

*Fin d'analyse.
Visages de la répétition.*

*L*e jour de sa dernière séance, une patiente me remercie de l'avoir aidée à déblayer des obstacles ; ceci, sans ironie apparente, alors qu'elle a rarement dans sa vie été plus malheureuse qu'elle ne l'est depuis deux mois, après une rupture amoureuse soudaine, qui n'est pas de son fait. Malgré cela, elle n'a à aucun moment tenté de reporter la date qu'elle avait fixée avec moi quatre mois plus tôt pour terminer son analyse. Elle va donc partir dans ce dénuement qu'elle espère temporaire, mais sans idée particulière de la façon dont sa vie va tourner. Au fait, elle constate simplement que les choses ne se passent pas comme elle l'imaginait il y a encore un an quand elle pensait qu'« une analyse suivait un cours, avec un début et une fin, comme un traitement marqué par une sorte de dénouement ». Or l'affaire lui paraît maintenant beaucoup plus indéfinie, pouvant continuer bien au-delà de la disparition de ce qu'on avait reconnu comme empêchement à vivre, et « lorsque cela s'arrête, c'est forcément par quelque arbitraire ».

Je suppose qu'il faut se résigner à ce que les patients ne partent jamais sans laisser un mot susceptible de troubler l'analyste ; des mots sur le pas de la porte, qui donnent le vertige de ce qu'on entrevoit et qu'on n'a jamais explicitement formulé, qui suggèrent l'interprétation qui n'a jamais trouvé son expression satisfaisante, qui peuvent infliger un brusque sentiment de regret ; ici, ce mot de relance a été « l'arbitraire », qui m'a d'autant plus surprise que tout semblait jusque-là relever du plus parfait « commun accord ». Cet arbitraire, jeté là, évoquait pour moi une lecture toute récente de ce qui est appelé conclusion dans l'édition française des *Cinq psychanalyses*, et « post-script » — dans la *Standard* ; il s'agit des *second thoughts*, pensées secondes, secondaires, après-coup, esprit d'escalier, de Freud sur Dora qui venait de se venger de lui en le quittant. Il dit alors : « L'interprétation des rêves, l'extraction d'idées et de souvenirs inconscients des associations du malade ainsi que les autres procédés de traduction sont faciles à apprendre ; c'est le malade lui-même qui en donne toujours le texte. Mais le transfert, par contre, doit être deviné sans le concours du malade, d'après de légers signes *et sans pécher par arbitraire*¹ ». Et de quel arbitraire pouvait être constitué ce péché d'analyste qui surgissait pour moi en fin de dernière séance, sinon d'avoir négligé un aspect du transfert, puisque l'association qui me venait immédiatement me renvoyait à ce texte évoquant l'analyste pris de court.

Il est vrai qu'on peut toujours se demander, lorsqu'une patiente part, si ce n'est pas pour se venger : une femme dont on a dédaigné l'amour « ne manquera pas de prendre sa revanche² ». L'on pourrait imaginer que ma patiente se venge sur moi du dédain dont elle venait d'être victime de la part d'un homme qui l'avait séduite et abandonnée pratiquement sous mes yeux. Réédition possible d'une défaite œdipienne. Mais la décision de terminer l'analyse était antérieure à cette déconfiture ; et inversement, à l'époque où cette décision avait été prise, ce n'était pas en rapport avec l'euphorie d'un triomphe amoureux qui aurait servi d'occasion pour désinvestir l'analyse et se jeter dans l'activité. Pendant tout le temps de son analyse, elle avait toujours entretenu des relations amoureuses plus ou moins stables ; il faut dire que ces liaisons avaient dans un premier temps été le support d'une jalousie dévastatrice dont l'enjeu était rapidement apparu à propos de toutes les rivales potentielles qui devenaient des objets

d'observation passionnée. Et dans les séances, cette patiente s'était longtemps débattue contre toute intervention de ma part, qu'elle ressentait comme cassure dans la fascination homosexuelle qu'elle tentait de maintenir entre nous. Mais, plusieurs années après, au moment de la terminaison qui est celui que j'évoque maintenant, rien n'indiquait que je sois redevenue l'objet d'amour de résistance forcenée d'alors. Et c'est pourquoi, en la circonstance, je n'avais pas l'impression que l'analyse s'interrompait précipitamment par péché transférentiel de dédain, si une telle expression est permise, et le terme fixé ne me paraissait pas devoir être remis en question.

Mais restait l'arbitraire, puisque ma patiente l'avait ainsi nommé, à l'occasion de cette date qu'elle avait elle-même établie. Il me semblait que, si interruption précipitée il y avait, ce ne pouvait être que celle qui avait déjà eu lieu, juste avant : elle avait été imperceptiblement délaissée par l'amant qu'elle commençait à considérer depuis quelques mois comme l'homme de sa vie, et cette rupture inattendue avait été consommée en un jour. Passé le premier désespoir, et la tentative de trouver des raisons auxquelles elle ne croyait pas, elle s'était soumise à cette séparation, comme à l'arbitraire du prince. C'est du moins ainsi que nous pouvions comprendre la plainte qui revenait de « n'avoir pas vu venir le coup ». Dire les choses ainsi permettait de n'avoir pas vu venir la dérive dépressive d'un homme qui tentait avec elle de conjurer ses propres investissements homosexuels. Mais, ce à quoi elle se soumettait ainsi était en fin de compte une perte d'amour familière, liée à l'erreur d'adresse. Dans les débuts de sa liaison, elle avait d'ailleurs rêvé que son père donnait à sa sœur un chien, et qu'elle en était abasourdie, puisque c'était elle-même qui, au su de tous, avait toujours rêvé d'avoir un chien câlin. Et maintenant les départs du père, qui fut grand voyageur, s'éclairaient, moins de la « femme dans chaque port » qu'elle avait depuis longtemps admise, que du plaisir, insoupçonné jusqu'alors, des équipées entre hommes.

