

UN NOUVEAU TYPE DE TRANSFERT : LE « TRANSFERT DE VIDE »¹

RÉSUMÉ

Le vide de la représentation, ou la représentation de vide - que j'ai pu rencontrer avec des patients « addicts », dépressifs, anorexiques et autres patients « limites », chez qui nous trouverions le même vide interne - a été marquante d'un point de vue transféro/contre-transférentielle dans une « clinique des limites ».

Force est de constater que de nombreux patients suscitent une sensation de « tête de vide »². La question était de comprendre pourquoi. C'est ainsi qu'en étudiant un contre-transfert de vide, est née l'idée d'un « transfert de vide ».

Le cas de d'une patiente, paraissant vouloir garder une identité de toxicomane, m'a fortement incitée à conceptualiser un « transfert de vide », afin de rendre compte d'un mouvement particulier : les seules représentations contre-transférentielles sont des représentations de vide, de trou. Le transfert s'apparente alors à un miroir cassé, déformé n'ayant pas la capacité de réfléchir (aux deux sens du terme). L'interprétation du transfert et dans le transfert ne sont pas possible. La réminiscence est tout simplement impossible au départ, car réactualiserait l'affect archaïque de vide.

Plus qu'un faux transfert, « le transfert de vide » mélange la remémoration et son refus. Ce transfert permettrait alors au sujet de « se représenter » à lui-même dans un discours stérile mais nécessaire. C'est seulement dans un deuxième temps, après avoir appréhendé son histoire, que le sujet pourra avoir une représentation unifiée de lui-même. Au départ ce « transfert de vide » doit se déployer afin que le sujet se garantisse que rien ne bougera, l'histoire étant bouclée et figée de cette manière, autrement dit la répétition à l'identique. Et justement, l'identique n'est-ce pas le désir

¹ Théorie que j'ai élaboré

² Expression utilisée par A. Green à propos de la psychose blanche. Green A., *La folie privée, Psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard, 1990.

de fusion avec l'objet indifférencié de soi ? N'est-ce pas une « peau commune » avec la mère que le sujet cherche à recréer ?

Pour conclure en empruntant une citation d'A. Green : « Le discours du cas-limite n'est pas une chaîne de mots, de représentations ou d'affects mais plutôt il ressemble à un collier, dont le fil se serait rompu. Il appartient à l'observateur d'établir les liens manquants à l'aide de son propre appareil psychique. »³ Mais encore faut-il entendre les liens manquants. C'est cela que j'ai considéré comme « transfert de vide », c'est-à-dire des « représentations de vides » et non pas « vides », émergeant dans un transfert à sens giratoire devant respecter le terre-plein central sous peine d'effondrement.

Le « transfert de vide » pourrait aussi, s'instaurer comme un « transfert négatif », comprenant les résistances à la cure et aboutissant à l'échec. Mais surmonté, ce début de « transfert négatif » peut enfin faire advenir un vide qui était là sans pouvoir être reconnu.

Comment faire advenir ce vide, comment le laisser émerger et selon quelles phases peut-il se déployer ?

Le « transfert de vide » pourrait se découper en 3 phases :

- 1) **La première phase : du « miroir cassé » à la « peau commune »**
- 2) **La deuxième phase : du « rond-point » à l'effondrement**
- 3) **La troisième phase : le « squiggle potentiel »**

Si vous souhaitez avoir plus d'informations et/ou lire l'article entier consacré au « transfert de vide », n'hésitez pas à me [contacter](#).

³ Green A., *La folie privée, Psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard, 1990, p.134