Un contre-transfert amoureux

Isée Bernateau

► To cite this version:

Isée Bernateau. Un contre-transfert amoureux. *Adolescence*, 2006, Contre-transfert, 4 (58), pp.885 - 891. 10.3917/ado.058.0885 . hal-01509882

HAL Id: hal-01509882

<https://hal.science/hal-01509882>

Submitted on 18 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UN CONTRE-TRANSFERT AMOUREUX

Isée Bernateau

L'Esprit du temps | « Adolescence »

2006/4 n° 58 | pages 885 à 891

ISSN 0751-7696

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-adolescence1-2006-4-page-885.htm>

Pour citer cet article :

Isée Bernateau, « Un contre-transfert amoureux », *Adolescence* 2006/4 (n° 58),
p. 885-891.

DOI 10.3917/ado.058.0885

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

UN CONTRE-TRANSFERT AMOUREUX |

ISÉE BERNATEAU

Le cas d'un adolescent suivi en hôpital de jour pendant cinq ans, permet de décrire un type de contre-transfert que l'on pourrait qualifier d'« amoureux » ou d'« érotique »¹, en précisant d'emblée que sa particularité est qu'il ne vient pas en réponse à un « amour de transfert » affirmé et revendiqué par l'adolescent, mais qu'il est tout de même induit par lui.

TRAUMATISME SEXUEL ET DÉPRESSIVITÉ

Vincent est le dernier d'une fratrie de six. L'un de ses frères, Jacques, a été abusé par l'oncle paternel chez qui les enfants allaient en vacances, quand il avait entre six et huit ans. Jacques, après s'être beaucoup mis en danger pendant son adolescence, finit par révéler à ses parents, ainsi qu'à ses frères et sœurs, cet inceste. Cette révélation se heurte au déni violent de l'oncle, et entraîne l'ostracisation des parents et des six enfants, mis au ban de la famille paternelle.

Quand Vincent arrive à l'hôpital de jour², à seize ans, il est déscolarisé depuis un an et vit cloîtré chez ses parents, refusant de retourner à l'école, et même de sortir de chez lui. Sa phobie scolaire est telle qu'il menace de se suicider si on l'oblige à retourner en cours. C'est un adolescent isolé, replié sur lui-même, enfermé dans un mutisme quasi total et dans une opposition quasi systématique. La « morosité » adolescente, chère à P. Mâle côtoie le repli narcissique : Vincent est

1. R. Britton traite du « contre-transfert érotique » rencontré par certains psychanalystes hommes dans des cures de femmes ayant un transfert érotique et développant dans la cure une « névrose de transfert érotique » en lien avec leur position oedipienne et qui rencontre celle de l'analyste.

2. Cet hôpital de jour est un lieu de soins qui accueille des adolescents en grande difficulté psychique au sein d'une équipe pluridisciplinaire (soignants et enseignants).

alors déprimé, vide, mais sans être encore capable de s'exprimer sur les causes d'une telle dépression. S'il refuse toute nostalgie, en raison de son rejet violent de ses parents, il est cependant en proie à un « ennui » tel qu'aucune expérience positive ne peut s'inscrire. Ne rien vouloir devoir à ses parents est son credo, et sa phobie scolaire s'inscrit clairement dans le refus catégorique de « continuer à leur faire plaisir ».

Son évolution dans l'institution est néanmoins spectaculaire. Vincent développe d'abord de bonnes relations avec les soignants qui s'occupent de lui, accepte de leur parler, et, peu à peu, noue avec chacun d'eux des liens authentiques et profonds, tout en maintenant une certaine réserve et en se montrant sur la défensive dès qu'il est question de lui proposer des activités. Il apparaît à l'équipe comme un adolescent intelligent, capable d'analyse, qui se montre désireux de comprendre d'où lui viennent ses difficultés. Il a beaucoup d'humour, d'ironie, il affiche souvent un sourire distancié, à la fois charmeur et timide. Un an après, Vincent est « intégré », il a dans l'institution beaucoup d'activités et il envisage de pouvoir reprendre les cours un jour. Cela dit, il a encore peu de relations avec les autres adolescents, ce qui contraste avec les rapports, intenses et réguliers, qu'il a avec les soignants. Enseignante de français et psychologue clinicienne, je commence alors à travailler avec lui dans le cadre d'un atelier d'écriture, avant qu'il n'accepte de reprendre sa scolarité.