Je laisse de côté les réminiscences qui s'entretissaient, pour retenir ce qui me paraît le plus marquant du point de vue de la fin : nous avons finalement eu peu de temps, ou peu de séances, pour saisir les effets de cette séparation soudaine, puisque ma patiente n'avait à aucun moment manifesté le désir de retarder cette autre séparation, programmée celle-là,

qu'était la fin de son analyse. Et l'arbitraire qui surgissait alors était repris par elle-même à son compte, comme si elle supposait que je n'avais pas vu venir cette fin et que j'avais pu, moi aussi, être abusée par une erreur d'adresse. Or après tout, comment dire à son analyste qu'on en a fini avec lui, qu'on ne l'aime plus comme on croyait l'aimer, et qu'on ne souhaite plus sa présence pour penser ? Une fin d'analyse, c'est un patient qui quitte son analyste et doit trouver les mots pour le lui dire — même si l'analyste est censé s'être attendu à ce moment et avoir su de tout temps qu'il n'était que l'objet d'un transfert.

« Le transfert aujourd'hui », tel fut le thème des Entretiens de l'Association psychanalytique de France (APF) tenus en juin 1993. J'en extrais un bref échange qui eut lieu lors de la discussion générale, dont j'aimerais rappeler les termes *verbatim* ; d'une certaine façon, toutes les complexités de la question de la fin d'analyse y sont condensées en peu de mots. À la question posée par l'un : « Ce transfert, comment en sort-on ? », deux orateurs répondent aussitôt : « On ne sort pas du transférable » et « On sait bien qu'un transfert, ça ne se liquide pas, ça ne se résoud pas ». Parlant ainsi nous semblons loin de ce qu'on appelait autrefois « liquidation du transfert », et plus loin encore du congrès de Marienbad en 1936 où l'on n'hésitait pas à recenser les critères de fin d'une analyse.

C'est quand même de cet autrefois que je partirai, ou plus exactement de deux remarques, presque des observations factuelles, qui n'engagent pas de consensus, mais qui ont pu être reprises par des auteurs successifs sans être trop modifiées ni par le temps ni par l'évolution des conceptions de fond. La première date de 1956 : E. Glover³, alors qu'il introduisait la notion explicite d'une phase terminale de l'analyse, indiquait qu'elle s'accompagne régulièrement de « régression, d'exacerbation des symptômes, et d'un accroissement de l'intensité du transfert ». C'est une reviviscence, qu'il attribue non pas à une pression pour faire perdurer la cure, mais à une expression adaptée de deuil. Cette réactivation peut être rapprochée d'une autre résurgence, post-analytique celle-là, observée dans cette même période riche en colloques et en symposiums sur la terminaison de l'analyse : Pfeffer⁴ avait conçu pour l'Institut psychanalytique de New York une étude d'évaluation des résultats d'analyses terminées de façon satisfaisante : d'anciens patients avaient accepté, plusieurs années après la

fin de leur analyse, de rencontrer un membre de l'Institut qu'ils ne connaissaient pas, et qui se présentait comme un observateur indépendant. Dans le cours de ces quelques entretiens, tous ont manifesté des excitations transférentielles similaires à celles de leur période analytique, et tous ont joué avec l'idée de reprendre une analyse, précisément avec l'analyste qui les avait ainsi « convoqués ». Phénomène transitoire précisent les auteurs de l'étude, tout comme ceux qui ont repris des protocoles semblables en 1974 et 1976. « Résurgence de la névrose de transfert, intense et de brève durée, s'apaisant à la fin des entretiens », écrit Norman⁵. Schlessinger⁶, quant à lui, décrit cela comme « une reviviscence des phénomènes de névrose de transfert au cours des séances de suivi, avec un apaisement rapide, qui porte la marque de l'expérience analytique préalable du patient ». Ce qui n'empêche pas ces auteurs d'hésiter entre leur conviction qu'il s'agissait bien d'analyses terminées de façon satisfaisante, et un doute suscité par l'attitude de ces ex-patients replongés dans le monde de l'association libre : peut-être les analyses étaient-elles après tout incomplètes, prématurément arrêtées. Troublante perplexité de ces analystes devenus observateurs, qui ne savent s'ils doivent attribuer ce qu'ils remobilisent chez les patients par leur démarche à des résidus de transfert non liquidé, ou à une particularité de ceux qui ont été analysés et qui porteraient indéfiniment le signe de l'analyse.

