du sujet est absente sous l'influence d'un hypnotiseur, investit affectivement (transfert) comme ayant un pouvoir exceptionnel pouvant mettre ou ôter des traits, des symptômes chez le sujet.

Le transfert est un mécanisme de réapprentissage affectif qui regroupe l'ensemble des processus sus-cités; c'est à dire il représente une sorte de relation d'investissement, d'amour, d'identification, d'imitation, de suggestibilité que fait la patient sur son psychologue. Ce processus s'opère afin que le patient réactualise ici et maintenant son vécu, sa structure psychologique qui s'est formée en fonction des traits des parents et à la limite de leur compétence affective. Le psychologue reprend le patient à ce niveau là et lui permet de faire une sorte de rattrapage affectif par une réidentification, un réinvestissement. Il s'agit en somme d'une relation objectale améliorée...lui permettant l'accomplissement et l'atteinte du stade affectif manquant.

Freud: «le Moi est l'ensemble des objets aimés dans le passé», c'est à dire le soi a une sexualité assez vague et générale et qui le constitue comme un Moi. Autrement dit, le moi est le produit de la pulsion plus l'objet affectif.

L'état amoureux	Hypnose	Transfert thérapeutique	Identification
Moi riche qui s'appauvrit	Moi pauvre qui s'enrichit et s'appauvrit en même temps	Moi pauvre qui s'enrichit et s'appauvrit en même temps	Moi pauvre qui s'enrichit

L'au delà de la pathologie par le transfert :

