

B1 : ASPECTS DYNAMIQUES DU TRANSFERT

1-1 : Définitions freudiennes du transfert

1A : Notions freudiennes de transfert

(1) Notions générales

Commençons par la définition générale du transfert. D'après le dictionnaire, le transfert signifie tout simplement déplacement du lieu géographique, aussi bien que déplacement de personnes. (REYa85). Et, dans le domaine psychologique, ce mot est employé dans divers sens, par exemple, on parle de transfert sensoriel, de transfert de sentiment, de transfert de l'apprentissage et de transfert d'habitude. (LAPj67, p492) Bref, on peut dire que le transfert représente un déplacement de phénomènes psychologiques, une transmission d'informations psychologiques, et aussi certaines liaisons déplaçables.

(2) Notions freudiennes de transfert

Dans la psychanalyse freudienne, le mot "transfert" représente un phénomène psychique remarquable au cours de la cure, dans lequel le névrosé manifeste des désirs inconscients qui s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux. Il peut par conséquent exprimer ses hallucinations dans le cadre d'une relation analytique d'une manière plus fidèle. La personne du médecin permet la substitution à une personne antérieurement connue. Le transfert conduit "sur le médecin un trop-plein d'excitations affectueuses, assez souvent mêlées d'hostilité ; qui n'ont leur source ou leur raison d'être dans aucune expérience réelle" (FREs89C, p172).

On trouve en général dans le transfert deux processus psychiques différents. Le premier est considéré comme un processus de déplacement du désir. Le patient déplace sur son psychanalyste des sentiments, des idées, qui proviennent de personnes, jadis importantes dans sa vie : c'est d'une certaine manière, une réincarnation d'un personnage important de son enfance. Le deuxième processus est introduit comme une projection par laquelle le patient établit une relation affective avec son psychanalyste. Il projette sur son psychanalyste des représentations objectales acquises par des introjections antérieures (RYCc72, p249), et retrouve ainsi un ancien objet de désir .

Dans cette interprétation du langage proprement psychanalytique, les phénomènes de transfert indiquent deux aspects différents, le transfert positif et le transfert négatif. Par exemple, le patient effectue un acte qui reporte sur le psychanalyste, soit une affection (transfert positif), soit une hostilité (transfert négatif

), qu'il a éprouvée dans son enfance, vis-à-vis d'autres personnes telle que sa mère et son père. Le transfert évoque la crise œdipienne. Selon Freud, le transfert positif se manifeste probablement d'une manière visible au niveau de la conscience, mais que le transfert négatif se trouve enfoui dans l'inconscient. (FREs70B, p57)

A travers ces aspects du transfert, on peut considérer qu'il est un véritable moteur de la participation du patient à son analyse. Le traitement psychanalytique se développe grâce au transfert, qui permet d'analyser l'état de l'inconscient. Certaines techniques psychanalytiques sont ainsi fondées sur le transfert.

(3) Difficulté de définir la notion du transfert

Il existe cependant certaines difficultés en ce qui concerne la définition du transfert, en particulier dans la psychanalyse freudienne, étant donné que ces notions, utilisées par de nombreux auteurs peuvent avoir une extension très large.

Le transfert est considéré, selon le "Vocabulaire de la psychanalyse", sous quatre formes différentes : (LAPj67, pp492-493) ;

- (a) Concernant spécifiquement les phénomènes psychiques du patient dans la cure à travers l'observation du médecin-analyste.
- (b) Concernant le rapport du transfert et de la réalité.
- (c) Concernant la technique de la psychothérapie qui conduit le patient à la remémoration et à la répétition vécue.
- (d) Concernant la nature de ce qui est transféré.

Ces définitions demeurent des sujets d'une polémique dans les études psychanalytiques.

(4) Transfert ou mécanisme psychique de la communication interpersonnelle

Il semble que le transfert soit un processus humain général qui domine toutes les relations de l'individu avec son entourage (FREs72C, p54). Le transfert s'établit spontanément dans toutes les relations humaines, aussi bien que le rapport du patient à son médecin. Freud est persuadé qu'il se trouve non seulement chez le patient mais également chez les médecins à travers leur pratique psychanalytique dans la cure (FREs89C, pp62-63).

Le transfert est donc un mécanisme psychique qui fait partie de la relation interpersonnelle. On influence les autres, de même qu'on est influencé par les autres.

L'origine du transfert nous conduit par ailleurs à la question de l'origine du moi. Car le moi s'est constitué par l'inscription intérieure d'une personne importante au cours de la vie infantile, au stade pré-œdipien. Le moi se développe sur cette constitution fondamentale à partir du stade post-œdipien, et cette image reste gravée dans la mémoire durant toute la vie individuelle. Le transfert est un mécanisme psychique par lequel on retourne à son origine, plus exactement à son identité originelle dans l'inconscient. Le transfert évoque donc la première expérience amoureuse du stade pré-œdipien.

Autrement dit, la place du transfert est très significative dans les études psychanalytiques freudiennes, car elle représente le mécanisme de l'inconscient.

L'analyse du transfert nous donne la clef de la suggestion hypothétique par laquelle nous pouvons développer l'exploration de l'inconscient.

1B : Phénomènes psychiques du transfert dans la cure

(1) Situation psychique de la patiente névrosée

Le transfert est observé en générale chez une patiente névrosée dont le moi est faible et trouble. Cette question met en jeu le système du moi, qui a une autonomie face au monde extérieur.

Le moi est obligé d'accepter la réalité du monde même si celle-ci est difficile à admettre. C'est la raison pour laquelle le moi organise le système du contre-investissement de son désir, appelé encore fonctionnement du surmoi. Le moi est aussi obligé de s'investir face à la réalité pour pouvoir survivre dans le monde. Il doit donc organiser le système d'investissement du désir, appelé aussi fonctionnement du ça. Il recherche enfin sa satisfaction tout à la fois dans les exigences de la réalité, celles du ça et du surmoi, tout en préservant sa propre organisation et en affirmant son autonomie. Le moi peut chercher sa stabilité entre ces deux fonctionnements antagonistes.

L'autonomie du moi est réalisée par l'équivalence de la quantité d'énergie psychique à travers ces deux fonctionnements. Cependant, la stabilité du moi n'est pas toujours facile à réaliser. Car le moi fonctionne suivant deux mécanismes antagonistes, celui du surmoi et celui du ça. Le moi a, d'une part, besoin du surmoi qui économise l'énergie psychique en refoulant l'exigence du ça, et d'autre part, le moi a besoin du ça qui reproduit l'énergie psychique pour investir son désir. Si le refoulement du surmoi est plus fort, le moi reste paralysé. Il ne peut plus s'investir ni se modifier pour pouvoir s'adapter à son environnement extérieur. Dans ce cas, le moi tombe dans un état instable. Au contraire, si le surmoi ne le refoule pas assez, le moi investit son énergie psychique dans n'importe quoi. Il s'épuisera très vite, pour aboutir au même état instable que précédemment. Le moi n'arrive pas automatiquement à un état stable. Il glisse toujours, sous l'emprise du monde intérieur, qui est fondamentalement antagoniste, dans la psychose et l'état de la névrose. (FREs73, pp39-40)

Autrement dit, l'autonomie du moi n'est pas systématiquement ni facilement atteinte, mais elle s'obtient plutôt par un mouvement de compromis entre deux puissances, le désir et la résistance. Ce mouvement manifeste des aspects rétroactifs entre ces forces antagonistes. La stabilité du moi intérieur est impossible. C'est la raison pour laquelle le moi a besoin de son environnement extérieur. Cette stabilité s'acquiert grâce aux règles sociales et culturelles. Dans cette perspective, le médecin-analyste doit liquider simplement le conflit entre ces deux puissances que sont les exigences pulsionnelles du ça et les exigences morales du surmoi.

(2) Relations entre la patiente et le médecin-analyste

Il s'agit d'examiner les phénomènes psychiques de la patiente dans la cure à travers la relation avec le médecin-analyste. En considérant les cas psychothérapeutiques sur l'hystérie, principalement chez les femmes, Freud dit qu'il y a une explication

possible des associations de pensées érotiques. Car, lorsqu'elle essaie de surmonter la puissance psychique de la résistance, appelée encore surmoi, la patiente doit faire un sacrifice personnel qui permette d'investir son désir sexuel. C'est-à-dire qu'elle a besoin de compenser par un succédané d'amour, pour liquider le refoulement trop important. Et le médecin-analyste joue donc un rôle qui permet la création de modèles servant à s'affranchir du refoulement devenu trop insupportable.

Face à cette observation dans la cure, Freud analyse ces étranges phénomènes, et il rencontre des processus antagonistes. Car il n'y a vraiment rien à tirer de l'endroit où se fait l'investigation, ce que révèle d'ailleurs l'air parfaitement calme de la patiente, au premier stade. La patiente donne d'abord une fausse association à son médecin pour éviter l'investissement de son désir. Ensuite, le praticien se heurte à une résistance qu'il ne pourra vaincre qu'ultérieurement et qui se trouve devant une nouvelle assise dans laquelle il ne peut encore pénétrer (FREs81B, p244)

Après avoir étudié ces aspects, Freud a montré qu'il existe une sorte de trouble dans la relation entre la patiente et le médecin. Il a donné trois explications de ce trouble, qui sont les suivantes :

(a): A cause d'un grief personnel, quand la patiente se croit "négligée, humiliée ou offensée ou encore quand elle a pris connaissance de propos défavorables sur son médecin ou sur la méthode de traitement" (FREs81B, pp244-245). Elle commence par douter de son médecin pour éviter d'en être influencé.

(b): A cause de la crainte de trop s'attacher à "son médecin, de perdre à l'égard de celui-ci son indépendance et même d'être sexuellement asservie à lui. La patiente y trouve de nouveaux motifs de résistance, et celle-ci se produit non seulement à l'occasion d'une certaine réminiscence, mais lors de chacune des tentatives thérapeutiques" (FREs81B, p245). Elle manifeste des sentiments d'hostilité

(c): Quand "la patiente craint de reporter sur la personne du médecin les représentations pénibles nées du contenu de l'analyse. C'est là un fait constant dans certaines analyses. Le transfert au médecin se réalise par une fausse association". Par exemple, il est un certain symptôme hystérique qui a trait à "son origine du désir éprouvé longtemps auparavant, mais aussitôt rejeté dans l'inconscient, de voir l'homme dans ses bras et de lui soustraire un baiser" (FREs81B, p245).

Freud a bien présenté les phénomènes psychiques concernant la résistance et les représentations pénibles lors de la cure chez la patiente à travers la nécessité de quelque succédané d'amour de son médecin-analyste : c'est le transfert. Cependant, ces phénomènes n'ont pas totalement été expliqués à l'époque de la publication des "Études sur l'hystérie".

(3) Dans la technique de la psychothérapie

Dans tout traitement analytique s'établit une intense relation affective de la patiente au médecin-analyste. Cette relation se caractérise par sa nature positive et négative, ayant toutes les nuances, "depuis un état amoureux passionné, franchement sexuel, jusqu'à la plus extrême expression de révolte, d'animosité et de haine".

(FREs72C, p64) Le médecin-analyste ne fait que découvrir et isoler le transfert à chaque stade et face aux phénomènes psychiques manifestés par la patiente dans la cure. C'est pour cette raison que la méthode psychothérapique est tellement difficile à maîtriser. Pendant que le transfert reste positif, c'est-à-dire qu'il est dans un état modéré et tendre, il nous rend spontanément les plus grands services, en modifiant toute la situation analytique. Car le désir de la patiente cède la place à l'envie de plaire à l'analyste et d'obtenir son approbation et sa tendresse. Le transfert prend donc chez elle la place de l'effort de guérir. C'est la raison pour laquelle le transfert devient comme "la véritable force motrice de la participation de la patiente au travail analytique". (FREs73, p43)

Plus tard, au moment où la patiente manifeste un sentiment négatif, c'est-à-dire que le transfert est devenu passionné, hostile, il se transforme, dit Freud, en instrument principal de la résistance, paralysant l'activité associative de la patiente. Il met en péril le succès du traitement qui était positif au départ.

Le transfert, qui est une relation entre la patiente et l'analyste, lui permet de revivre dans la vie affective ces émois du passé, dont elle a oublié l'existence. Ce retour en arrière l'amène vers l'histoire de sa vie amoureuse avec les personnages importants de son enfance. C'est le complexe d'Œdipe ou encore une manifestation affective soit positive, soit négative. Mais ce n'est pas une relation réelle, ce n'est qu'une illusion, bien que la patiente la ressente comme réalité dans la cure.

Suivant les différents stades du transfert, c'est-à-dire soit positif, soit négatif, l'analyste doit adapter son traitement psychothérapique aux différents stades. Il semble que le traitement du transfert négatif est plus difficile et plus important. C'est le transfert qui permet d'analyser l'état de l'inconscient. La technique psychothérapique se développe à travers l'utilisation du transfert.

Ce n'est pas le médecin-analyste qui crée le transfert, il ne peut jouer qu'un rôle de ferment catalytique qui attire temporairement à la patiente les affects qui viennent d'être libérés (FREs89C, p173). Le rôle de l'analyste est donc considéré comme une suggestion, dans et à travers le transfert qui s'établit spontanément dans toutes les relations entre la patiente et le médecin-analyste. Dans ce cas, l'analyste rend seulement conscient à la patiente le transfert par lequel elle peut trouver elle-même le chemin de la guérison. C'est-à-dire qu'elle peut surmonter ses résistances de transfert étant donné qu'elle évoque une modification durable de son économie psychique. "Le transfert se résout par ceci qu'on peut convaincre la patiente que toute sa manière d'agir dans le transfert n'est que la reproduction de relation affective émanant de ses plus précoces investissements de l'objet, de la période refoulée de son enfance"(FREs72C, p66).

(4) Rôle de l'analyste dans la cure

L'analyste peut viser le système de l'inconscient chez la patiente à travers le transfert, soit positif, soit négatif. Freud dit que, par l'effort particulier attaché à découvrir la résistance de la patiente, l'analyste peut trouver tout l'art qui lui permet d'inciter et de montrer le désir, soit caché, soit abandonné dans l'inconscient, "en usant de cette influence qu'un homme peut exercer sur un autre" : le transfert (FREs81, p57).

L'analyste peut dévoiler la perspective de l'inconscient caché chez la patiente par le transfert, en procédant à une reconstitution claire sous ses yeux d'un important fragment de son histoire.

