

Le court-circuit

S Il y a des cures qui s’allongent et d’autres qui s’écourtent. Il est plus facile de parler des premières que des secondes. On arrive à se persuader qu’il y a là quelque chose en devenir d’élaboration, que tout est encore sur le métier, qu’une piste non aperçue sera identifiée ; ici, que tout est clos. C’est, je crois, sous-estimer la collusion du silence et les intérêts mutuels de chacun. C’est aussi négliger la tentative de représentation que signifie le passage à l’acte d’une rupture d’analyse. Quelque chose aurait été mobilisé d’immâtrisable dans le dernier cas alors que quelque chose de maîtrisé resterait non mobilisable dans le premier. En outre, la rupture d’analyse est toujours une atteinte narcissique pour le praticien ; il est compréhensible qu’on en parle peu, sauf exceptions¹.

J’esquisserai deux configurations cliniques de brusques ruptures qui signifient l’échec du processus analytique. Je ne traiterai pas ici des cures qui ont des fins non naturelles ou précipitées, liées à des contraintes matérielles de l’un ou l’autre des protagonistes, comme la maladie, le déménagement ou d’autres situations similaires qui amènent à clore plus

rapidement que prévu. La rupture d'analyse se présente comme une cassure avec une fin brusque et impulsive, forcément imprévue, dans le cours d'un processus encore jeune. Le plus souvent ces ruptures surviennent dans la première année d'analyse ou à peu près. Elles sont rares dans la pratique. Néanmoins elles dérangent ; elles sont toujours l'occasion de s'interroger sur ce qu'on pourrait en apprendre. Peut-être même pourrait-on apprendre des cures qui s'écourtent quelque chose à propos des cures qui s'allongent.

La première configuration s'appuie sur la modification du contrat initial et l'altération des conditions du cadre. On y retrouvera un élément manipulateur, voire pervers, de sorte que la cure devient une monnaie d'échange pour le partage d'un fantasme mutuel. Le deuxième exemple sera centré sur la friabilité de l'engagement transférentiel. Le transfert en contrepoids y sera décrit. Dans le premier cas, l'analysant cherche un allié à l'intérieur du traitement contre un ennemi supposé extérieur. Dans le second cas, il cherche un allié à l'extérieur du traitement contre la menace que représentent l'engagement et le développement de l'analyse.



À l'abri de la cure

Un immigrant consulte après un épisode de violence conjugale. Surpris, il en reste atterré et contrit. L'incident provoqua la fin de cette relation. Suite à ces événements, il change à nouveau de pays. C'est la troisième fois ; ni l'Europe de l'Ouest ni l'Amérique latine n'ont suffi à rééquilibrer sa situation intérieure. C'est l'apparition de l'angoisse qui le pousse en traitement. Le patient est secret, très contrôlé, et manifeste peu d'affect. Une part de sa demande reste obscure. Il fait état d'une brève démarche antérieure avant son arrivée qui aurait eu, semble-t-il, pour objet principal de s'excuser auprès de sa partenaire et de tenter une réconciliation. Tout s'est arrêté avec le nouvel emploi qui l'amène ici. Je comprends la demande actuelle comme la poursuite de cette démarche.

Lorsque plus tard je le joins au téléphone pour les derniers arrangements en vue de commencer la cure, il m'informe soudainement qu'il ne peut pas venir trois fois la semaine comme convenu. J'ai l'impression que l'analyse ne pourra pas commencer autrement et j'accepte les modifications qu'il propose. Toutefois je lui dis que nous aurons, à un moment ultérieur, à

travailler avec un nombre accru de séances, comme il l'avait, au départ, accepté. Après quelques semaines, il refuse une première offre de ma part en ce sens. Par la suite, à l'aide d'un transfert positif contre lequel il cherche à se prémunir en allongeant une interruption, il accepte de venir au moins deux fois par semaine.