LA SÉDUCTION AGIE

Au fur et à mesure des séances de travail avec Vincent, il m'apparaît que je suis envahie, en sa présence, d'élans inhabituels, que je pourrais qualifier d'amoureux. Je me sens comme « appelée » par sa demande, – pourtant le plus souvent muette –, et j'ai à cœur de « remplir » à tout prix, par des propositions, des interprétations, de la compassion, le vide dont il dit souffrir. J'ai plaisir à être en sa compagnie, et je suis déçue, parfois même vexée, lorsqu'il manque un cours, car travailler avec lui accentue mon sentiment de créativité. En effet, quel que soit le matériel que je lui offre, Vincent s'en saisit avec intérêt pour proposer ses propres réflexions et associations. C'est un élève extrêmement stimulant, qui a du mal à parler mais qui en même temps confie avec confiance ses doutes et

ses questions, à la fois sur le français mais aussi sur sa propre vie. Tout moment partagé avec lui se voit doté d'une intensité particulière, comme s'il attendait de cette rencontre une réponse concernant sa difficulté à vivre. Je déborde donc de projets à son égard, et tout ce qu'il peut dire ou faire dans l'institution m'importe énormément. Un tel investissement de la part d'un ou de plusieurs membres de l'équipe n'est certes pas rare en hôpital de jour, mais c'est la dimension « amoureuse » qui fait la spécificité de ce contre-transfert. En effet, je me sens réellement séduite lorsque je suis en présence de Vincent, à la fois émue par ce qu'il dégage et désireuse de le soutenir et de l'aider, mais aussi valorisée par l'intérêt qu'il porte à notre travail ainsi qu'à tout ce que je peux lui dire.

Mes affects contre-transférentiels sont étonnants par leur intensité. Pourtant, nulle transgression de part et d'autre : Vincent garde son sourire gêné et distancié, et ne manifeste nullement qu'il ressente de son côté quoi que ce soit ; je n'en parle pas non plus, et ce sentiment, pourtant réel, devient la trame de fond implicite de nos entretiens, le lien transférentiel qui soutient le projet thérapeutique. Au bout d'un moment, j'apprends que la plupart des femmes de l'institution qui travaillent avec Vincent éprouvent à son contact une émotion, un élan particulier, et que certaines ont même déjà rêvé de lui. De plus, chacune a le sentiment d'avoir été « choisie » comme interlocutrice privilégiée. Une question se fait alors jour en moi : comment Vincent peut-il provoquer un tel affect, et pourquoi le fait-il ? Comment donc comprendre et interpréter cet affect contre-transférentiel ? À quoi correspond chez lui cette « flambée » transférentielle, que ne laissait aucunement présager son état de prostration dépressive lorsqu'il est entré à l'hôpital de jour ?

L'HYSTÉRISATION DU TRANSFERT

J.-D. Nasio rappelle qu'« hystériser, c'est faire naître dans le corps de l'autre un foyer ardent de libido [...]. Hystériser, c'est érotiser une relation humaine quelle qu'elle soit, alors que par nature elle n'était pas de nature sexuelle »³. Avec Vincent, il semble qu'une hystérification du transfert ait lieu, hystérification qui produit en retour ces sentiments contre-

3. Nasio, 1995, p. 22.

transférentiels d'ordre amoureux. Vincent, en effet, érotise la relation avec certaines soignantes, en installant par ses sourires, ses silences, ou au contraire, par une parole dans laquelle il se livre beaucoup, un climat particulier d'intimité partagée. La reprise et la mise en commun, lors des synthèses cliniques hebdomadaires, de ces affects contre-transférentiels, permettent dans un premier temps leur décondensation, puis dans l'après-coup leur symbolisation. Il y a, dans cette hystérisation, la mise en scène d'éprouvés inconscients qui sont ainsi dramatisés à l'intérieur de l'espace transitionnel institutionnel pour pouvoir être élaborés.