Dans la technique de la psychothérapie, le transfert joue effectivement un rôle très important, remportant la guérison, même s'il comporte les plus grandes difficultés pour le psychanalyste, surtout à travers la résistance, car il rend l'incalculable service d'actualiser et de manifester premièrement les motions amoureuses par lesquelles la patiente peut investir sa participation dans la cure, et deuxièmement les motions hostiles par lesquelles elle essaie de sortir de la scène de la cure.

1-2 : Caractères psychiques du transfert

2A : Déplacement dans le transfert et rôle de l'objet

(1) Mécanisme du déplacement dans le transfert

La situation de transfert offre à la patiente, dans le cas de l'affaiblissement de son état psychique, un avantage certain en vue de guérir la névrose. On considère que la névrose est provoquée par les mauvais fonctionnements du surmoi. A travers le transfert, la patiente a besoin de substituer son mauvais surmoi à un surmoi plus favorable, en rectifiant l'erreur dont les parents étaient responsables dans l'éducation qu'ils ont donnée.

Dans les "Études sur l'hystérie", Freud montre des cas où certaines patientes transfèrent sur la personne du médecin des représentations inconscientes. Le contenu du désir apparaît donc, énonce Freud dans "La naissance de la psychanalyse", d'abord dans sa conscience sans aucun souvenir des circonstances environnantes qui l'auraient fait replacer dans le passé (LAPj67, p493). Et son désir présent est, dans la cure, lié à un personnage occupant actuellement et effectivement ses pensées à savoir le médecin-analyste. Ceci signifie que la scène de la cure réalise un certain déplacement de l'objet du désir chez la patiente, et ce déplacement se retrouve dans la relation avec son analyste qui joue le rôle de son père dans la cure, reconstituant la relation entre l'enfant et ses parents ⁽³⁷⁾.

Lorsque la patiente substitue l'analyste à son père (ou à sa mère) dans le théâtre de la cure, elle lui confère en même temps le pouvoir que son surmoi exerce sur son moi, car ce sont justement ses parents qui sont à l'origine de son surmoi. Le transfert conduit à une sorte de déplacement du nouveau surmoi au surmoi présent, à l'origine

³⁷ On peut dire que le transfert est un déplacement de l'affect d'une représentation vers autrui. Car, dans le transfert, "le contenu du désir était apparu d'abord dans la conscience de la malade sans aucun souvenir des circonstances accessoires de situer ce désir dans le passé. Le désir actuel se trouva rattaché, par une compulsion associative, à ma personne évidemment passée au premier plan des préoccupations de la malade. Dans cette mésalliance - à laquelle je donne le nom de faux rapport - l'affect qui entre en jeu est identique à celui qui avait jadis incité ma patiente à repousser un désir interdit" (FREs81B, pp245-246).

de la névrose et qui a dominé très longtemps le moi. Le nouveau surmoi a donc "la possibilité de procéder à une post-éducation de la névrose, et il peut rectifier certaines erreurs dont les parents furent responsables dans l'éducation qu'il donnèrent" (FREs73, p43). Freud dit que la patiente trouve un chemin de guérison à travers la conscience du processus du déplacement grâce au transfert dans la cure.

A travers le désir sexuel existant envers ce personnage (le médecin-analyste), la patiente essaie d'investir la grande quantité de la pulsion sur cet objet extérieur, même s'il en résulte ainsi une certaine mésalliance, que Freud appelle une connexion fautive, éveillant le même affect qui avait entraîné en son temps la patiente à rejeter ce désir interdit. Ceci permet d'envisager ce traitement sous sa forme éducative. Dans cette optique, on peut considérer que le transfert procède à un déplacement du nouvel objet extérieur (le médecin-analyste) qu'il met à la place de l'ancien objet intérieur (l'ancien idéal du moi) saisi par l'ancien surmoi.

(2) Deux stades de déplacement de l'objet pulsionnel

Freud affirme qu'il y a deux sortes de transfert : le transfert positif et le transfert négatif. Afin d'exprimer le déplacement dans le transfert du point de vue de la quantité de l'énergie psychique, il faut essayer de distinguer ces deux sortes de transfert au niveau génétique, au premier stade, le transfert positif, au deuxième stade, le transfert négatif.

Pendant le transfert positif, la patiente manifeste des sentiments de tendresse à l'égard de son analyste, et la manifestation de ces sentiments est devenue consciente. Pendant le stade du transfert négatif elle présente des sentiments hostiles, et de la résistance. La manifestation des sentiments négatifs n'est pas consciente et reste dans l'inconscient. Le transfert conduit donc des sentiments contradictoires, et Freud parle de l'ambivalence dans le transfert au deuxième stade. Il convient donc d'examiner le mécanisme du transfert dans l'interprétation de la psychologie quantitative.

Dans la situation névrotique, la patiente a besoin de réduire la quantité de pulsion visant la direction de l'objet intérieur comme idéal du moi présent, dirigé par le surmoi, et cette réduction de la quantité de pulsion du moi n'est conduite que par l'investissement de la pulsion sur le nouvel objet extérieur. Autrement dit, si une grande quantité de pulsion s'écoule vers le nouvel objet extérieur, l'activité de la pulsion sexuelle se manifesterait par cette apparition du nouvel objet extérieur, et l'activité de la pulsion du moi sera empêchée par le déplacement de la grande quantité d'énergie psychique sur ce nouvel objet extérieur. Le déplacement dans le transfert au premier stade est conduit par des sentiments de tendresse étant donné l'investissement pulsionnel pour l'objet extérieur, la pulsion sexuelle. Dès que la patiente investit le nouvel objet extérieur, elle inscrit une nouvelle image à savoir l'imgo. Le sentiment de tendresse reste encore sur l'objet extérieur (le médecin-analyste), mais ce sentiment traduit aussi la compulsion de répétition dans le transfert, en s'associant avec l'objet libidinal.

Par ailleurs, l'imgo se substitue au nouveau surmoi, étant donné qu'elle est l'image des parents. Le déplacement du nouveau surmoi représente le nouveau fonctionnement du refoulement. Il commence à empêcher l'écoulement de la libido vers l'objet extérieur. C'est la raison pour laquelle la patiente se trouve dans un état ambivalent, qui existe entre la résistance et le désir. Elle ne veut plus uniquement investir sa libido au médecin. Elle commence à manifester des sentiments hostiles à l'égard de son médecin.

A partir de l'apparition de l'ambivalence, la quantité de pulsion visant l'objet extérieur commence à s'arrêter petit à petit. Elle est refoulée par le nouveau surmoi. Le moi a besoin de faire un compromis avec le surmoi. Et, le moi organise le nouvel idéal du moi selon l'image du nouveau surmoi. Le moi peut investir la libido sur l'idéal du moi nouveau. Le système du moi renouvelle l'apparition du surmoi, de l'idéal du moi ou du moi idéal. C'est la répétition de la crise œdipienne. Enfin, le sentiment d'ambivalence disparaît manifestement avec le fonctionnement normal du nouveau surmoi. Grâce à l'apparition du surmoi, le moi reprend sa stabilité en abandonnant la crise œdipienne. Il reprend de même sa stabilité à travers le renouvellement du surmoi.

En fin de compte on peut dire du processus du transfert qu'il se compose de deux stades dans le déplacement. Au premier stade, lors de la manifestation de la pulsion sexuelle, l'objet intérieur se substitue à l'objet extérieur dans le processus primaire. La patiente manifeste un désir sexuel envers son médecin. Le déplacement de l'objet est amené par le principe de plaisir. Elle montre un sentiment de tendresse, le transfert positif. Au deuxième stade, lors de l'apparition du sentiment hostile, la patiente manifeste un état ambivalent étant donné que le refoulement se développe dans le processus primaire, c'est le transfert négatif. Au fur et à mesure que le nouveau surmoi manifeste son fonctionnement, le moi commence à investir peu à peu l'objet du nouvel idéal du moi selon le principe de réalité. La patiente perd son désir sexuel à l'égard de son analyste. L'objet extérieur a disparu et l'objet intérieur est apparu par le refoulement du nouveau surmoi. Le système économique se renouvelle par l'apparition du nouveau surmoi. Le transfert se termine au moment même où commence à fonctionner le nouveau surmoi.

On peut interpréter chaque détail du transfert en termes de relation d'objet extérieur ou intérieur ⁽³⁸⁾. Cette conception peut conduire à l'idée de vouloir l'assimiler à l'évolution des stades psychosexologiques, au Complexe d'Œdipe.

2B : Ambivalence dans le transfert ou répétition de la crise œdipienne

³⁸ Dans cette optique, on peut dire que le but de la pulsion est changé par le déplacement de l'objet de pulsion. Il semble que le changement de la pulsion du moi à la pulsion sexuelle est conduit par la pulsion de mort dans le transfert positif. Car, la pulsion de mort doit réaliser non seulement le déplacement de l'objet pulsionnel mais également le déplacement de la source pulsionnelle. Le déplacement des activités pulsionnelles provoque donc la crise œdipienne de sorte que cette crise évoque l'apparition du surmoi. Le renouvellement du surmoi réorganise le système du moi, et il change l'ancien système économique.

(1) Origine de l'ambivalence dans le transfert

Il s'agit de l'ambivalence du transfert, qui évoque à la fois deux sentiments, positifs et négatifs, à l'égard de l'analyste. Les sentiments amicaux (la sympathie, l'amitié, la confiance etc.) proviennent des activités sexuelles, et représentent effectivement les sentiments de désir sexuel. Les sentiments négatifs (la haine, l'abomination, l'antipathie, la colère etc.) sont "génétiquement apparentés à la sexualité et émanent, par effacement du but sexuel, de désirs vraiment sexuels, quelques innocents et dénués de sexualité qu'ils apparaissent à notre perception consciente" (FREs70B, p57). Les sentiments hostiles sont provoqués par le rejet du but de la pulsion sexuelle par le surmoi.

Effectivement, on peut considérer l'origine de l'ambivalence comme étant une situation antagoniste entre le désir sexuel et le fonctionnement de la résistance. Le moi de la patiente choisit une personne qui lui permet de s'affranchir de la grande quantité de pulsion refoulée et mal canalisée. C'est le rôle de l'analyste de se substituer à l'objet du désir sexuel. Il prend la place des personnes les plus importantes du temps passé, les parents. En même temps, ce désir est interdit. L'interdiction du désir chez la patiente provoque un sentiment négatif.

Autrement dit, à cette période de la cure psychothérapique, un fantasme de l'imgo est évoqué en se mêlant au médecin-analyste, et cette hallucination provoque l'interdiction sexuelle, étant donné que la patiente substitue l'amour de ses parents à l'amour de son analyste.

(2) Ambivalence dans le transfert ou la crise œdipienne

L'apparition de l'imgo représente la réincarnation d'un personnage important du temps infantile. Il y a donc répétition de la crise œdipienne. Il s'agit de voir pourquoi la patiente a besoin de répéter la crise œdipienne.

Cette réincarnation dans le transfert est introduite comme étant un cas particulier du déplacement de l'affect d'une représentation à une autre (LAPj67, p494). La ligne de pensée aussi bien que la représentation d'autrui est conduite à travers la mise en valeur de la notion de relation d'objet extérieur par le déplacement du transfert. On s'attend à voir à l'œuvre dans la relation de transfert les modalités privilégiées des relations du sujet à certains types d'objets extérieurs.

Autrement dit, la patiente se mêle moralement à son analyste, et le système de la représentation du médecin-analyste pénètre dans celui de la patiente pendant le transfert positif. L'analyste devient comme un éducateur qui présente le modèle de l'idéal, et selon lequel la patiente a envie d'apprendre. Son imgo l'influence profondément. Le transfert réalise donc un déplacement de l'affect d'une représentation à une autre.

Dès que l'analyste joue le rôle du père dans la scène de la cure, la patiente joue son rôle d'enfant. Ceci établit la soumission de l'enfant à son père. Le père joue un rôle au niveau de l'interdit de son désir. Cette interdiction provoque des sentiments hostiles chez la patiente. La résistance se développe. C'est la période de transfert négatif.

Le rôle de l'analyste ne donne à la patiente que la possibilité d'accéder au nouveau surmoi, et la conduit au stade post-éducatif pour tenter une modification de certaines erreurs dont les parents étaient responsables. L'ambivalence dans le transfert commence donc au moment de l'émergence du nouveau surmoi chez la patiente. L'apparition du surmoi est à l'origine des sentiments négatifs : c'est la répétition de l'histoire de la crise œdipienne.

(3) Fin de l'ambivalence et post-éducation

A travers le renouvellement du surmoi, la patiente manifeste des sentiments à son analyste. Elle éprouve des sentiments d'innocence et de dénuement en ce qui concerne son désir sexuel. Le fonctionnement normal du nouveau surmoi refoule son désir et le sublime ailleurs selon le principe de réalité.

Le médecin-analyste, indique Freud, doit veiller à ce que ni les sentiments amoureux, ni les sentiments hostiles n'atteignent un degré excessif, c'est-à-dire que le soin avec lequel on veille au maniement du transfert est un sûr garant de succès. Freud affirme finalement que le degré d'influence dont il pourra légitimement se servir doit être déterminé par le degré d'inhibition dans le développement actuel de la patiente (FREs73, pp42-44). Il semble que le bon analyste joue son rôle comme un médecin-patient, et il doit attendre le développement du processus du transfert (39).

Le nouveau surmoi mène au stade post-éducatif, et introduit l'idéal du moi et le moi idéal selon lesquels la patiente peut diriger une grande quantité de pulsion vers soi-même. Ceci signifie la fin de l'ambivalence dans le transfert.

L'homme peut s'adapter à son environnement social et culturel grâce au transfert. Le transfert renouvelle le système du moi afin de pouvoir survivre dans le monde réel et, de communiquer avec les autres. Le transfert joue un rôle de réinscription des règles sociales dans le moi à travers l'autre.

2C : Répétition dans le transfert : Objet libidinal

(1) Mécanisme de la répétition dans le transfert

Chacun possède de par sa structure et son histoire, sa manière de mener sa vie amoureuse et libidinale. C'est-à-dire que sa façon d'aimer est soumise à certaines conditions qui lui sont spécifiques. A ces conditions correspondent certaines activités de la pulsion.

Dans cette perspective, on obtient une sorte de cliché (quelquefois plusieurs), " cliché qui, au cours de l'existence, se répète plusieurs fois, se reproduit quand les

³⁹ L'analyste aide la patiente à sortir de la scène de la cure le plus vite possible, dès qu'elle renouvelle le surmoi. Car, il se persuade de l'apparition des sentiments hostiles chez elle, par laquelle elle pourrait sortir de son état névrotique.