C'est le travail sur la mise à jour d'un fantasme, peu de temps avant l'arrêt imprévu, qui me fit penser à un lien entre ce dégagement dans l'analyse et la structuration générale de la cure par ce même fantasme. Ce fantasme sera décrit selon trois éclairages différents : d'abord comme résistance, ensuite comme mouvement transférentiel et enfin comme source d'une angoisse infantile.

Cette séance hebdomadaire additionnelle fait naître une défense accrue contre l'émergence des affects. Il se plaint que la séance doit prendre fin précisément au moment où il a l'impression qu'il aurait quelque chose d'important à dire. Il se sent désolé de ne pas lier toutes les séances ensemble. C'est dommage que nous ayons à arrêter, dit-il. Je lui souligne qu'il utilise la fin de la séance comme une excuse pour reporter les choses à plus tard. Il évoque alors une conversation avec sa fille qui ne voulait pas aller à son cours de natation. J'ajoute qu'il partage le même sentiment par rapport à ses séances. Nous découvrons alors que chaque fois que quelque chose le dérange, il doit s'arrêter de parler ; c'est ce qu'il compare en fait à la fin de la séance. L'isolation de l'affect, qui travaille comme l'instauration d'une période réfractaire telle la fin de la séance, vise à tamiser l'expérience de l'angoisse. Il cherche tout de suite à mettre en place un autre mécanisme. Il me dit : « J'aimerais changer avec votre aide ; je suis incapable de le faire moi-même, je ne sais pas de quoi il s'agit. Il pourrait y avoir quelque chose où je serais tout différent soudainement comme si vous aviez un *bâton magique*. » Cette pensée magique apparaît comme une défense d'urgence après qu'il a été possible de récupérer à l'intérieur de la séance le déplacement entre les séances de la période réfractaire qui garantissait l'isolation de l'affect. En effet, avec l'expérience de l'angoisse, c'est la reconnaissance d'un sentiment de vulnérabilité que le patient cherche à combattre. La cure est donc représentée comme une sorte de pénis omnipotent protégeant le patient.

Puis il cherche à savoir ce qui le fait venir en traitement. Il y voit un moyen de se réassurer lui-même contre quelque inconnu qu'il compare au vent et à l'humidité. Il décrit alors en détail son étonnement à propos des déshumidificateurs utilisés dans les sous-sols où l'humidité est tangible et transformée en eau collectée dans une cuvette. J'y vois une sorte de tentative pour expliquer la « machine analytique » qui transformerait l'impondérable de l'inconscient en quelques excréta tangibles selon un mode urétral. Il y a dans cette comparaison une sorte d'insatisfaction à propos de mon travail qu'il ne voit pas aussi efficace que cette machine. C'est aussi une demande d'affection ; il fait part de ses craintes de ne pas être aimé de ses parents et de son inquiétude d'être méchant.

Le motif de cette préoccupation est présenté dans la séance suivante. Il fait état de sa visite chez le médecin pour une bosse au genou. Il enchaîne en parlant des questions d'un étudiant relatives aux dangers d'être dans une salle d'opération et de commentaires faits par des amis à propos de ses préoccupations pour son genou, préoccupations qui leur semblaient excessives. Il m'apparaît vouloir être réassuré par rapport à cette bosse, et l'insistance manifestée pour savoir si ça va durer longtemps me semble dérivée d'une angoisse infantile à propos de ses premières érections. Je lui dis : « Le risque pour vous ici c'est d'être comme dans une salle d'opération. » Il réplique en cherchant à minimiser la question de l'étudiant comme quelque chose d'un peu naïf ; il voudrait aussi se distancer de l'aspect infantile de lui-même en se rangeant du côté des grands, amusés par la question. La question de l'enfant est alors reconstruite : « Dites-moi si c'est dangereux cette bosse qui m'arrive. »

Puis à la séance suivante, il parle des nouvelles reçues de sa mère. On l'a informé qu'elle était malade, qu'elle viendrait le voir bientôt. Il mentionne alors sa peur de frapper une amie avec qui il avait une liaison. Puis il s'inquiète de moi, il me trouve préoccupé et fatigué, il pense qu'il doit me ménager en disant qu'il lui est difficile d'être près des gens parce qu'il peut devenir une nuisance. Il ne sait pas si tout cela peut venir de ses pensées. La machine, les pensées, sont comme un pénis (anal) dangereux qui pourrait avoir blessé sa mère.