Cette séduction agie de l'objet, agie au sens où elle induit chez l'autre un affect fort, a en tout cas comme effet immédiat de le sortir d'une dépressivité paralysante. Des représentations authentiques de sa dépression apparaissent concomitamment à cette flambée contre-transférentielle, notamment dans un récit fictionnel réalisé en atelier d'écriture, qui le met en scène sous la forme d'un aventurier dérisoire luttant contre un ennemi indistinct sur fond d'apocalypse universelle. Vincent commence également à ce moment-là une psychothérapie à l'intérieur de l'hôpital de jour, ce qui aura comme effet, dans un deuxième temps, de lui permettre de quitter cet aménagement transitoire de la relation d'objet.

Peut-on pour autant déduire, d'une telle hystérisation du transfert, une personnalité hystérique chez l'adolescent en question ? Sans doute pas, car on peut noter que le pubertaire hystérise, chez Vincent comme chez tant d'autres adolescents, le complexe d'Œdipe infantile en représentant dans le cadre contenant de l'institution des « scènes pubertaires » à tonalité incestueuse. Ph. Gutton considère que la scène pubertaire « marque la réussite de la représentativité de l'éprouvé originaire interprété, préformé à jamais par les images parentales infantiles »⁴. À l'intérieur de cette scène pubertaire, le renversement passivité-activité est fondamental : « L'enfant devient l'acteur principal de la scène jusque-là infantile en raison de sa sexualité actuelle. Il était passif, séduit ; il est actif, séducteur. L'objet primaire est incestueux »⁵.

4. Gutton, 1991, p. 58.

5. Gutton, 1999, pp. 12-13.

Vincent est en effet actif dans sa séduction des femmes de l'institution alors qu'il a d'abord été passif, comme tout enfant livré à la sexualité adulte⁶.

Mais, si la relecture de l'infantile à la lumière du pubertaire est nécessairement traumatique, pour Vincent, la question du traumatisme réel se superpose à celle du traumatisme intrinsèque à la condition humaine qu'est la confrontation de l'enfant à la sexualité adulte. La déflagration causée par ce traumatisme réel est celle de la révélation traumatique des abus sexuels de l'oncle sur son frère, révélation qui intervient alors que Vincent a quatorze ans. Ce traumatisme réel vient alors empêcher le travail « adolescents »⁷ entraîné par les remaniements pubertaires : il précède en effet de peu l'arrêt de la scolarité pour Vincent. On peut penser que ce traumatisme réellement vécu a fait effraction dans le processus de latence et qu'il a rendu difficile « l'intégration de la fonction de secondarisation propre à la latence »⁸. Vincent ne peut par exemple imaginer une rencontre amoureuse avec une femme car il aurait immédiatement « l'impression de la souiller ». Au contraire, il dit profiter des relations ambiguës qu'il entretient avec les femmes de l'institution car « rien ne peut se passer ».

Dans « l'activité » séductrice de Vincent, on peut donc également discerner l'horreur d'une passivité qui le renvoie certainement à sa propre passivité d'enfant impuissant face aux manifestations de souffrance de son frère, – manifestations qui ont précédé l'aveu et qui ont été très violentes –, à sa passivité de « témoin » des abus incestueux de l'oncle, passivité qui est aussi celle son frère victime de l'abus sexuel et auquel il s'identifie. Ainsi, ce renversement de la passivité en activité pourrait renvoyer à « une situation originaire de séduction passivante où le sujet se sent entraîné vers une connivence envers une jouissance qu'il ressent comme pouvant le rendre semblable à la mère dans le fantasme de scène primitive »⁹, situation que F. Richard définit comme à l'origine de

6. « La confrontation adulte-enfant enveloppe une essentielle relation d'activité-passivité, liée au fait inéluctable que le psychisme parental est plus “ riche ” que celui de l'enfant. » Laplanche, 1987, p. 125.