On peut citer un exemple du rôle de la réalisation de la post-éducation, dans le roman de Dostoïevski " Sous-sol", un homme s'estime nul. Il a rencontré une prostituée. Il a commencé à l'aimer. Comme il aime une fille qui d'après lui se conduit mal, il se décide à lui apprendre une certaine morale, afin qu'elle puisse prendre conscience de sa situation misérable. Dès qu'elle est tombée amoureuse de lui, il commence à devenir méchant, en la couvrant de honte afin de provoquer son amour-propre. Finalement son idée réussit. Elle le quitte définitivement et abandonne la prostitution. (DOST56)

circonstances extérieures et la nature des objets aimés accessibles le permettent et peuvent, dans une certaine mesure, être modifiés par impressions ultérieures" (FREs70B, p50). La patiente névrotique répète son histoire intime cachée dans l'inconscient en la reproduisant de façon palpable au lieu de s'en souvenir.

A travers l'expérience psychanalytique, on peut dire que, parmi les émois déterminant la vie amoureuse, une partie seulement parvient à son plein développement psychique. Cette partie forme un des éléments de la personnalité consciente. Une autre partie, présentant les émois libidinaux, a subi un arrêt de développement, et se trouve maintenue éloignée de la personnalité consciente. C'est pourquoi, peut-on considérer, qu'elle peut, soit ne s'épanouir qu'en fantasmes, soit rester tout à fait enfouie dans l'inconscient (FREs70B, pp50-51).

Tant que les émois libidinaux sont refoulés et cachés sous les émois conscients, ils s'écoulent ailleurs en évitant l'état névrotique provoqué par le refoulement cruel. Afin de libérer les émois refoulés, le névrosé doit répéter le transfert. Le patient transfère "sur l'analyste des attitudes psychiques qui étaient déjà prêtes en lui et qui sont en rapport intime avec sa névrose" (FREs72C, p196).

Autrement dit, on peut considérer que la patiente aime à reproduire toutes les visions de cette période de son histoire intime, et que le transfert la conduit vers cette répétition au lieu de lui rappeler ses images du passé.

(2) Nécessité de la répétition dans le transfert

Chaque fois, face à la réalité qui n'apporte rien, en vue de la satisfaction complète du besoin d'amour, l'individu se tourne naturellement et inévitablement avec un certain espoir libidinal, vers tout nouveau personnage qui entre dans sa vie. Le médecin-analyste joue le rôle de celui vers qui la patiente se tourne pour manifester son désir, c'est le rôle de l'imgo paternelle.

Dans cette optique, elle répète le transfert afin de satisfaire le désir refoulé dans la cure. Le transfert est conduit par une sorte d'investissement qui a connu le but de la satisfaction libidinale à travers une personne estimée en tant qu'imgo paternelle.

Et, la réincarnation de son but pulsionnel provient du déplacement de son objet pulsionnel, dans la mesure où le transfert se porte sur la personne substituée à son imago paternelle, le médecin-analyste, et ceci d'une manière répétitive.

2D : Résistance dans le transfert : Mécanisme économique

(1) Résistance dans le transfert et processus primaire

Freud affirme qu'il y a un fonctionnement du transfert qui apparaît comme une forme de résistance. Cette résistance dans le transfert se manifeste vis-à-vis de l'investissement de la pulsion sexuelle envers son médecin-analyste, au moment même où des contenus refoulés particulièrement importants risqueraient d'être dévoilés. Car, il est impossible à la patiente de se rappeler tout ce qu'elle a refoulé, et elle ne peut adhérer à la reconstruction de son histoire proposée par l'analyste. Il lui faut revivre au présent les épisodes refoulés (FREs73, p21).

Cette forme de résistance signale la proximité du conflit inconscient (LAPj67, p495). Car le transfert positif, c'est-à-dire les sentiments tendres envers l'analyste, évoque des associations de représentations refoulées dans le temps passé infantile. Cette remémoration met en péril son existence actuelle, car elle répète l'erreur des parents dont l'influence a jadis étouffé son indépendance. Il y a donc refus de la patiente d'interpréter ces images devenues conscientes. Le transfert positif à l'égard de l'analyste a entraîné en même temps des sentiments hostiles envers ce dernier. Ces sentiments sont immédiatement refoulés et bloquent la remémoration du matériel refoulé. Il y a donc un net refus à confronter et à interpréter ces sentiments.

C'est la raison pour laquelle on peut considérer qu'elle est justement satisfaite par cette forme de résistance (FREs70B, p50). Cette résistance est désignée, par Freud, en son fond, comme résistance du ça.

Cette résistance apparaît au moment de la pré-éducation, plus exactement au début du traitement. Elle se mêle d'ailleurs aux sentiments tendres, afin de se protéger de ce glissement vers la conscience refoulée du passé infantile qui reflète la relation avec ses parents. Cette résistance se cache dans l'inconscient, elle représente l'ambivalence avec les sentiments positifs.

(2) Résistance dans le transfert: l'origine du nouveau surmoi

Lorsqu'on étudie un complexe pathogène, dit Freud, il est parfois très apparent et parfois presque imperceptible de trouver ce complexe pathogène, depuis sa manifestation dans le conscient jusque dans ses racines dans l'inconscient. Mais, on parvient "bientôt à une région où la résistance se fait si nettement sentir que l'association qui surgit alors en porte la marque et nous apparaît comme un compromis entre les exigences de cette résistance et celle du travail d'investigation. L'expérience montre que c'est ici que surgit le transfert" (FREs70B, p55).

A propos de l'origine de l'ambivalence dans le transfert, on a déjà affirmé que la résistance est produite par le déplacement du nouveau surmoi, et représente le conflit du désir sexuel à son objet extérieur. La résistance dans le transfert est l'une des données invoquées et met au premier plan la compulsion de répétition. La compulsion de répétition apparaît à la fin de la cure et représente l'un des signes de la guérison de la névrose. C'est la résistance de la post-éducation.

Lorsque quelque chose est susceptible de se reporter sur la personne du médecin chez la patiente, la résistance dans le transfert a lieu en évoquant un fonctionnement d'un arrêt des associations de son désir à son imago. Ceci signifie le fonctionnement du nouveau surmoi et la fin du transfert (FREs70B, p55).

(3) Mécanisme de la résistance dans le transfert

Freud met en évidence deux sortes de résistances dans le transfert durant l'histoire de la cure, la résistance négative et la résistance positive. Il s'agit ici du fonctionnement de ces deux résistances dans le transfert selon l'interprétation de la théorie dynamique.

La résistance positive se manifeste, peut-on dire, au début de la cure, dès que le transfert positif se met en place. Et elle s'oppose à la remémoration verbalisée au moment de l'interprétation par son analyste. Freud l'analyse donc comme résistance du ça ou résistance positive. Il semble que la résistance positive fonctionne selon le principe de plaisir, étant donné qu'elle est conduite par la fonction du ça, c'est-à-dire par les activités pulsionnelles positives dans le processus primaire. Le moi en fait, se satisfait de cette résistance qui s'oppose à la remémoration de certaines représentations refoulées de son passé infantile.

La résistance négative, elle, se présente à la fin de la cure, au moment de la mise en place du nouveau surmoi. Elle s'oppose à l'investissement du désir sexuel à son imago, et dévoile ses fantasmes sexuels vis-à-vis de son analyste. Elle se présente comme une activité du surmoi, c'est-à-dire comme les activités pulsionnelles négatives. Sa fonction dans la cure est l'origine de l'émergence du principe de réalité. C'est la mise en acte du mécanisme de l'économie sur l'énergie psychique. L'appareil psychique se remet à investir l'objet intérieur de l'idéal du moi selon le principe de réalité.

1-3 : Processus de transfert et crise œdipienne

3A : Rôle du surmoi et modèle du processus du transfert

(1) Modèle de la combinaison des éléments pulsionnels sur le transfert

Dans la mesure où le transfert présente un processus de la crise œdipienne, il se compose de trois différents stades ; le stade pré-éducatif en tant que stade pré-œdipien, le stade de l'éducation en tant que stade de la crise œdipienne et le stade post-éducatif en tant que stade post-œdipien.

Ceci nous amène à la question de la fonction psychique par laquelle le moi s'adapte à son environnement. Il semble que le moi soit principalement un système clos face à son environnement, étant donné qu'il est essentiellement narcissique. Mais il ne peut pas fonctionner sans relation avec son environnement extérieur, et il a besoin de communiquer avec autrui. La communication entre le système intérieur et son environnement est indispensable. Le moi inscrit les informations extérieures selon les programmes donnés d'une part, et d'autre part, le moi est transformé par la nécessité de son adaptation à l'environnement. Le transfert joue donc un rôle dans la réorganisation du système du moi.

Il se compose de différents mécanismes qui entraînent des perspectives différentes suivant le stade dans lequel il se trouve. Car les rôles sont différents à chaque stade du fonctionnement psychique, par exemple l'investissement extérieur du désir à son imago, l'intériorisation de l'image du surmoi, l'organisation et le fonctionnement du nouveau surmoi. Ces fonctionnements caractérisent le processus

du transfert. A travers chaque stade du transfert la réorganisation du système du moi se développe afin que le moi puisse réinscrire le système économique.

Il s'agit d'analyser du point de vue de la psychologie quantitative les diverses perspectives du fonctionnement du processus du transfert. Essayons de développer le modèle de la combinaison des éléments pulsionnels. Nous allons montrer un modèle permettant d'élaborer ces fonctionnements du processus du transfert par la Figure B1.1. Ce modèle introduit le système topique du moi post-œdipien. Il se compose donc de trois systèmes ; le surmoi, le moi (le moi réel, le moi idéal, l'idéal du moi, etc.) et le ça. Ce modèle indique la représentation du processus primaire et du processus secondaire selon les trois systèmes du moi.

La quantité d'énergie psychique indique deux directions : positive et négative. Les activités psychiques sont exprimées par le modèle de la combinaison des éléments pulsionnels (40). Les activités psychiques positives sont désignées par (D), les désirs. Les activités de la pulsion négative sont désignées par (R), ce sont les résistances. Toutes les activités pulsionnelles du moi, (A), sont l'ensemble de ces deux activités : l'activité positive en tant que désirs et l'activité négative en tant que résistances.

La Figure B1.1 comme le modèle topico-dynamique indique les perspectives des activités pulsionnelles qui se composent des résistances et des désirs. Ce modèle présente la quantité de l'énergie psychique visible, de sorte qu'on puisse exprimer les

40 Selon le modèle de la combinaison des éléments pulsionnels sur les activités pulsionnelles : (A3-1) et (A3-2), toutes les activités psychiques : (A) de l'appareil psychique sont présentées dans le modèle suivant :

$$\sum_g \sum_i \sum_j a(1-1) (P)_g (S)_i (O)_j = \sum_p k(A)_p \quad (B1-1)$$

Supposons que ces activités se composent des deux sortes d'activités psychiques : l'activité positive et l'activité négative. L'activité positive signifie le désir : (D) et l'activité négative signifie la résistance : (R).

Le modèle de (B1-1) est traduit par les activités du désir et de la résistance. Les activités psychiques positives, qui proviennent de la combinaison entre les objets pulsionnels : $\sum_j (O)_j$, la source pulsionnelle : (S) et l'énergie psychique positive : (+1)P, sont désignées par $\sum_p (D)_p$: les désirs.

$$\sum_g \sum_i \sum_j a(+1) (P)_g (S)_i (O)_j = \sum_p (+1) m(A)_p = \sum_p m(D)_p \quad (B1-2)$$

Les activités pulsionnelles négatives, qui proviennent de la combinaison entre l'énergie psychique négative : (-1)P, la source pulsionnelle : (S) et les objets pulsionnels : $\sum_j (O)_j$, sont désignées par $\sum_p (R)_p$: les résistances.

$$\sum_g \sum_i \sum_j a(-1) (P)_g (S)_i (O)_j = \sum_p (-1) m(A)_p = \sum_p m(R)_p \quad (B1-3)$$

Seulement et simplement

P : Quantité de la poussée

a, k, m, n, : nombre constant

g, i, j, p : Nombre des éléments

(+1, -1)(P) : Poussée positive et passive

(S) ≡ (SS, SO) : Source pulsionnelle

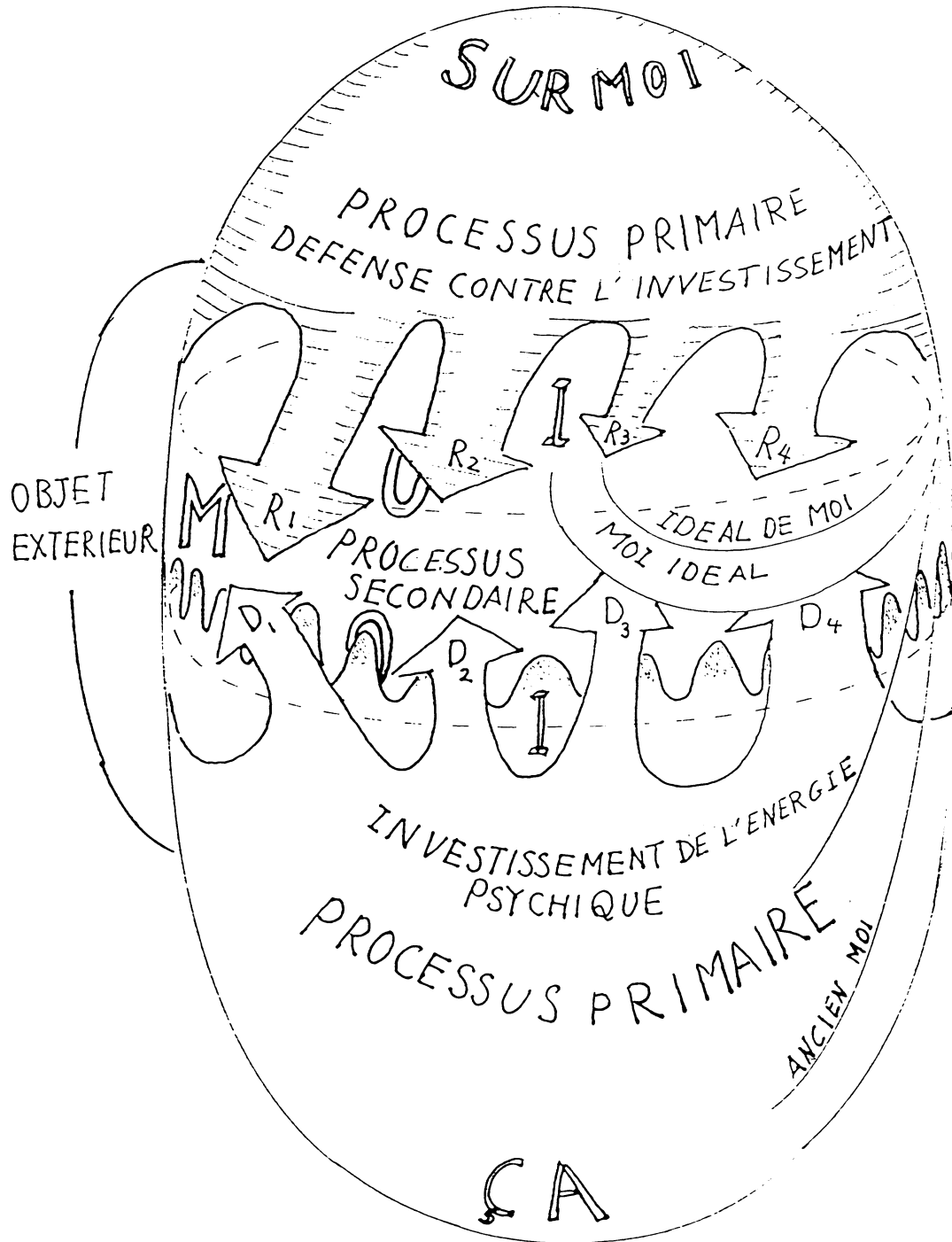
(O) ≡ (OI, OE, OA) : Objet pulsionnel

Toutes les activités pulsionnelles du moi : $\sum k(A)_{gij}$ sont l'ensemble des activités positive et négative. Le modèle de (B1-1) est introduit par le modèle suivant :