Peu de temps après le dégagement de ces différents éléments, moins d'un an après le début de son analyse, il annonce tout d'un coup qu'il doit comparaître en justice pour un règlement de divorce. Il indique qu'il ne voit pas la nécessité de continuer son traitement et qu'il entend arrêter ; ce qu'il fit.

Un peu pris de court et surpris, je pensais tout d'abord qu'il avait utilisé la cure comme un refuge pour se protéger de représailles pouvant venir de son ancienne conjointe. Je ne savais pas si cette menace était réelle, mais j'eus la sensation qu'il m'avait caché quelque chose au départ. Puis cette peur d'être poursuivi m'apparut plutôt comme l'effet de la culpabilité. La manipulation en question visait à utiliser la cure comme une sentence expiatoire : preuve de sa bonne volonté et de son repentir, lien pour sa violence, abri contre les représailles.

Mais il y a plus. J'étais intrigué par la manipulation initiale à laquelle il m'avait soumis pour commencer le traitement. La participation au marché ne devait être que le complément de cette position. Une séduction homosexuelle était au cœur de l'affaire. Il m'avait sollicité avec un énoncé du genre : « Ça doit être un instrument magnifique que vous avez. » L'acceptation de sa manipulation était en partie fondée sur ma croyance dans l'omnipotence de l'analyse pour arranger les choses en cours de route. J'avais donc accepté de lui exhiber mon outil phallique et au moment même où nous en étions arrivés à examiner le sien, il se sauva. Sans doute que le marché du début avait l'avantage de poser la question de savoir qui se soumettrait à l'autre ; cette soumission avait acquis un sens sexuel. De plus, ce renversement permettrait au patient d'utiliser la cure et l'analyste pour manipuler son surmoi, apaiser sa culpabilité et se servir du traitement à la fois comme d'un rituel expiatoire et conjuratoire. Cette dernière fonction devenait toutefois caduque au moment où se dévoilait peu à peu l'organisation sadique de son excitation sexuelle. Il risquait donc d'être à nouveau découvert plutôt que protégé ; il n'avait d'autre choix que la fuite. La mise sous silence par l'analyste de la manœuvre initiale de l'analysant avait scellé au départ le pacte séducteur par lequel chacun cherchait à amadouer l'autre. Comme pour fuir l'horreur de la violence pulsionnelle. Est-ce bien là l'origine de la surprise qui s'est emparée de lui après son geste, et qui m'a habité au début comme à la fin de notre rencontre ? Ce qui

m'amène à m'attarder à cet effet de surprise est bien le silence que nous avons partagé à propos de ce brusque changement. Changement de comportement du patient qui le pousse en traitement, mais aussi changement des conventions convenues pour nos rencontres. Chacun de nous avait pensé de son côté : « On débute, après on verra ». Nous voulions gagner du temps l'un et l'autre. Cet homme violemment touché et ébranlé par sa propre violence convenait de regarder avec moi ce qu'il en était. Puis cette entente me touche et m'ébranle à mon tour. Était-ce une pure répétition ? Avais-je été « battu » par le patient ? La visée de notre rencontre était d'exclure la position paternelle, représentée ici par la cour de justice. Sa première migration avait servi justement à fuir les rapports conflictuels avec le père. On peut supposer qu'il essayait de récupérer dans la fuite la fonction de protection qu'il m'avait octroyée, et qu'il craignait de me voir déborder au moment où l'analyse aurait pu le pénétrer de quelque chose d'important. L'indécidable demeurait de savoir s'il avait fui l'horreur de sa propre violence ou s'il avait fui sa propre féminité.