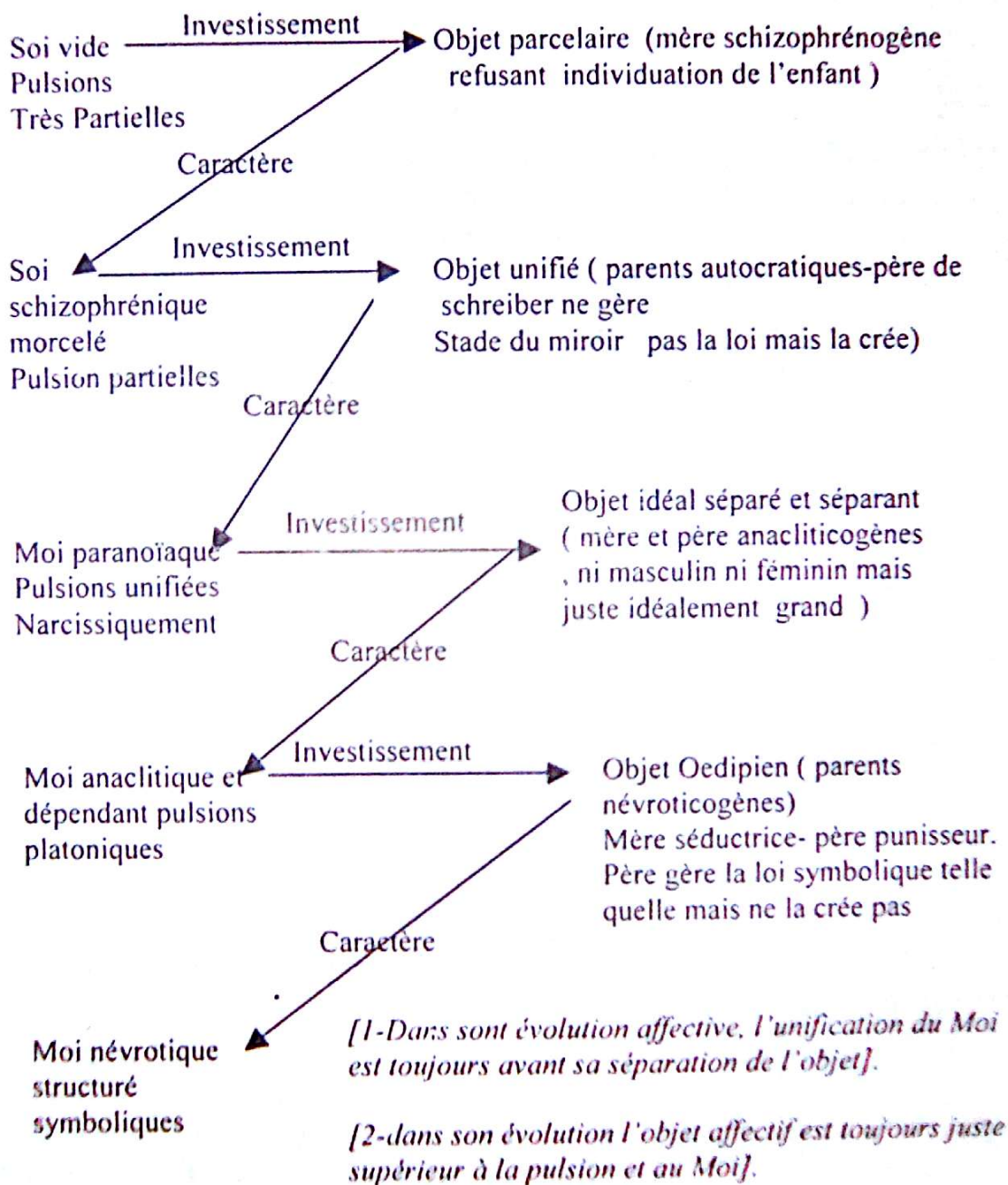


Schéma de A. Aiguer sur la caractérologie familiale et les étapes de la structuration du Moi : que peut reprendre, affectivement parlant, le thérapeute par le biais du transfert et permettre au patient de poursuivre son évolution affective là où elle s'est arrêtée en raison du caractère familial.

Le Moi de l'enfant peut se cristalliser à n'importe quelle étape psychogénétique selon les limites de la compétence affective (caractère familial) de sa famille.

Le rôle du transfert thérapeutique permet justement au patient de poursuivre son réapprentissage affectif avec le psychologue au delà justement des limites de la compétence affective familiale.

J. Lacan voit dans cette structuration du sujet (*Ca- Moi -SurMoi*) le même cheminement affectif. Le Soi est d'abord dans une béance (vide psychique), sans représentation narcissique (*Moi*) de soi, ni articulation symbolique (*Je*), ayant seulement des pulsions (Le REEL).

Ensuite, l'enfant investira affectivement sa mère (*a*) par ses pulsions pour la satisfaction et en même temps la formation de son « *Moi* » narcissique. D'abord ce sera un narcissisme morcelé, ensuite un narcissisme unifié (*à- Moi - Image de soi aimé*) qui sont le reflet de l'objet mère (*a*), (L'IMAGINAIRE: *est l'espace des pulsion et des fantasmes sans limites, ni ordre- la psychose*).

Enfin, le Moi investit sexuellement le parent du sexe opposé tout en craignant la castration de la loi symbolique. Ce qui structure son identité psychologique (homme ou femme) mais en même temps organisera le sujet dans l'ordre, la culture et la médiation de son désir : la névrose comme structure, comme caractère ou comme pathologie. (LE SYMBOLIQUE).

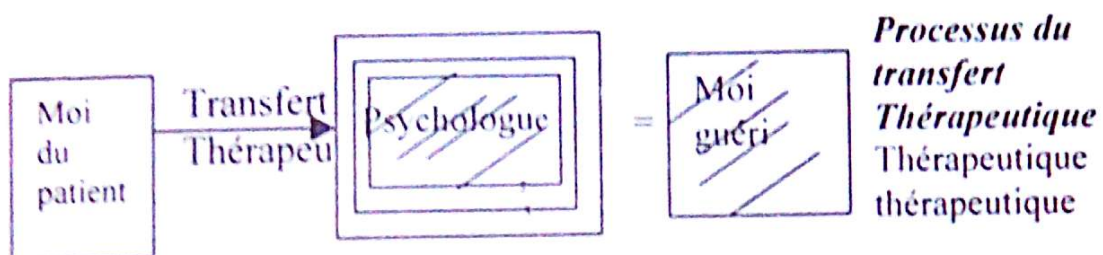
Le psychothérapeute intervient, donc, à l'un de ces niveaux de fixation ou de conflit pour permettre, encore une fois, au psychotique ou au névrotique de continuer son histoire affective; mais cette fois-ci face à un psychologue qui n'afficherait pas manifestement son caractère comme le faisaient les parents. Bien en contraire, il essaie, par le biais du transfert (rattrapage affectif psychogénétique) et par sa bienveillance, *d'être à chaque fois à l'image du désir du patient et jamais en retard de celui ci.*