Quand il s'agit de ces reviviscences de fin d'analyse ou de post-analyse, on semble se heurter inévitablement à un paradoxe qui tourne autour de la répétition : il faut bien, pour qu'on puisse parler des effets de l'analyse, que quelque chose revienne sur le même terrain pour que puisse apparaître l'écart donné par l'après-coup ; mais un retour risque toujours d'être retour du même, puisque c'est le propre de la répétition que d'emprunter des voies méconnaissables au premier abord, mais qui en fin de compte reviennent au même. Il me semble que l'intérêt des observations de Glover et de Pfeffer est de situer cette question de la répétition dans le contexte très précis de la fin d'analyse ou de l'analyse finie : ce qui amène alors à se demander s'il n'y aurait pas une forme de répétition particulière qui serait la marque même de l'analyse, et qui surviendrait précisément parce qu'il y a eu analyse — avec la possibilité envisageable que l'analyse engendre elle-même sa propre répétition.

C'est donc au pied de la lettre qu'il faut prendre la question « Comment en sort-on ? », car de résurgence en régression, ou pour reprendre les mots de Freud, de reliquats persistants en fils post-opératoires, les lignes qui tirent vers l'indécidable ne sont pas négligeables. Et si depuis 1937 on s'accorde pour que l'analyste ne recoure pas, pour raccourcir les cures, à la « mesure de chantage efficace » qui consiste à fixer lui-même le terme, il faut bien que les patients en sortent⁷. En 1971, Thomas Szaz (cité par Leon Grinberg dans la Revue française de psychanalyse de 1980 consacrée à la fin du traitement⁸) résolvait — ou éludait — la question, en prenant la position radicalement inverse de celle que Freud dénonçait : « Nous devrions laisser au patient la responsabilité de terminer l'analyse de la même façon qu'il a pris la responsabilité de l'entreprendre ». Au-delà du plaidoyer pour le respect humain qui sous-tend visiblement une telle formulation, on peut se demander si ce n'est pas plus ou moins de cette manière que se passent les choses, bien souvent : la décision d'arrêter revient finalement au patient. S'il évoque entre temps des fins possibles de la cure, par une plainte lasse, ou par peur de poursuivre, ou par mesure de rétorsion, ou pour s'entendre prier de rester, ce sont là des manœuvres de séduction, qu'une intervention de l'analyste aboutit généralement à détourner d'une mise en acte. Ce que ne fait pas une interprétation quand un patient est effectivement décidé à arrêter. Est-ce que la fin de l'analyse ne serait pas alors un moment où l'analyste sent cette résolution du patient, et au lieu de chercher à s'y opposer, y souscrit ?

Quand on y songe, l'effet de cet acquiescement de l'analyste est à proprement parler renversant : il transforme en acte ce qui serait, sans cet accord, un *acting out*. Exemple s'il en est, de la valeur performative du langage ! En acceptant la perspective de la fin de l'analyse, l'analyste restitue aux intentions du patient leur statut d'acte pouvant modifier le monde extérieur, statut qui avait été suspendu par un autre accord : celui de commencer l'analyse. L'instauration du cadre analytique a délimité un champ à l'intérieur duquel l'événement ne peut être que psychique, rejetant au-dehors toute décision qui n'obéit pas à cette règle. La fin de l'analyse fait voler en éclats cette ligne de démarcation, la dissout jusque dans une scène finale où il ne reste plus qu'un mouvement, ou la trace d'un mouvement : une porte en train d'être refermée. Toutes les permutations

sont envisageables quant à l'auteur de l'action, la passivité ou l'activité des acteurs, les lieux imaginaires situés de part et d'autre de cette porte ; mais il n'en reste pas moins que cette remise en jeu de la scène primitive est une confrontation avec un écart irréductible. Car en fin de compte, analyste et patient ne se trouveront plus jamais du même côté de cette porte.

Lorsque l'analyste se résoud à ce tour de force, c'est qu'il y a certainement un jugement d'adéquation par rapport à des critères de terminaison qui vient conforter son parti ; il n'empêche que du questionnaire que E. Glover avait envoyé aux psychanalystes de la Société britannique dès 1939, et qu'il publia en 1955, il ne s'est dégagé aucun consensus, sinon une notion imprécise d'« intuition » qui permettrait à l'analyste de sentir à quel moment la cure pouvait être terminée⁹. S'agit-il d'une intuition de changements survenus dans le moi du patient ? Intuition que l'évolution du transfert a couvert le spectre du positif, du négatif, du paternel et du maternel ? Intuition que les déformations névrotiques ne distordent plus outre mesure l'accès à la réalité présente ? Ou encore intuition que le report de la fin n'apportera pas le dévoilement d'un matériel jusque-là laissé dans l'ombre ? Que la résolution du patient revêt un caractère irréversible qu'on méconnaîtrait en la traitant comme une version de plus de la résistance ?

En tout cas, il vient un moment où l'analyste, devant l'évocation d'une fin par le patient, d'une manière ou d'une autre accepte la proposition. Certains vont même plus loin et y participent activement, en réduisant le nombre des séances ou en s'offrant comme présence, réalité connaissable par le patient. Mais, sans recourir à ces techniques de sevrage, il me semble que ce que G. Rosolato¹⁰ dénomme la « pratique de base » comporte la notion d'un « commun accord » qui recouvrirait une terminaison d'analyse souhaitée par le patient, et considérée par l'analyste conforme à des idées sur la fin qui sont les siennes en général, ou peut-être pour cette analyse particulière, selon le cas. Je ne détaillerai pas ces critères, car leur formulation dans la littérature analytique semble presque inépuisable ; par contre, le « commun accord » me paraît rassembler des textes parfois divergents, mais qui ont en commun justement de suggérer qu'il existe une « phase terminale » au cours de laquelle le matériel évoqué, ou la manière d'associer du patient, ou même la manière d'associer de l'analyste, auraient des caractéristiques différentes du reste de l'analyse. M. Bouvet¹¹ par