$$\sum m(D)_p + \sum n(R)_p = \sum k(A)_p \quad (B1-4)$$

C'est-à-dire que la quantité totale de l'énergie pulsionnelle de l'appareil psychique se présente par le modèle (B1-3) et le modèle (B1-4). Selon ces modèles, on essaie de représenter le modèle topico-dynamique par la Figure B2.1.

Figure B1.1: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DU MOI POST-ÉDIPTEN



perspectives dynamiques du processus psychique qui se composent de mouvements dialectiques à la fois quantitatifs et qualitatifs .

Selon le modèle de la Figure B1.1, on peut essayer d'exprimer le processus du transfert. On représentera le changement des activités de la pulsion entre l'objet extérieur et l'objet intérieur. On indiquera la quantité d'investissement de l'énergie psychique aux objets de plaisir. D'après ce modèle, on peut essayer de montrer le changement des trois stades : le stade pré-éducatif, le stade de l'éducation et le stade post-éducatif qui sont présentés par les modèles de la Figure B1.2 à la Figure B1.7.

(2) Rôle du surmoi et origine de l'état névrotique

La résistance du surmoi manifeste la poussée négative face aux activités positives, ou désirs du ça. Cette résistance est à la fois le système économique de l'appareil psychique et le mécanisme qui empêche l'investissement de l'énergie psychique. Le contenu du surmoi est inscrit à travers le système culturel. Le prototype du fonctionnement de la résistance a été organisé afin de conserver l'espèce. Le rôle principal du surmoi est d'éviter le gaspillage de la libido. Car l'homme emprunte la libido pour conserver la vie de l'individu. L'homme a besoin de la culture dans laquelle il peut contrôler sa nature perdue.

Le fonctionnement du surmoi est dans un état à la fois inconscient et conscient. Le surmoi refoule le moi du conscient : c'est la rationalisation, la sublimation, le refoulement. Le surmoi agit dans l'inconscient comme une résistance et une défense. Le fonctionnement du surmoi n'est pas contrôlable par le conscient du moi. Il refoule ou bien trop ou bien pas assez, de telle façon qu'il traduit un état instable.

Par exemple, lorsque le surmoi refoule trop les activités pulsionnelles positives, la puissance de l'investissement à l'idéal du moi et au moi idéal, devient faible. Le moi a échoué dans son projet d'atteindre son but. La faiblesse du moi est le résultat de ces avortements répétitifs pour atteindre son objectif. Son envie de réaliser des choses s'amenuise et il perd le désir d'investir l'objet extérieur. Il s'enferme dans le monde intérieur qui est entièrement narcissique. Et, la communication avec autrui devient impossible. Ceci provoque la crise psychique, c'est le symptôme psychopathologique : Figure B1.2.

Lorsque le surmoi ne refoule pas bien les activités pulsionnelles positives, sa grande quantité d'énergie se dirige vers les objets extérieurs. Il investit trop de choses extérieures en gaspillant l'énergie psychique. Et, ceci finalement l'empêche de réaliser son but, car il disperse l'énergie psychique sans fixer un but précis. Enfin, le moi épuise l'énergie psychique et devient de plus en plus faible. Et il manifeste un état névrotique : la Figure B1.3.

Au monde réel, le moi doit survivre en protégeant son propre être. Le moi fonctionne selon le désir de conserver son propre être : la pulsion du moi. Le prototype du moi était dans autrui. Le moi est formé par autrui. La conservation du moi doit être la conservation de l'objet du moi comme l'objet qui a été inscrit dans la vie sexuelle infantile, l'objet libidinal.

Figure B1.2: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE LA CRISE DU MOI À CAUSE DU REFOULEMENT TRÈS FORT

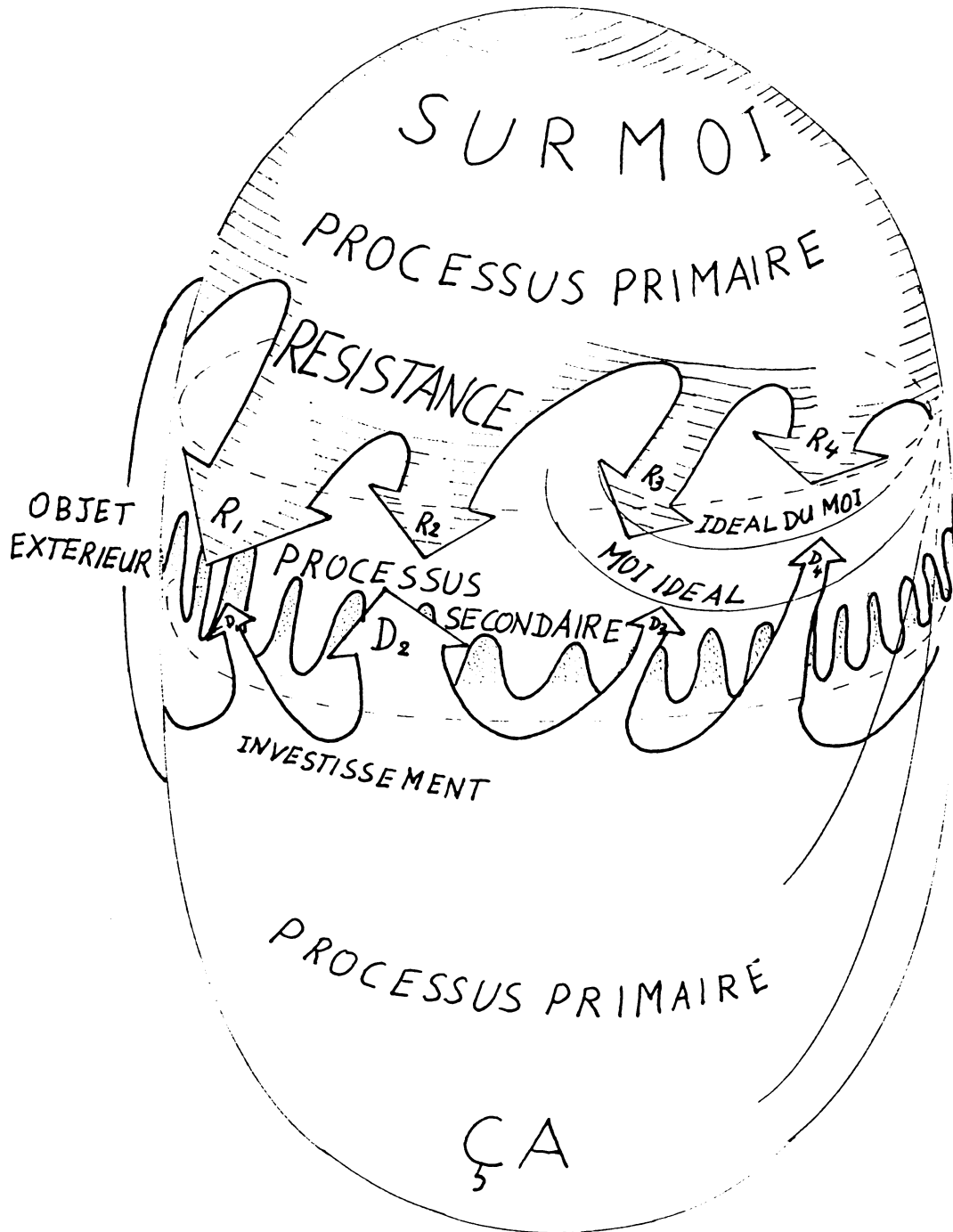
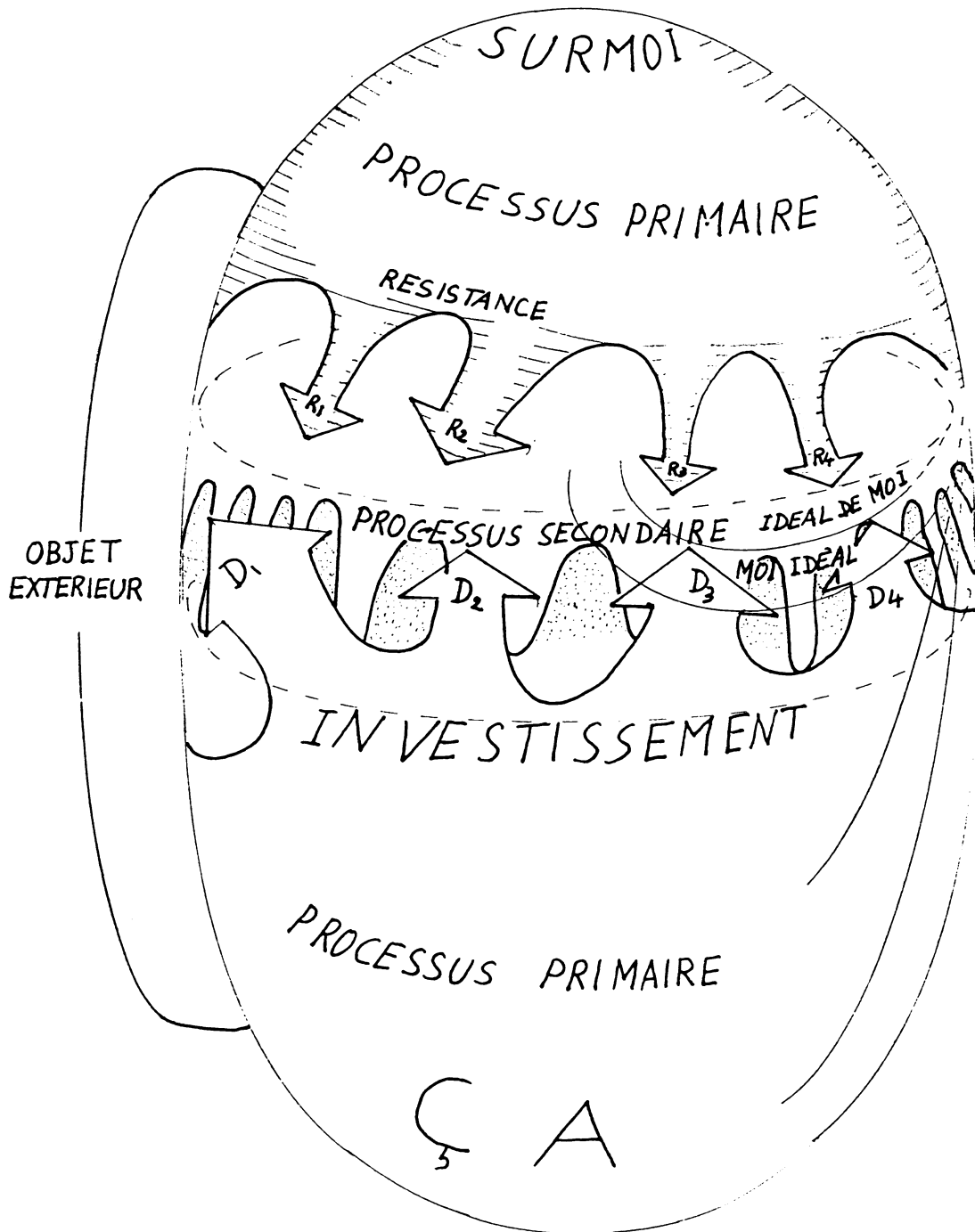


Figure B1.3: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE LA CRISE DU MOI À CAUSE DU REFOULEMENT TRÈS FAIBLE



Le moi cherche fondamentalement l'objet libidinal durant toute sa vie. Il y a donc identification de l'individu dans le processus primaire. Car le moi se mêle à autrui dans la première vie sexuelle, étant donné qu'il est entièrement narcissique, il ne fonctionne que par le principe de plaisir.

Le moi se forme à travers l'inscription de l'image d'autrui. Le désir du moi provient donc du désir d'autrui dans le processus primaire. L'identification du moi se base donc sur l'identification à autrui. L'identification individuelle est formée par des éléments culturels. Et, lorsqu'on cherche l'identification du moi par laquelle il se protège dans le processus primaire, il faut analyser les systèmes culturels et sociaux qui sont à l'origine de ces mécanismes. La psychanalyse est liée aux études de la société et de la culture.

Le moi peut survivre à la fois selon les règles sociales et culturelles et avec un mécanisme psychique proprement narcissique. C'est-à-dire que le moi fonctionne dans un mécanisme antagoniste. Le moi est obligé d'inscrire les règles sociales pour conserver son propre être. D'après ces règles, il organise le système économique afin de se stabiliser. C'est le rôle du mécanisme du surmoi présenté par le principe de réalité.