Il anticipe, comme objet, le désir du patient, qui est toujours en quête d'un objet affectif. Cet objet doit se situer naturellement et impérativement, à chaque fois, à un niveau supérieur, (en matière de maturité psychique), par rapport au Moi et par rapport aux pulsions (désir). De cette façon le patient restaurera son vécu, son Moi et sa

personnalité dans ce qui est normal (authentique mais adapté).

Le transfert agit comme un réapprentissage affectif, sur le modèle constitué par le psychologue; c'est à dire opérant comme un modèle de rattrapage affectif des ratés de la psychogenèse.

Dans le processus du transfert thérapeutique, il s'agit pour le patient de *réidentification*, de *réimitation*, de *réinvestissement*, de *réintrojection* d'un objet affectif (psychologue) qui en lui même représente une succession d'objet qui évoluent (*comme des poupées Russes*) en fonction de l'évolution du Moi et des pulsions du patient. Le Moi, est de ce fait, au même niveau que ses pulsions alors que l'objet affectif doit être toujours juste supérieur et d'un cran du Moi et de la pulsion.



Conclusion:

Ainsi, donc opère le transfert thérapeutique, c'est à dire comme un véritable complément parental / familial. Là où la famille s'est arrêtée dans la structuration du sujet, le psychologue sera donc amené à réhabiliter le désir là où il s'est embourbé. Il reprend avec le patient le chemin de la maturité psychique pas à pas. Le patient va de ce fait se réveiller et se libérer de son carcan caractérologique. Il va, du moins, faire un aménagement affectif, pas forcément profond mais avec moins de conflits, moins d'angoisse et moins de symptômes, comme résultat. Ceci grâce à la voie, du transfert (*du ré-amour que lui propose le thérapeute*) en vue une santé mentale à la fois authentique et adaptée.

Ce transfert thérapeutique assurera, ainsi, au patient au moins un renforcement de son Moi par une meilleure acceptation de la réalité.

Les échecs de l'apprentissage affectif, pendant l'enfance seront donc rattrapés grâce au transfert thérapeutique que vit le patient avec le thérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

1. *-L'homme psychopathologique et la psychologie clinique* wulfriid Huber ED FUF. Paris 1993.
- 2.
3. *-Dictionnaire des thérapies familiales, sous direct de Jacques Miermont, Ed Payot, Paris 1987.*
- 4.
5. *-Psychologie médicale, Ph. Jeammet, M. Reynaud, S M. Consoli. Ed. Masson. Paris 1996.*
- 6.
7. *-Psychothérapies familiales(aspects théoriques et pratiques) de Ivan BOSZORMENY ,NACY et James L. FRAMO.*
- 8.
9. *-L'autre demande. psychanalyse et thérapie familiale systémique R. Neuburger. Ed, ESF, 1984.*
- 10.
11. *-A. Eiguer, Edition DUNOD, Coll. Inconscient et culture (dirigée par R.Kaes et D. Anzieu, 1981.*
- 12.
13. *-La personnalité, Jean-Claude Filloux, Ed, Puf, 1993. Paris.*
14. *-La Personnalité normale et pathologique, Jean Bergeret, Ed Dunod, Paris, 1996.*
15. *-Les thérapies familiales, Jean Maisondieu et léon Métayer, Ed, Puf, 2001. Paris.*