exemple considérerait qu'un patient capable d'accepter pleinement la règle fondamentale de l'association des idées était au terme de sa cure. Ce qui n'est pas sans rappeler, sur ce point, la position de Ferenczi¹² voulant donner congé au malade lorsqu'il est en totale confiance, « capable de ne plus mentir » ; dans ce texte étrange sur « Le problème de la fin de l'analyse », la libre association est le fil directeur dont tout découle automatiquement, lorsqu'on y parvient enfin. La règle fondamentale constitue alors à la fois la méthode, l'idéal, et le processus même du changement dans l'analyse, et finalement son but. Du côté de l'analyste, Edith Weigert¹³ évoquait en 1952 la transformation du contre-transfert comme moyen de reconnaître la phase terminale : elle signalait la manière dont on se sentait plus libre et décontracté avec le patient en terminaison. Observation reprise sous des formes légèrement différentes par une série d'auteurs, décrivant tous la disparition d'un certain nombre de complications dans la relation entre l'analyste et le patient.

À la lumière de ces textes on pourrait se représenter cette phase comme une situation d'analyse idéale, si elle n'était pas lestée par ce qui est généralement évoqué, en filigrane ou explicitement, comme tâche à accomplir : car il s'agit bien d'une tâche, qui se transmet d'une génération d'analystes à l'autre. En 1956, Glover¹⁴ déclarait que si la phase terminale faisait défaut, on ne pouvait pas considérer qu'il y avait eu analyse. En 1980, S. Lebovici écrit que la dernière séance sera programmée après que les effets de la terminaison auront « fait l'objet d'un *travail suffisant*¹⁵ ». Il s'agit essentiellement, selon la plupart de ces auteurs, de travailler la séparation, le deuil, la perte d'objet, ou autant de contenus assignés au mot « fin », qui risque fort alors de se fixer dans l'univoque.

J'en prendrai pour exemple une revue de la littérature faite en 1970 par Hal Hurn¹⁶ qui aboutit à un résumé en huit points sur l'état de la question :

1) Phase terminale et terminaison naturelle, selon l'expression de Ferenczi, apparaissent comme des termes interchangeables ; (Ce qui revient à dire que l'analyse se termine naturellement par une phase terminale ; soit il s'agit d'une simple tautologie, soit, et c'est ce qu'il me semble, il s'agit d'une exigence technique dont les implications quant à la nature du transfert sont fabuleusement importantes ; c'est là-dessus que je reviendrai

par la suite, mais je continue d'abord avec les points suivants du résumé qui tentent d'explicitier cette position de consensus.)

- 2) La phase terminale commencerait quand le patient, ayant accepté l'impossibilité d'obtenir de l'analyste la gratification de ses désirs infantiles, a ainsi accompli un degré irréversible de résolution de la névrose de transfert ;
- 3) Simultanément, l'analyste est perçu de plus en plus comme un objet actuel réel ;
- 4) De cette réalité croissante de l'analyste et de la diminution continue de sa place dans le transfert résulte un confort émotionnel plus grand du patient avec son analyste, c'est-à-dire un renforcement de l'alliance thérapeutique ;
- 5) Le corollaire pour l'analyste est une aisance croissante et une nécessité moindre de se garder de provoquer des réactions transférentielles chez le patient ;
- 6) La séparation entre analyste et patient est une séparation entre deux adultes dont les réactions émotionnelles qu'on peut attendre de part et d'autre relèvent du deuil ;
- 7) À mesure que la gratification attendue de l'analyste se limite, les investissements libidinaux se déplacent vers des intérêts extra-analytiques ;
- 8) La tendance à percevoir l'analyste objectivement sans distorsion transférentielle se rapproche asymptotiquement de la réalité de l'analyste.

Ainsi conçu, le commun accord évoquerait plutôt une façon de se mettre à l'unisson — possiblement dans une soumission partagée à des représentations-but qui semblent occuper le devant de la scène et pénétrer l'atmosphère, dès lors que la terminaison s'est emparée de la convention langagière de l'analyse. Car la conception du transfert lui-même, jusqu'alors le lieu de la résistance, semble se modifier imperceptiblement et se couler dans un moule qui lui confère des significations immédiates. Et peut-être est-ce précisément là que l'analyste est menacé de « pêcher par arbitraire », car la représentation d'une phase terminale risque d'infléchir

l'écoute, moins tenue alors par la nécessaire attente d'un matériel associatif : les trajets déjà parcourus, les connexions familières, peuvent fort bien combler les lacunes, puisque d'une certaine façon le sens général des enjeux de la séparation est déjà connu. De même que la multiplication des exemples permet de comprendre les rêves typiques, indépendamment des associations du rêveur, la convention terminale peut permettre de saisir des mouvements transférentiels qui sans cela risqueraient de demeurer énigmatiques pendant un certain temps encore. Et plus encore que d'aménager une fin paisible, il s'agit probablement, par le commun accord, d'écarter, chez chacun des protagonistes, le doute sur l'opportunité de cette fin d'analyse et d'éviter que ne soit relancé un mouvement de déplacement qui signerait une poursuite de satisfaction impossible. Alors, puisqu'il faut en finir, si l'on confère à ce qui se passe un caractère exceptionnel par définition puisque terminal, on pourra peut-être minimiser ce qui est après tout un passage à l'acte de l'analyste lorsqu'il accepte la perspective d'une autre « vraie scène » que celle de l'analyse instaurée, scène de réalité, ou scène d'un avenir, sans séances.