Mais, le moi ne se souvient plus dans son conscient, qu'il avait besoin d'inscrire les règles sociales et culturelles. Le surmoi se trouve dans l'inconscient en refoulant automatiquement le moi à la manière du principe de plaisir : c'est la défense pathologique. C'est également le rôle du mécanisme du surmoi présenté par le principe de plaisir. Cette défense provient du fonctionnement de la protection du moi. Et, elle provoque la crise psychique qui représente le symptôme pathologique. C'est le caractère du processus primaire dans l'appareil psychique.

(3) Conservation de la vie de l'individu et conservation de l'espèce humaine, mécanisme de la résistance du surmoi

Le monde réel consiste en une loi naturelle, sociale et culturelle. L'homme en tant qu'être biologique doit se conformer à la loi naturelle. L'homme en tant qu'être socioculturel doit obéir aux règles sociales et culturelles. L'homme peut survivre en conformité à ces lois. C'est la loi de la conservation de la vie de l'individu aussi bien que la loi de la conservation de l'espèce, c'est-à-dire un prototype des fonctionnements du surmoi.

Autrement dit, nous avons une existence d'être culturel à travers l'accumulation anthropologique : la représentation, le langage, l'outil, les règles sociales et la technicité, et dans lesquels tous les fonctionnements psychiques sont inscrits. L'homme produit son environnement culturel à travers ces inscriptions. Le système culturel devient notre nature, cette nature dans laquelle l'homme peut survivre. L'homme a besoin du système du langage, de l'outil et de règles sociales pour conserver l'individu. Il a également besoin de l'extériorisation de ces systèmes pour conserver l'espèce. L'homme produit son environnement à travers son institutionnalisation des fonctionnements psychiques dans le but de la conservation de

l'espèce. Il réinscrit cette institutionnalisation au système du moi dans le but de la conservation de la vie de l'individu.

Toutes les règles culturelles fonctionnent à travers l'intériorisation dans le système du moi. L'appareil psychique inscrit systématiquement ces règles par l'inscription des signifiants. L'homme doit maintenir ces règles pour conserver l'individu : c'est la communication. Le surmoi fonctionne donc pour sauvegarder ces règles dans le système du moi, dans la mesure où il empêche l'association entre ces signifiants. Le surmoi joue un rôle dans l'inhibition des associations provoquées spontanément entre les images, car le moi est essentiellement narcissique. Et, le moi narcissique ne peut pas communiquer avec autrui, de sorte qu'il ne pourrait pas survivre dans le monde réel. Le moi a besoin des règles sociales qui l'obligent à obéir. Le moi inscrit ces règles pour conserver l'individu en constituant le surmoi. Le surmoi évite de se refermer sur un état auto-érotique.

3B : Processus de transfert ou crise œdipienne

(1) État de la névrose ou le stade de pré-éducation

On peut considérer deux causes à l'état névrotique : le refoulement en excès du surmoi représenté par la Figure B1.2 et le refoulement faible du surmoi par la Figure B1.3. En tous cas, c'est le mauvais surmoi qui conduit à l'état névrotique.

Dans la Figure B1.2, la patiente subit une perturbation morale, c'est le stade avant le transfert. Sa vie devient insupportable.

La grande quantité de la poussée s'écoule vers l'objet intérieur comme étant la représentation pathogène. La patiente manifeste donc certains symptômes psychosomatiques. Le moi est dans un état névrotique. C'est ainsi qu'il n'y a que peu de poussée qui vise l'idéal du moi et le moi idéal, par conséquent le moi n'a pas la puissance de s'investir, vis-à-vis de la nécessité de s'adapter à l'environnement extérieur.

Dans le modèle présenté par la Figure B1.3, si le surmoi ne refoule pas bien, le moi devient faible. La faiblesse du surmoi conduirait à l'écoulement de l'énergie psychique vers l'extérieur. Le moi ne pourrait plus investir son objectif pour l'objet intérieur (l'idéal du moi, le moi idéal etc.), de sorte que le moi s'épuiserait et deviendrait faible. C'est pour cela que l'homme tombe finalement dans un état d'impuissance.

(2) Commencement du transfert : le stade de l'éducation

Au premier stade du processus de transfert, dans la scène de la cure, la patiente commence à manifester des réactions affectives à son médecin-analyste, qui représente son imago : Figure B1.4. A partir de là, on peut dire que le transfert se développe, et la patiente commence à participer à la scène de la cure grâce à la relation positive avec l'analyste.

Figure B1.4: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE L'APPARITION DE L'IMAGO

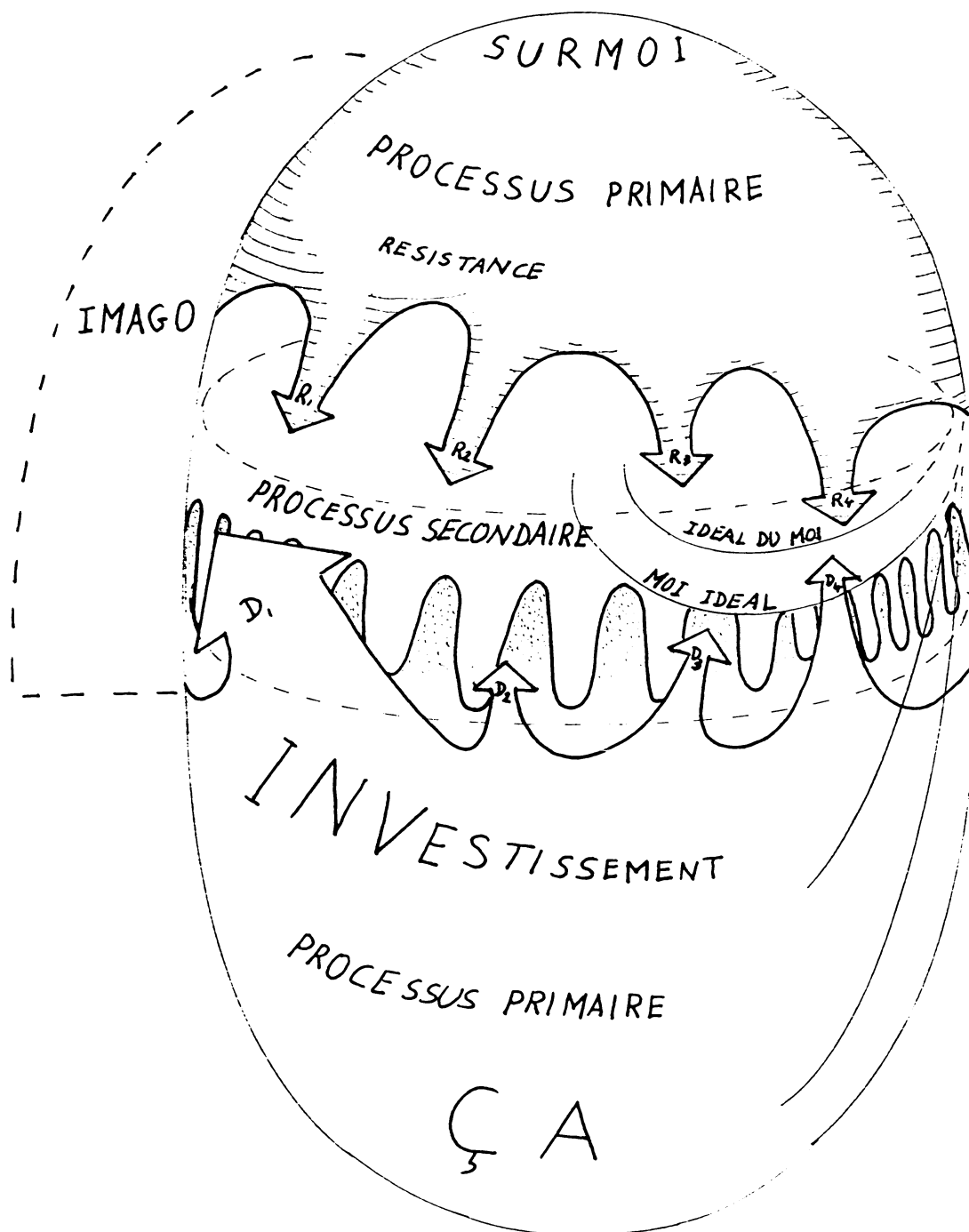
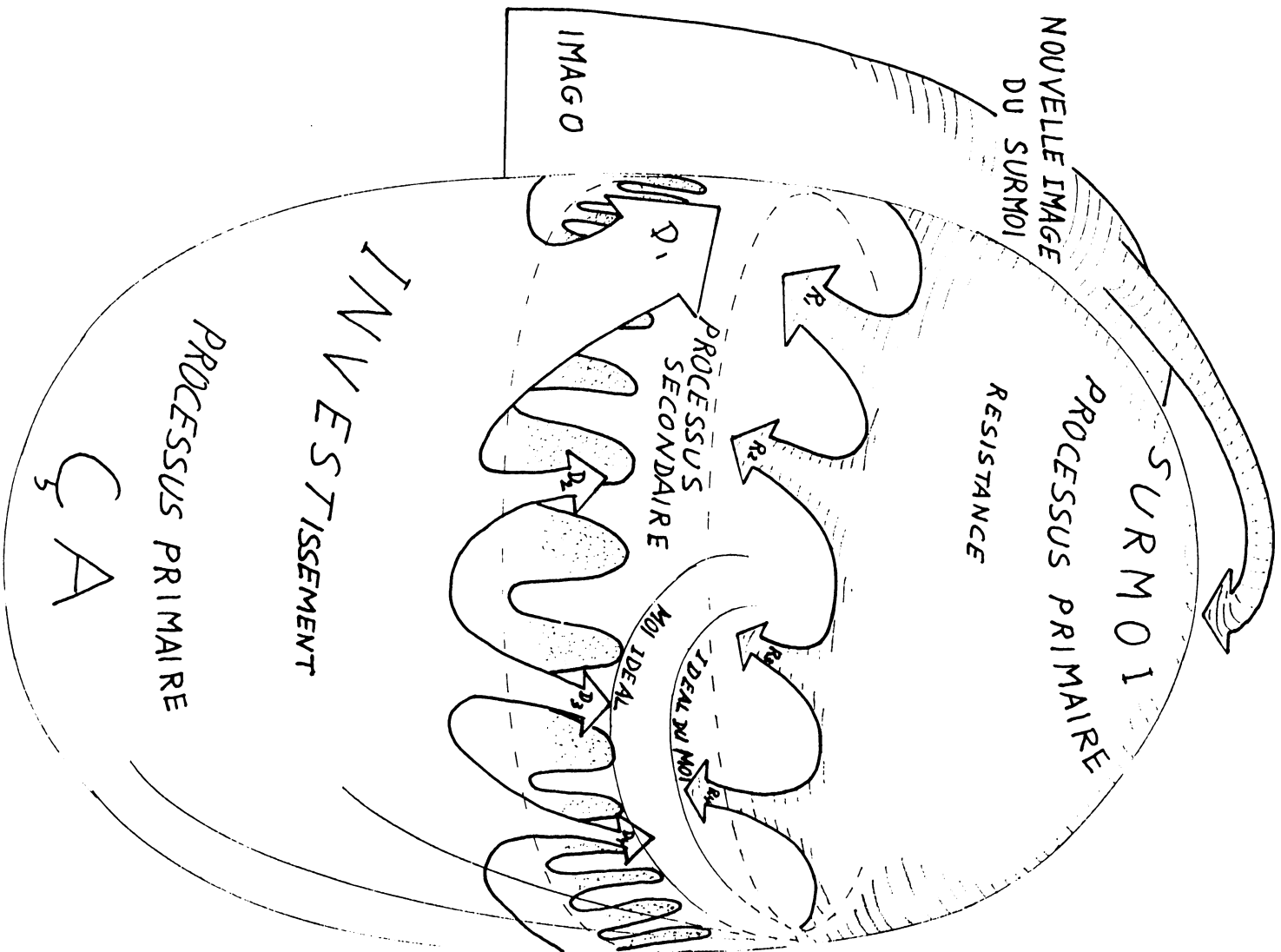


Figure B1.5: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE L'INTROJECTION DE LA NOUVELLE IMAGE DU SURMOI



Dès l'apparition de son imago, la libido commence à s'écouler en direction de l'objet extérieur en arrêtant de fixer l'objet intérieur comme étant les représentations pathogènes. Ce changement permet d'investir un nouvel objet en y fixant son désir.

Elle peut investir sans aucun risque au niveau de la cure, car l'analyste joue le rôle de l'imago qui interdit la relation sexuelle. Cette interdiction est transformée par l'image de l'imago étant donné que cette image représente un personnage important dans sa vie infantile tel que les parents. A travers cet investissement ; la grande quantité pulsionnelle est dirigée vers l'objet extérieur, la patiente manifeste le désir sexuel d'une part, et d'autre part l'accomplissement de son désir est interdit, d'où la crise œdipienne.

(3) Intériorisation du nouveau surmoi

Après l'émergence de l'imago dans la scène de la cure, le processus d'éducation se développe à travers la transfert positif. La patiente participe bien à la scène. Elle investit une certaine quantité de la libido à son imago. L'image de l'imago remet le nouveau surmoi au système du moi, car elle évoque la crise œdipienne.

Il s'agit de connaître la raison de l'apparition du nouveau surmoi et de savoir comment l'image de l'imago s'inscrit dans le moi en tant que nouveau fonctionnement du surmoi. Nous essayons d'expliquer par le modèle de la Figure B1.5 l'ensemble des fonctionnements des éléments psychiques à ce stade.

Il est vrai que les phénomènes psychiques dans le processus du transfert sont étranges, car le surmoi est renouvelé à travers l'illusion de la patiente. L'intériorisation du nouveau surmoi est réalisée par son illusion ou son imagination, mais elle semble être une réalité pour la patiente. D'après cette réalité, la patiente manifeste son activité pulsionnelle à travers un sentiment d'amour pour son analyste , car celui-ci lui permet d'investir sa grande quantité pulsionnelle en respectant son illusion. Il joue donc volontairement un rôle de son imago, en lui interdisant toute liaison sexuelle avec lui.

Dans la première histoire d'amour, il lui est de même interdit d'investir son désir sexuel aux personnes importantes de sa vie infantile, son père et sa mère. Dans le processus du transfert, en parlant chronologiquement, la patiente trouve tout d'abord son imago dans son analyste. L'illusion de l'imago est donc conduite par son investissement de désir sexuel. Le sentiment positif provient de ce stade. Mais la réalisation de son désir est rendue impossible par l'interdiction de l'inceste, symbolisée par l'histoire d'Œdipe. Ceci la conduit dans une situation ambivalente.