Sous la menace de la cure

Un homme a burlingué longuement sous diverses latitudes, dans de multiples traitements antérieurs qu'il n'a pu mener à terme. La trajectoire de sa vie est difficile et mouvementée. La répétition des échecs thérapeutiques antérieurs et la dispersion importante sont de sombre augure. Est-ce la curiosité de savoir ce qui se cache derrière tout ça, la disponibilité ou le défi présumé, toujours est-il que j'offre l'analyse. Dans ce cas aussi le patient me dit qu'il ne pourrait pas venir aussi souvent. À nouveau j'accepte. Nous convenons en quelque sorte d'une cure à l'essai. Chacun de nous partage donc le sentiment que ce qui est entrepris pourrait ne pas compter tout à fait.

La présente vignette sera simplement tissée à partir de la trame manifeste d'une suite de rêves dans les premiers mois de l'analyse. Dès la première séance, il rapporte le rêve suivant : « J'ai de la difficulté à trouver la porte pour venir ici. Il y a comme une toute petite porte pour les chats et les chiens. Je rentre par la grande porte. Ce n'est pas vous mais quelqu'un que je ne connais pas ; j'ai un malaise. L'analyste se met à me conter ses problèmes. » Je ressens un malaise devant un tel rêve présenté d'entrée de

jeu. Qu'annonce ce rêve de séance si tôt apporté ? Je lie mon malaise au sentiment de fragilité de notre rencontre, sans savoir ce qui est friable.

Les associations indiquent qu'il a cogné à plusieurs portes pour avoir de l'aide, qu'il a fait auparavant plusieurs tentatives, aux formes fort variées, de contacts thérapeutiques. Il dit qu'il se sent parfois tellement déprimé que c'est comme s'il avait une maladie physique. Il s'interroge sur ce qui pourrait me pousser à l'aider.

— A : Vous avez peur que je ne puisse vous aider.

— P : Je manque d'enthousiasme, le temps n'arrange rien. J'ai peur de vieillir. Je me sens à la fois motivé et désespéré.

— A : Et cette petite porte ?

— P : Je ne l'ai pas prise. Parfois, je me sens misérable et indigne comme un chien. Ça m'apparaît énorme cette démarche que j'entreprends, par la grande porte. Ça me semble une imposture.

Puis il se met à me raconter l'histoire d'une variété de traitements qu'il a commencés puis arrêtés. Il termine cette première séance en annonçant une absence prochaine. Il continue, par la suite, à faire le cumul de ses expériences. Je lui dis qu'il m'avertit qu'il ne sait pas jusqu'où il va pouvoir se rendre ; puis, plus tard, qu'il ne sait pas s'il pourra aussi compter sur moi ici. C'est là un curieux renversement qu'il me propose au moyen de ce rêve où il s'érige en thérapeute de l'analyste.

Nous entrons dans une phase où il cherche à vérifier, sous réserve de forts doutes, ce que je pourrais lui apporter dans cette entreprise. Le dessein est de m'en démontrer l'inutilité tout en la poursuivant assidûment. On sent le cynisme monter. Fort agile d'esprit, il n'est donc pas à court d'arguments pour me dépecer.

Puis, un jour, il rapporte un deuxième rêve ainsi formulé : « Je me fais dire que je dois revenir pour une formation parce que je suis un bon sujet. » Ce rêve, travaillé dans le sens du désir d'être désiré, survient juste avant une interruption. À la reprise, un certain travail permet d'élucider le sabotage qu'il fait de ce qu'il a entrepris ici. Je crains parfois qu'une partie de bras de fer ne s'engage. Je sens surtout qu'il cherche à scier la branche sur laquelle il repose.