Pourtant, est-il possible de se situer autrement que dans cette notion de phase terminale ? L'analyste peut-il ne pas manifester, même de façon minimale, un accord qui institue cette phase qui infléchit l'analyse vers un idéal de terminaison plutôt que vers un simple terme ? Autrement dit, pourrait-on simplement laisser le patient sortir d'analyse comme il y est entré ? Suivant un vieux conseil de pêcheur à qui veut démailler les rascasses aux piquants vénimeux entortillées dans le filet, il s'agit de fixer le sac de nœuds en amont puis, en faisant rentrer les poches du filet trémail sur elles-mêmes, de patiemment défaire le nœud, sans jamais couper le filet, c'est-à-dire l'instrument de travail : le poisson entortillé finira, dit-on, par sortir par où il est entré. L'image, pour l'analyse, serait alors celle d'une « fin naturelle », mais pas dans l'acception « interchangeable » de Hurn citée plus haut, et qui faisait état de ce curieux accord qui rendait ces deux expressions « fin naturelle » et « phase terminale » interchangeables. En fait, cette façon de replier un terme sur l'autre aboutit à réduire la tension qu'il convient de maintenir entre ces deux représentations qui coexistent généralement chez chaque analyste, et justement ne se ramènent pas l'une à l'autre, pas plus que névrose de

transfert et névrose infantile ne se réduisent l'une à l'autre. La phase terminale évoque (c'est du moins ce que j'ai essayé de montrer) une mise en phase de l'analyste et du patient (voire une mise en phase de cette analyse particulière avec l'analyse en général) ; la fin naturelle évoque plutôt le trajet d'un transfert destiné à suivre les méandres de sa nature jusqu'à un terme, ou jusqu'à la dernière minute. Et si l'on suit cette ligne, ou ces mailles du filet, la confrontation à l'inextricable pourrait être alors une qualité nécessaire de la sortie d'analyse. D'une certaine manière, la remarque de Glover sur la recrudescence de symptôme et de transfert, si on ne la rabat pas aussitôt comme il le fait sur le problème du deuil, signale cette épaisseur. Quant à savoir s'il s'agit bien de la fin, et non de l'instauration d'une réaction thérapeutique négative, c'est peut-être cela qui est affaire d' « intuition ».

La patiente dont j'ai parlé au début n'a pas manqué de se demander à la fin si elle n'était pas en train de s'enfoncer dans le malheur. Elle était entrée en analyse pour échapper à un mariage qui devenait inéluctable de par la dépendance qu'elle manifestait à l'égard d'un homme qu'elle n'aimait pas. Elle sortait d'analyse seule et rejetée cette fois par un homme qu'elle aimait. Ce qui pouvait être vu comme autant de façons d'accomplir la prédiction maternelle adressée à une adolescente rebelle au fichu caractère, « qu'elle ne trouverait jamais à se marier ». Point donc de ce *happy end* qu'on pouvait entrevoir peu de temps avant la fin de l'analyse, d'un beau mariage et de beaucoup d'enfants. Et pourtant, à la douleur qu'elle éprouvait et dans laquelle elle se laissait couler sans réserve, avec des mortifications de style anorexique, il manquait cette dimension de contrainte qui déterminait habituellement ses actes et ses attitudes. La répétition ne semblait pas s'opposer à la remémoration, mais fonctionner plutôt comme un support de mémoire, « système de marques »¹⁷. Vivace, la souffrance était déjà en quelque sorte passée, entrée dans l'histoire. J'étais tentée de donner à ce qui se répétait un statut étrange qui n'était ni tout à fait celui de la compulsion mortifère, ni celui de la résistance transférentielle. Mais, en soulignant l'unité profonde entre les deux moments de l'entrée et de la sortie, ou plus exactement de la décision d'entreprendre et celle de terminer, la question qu'on ne peut éluder est bien celle-ci : qu'est-ce qui peut le plus aisément

les réunir, sinon justement la répétition ? Qu'est-ce qui garantit que tout cela n'aboutit pas simplement à la réédition d'un refoulement ?

Ce risque a été littéralement conjuré par D. Braunschweig¹⁸ dans un article de 1975 sur la tranche d'analyse où elle propose un modèle d'analyse en deux temps (la tendance aux deux temps n'est d'ailleurs pas si rare : Alexander proposait des interruptions expérimentales¹⁹ ; et L. Rangell a suggéré de revoir le patient après la fin de l'analyse²⁰). Pour ce qui est de D. Braunschweig, son hypothèse est celle « d'une analogie entre la tranche de vie qui sépare deux tranches d'analyse et la période de latence de l'enfance ». « La tranche de vie, comme nous l'appelons dans notre jargon, représenterait alors le laps de temps intermédiaire entre une première scène de séduction qui serait celle de la première analyse, et une seconde où, par l'élucidation du transfert et l'effet d'une maturation nouvellement intervenue, une prise de conscience deviendrait possible en réactivant le procès d'une première séduction ». Le recours répété à l'après-coup semble ici fonctionner comme garde-fou. Peut-être est-ce effectivement une garantie contre cette inquiétante « intuition » qui se dégageait du questionnaire de Glover. Si l'intuition est une connaissance anticipée, il n'est pas étonnant qu'on l'invoque lorsqu'il s'agit de la fin de l'analyse, justement parce que cette situation est sans suite, et ne permet pas de mise à l'épreuve dans l'après-coup. Ainsi peut-on donner son accord pour désigner la fin d'une entreprise dont on n'a pas le moyen de s'assurer qu'elle est bien terminée. Ce qu'on nomme alors intuition est une façon de colmater le degré d'incertitude auquel on est soumis. Mais la reprise en tranche proposée par D. Braunschweig ne parvient pas vraiment à neutraliser le risque ; à la lecture de ce texte, l'impression qui domine est de se trouver devant un emboîtement de poupées russes : une seconde analyse réactivant la première qui elle-même était censée, par l'épanouissement de la névrose de transfert avoir réactivé la névrose infantile... L'analyse pourrait bien se transformer en machine à répéter.