Par la répétition de la crise œdipienne, l'illusion de l'imago la conduit vers le nouveau surmoi. On peut analyser les raisons économiques de cette illusion. La patiente ne dépense finalement pas de grande quantité pulsionnelle, d'abord parce qu'il y a empêchement d'un faux investissement par le changement de l'objet pulsionnel, puis parce qu'il y a interdiction d'investir le nouvel objet pulsionnel.

(4) Transformation du nouvel idéal du moi et du nouveau moi idéal

La transformation du noyau du nouveau surmoi se trouve donc à partir de l'émergence de l'imaginaire, puisque l'image de l'imaginaire remplace l'image de l'imaginaire des parents et cette illusion se lie avec l'interdiction de l'inceste. L'apparition de l'imaginaire entraîne donc systématiquement l'ambivalence et c'est la crise œdipienne. Cette apparition se lie à l'état névrotique afin que le moi se défende automatiquement par le processus premier. La défense du moi par le principe de plaisir évoque le transfert à travers lequel le système du moi est changé.

Il faut identifier le mécanisme économique du transfert. Cet état névrotique représente une certaine situation du moi dans laquelle le moi épuise son énergie psychique. Le moi aura besoin d'un système économique qui lui permette de sauvegarder de l'énergie psychique, et c'est la raison pour laquelle le nouveau surmoi est organisé. Mais le surmoi ne refoule que les activités positives, de sorte que le moi tombe dans un état ambivalent. Le moi aura besoin d'un compromis entre la résistance du nouveau surmoi et le désir d'arriver à un état stable.

Et ce compromis viendra par l'apparition du nouvel idéal du moi et du nouveau moi idéal. C'est-à-dire que c'est l'émergence du nouvel objet intérieur par laquelle la libido vise la direction intérieure. Grâce à cela, le moi ne perd pas la grande quantité de l'énergie psychique. Le moi névrosé a besoin de l'objet intérieur pour sauvegarder sa libido. Et l'état ambivalent disparaît par cette apparition du nouvel objet intérieur. Le complexe d'Œdipe prend fin par la transformation du nouvel idéal du moi et du nouveau moi idéal.

Autrement dit, le changement de l'activité pulsionnelle est conduit par le changement de l'objet pulsionnel, c'est-à-dire du déplacement de l'objet pulsionnel. Le déplacement de l'objet pulsionnel se base sur le mécanisme du transfert après l'apparition du nouveau surmoi, selon lequel le moi peut renouveler l'idéal du moi et le moi idéal en tant qu'objet intérieur. C'est le stade de la post-éducation, présenté par le modèle de la Figure B1.6. Grâce à la répétition de la crise œdipienne, l'appareil psychique auto-organise la transformation du système du moi pour survivre dans le monde réel.

(5) Fin du transfert : stade de la post-éducation

La réorganisation du système du moi est conduite par la transformation du moi, c'est-à-dire la transformation du surmoi, du moi idéal et de l'idéal du moi. A partir de là, la névrose disparaît et le moi arrive à un état stable. Cela signifie la fin de la scène de la cure et la fin du transfert : Figure B1.7.

A ce stade, le fonctionnement du nouveau surmoi réagit contre l'écoulement de la poussée pulsionnelle vers l'objet extérieur : l'imaginaire. Et le moi dirige la poussée pulsionnelle vers l'objet intérieur c'est-à-dire les objets du moi idéal et de l'idéal du moi. Ceci représente la transformation des activités pulsionnelles, il y a passage des activités de la pulsion sexuelle aux activités de la pulsion du moi. A partir de là, le stade

Figure B1.6: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE L'APPARITION DU NOUVEAU MOI IDÉAL ET NOUVEAU IDÉAL DU MOI

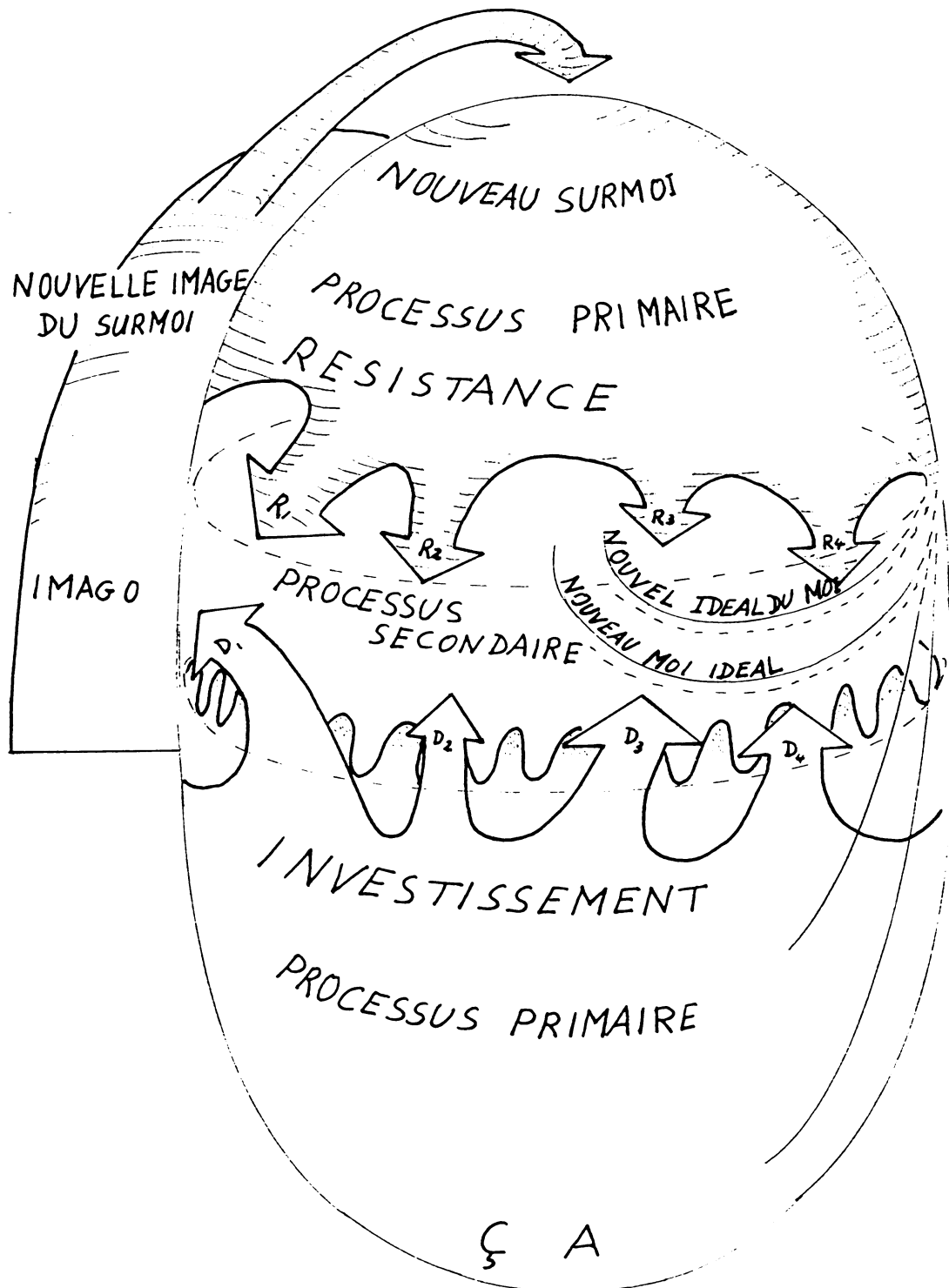
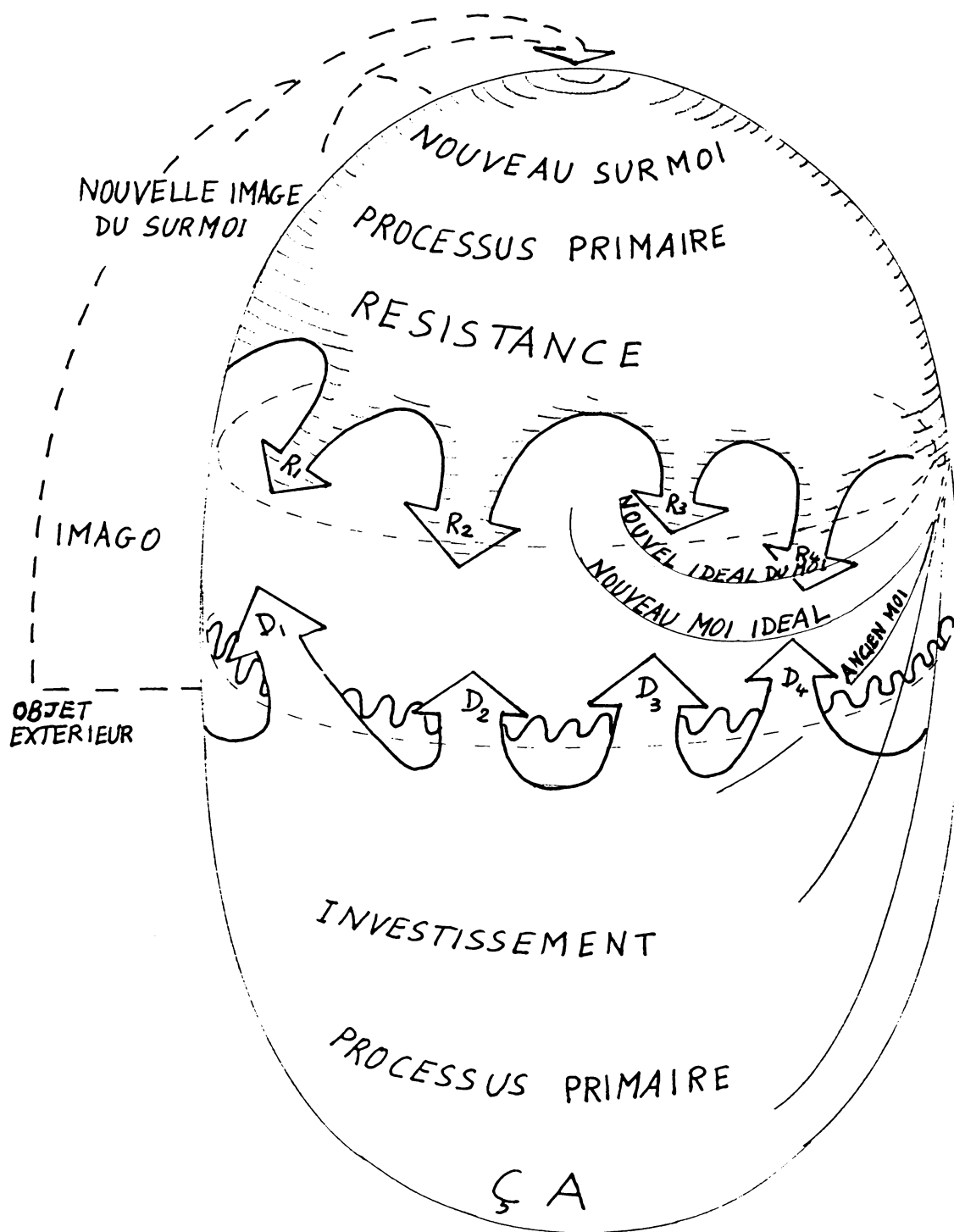


Figure B1.7: MODÈLE TOPICO-DYNAMIQUE DE LA DISPARITION DE L'IMAGO ET DE LA FIN DU TRANSFERT



post-éducatif commence, et les activités de la pulsion du moi se développent de plus en plus en investissant les objets intérieurs.

Dans cette perspective, la patiente commence à dévoiler la réalité du monde. Elle trouve son imago à savoir le médecin-analyste qu'elle paye. Son illusion a disparu et elle envisage la relation réelle entre elle et son analyste. Elle n'a plus besoin de son analyste. Elle arrête la répétition de transfert.

Le processus du transfert amène finalement le changement du système du moi, à travers le changement de la relation humaine. C'est une répétition de l'histoire de la vie qui a été inscrite pendant la crise œdipienne. Et grâce à ce changement on peut s'adapter à la nouvelle situation de la vie, et la socialisation de l'individu peut se développer. Le moi équipe le mécanisme du transfert comme l'auto-organisation du système du moi en face de l'évolution de son environnement. Le moi inscrit ce système à travers l'histoire de la crise œdipienne. L'homme devient l'être social et culturel par l'inscription du programme de l'auto-transformation du système du moi, le transfert. Le transfert se répète donc lors de la crise du moi, afin de conserver l'individuel.

3C : Problématique épistémologique posée sur les études du transfert

(1) Réalité comme théâtre : scène de la cure

Il est vrai que la patiente joue comme sur une scène de théâtre, sur le thème nommé crise de l'amour. Elle sait maintenant que son amant est vraiment son père. Toute relation sexuelle avec lui est strictement interdite par la règle sociale. Elle ne peut pas la violer. C'est une scène tragique où elle joue son rôle : d'un côté elle manifeste un désir, et d'un autre côté elle s'interdit son désir.

C'est la répétition de la crise œdipienne. Dans la cure le médecin-analyste joue aussi son rôle. C'est l'histoire d'Œdipe. A travers cette scène de théâtre elle réalise la transformation du système du moi.

L'apparition de l'imago est vraiment la réalité pour elle. Ce n'est pas une illusion ni une hallucination. C'est la raison pour laquelle elle aime son analyste. Comment peut on parler de réalité? Y a-t-il une frontière nette entre la réalité et l'illusion ou l'hallucination? Il semble que le phénomène du transfert pose la question de la notion de la réalité.⁽⁴¹⁾

⁴¹ Il s'agit de reconnaître la réalité psychanalytique. L'objet dit psychanalytiquement est une interprétation "qui peut en être faite en mots dans l'analyse"(KORg88a, p36). "L'objet de la psychanalyse est la réalité, dit G. Korintenberg, pour autant que tout ce qui s'y passe peut être, dans la bouche du patient, échangé contre des mots. De ce fait, la réalité se transforme, elle est remplacée par la réalité psychique qui la détermine : sa reconnaissance est le ressort de toute possibilité de changement, qu'il s'agisse d'évaluer différemment les situations concrètes ou de les influencer activement." (KORg88a, p36) La réalité psychanalytique apparaît comme l'image de l'objet du désir chez le patient appelée aussi l'imago. "La réalité se troque contre des mots et les mots s'échangent avec la réalité. On peut appeler ce processus de substitution et y distinguer une succession et un changement d'objet"(KORg88a, p36) La réalité psychanalytique n'est pas le même sens que la réalité de la philosophie substantialiste.