7. « *L'adolescent est un transfert*. Ses processus sont l'“ effet du besoin ou de la nécessité de transfert ” de l'infantile dont “ la force de transmission ” anime l'enfant maintenant pubère. » Gutton, 1996, p. 12.

8. Marty, 2001, p. 56.

9. Richard, 1999, p. 42.

l'hystérie infantile. Il est clair en effet qu'il y a chez Vincent une horreur de la passivité telle qu'elle lui interdit dans un premier temps d'accepter le protocole thérapeutique.

Ainsi, à l'intérieur de l'espace institutionnel, la séduction agie de Vincent a fait l'objet d'une élaboration en équipe qui a permis de nommer l'hystérisation du transfert et d'entendre ce comportement comme la répétition agie, à l'intérieur du cadre, d'un certain nombre d'éléments restés jusque-là inélaborés et inélaborables, et qui pouvaient enfin trouver une voie d'expression et de métabolisation. À partir de ce moment-là, l'espace de la psychothérapie est devenu le réceptacle d'une intimité protégée que Vincent a pu peu à peu s'approprier. Cela a coïncidé chez lui avec une reprise plus active de la scolarité : en acceptant enfin un statut d'élève longtemps décrié, il a trouvé une place dans la lignée générationnelle qui rendait cette séduction agie obsolète. Mon contre-transfert a alors évolué, car Vincent m'a plus clairement désignée comme l'enseignante devant l'aider à réussir ses examens. Il a commencé à initier un autre type de transfert, à dominante plus maternelle, laissant affleurer des affects dépressifs qu'il lui était dorénavant possible de reconnaître en lui sans être menacé d'un effondrement total. Il semble à cet égard que cette hystérisation du transfert soit intervenue comme une défense contre l'effondrement dépressif qu'entraîne le remaniement pubertaire¹⁰. Une fois cette efflorescence au moins partiellement métabolisée, Vincent a abandonné en grande partie cet aménagement transitoire. Et il est tombé amoureux d'une adolescente.

BIBLIOGRAPHIE

BRITTON R. S. (2003). Le contre-transfert érotique – alors et aujourd'hui. *Fédération européenne de Psychanalyse*, 57 : 109-120.

10. « La lignée limite-dépressive, issue d'un défaut primordial d'étayage anaclitique, correspondrait à une a-structuration post-traumatique. [...] Un *second* traumatisme, explosion d'angoisse bruyante à l'adolescence, répéterait et confirmerait la traumatisme initial : la lignée limite-dépressive, originellement définissable comme angoisse de perdre l'amour de la part de l'objet, prendrait, lors de ce type de crise aiguë d'angoisse à l'adolescence, *un caractère sexuel qu'elle ne possédait pas auparavant (du moins en apparence)*. » Richard, 2001, p. 53.

- GUTTON PH. (1991). *Le pubertaire*. Paris : PUF.
- GUTTON PH. (1996). *Adolescens*. Paris : PUF.
- GUTTON PH. (1999). Pertinence de l'œuvre d'André Green pour une théorisation de l'adolescence. *Adolescence*, 17 : 9-89.
- LAPLANCHE J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris : PUF.
- MARTY F. (2001). *Figures et traitements du traumatisme*. Paris : Payot.
- NASIO J.-D. (1995). *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*. Paris : Payot.
- RICHARD F. (1999). *Problématiques de l'hystérie*. Paris : Dunod.
- RICHARD F. (2001). *Le processus de subjectivation à l'adolescence*. Paris : Dunod.

Isée Bernateau
Équipe de Recherches sur l'Adolescence
Université Paris VII-Denis Diderot
UFR Sciences Humaines Cliniques
26, rue de Paradis
75010 Paris, France