Il n'en reste pas moins que cette image de la période de latence suggère qu'à la fin, le patient pourrait se détourner de l'analyste comme Freud disait que le « moi de l'enfant se détourne du complexe d'Œdipe ». Le procès ainsi décrit est selon lui « plus qu'un refoulement, il équivaut, si les choses s'accomplissent de manière idéale, à une destruction et à une suppression

du complexe ». Mais il faut aussi retenir que « si vraiment le moi n'est pas parvenu à beaucoup plus qu'un refoulement du complexe, alors, ce dernier subsiste, inconscient, dans le ça, et il manifesterait plus tard son effet pathogène²¹ ». Entre la dissolution du complexe d'Œdipe et la résolution du transfert, la question des effets possibles de l'analyse sur la répétition est donc clairement posée. Mais que serait donc, à propos d'une analyse qui se termine, ce « plus qu'un refoulement » ?

En 1937, trois hypothèses optimistes étaient formulées par Freud, dont il précisait avec force qu'elles étaient loin d'être confirmées. « Elles postulent, disait-il, 1) qu'il est possible de liquider totalement et une fois pour toutes un conflit instinctuel ; 2) Qu'on peut arriver, en traitant un sujet pour un certain conflit instinctuel, à le vacciner contre toute nouvelle possibilité de conflits analogues ; 3) Qu'on peut animer pour le soumettre à un conflit préventif tout conflit pathogène du même genre qui, au moment de l'analyse, ne se serait encore trahi par aucun indice²². » Questions qu'il a laissées de côté, sans réponses. Et depuis 1937, il n'apparaît pas que des réponses certaines aient été fournies. Or, à moins de penser que la cure peut immuniser contre les risques de la répétition, il nous faut admettre que la répétition continue de s'exercer, mais que sa place dans le fonctionnement psychique a peut-être été modifiée, revue, déplacée (je ne sais pas quel mot il convient de proposer), par l'expérience de l'analyse.

C'est, d'une certaine façon, ce que suggèrent les observateurs post-analytiques que j'avais cités plus tôt, quand ils décrivent les reviviscences transférentielles en entretien de suivi comme des phénomènes transitoires, s'apaisant rapidement ; et cette rapidité même porterait la marque de l'analyse antérieure. Ce qui amène Pfeffer, l'auteur de ces protocoles, à conclure : « La répétition n'est pas éliminée, mais le contenu de ce qui est répétable est changé : ce sont maintenant les solutions des mêmes conflits telles qu'elles ont été trouvées en analyse, qui sont répétées²³. » La répétition pourrait donc s'exercer en toute innocuité, puisqu'elle comporterait sa solution acquise : hypothèse qui pourrait rejoindre la classe des optimistes. Mais si tel était le cas, on pourrait s'attendre à ce que l'analyse elle-même bénéficie de cette progression, et ne prenne pas comme elle le fait si souvent en fin de course, des allures insolubles. Car la fin d'analyse ne coïncide pas nécessairement avec une résolution même

manifeste des conflits ; elle est plutôt la résolution du patient de partir, avec une mémoire de ses conflits et des avatars de son histoire, tels qu'ils ont été vécus sous la forme d'un transfert. « Et ce que le patient a vécu sous la forme d'un transfert, jamais plus il ne l'oublie. » Cette formule de Freud est à compléter par sa conception du travail de destruction constante du transfert, exprimée dans le même paragraphe : « La tâche de l'analyste est d'arracher chaque fois le patient à sa dangereuse illusion, de lui montrer que ce qu'il prend pour une réalité nouvelle n'est qu'un reflet du passé²⁴. » Le changement dans l'analyse serait donc bien une affaire de mémoire, mais pas nécessairement une affaire d'apprentissage. Elle fonctionne par constitution de souvenirs. Des souvenirs qui auraient cette particularité d'être inoubliables. Des réminiscences qui, au lieu d'être vestiges isolés à l'usage du retour du refoulé, parties d'une constellation non remémorée, seraient les traces du travail de liaison, tirant profit de la surdétermination comme garante de la pérennité de l'inscription. C'est dans ce contexte qu'il conviendrait de réévaluer le statut de la répétition, et de définir les conditions dans lesquelles elle peut avoir une autre valeur que de compulsion. Cela suppose de démanteler le bloc compact qu'est cette notion de répétition, et d'envisager qu'elle puisse se présenter sous des visages différents en changeant de terrain.