Pour elle, l'illusion de l'imgo, qui apparaît par l'image de l'analyste n'est pas estimée comme étant une illusion. Mais, grâce à cette illusion qui est la réalité pour elle, elle peut réussir son transfert et revenir à un état normal. Dans son état "normal", elle trouve son imago qui était son illusion. L'illusion et la réalité se manifestent aux différents stades de l'état psychique : l'état névrosé ou l'état dit normal, ou plutôt l'état normal à travers lequel on peut comprendre son rôle social et s'estimer dans l'opinion d'autrui. L'état normal est donc un état communicable avec autrui. Il est donc intersubjectivement compréhensible. Le conscient de la patiente commence à communiquer avec son analyste selon les règles sociales. L'état psychique de la patiente devient donc normal.

(2) Fonctionnement de l'intériorisation de l'extérieur et de l'extériorisation de l'intérieur

Ce qui est vraiment frappant dans le processus du transfert, c'est l'inscription de nouveau surmoi. Le moi se mêle avec autrui en inscrivant systématiquement l'image d'autrui, et cette inscription commence à ouvrir le fonctionnement du système du moi. L'objet extérieur du moi devient l'objet intérieur du moi, car l'objet apparaît comme l'objet du désir et le moi identifie cet objet comme une partie du "moi". Ceci caractérise l'inscription du processus primaire. Le transfert du surmoi est donc considéré comme un déplacement automatique dû au principe de plaisir. Ce processus est considéré comme l'intériorisation de l'extérieur.

Et, dès l'intériorisation d'autrui en tant qu'apparition du nouveau surmoi, la patiente trouve son imago. L'illusion de l'imgo représente un processus de l'extériorisation du monde intérieur. Cette image provient de la projection de l'objet de désir. Lorsqu'elle manifeste son sentiment, son image intérieure du moi se lie avec celle de son analyste. L'analyste devient son imago. C'est un processus qui est considéré comme une extériorisation de l'intérieur.

L'inscription du surmoi représente la manifestation du sentiment à l'imgo de la patiente. Donc, le processus de l'intériorisation de l'extérieur se développe en même temps par le processus de l'extériorisation de l'intérieur. C'est un mouvement dialectique entre la manifestation du désir et l'inscription de la représentation. L'image de l'objet provient de l'image du sujet. L'objet extérieur apparaît par l'objet intérieur. La manifestation du désir qui vise l'imgo de la patiente doit être une projection de l'image qui a été inscrite jadis dans le système de la représentation. La réalité se mêle toujours à l'imagination de la patiente. Le processus du transfert montre un processus de l'apparition de l'objet comme un processus de la reconnaissance de l'objet dans le système de la représentation.

On peut utiliser l'expression de Sartre, qui a parlé du mouvement dialectique entre l'intériorisation de l'extérieur et l'extériorisation de l'intérieur. La connaissance doit être un mouvement dialectique entre l'intériorisation de l'extérieur et l'extériorisation de l'intérieur comme un mouvement de la praxis à travers le projet. Il critique la théorie d'Engels qui parle du développement de notre connaissance comme

mouvement dialectique entre le subjectif et l'objectif et qui se base sur le dualisme traditionnel.

"Il faudrait montrer la nécessité conjointe de l'intériorisation de l'extérieur et l'extériorisation de l'intérieur. La praxis en effet, est un passage de l'objectif à l'objectif par l'intériorisation ; le projet est comme un dépassement subjectif de l'objectivité vers l'objectivité, tendu entre les conditions objectives du milieu et les structures objectives du champ des possibles représente en lui-même l'unité mouvement de la subjectivité et l'objectivité, ces déterminations cardinales de l'activité " (SARj60A, p66).

On pourrait traduire la manifestation du désir comme une praxis introduite du passage de l'objectif à l'objectif par l'intériorisation. C'est-à-dire que le désir provient de l'introjection du désir d'autrui qui est l'objet du moi. Ce qui se manifeste en tant que désir est une manifestation de l'intériorisation du monde extérieur.

L'investissement de l'image idéale est de même considérée comme " le projet" dit Sartre. Cet investissement doit être comme un dépassement subjectif de l'objectivité vers l'objectivité. L'investissement de l'image idéale est donc une projection du sujet à travers l'objet pulsionnel. Le moi agit en extériorisant son objet intérieur : son idéal, pour obtenir son identification. Le transfert est donc une action humaine par laquelle on accède à l'objet du monde comme objet de désir. A travers cette action on produit son environnement dans lequel on s'adapte.

Le transfert doit donc être comme une action humaine, par et dans laquelle, l'homme se heurte contre une situation donnée, et il vise son avenir à travers son désir pour réaliser son idéal du moi. Il produit son environnement par son projet, et est défini par son environnement. L'activité humaine représente donc un mouvement dialectique entre l'intériorisation de l'extérieur et l'extériorisation de l'intérieur. Par conséquent, le transfert est interprété par la réflexion phénoménologique.

Dans cette optique, on peut dire que le renouvellement du système du moi est un mécanisme dialectique entre l'intériorisation de l'extérieur et l'extériorisation de l'intérieur. C'est vraiment une problématique épistémologique qui se pose alors à propos de la réflexion philosophique sur le fonctionnement cognitif de l'apparition de l'objet, c'est la question de la critique du substantialisme classique.

1-4 : Conclusion ou problématiques

4A : Rôle de la pulsion de mort : le mécanisme économique du processus primaire

Le transfert se compose de trois stades. Le premier stade, c'est le stade de pré-éducation. La pulsion du moi se transforme en pulsion sexuelle par la pulsion de mort, de sorte que le moi commence à investir l'énergie psychique sur l'objet extérieur en effaçant l'objet intérieur du moi. Le patient manifeste des sentiments affectifs positifs

qui se basent sur le désir sexuel de son analyste. Le patient investit l'énergie psychique au médecin-analyste afin d'obtenir une bonne relation.

A ce stade, le transfert se déclenche à partir de la manifestation du sentiment affectif du patient à l'égard de son analyste. Cette manifestation provient de l'investissement de l'énergie psychique. Le moi névrotique investit l'objet du moi qui n'est pas adapté à la réalité. Il dépense une grande quantité d'énergie psychique sur cet objet intérieur malgré le fait qu'il n'aboutit pas à un résultat satisfaisant. Le moi doit arrêter son mauvais investissement puisque l'énergie psychique s'écoule complètement et indéfiniment vers l'objet extérieur. Dans ce cas précis, le mécanisme économique du processus secondaire qui contrôle l'investissement ne fonctionne plus. L'activité du moi se constitue de l'économie du processus primaire ce qui explique l'état névrotique. A partir de l'instant où le patient se confie peu à peu à son analyste, il commence à investir sa libido à celui-ci. Il est probable qu'il existe une certaine difficulté dans cet investissement puisque le patient continue à investir l'objet du moi qui est inadéquat face à la réalité. Par conséquent la pulsion de mort se déclenche afin de sauvegarder l'appareil psychique selon le principe de constance.

La pulsion de mort fonctionne dès la manifestation du désir sexuel à son analyste. La pulsion de mort efface l'objet du moi, parce que l'objet intérieur du moi est remplacé par l'objet anobjectal. L'investissement de l'énergie psychique à l'objet du moi a disparu par l'effacement de l'objet intérieur. En même temps, le moi commence à investir l'énergie psychique sur l'objet extérieur, de telle façon que la pulsion sexuelle se manifeste. La pulsion de mort se charge de modifier l'investissement de l'énergie psychique de l'objet intérieur vers l'objet extérieur. Le moi manifeste un sentiment amoureux et perd le désir sur l'objet du moi.

La pulsion de mort doit être le mécanisme économique du processus primaire. Elle efface l'objet intérieur afin d'aboutir à une stabilité énergétique de l'appareil psychique selon le principe de constance. Dans le cas de l'état névrotique, la pulsion de mort se déclenche dans un but économique pour sauvegarder l'équilibre du système de l'appareil psychique.

4B : Répétition du Complexe d'Œdipe : la dialectique du mécanisme psychique

Le désir sexuel se déclenche chez le patient dès que la pulsion de mort fonctionne. Le patient manifeste un sentiment d'amour à son médecin-analyste. Mais, la relation sexuelle à son analyste est interdite, et par conséquent le patient ne peut pas investir de plus l'énergie psychique dans cette relation pour la réalisation de son amour. Ceci nous amène au deuxième stade qu'on appelle le stade de l'éducation. Le patient manifeste un sentiment d'ambivalence étant donné que la pulsion sexuelle est refoulée dans la relation à son médecin-analyste. C'est-à-dire que le patient manifeste à la fois des sentiments amicaux et des sentiments négatifs. Les sentiments positifs proviennent des activités sexuelles, et les sentiments négatifs sont apparentés à la

sexualité par effacement du but sexuel provoqué par l'interdiction de la relation amoureuse avec son analyste.

Le sentiment hostile à son analyste doit être considéré comme un sentiment de l'état inconscient. Ce sentiment ne se manifeste pas immédiatement face à son analyste. Il semblerait qu'à cause de la pulsion de mort, l'état inconscient occupe manifestement le système du moi, le moi représente le mécanisme psychique du stade préliminaire. Par exemple, le moi considère inconsciemment le médecin comme le mauvais objet puisque celui-ci ne permet pas d'entretenir une relation amoureuse avec lui bien que l'envie d'une telle relation existe. Le moi considère d'autre part le médecin comme le bon objet étant donné que celui-ci permet que le patient prend la relation affective. Alors, le moi extériorise ce mauvais objet en gardant le bon objet. Cette extériorisation du mauvais objet, qui a été intérieur au moi narcissique, produit l'image du médecin-analyste comme l'imaginaire car cette image possède à la fois deux sentiments : l'amour et la haine. Le moi se trouve dans un stade semi-objetal où il reste dans un état narcissique en excluant le mauvais objet. Autrement dit, cette image provient de l'objet symbolisé par la situation du Complexe d'Œdipe.

L'objet extérieur provient de la réaction du moi inconscient excluant le mauvais objet qui ne permet pas la relation sexuelle. C'est le processus de l'extériorisation de l'objet intérieur qui a été estimé comme le mauvais objet. L'objet extérieur du moi inconscient est produit par ce processus. Le moi trouve donc cet objet dans l'image de son médecin-analyste, de sorte que cette image provient de l'imaginaire paternelle. L'émergence de l'imaginaire indique l'extériorisation de l'objet intérieur. Cette image possède à la fois l'objet du désir sexuel et l'interdiction à ce désir. Le sentiment de haine se base sur le sentiment amoureux. Le moi narcissique doit exclure le sentiment négatif selon le principe de plaisir. Cette exclusion produit l'objet extérieur comme l'image de l'imaginaire.

Si le patient exclut comme le mauvais objet l'image de son médecin-analyste, il ne peut plus avoir de relation affective avec lui pour continuer la cure. Tant qu'il a besoin de son analyste, il doit garder cette image dans le moi afin de conserver le soi. L'image de son médecin-analyste a été déjà extériorisée par le moi narcissique en conformité avec le principe de plaisir. Mais, dans le but de la conservation de la vie de l'individu, le moi a besoin d'intérioriser l'objet extériorisé par le principe de plaisir. L'intériorisation de l'objet extériorisé qui a été estimé comme le mauvais objet est réalisée par le principe de réalité. L'image de l'imaginaire se transforme en surmoi en intériorisant dans le moi. L'émergence du surmoi provient de l'intériorisation de l'image de l'imaginaire. C'est le processus de l'intériorisation de l'objet extérieur, à travers lequel le nouveau surmoi s'inscrit dans le moi.

4C : Organisation de l'idéal du moi et du moi idéal comme l'idéalisation de l'objet intérieur

L'émergence du nouveau surmoi conduit à la transformation du système du moi. Le moi organise l'idéal du moi et le moi idéal selon le principe de réalité du surmoi. La nouvelle organisation du système du moi représente le troisième stade du processus du transfert. A ce stade, le patient manifeste la résistance à la répétition du transfert. C'est la fin du processus du transfert. Il a inscrit les objets du moi selon lesquels il manifeste une défense contre l'investissement de l'énergie psychique sur l'objet sexuel. Le nouvel idéal du moi aussi bien que le nouveau moi idéal sont remplacés par la transformation du nouveau surmoi.

Le moi n'investit plus l'énergie psychique sur l'objet sexuel, dans ce cas son analyste. La pulsion sexuelle a visiblement disparu à cause du fonctionnement du nouveau surmoi. La pulsion sexuelle se transforme en narcissisme secondaire. Le moi commence à investir le nouvel objet du moi, par lequel il essaye d'obtenir son objet du désir en conformité avec le principe de réalité. Le patient n'a pas besoin de continuer la cure car il peut économiser l'énergie psychique selon le principe de réalité. Le mécanisme économique du processus secondaire fonctionne pour contrôler l'investissement de l'énergie psychique dans le but de la conservation de la vie de l'individu. C'est le renouvellement du système du moi qui provient de l'installation du nouveau surmoi. Le patient ne veut plus continuer la cure et quitte définitivement son analyste. C'est la post-éducation et la fin du transfert.

Le renouvellement de l'idéal du moi et du moi idéal représente le processus de l'organisation du système du moi. Le moi a besoin d'investir l'objet intérieur par lequel il peut conserver l'individu. Mais, l'objet intérieur doit être dans le surmoi, de sorte qu'il doit idéaliser l'objet composé du surmoi. Lorsque le moi idéalise l'objet intérieur, l'objet intérieur devient l'objet du désir suivant lequel le moi investit l'énergie psychique. L'idéalisation de l'objet intérieur constitue l'idéal du moi et le moi idéal. Ceci caractérise le narcissisme secondaire. C'est-à-dire que la manifestation du narcissisme secondaire provient de l'idéalisation de l'objet du surmoi, c'est la raison pour laquelle l'énergie psychique vise cet objet. Le moi se stabilise à travers l'investissement de l'énergie sur l'objet intérieur dans la mesure où il a été inscrit par le principe de réalité.