La fonction de la répétition pendant le temps de l'analyse par exemple a un visage très particulier : « Aussi longtemps que le patient est en traitement, il ne peut pas échapper à la compulsion à répéter²⁵. » Parce que l'analyse s'effectue sur la névrose de transfert, et que le transfert n'est lui-même que fragment de répétition, sous les conditions spécifiques de la résistance. « Et plus la résistance est grande, plus la répétition remplace complètement la remémoration²⁶. » En termes d'analyse donc, la répétition est une nécessité méthodologique, et l'on va d'autant plus jusqu'au bout que le transfert est tendu. Mais il s'agit là d'une contrainte surajoutée à celle que l'on peut dire ordinaire, de la compulsion de répétition et du masochisme. Et aussi bien, cette contrainte cesse avec la fin de l'analyse. Cela ne veut pas dire que lorsque le patient n'est plus en analyse il ne répète plus, mais que la contrainte n'est plus la même ; ne serait-ce que celle d'aller jusqu'au bout, de parcourir toute la séquence. Un allègement de la contrainte a d'ailleurs été esquissé par Freud pour le patient avant même la terminaison de

l'analyse, en raison de la particularité du transfert d'être non seulement un obstacle, mais aussi une aide précieuse : « Lorsque le transfert aboutit à un attachement utilisable de quelque façon, le traitement est en mesure d'empêcher le patient d'exécuter les actions répétitives les plus importantes et d'utiliser *in statu nascendi* ses intentions comme matériel pour le travail thérapeutique²⁷. » Ce processus a bien des chances d'être pertinent pour le patient qui a terminé son analyse, et qui peut d'autant mieux s'appuyer sur des fragments « *in statu nascendi* », des ébauches d'actes ou d'intentions qui se laissent reconnaître plus vite dès lors qu'ils ne sont plus adressés comme résistance à l'analyste. Encore qu'il faille se méfier, et ne pas oublier que le « *in statu nascendi* » est l'expression que Freud utilisait aussi lorsqu'il s'agissait de l'empire du refoulement : « [Le refoulement] a pour résultat d'inhiber, *in statu nascendi* et avant qu'elles puissent se faire remarquer de la conscience, des représentations dont l'investissement peut occasionner une libération de déplaisir²⁸ ». L'économie du travail psychique pencherait donc tantôt vers le refoulement, tantôt vers sa levée, avec des raccourcis dont la valeur dépend du plaisir recherché, que ce soit d'éviter le déplaisir, ou de satisfaire l'analyste, ou autre chose, comme on peut le supposer pour un patient ayant fini son analyse... Reste à définir ce que peut être ce plaisir. (On peut faire des suppositions : du côté de l'humour peut-être, avec la prime de plaisir que procure l'économie de travail psychique ; d'ailleurs là encore apparaît le « *in statu nascendi* » dans le texte freudien²⁹ : l'humour comme économie d'affect, qu'il supprime « *in statu nascendi* ».)

Mais, laissons ouverte cette question des avantages en plaisir post-analytique. Je crois en tout cas qu'on peut faire l'hypothèse que le travail de liaison qui est censé se poursuivre au-delà de la fin d'une analyse puisse avoir besoin de s'appuyer épisodiquement sur des fragments de répétition, fragments *in statu nascendi*, de même qu'au cours de l'analyse il lui a fallu en passer par des transferts. La répétition pourrait alors avoir un visage accidentel, fortuit, de bonne ou mauvaise fortune, et ne serait régie totalement ni par la compulsion mortifère, ni par la compulsion transférentielle. Ligne accidentelle, comme en musique les dièses et les bémols qui ne sont pas à la clé, mais se trouvent pris dans le fil du morceau. C'est peut-être là que se déploie l'effet de la contingence de l'objet dont on

a pu faire l'expérience dans le transfert. Et dans ces circonstances, le rapport de la répétition avec le plaisir peut fort bien constituer une prime de mémoire.

Que le changement dans l'analyse soit passé par la remémoration est une affirmation banale. Cependant, cela a quelques implications pour la fin : le lien de la mémoire avec l'expérience de satisfaction a été posé d'emblée par Freud comme structure du désir, moteur d'abord de nos mouvements, puis de tout notre travail psychique. Il est vrai que c'est l'œuvre de la frustration, de la suspension imposée à la décharge des pulsions, qui permet que se dessine pour le sujet en analyse sa façon de désirer. Il en résulte finalement que le patient prend la mesure du relatif anachronisme de l'analyste quant à la satisfaction de ses désirs. Mais cela ne va pas, quand même, sans satisfaction, ne serait-ce que celle d'un érotisme de la parole ou du silence. On peut penser que la fin d'analyse serait le signe d'une certaine satiété, à cet égard, ce qui permettrait de parler littéralement d'analyse terminée de façon satisfaisante. Et serait interminable l'analyse qui reste sous la dépendance de ce plaisir, voire d'un autoérotisme qui se satisfait de la demande d'écoute adressée à un autre. Prolongation de l'analyse sous la domination du principe de plaisir, avec ce que Freud appelait les formes expressives de la décharge motrice (mimique, extériorisation d'affects)³⁰. La question de savoir comment cette mimique transférentielle peut se changer en action engage très précisément la fin de l'analyse, le statut du travail de pensée et de la satisfaction — non pas des satisfactions futures escomptées dans la réalité, mais de la satisfaction qu'il peut y avoir à renoncer à cette adresse substitutive à laquelle on s'est cramponné. Mais plus encore, la soudaineté avec laquelle la terminaison d'une analyse devient possible, et la rapidité avec laquelle elle se réalise généralement, tient de l'accomplissement, de désir. Je crois qu'on sort d'analyse comme on y est entré : d'un coup. Cela n'exclut pas des hésitations préalables. Mais de même qu'il se produit ce phénomène étonnant que, dès le premier entretien, l'analyste peut se sentir saisi dans un transfert dont les effets vont se déployer pendant des années, le terme de l'analyse vient quand le patient a été saisi de la conviction de ce transfert, c'est-à-dire qu'il peut reprendre à son compte toute cette histoire, celle de son analyse, sans être gêné qu'elle ait été délivrée à une fausse adresse. Comme tout événement psychique,

cette fin est mise en scène et trouve à se rattacher à un fantasme qui lui donne forme. On ne saurait imaginer une fin qui échappe à ces mouvements qui ont ordonné les symptômes, le transfert ou les rêves, comme on ne saurait imaginer de symbolisations sans attaches. Même les terminaisons qui semblent se prévaloir de la plus grande objectivité et du plus parfait commun accord continuent d'appartenir aux stratégies de séduction et d'hostilité, dont les plus hypocrites sont probablement celles de la séparation. C'est de ce nom en tout cas que Freud désigne un groupe de rêves, les « rêves hypocrites, dit-il, que j'ai eu l'occasion de constater chez moi-même, [et qui ont] pour contenu la réconciliation avec des personnes qui ne sont plus nos amis depuis longtemps. L'analyse découvre toujours, dans ce cas, un motif de n'avoir plus d'égard pour ces anciens amis et de les traiter comme des étrangers ou des ennemis. Mais le rêve se complait à dépeindre le contraire³¹ ». La phase dite terminale aussi, me semble-t-il ; et si l'on accepte de prendre en compte cette hypocrisie — et cette hostilité — qui la sous-tend, on peut considérer qu'il demeure légitime de parler, comme on l'a fait un temps, de liquidation du transfert — certes pas de résolution, c'est du moins ce que j'ai tenté de montrer, mais bien, quand même, de liquidation.



NOTES

1. S. Freud (1905), *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1970, p. 87. (C'est nous qui soulignons.)
2. S. Freud (1915), « Observations sur l'amour de transfert », in *La technique psychanalytique*, Paris, P.U.F., 1967, p. 122.

3. E. Glover (1955), «Termination», in *The technique of psychoanalysis*, New York, International University Press, 1965.
4. A. Pfeffer, « A follow-up study of a satisfactory analysis », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 9, 1961, p. 698-718.
5. H. Norman et coll., «The fate of the transference neurosis after termination of a satisfactory analysis», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 24, 1976, p. 471-498.
6. N. Schlessinger et F. Robbins, « The psychoanalytic process », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 22, 1974, p. 542-567.
7. S. Freud, « Analyse terminée et analyse interminable », in *Revue française de Psychanalyse*, n° 3, 1975, p. 373.
8. *Revue française de psychanalyse*, n° 2, 1980.
9. E. Glover, *op. cit.*
10. G. Rosolato, «La pratique, son cadre, ses interdits», *Psychanalyse à l'Université*, 1987, tome 12, n° 47.
11. M. Bouvet, « Colloque sur les critères de la fin du traitement psychanalytique », *Revue française de psychanalyse*, n° 18, 1954, p. 337-343.
12. S. Ferenczi (1927), « Le problème de la fin de l'analyse », in *Œuvres complètes*, tome 4, Paris, Payot, 1982.
13. E. Weigert, «Contribution to the problem of terminating psychoanalyses », *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 21, 1952, p. 465-480.
14. *Ibid.*
15. S. Lebovici, « La fin de la psychanalyse et ses modes de terminaison », *Revue française de psychanalyse*, n° 2, 1980, p. 245.
16. H. Hurn, « Toward a paradigm of the terminal phase : the current status of the terminal phase », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 19, 1971, p. 332-348.
17. S. Freud (1911), « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », *Psychanalyse à l'Université*, tome 4, n° 14, 1979, p. 191.
18. D. Braunschweig, « La demande de tranche d'analyse », *Revue française de psychanalyse*, n° 2, 1980, p. 268.
19. F. Alexander, « The dynamics of psychotherapy in the light of learning theory », *American Journal of Psychiatry*, 1963, p. 120.
20. L. Rangell, « An overview of the ending of an analysis », in *Psychoanalysis in the Americas*, New York, International University Press, 1966.
21. S. Freud (1923), « La disparition du complexe d'Œdipe », in *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969, p. 120.
22. *Ibid.*, p. 377.
23. A. Pfeffer, « The meaning of the analyst after analysis », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 11, 1963, p. 229-244.
24. S. Freud (1940), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, P.U.F. 1985, p. 45.
25. — (1914), « Remémoration, répétition et élaboration », *SE XII*, p. 150.
26. *Ibid.*
27. *Ibid.*, p. 153.
28. — (1911), « Formulations sur les deux principes... », *op. cit.*, p. 193.
29. — (1905), « Le mot d'esprit et ses relations avec l'inconscient », *Standard Edition*, London, The Hogarth Press, vol. VII, p. 228.
30. — (1911), « Formulations sur les deux principes,,, », *op. cit.*, p. 190-191.
31. — (1900), *L'interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 1967, p. 407.