L'investissement de l'énergie psychique sur l'objet intérieur de l'idéal du moi conduit les activités pulsionnelles afin de réaliser son image idéale, dans la mesure où le moi extériorise son image idéale à travers les activités humaines. Le moi s'exprime à travers la manifestation du désir en conformité avec les images idéales du moi. C'est-à-dire que l'extériorisation de son image idéale caractérise les activités pulsionnelles du moi. On peut dire que cette extériorisation caractérise l'investissement de l'image idéale qui est considéré comme "le projet" dit par Sartre. C'est le désir au moi. A travers l'extériorisation de l'objet intérieur, le moi manifeste son désir afin d'obtenir une

satisfaction. La satisfaction de ce désir est réalisée selon le principe de réalité à travers l'extériorisation de l'objet intérieur. Autrement dit, l'extériorisation de l'objet intérieur est réalisée et concrétisée par le principe de réalité, dans la mesure où le moi manifeste les activités pulsionnelles au processus secondaire.

4D : Rôle du transfert : la socialisation de l'individu

Le moi se réorganise à travers le transfert en renouvelant l'idéal du moi et le moi idéal dans le but de l'adaptation à la réalité du monde. C'est-à-dire que la socialisation de l'individu provient du transfert à travers lequel l'individu inscrit les règles sociales et culturelles afin de survivre dans l'environnement social et culturel.

Le transfert est la relation interpersonnelle par laquelle on est influencé par autrui. A l'origine son propre désir était en fait le désir d'autrui. Le désir provient du désir d'autrui à travers la communication dans le monde. Le désir de l'être individuel est inscrit par l'idéologie sociale, c'est-à-dire que le système de la représentation, de la valeur et du langage de l'être propre. Le désir doit être une illusion qui est organisé à travers l'inscription de la communication intersubjective. C'est-à-dire que le transfert se base sur la communication qui permet de maintenir les sens intersubjectifs du système de la représentation, de la valeur et du langage.

Ces sens intersubjectifs se modifient à travers la communication à la manière diachronique d'une part, et d'autre part la modification arbitraire de ces sens intersubjectifs sont strictement refoulés par les règles sociales et culturelles en sauvegardant le sens communicable. Cette modification arbitraire provient du moi qui est essentiellement narcissique en se fondant sur toute la manière subjective. La communication aboutit à sa difficulté par la nature du moi. C'est la raison pour laquelle l'individu a besoin d'inscrire en permanence les règles de la communication sociale. L'inscription des règles sociales amène le changement du système du moi. C'est la transformation du moi par laquelle le désir change. C'est-à-dire que le désir se change en d'autres formes, dans la mesure où le système de la représentation, de la valeur et du langage se transforme à la manière diachronique en d'autres formes de ce système. Car l'idéologie sociale et culturelle se base sur le système psychique. Le désir doit être l'illusion sociale et culturelle. Le changement du désir signifie donc le changement du système psychique. Le changement psychique représente alors le transfert. Le transfert joue un rôle dans la transformation du système de la représentation, de la valeur et du langage à travers l'inscription des règles sociales et culturelles. C'est-à-dire qu'il représente un changement qui se base sur l'idéologie.

Nous avons toujours besoin de communiquer avec autrui pour pouvoir survivre dans le monde. La communication se réalise par l'inscription des règles sociales et culturelles. selon des règles de jeu, de sorte qu'on doit inscrire ces règles du système du moi. Le transfert joue le rôle dans l'inscription de ces règles. C'est-à-dire que le transfert doit être un mécanisme psychique permanent grâce auquel l'individu communique avec autrui. Et, le moi inscrit les nouveaux objets du moi à travers la

transformation du surmoi, de l'idéal du moi et du moi idéal. Il peut investir ces objets dans la mesure où il réalise la satisfaction du désir. L'investissement du désir s'effectue selon le principe de réalité. Le transfert provient du mécanisme économique de l'appareil psychique qui fonctionne en principe selon le principe de constance.

4E : Répétition de la mort et de la vie à travers le transfert

La pulsion de mort évoque la pulsion sexuelle par un retour à l'état antérieur afin de protéger la constance énergétique de l'appareil psychique. Elle joue donc comme un mécanisme de feed-back selon lequel les éléments des activités pulsionnelles se transforment en d'autres formes. La pulsion de mort se déclenche dès que le moi investit trop sur les objets du moi. Car l'objet du moi est tellement difficile à effectuer de sorte que le moi épuise l'énergie psychique afin d'obtenir les objets intérieurs. Tant que les objets intérieurs sont très idéalisés de telle sorte que l'énergie psychique vise ces objets, ils sont les images idéales qui ne se trouvent pas vraiment dans le monde réel. Ce sont des illusions. Dans le cas où le moi investit trop les objets intérieur, l'appareil psychique épuisera l'énergie psychique. Le moi se protège donc face à cet investissement en excès, de sorte que la pulsion de mort se déclenche dans un but économique. La pulsion de mort représente le mécanisme économique du processus primaire.

Le transfert commence à fonctionner à partir du déclenchement de la pulsion de mort. La mort doit être symboliquement un effacement de la vie actuelle. La mort doit être un commencement d'une autre vie. La pulsion de mort évoque l'effacement de la pulsion du moi. Un attachement à la vie se termine par là. L'amour se manifeste à travers l'effacement de la pulsion du moi. La vie change à travers l'amour. L'érotisme est très souvent provoqué par le désir à la mort ou l'attachement à la vie. L'amour permet d'aller au-delà de la limite de son existence. L'érotisme débarrasse les objets fixés par la vie. L'attachement des objets du moi disparaît par l'amour. La nouvelle vie commence par l'amour. C'est le commencement du transfert.

Le transfert commence à partir de la manifestation de l'émotion amoureuse à son médecin-analyste. L'amour est une projection de son idéal comme l'illusion. On essaye de réaliser son idéal à travers l'amour à autrui. A travers cette projection, le moi se transforme en inscrivant les règles sociales et culturelles. L'amour représente l'inscription de l'idéal du moi à travers l'intériorisation de l'objet extérieur. C'est-à-dire que l'amour est l'idéalisation de l'objet du surmoi qui a été inscrit dans le but de l'adaptation de l'environnement social et culturel. Car l'inscription de l'objet extérieur amène le renouvellement du surmoi. Le moi s'auto-organise par l'installation du nouveau surmoi. Mais le moi ne peut pas investir l'objet du surmoi puisque le surmoi censure le moi narcissique qui produit l'énergie psychique de l'investissement. Le moi a besoin d'organiser le nouvel idéal du moi et le nouveau moi idéal. C'est-à-dire que le nouvel idéal de moi et le nouveau moi idéal sont constitués par l'organisation du nouveau surmoi. Le moi investit l'énergie psychique sur l'objet idéalisé par l'idéal du

moi et le moi idéal. Le moi trouve le nouvel objet du moi qui lui permet d'investir l'énergie psychique. C'est la fin du transfert.

La vie est fixée par une situation donnée culturellement et socialement. La vie est donc une prison dans laquelle on doit survivre. L'individu doit s'adapter absolument à son environnement social et culturel. Il a besoin de communiquer avec autrui pour conserver son propre être, de sorte qu'il inscrit les règles sociales et culturelles. Cette inscription organise le système de la représentation, de la valeur et du langage. C'est le système du moi. Le moi est structuré par l'exigence de la conservation de l'individu à travers l'inscription des règles sociales et culturelles. Ceci représente le moi objectal. Mais, cette organisation du moi objectal se base sur le moi qui est entièrement narcissique appelé aussi le moi anobjectal. Le moi anobjectal ne fonctionne que selon le principe de plaisir. L'organisation du moi objectal est conduit par le refoulement au moi anobjectal. Les règles sociales et culturelles s'inscrivent dans le système du moi et représentent l'ordre du principe de réalité. Le moi doit investir l'énergie psychique selon cet ordre. Pour l'investir, le moi objectal a besoin d'idéaliser cet ordre étant donné qu'il doit emprunter l'énergie psychique, qui se forme en principe par la libido, du moi anobjectal. Si l'objet nécessaire à conserver l'être propre reste dans le surmoi, il est difficile pour la libido de s'écouler dans cette direction. La conservation de la vie de l'individu nécessite l'idéalisation de l'objet intérieur. Ceci représente l'organisation de l'idéal du moi et du moi idéal.

L'objectif de la vie doit être fixé par la nécessité de survivre dans son environnement. Il est choisi par la situation donnée. L'individu est donc considéré comme l'être social et culturel. La pulsion du moi fonctionne afin d'accéder à l'objectif de la conservation de l'être propre selon l'image du moi idéal et de l'idéal du moi qui a été inscrite par l'image sociale et culturelle. Le moi sauvegarde cette image pour effectuer son idéal. L'effort de cette réalisation est conduit par le refoulement au désir sexuel. Le moi objectal investit la grande énergie psychique sur l'objet du moi idéal et de l'idéal du moi. Mais, tant que cet objet est comme l'idéalisation de l'objet du surmoi, il doit se trouver dans l'illusion du moi, c'est-à-dire qu'il n'existe pas vraiment dans la réalité. Nous sommes dans un théâtre jouant une pièce dont nous avons écrit le scénario qui s'appelle l'idéologie sociale et culturelle. L'être existence s'éveille à son rêve et commence à vivre selon ce rêve. L'objet de la vie doit être l'illusion sociale que l'individu interprète à sa propre manière. C'est le mécanisme du désir. C'est-à-dire que le désir propre de l'être provient du désir d'autrui .

Le désir de l'individu est communicable dans la mesure où on peut effectuer un programme selon lequel on peut obtenir l'objet du désir. C'est le moyen de vivre selon le principe de réalité. Néanmoins, le désir de l'individu est incommunicable dans la mesure où on investit l'énergie psychique qui provient du ça. Le désir est le moteur de notre vie d'une part, d'autre part c'est lui qui épuise l'énergie psychique. Il est une illusion, mais sans le désir l'être existence ne peut plus continuer la vie car il se

base sur toutes les activités humaines. Il construit tous les environnements sociaux et culturels.

L'être individu est le prisonnier de son propre désir. Car, son désir doit être son objectif de sa vie dans et par lequel l'être propre continue sa vie. Son propre désir symbolise sa propre manière de vivre. C'est le projet dit par Sartre. On s'identifie à travers son propre désir. Le désir se base sur toutes les activités de l'individu. Le désir est l'origine du projet des activités humaines face au temps qui vient et le désir est l'origine de la réflexion sur le passé. La vie de l'être existence est concrétisée par le désir appelé l'illusion de la vie. On investit la grande énergie psychique afin d'effectuer son désir. C'est le premier objectif de la vie. L'individu reste dans sa prison pour essayer de réaliser son idéal. C'est-à-dire que nous sommes dans la prison de notre propre illusion.

Le moi consomme une grande quantité d'énergie psychique dans l'objectif de réaliser son désir. Tant que le désir est l'illusion de la vie, le moi ne peut jamais complètement satisfaire son désir. Si le moi effectue forcément la réalisation de son désir, il épuise l'énergie psychique. L'attachement anormal à l'objet du moi idéal entraîne la crise du moi, c'est le symptôme pathologique qui caractérise le stade de la pré-éducation.

Le patient essaye de communiquer avec son analyste à travers la scène de la cure. Au fur et à mesure qu'il se confie à son médecin-analyste, il commence à investir son énergie psychique à cette relation. L'investissement à l'objet intérieur est affaibli par l'effort réalisé pour communiquer avec son analyste. Et, le patient tombe amoureux de son analyste dès que la pulsion de mort se déclenche. C'est le commencement du transfert ou le stade de l'éducation.

La fin d'une illusion est réalisée par la pulsion de mort. La fin d'une vie est symbolisée par la mort du désir concernant l'objet du moi. La mort d'une vie provient du but de la renaissance. Une autre vie commence à travers l'inscription d'une autre illusion et d'un autre idéal de la vie. La vie est fixée par cette illusion. Le moi essaye d'accéder à son idéal, de sorte qu'il consomme une grande quantité d'énergie psychique. Il sera très actif afin de réaliser son but idéal. Il travaillera énormément afin de concrétiser son but idéal, c'est-à-dire l'illusion. La reconnaissance que son idéal était une illusion le fait basculer dans la mélancolie et le désespoir. Le désir à l'objet du moi idéal disparaît de telle façon que tout effort pour continuer est anéanti. La vie arrive à sa limite. Le moi doit symboliquement mourir, pour pouvoir revivre, sinon il tombera complètement dans un état pathologique. La pulsion de mort se déclenche afin de sauvegarder l'appareil psychique qui fonctionne selon le principe de constance.

Le moi manifeste le désir sexuel par le déclenchement de la pulsion de mort. L'amour conduit à l'effacement d'un attachement de la vie. L'amour permet d'aller au-delà de la vie, de l'illusion et par conséquent de la mort d'un objet de la vie. La vie permet d'organiser un autre objet en fixant le désir suivant lequel on peut investir. La

vie est la prison de l'amour. La mort n'est symboliquement qu'une action de se libérer de cette prison.

Le transfert joue donc un rôle de la renaissance de l'individu en répétant la mort et la vie à travers l'amour. L'homme a besoin de l'amour pour finir une illusion et pour reprendre une autre illusion à travers le transfert. La mort d'une illusion lui permet d'avoir une autre vie appelée de même l'illusion. Nous répétons infiniment le transfert car il est un mécanisme économique selon lequel nous pouvons inscrire les règles sociales et culturelles. Le transfert permet le renouvellement du système du moi à travers la communication sociale et culturelle. Le transfert doit être un mécanisme psychique qui réalise la communication interpersonnelle.

Le transfert est terminé par l'inscription des nouveaux objets intérieurs selon lesquels le surmoi est renouvelé. Le moi réussit le refoulement au désir selon le principe de réalité provenant du nouveau surmoi. La vie commence par le désir de vivre. L'énergie psychique s'est investit sur les nouveaux objets de l'idéal du moi et du moi idéal. Le moi a toujours besoin de l'illusion sur laquelle il investit l'énergie psychique. C'est la fin du transfert ou la fin du stade de la post-éducation. La vie continue en transformant une illusion en une autre illusion à travers le transfert. Le transfert renouvelle une vie en une autre vie. L'auto-organisation du système du moi provient du transfert. Le moi répète le transfert afin que l'individu s'adapte à son environnement. La mort d'une illusion conduit à la vie d'une autre illusion, et la vie d'une illusion arrive enfin à la nécessité de la mort de cette illusion. La mort et la vie se répètent afin que le moi s'auto-organise à travers le transfert.