Il présente ensuite deux autres rêves presque superposables. Dans le troisième rêve, il se fait poursuivre par un tueur. C'est un cauchemar qui le réveille. Dans le quatrième rêve rapporté aussitôt après, il est poursuivi avec sa sœur parce qu'ils utilisent du savon. Ce « savon » est la forme plurielle de la première personne du verbe savoir. Il raconte qu'ils sont les deux enfants de la famille qui ont fait des études ; ce, en nette discordance et en opposition avec son milieu d'origine. Il fait part des réticences de ses parents face aux gens instruits. Qui se fait passer un savon ici ? Par la suite, on voit apparaître toute une série de contrepois à son implication transférentielle : des rendez-vous ailleurs, d'autres types d'aide, des prescriptions de médicaments, etc. ; il se défend de plus en plus contre le développement du transfert et l'approfondissement de la cure. Environ trois mois après le début de l'analyse, il apporte un cinquième rêve qui est un rêve claustrophobique : « Je suis enfermé dans un avion. » Il a peur de se sentir pris dans l'analyse et dans la relation. Les mois suivants verront la consolidation d'une situation en porte-à-faux par laquelle il cherche à neutraliser son implication par divers intérêts quasi thérapeutiques qu'il manifeste à l'extérieur de l'analyse.

Suite à une deuxième interruption, il ne reprend pas immédiatement les séances, occupé ailleurs dans un autre contexte d'aide. À son retour, je travaille avec lui la question de sa peur d'être à ma merci dans l'analyse, sa crainte d'avoir à s'appuyer sur moi et de se sentir dépendant de moi. Cela l'agace profondément. Il me questionne sur le besoin que j'aurais, moi, de lui. Il m'annonce brusquement au téléphone qu'il met fin à l'analyse sans autre préavis.

Peu de temps avant, il avait présenté un rêve que je qualifierais de rêve récapitulatif, rapporté comme suit : « Je traîne un mourant. Je partais d'une partie de la ville où je suis né pour aller dans une autre partie où je demeure présentement. C'était très désagréable à traîner, mais, curieusement, il se trouvait comme en avant de moi. » Le mourant représente un double de lui en ce qu'il se voit ici allongé comme un gisant ou dans un cercueil. C'est la partie de lui malade qu'il doit traîner tel un boulet tout au long de sa vie. Je lui dis que c'est un rêve qui résume une partie de sa vie. L'autre partie de lui, c'est le rôle d'ange gardien qu'il se donne à l'égard de ce mourant. Il a donc préféré abandonner l'analyse

plutôt que d'abandonner ce mourant. Surtout au moment où il sentait le poids du transfert peser. L'effet désagréable, c'était aussi *celui* qu'il avait à traîner *derrière* lui.

Il apparaissait attaché à sa dépression et au mourant qu'il traînait. J'avais pressenti dans son dernier rêve qu'il cherchait à clore. Tout s'était passé comme si nous cherchions à nous cacher l'un à l'autre que c'était ce qui s'élaborait. Curieux pacte pour nier la perte. Longuement, dans les semaines précédentes, il avait essayé de me montrer que je ne pouvais pas lui être d'une grande utilité. Il me percevait comme fondamentalement impuissant à l'aider dans quoi que ce soit. C'était en fait la position des parents. Par ailleurs, dès qu'il avait le sentiment qu'on s'occupait de lui, une insupportable culpabilité faisait surface et elle n'était épongée que dans la justification de son statut de « malade ». Cette phase n'avait été qu'un long essai pour vérifier, à moitié dans la cure à moitié en dehors, que ce qu'il pensait de tous s'appliquait aussi à la cure.

Lorsque je travaillais sa difficulté à me faire de la place dans l'analyse et sa peur de s'appuyer sur moi, il cherchait des sorties de secours à l'extérieur. Il lui aurait fallu l'instauration d'un cadre analytique mais sans analyste ; sans doute aussi plus de patience de ma part pour soutenir l'étayage sur le cadre comme premier temps d'une consolidation sans mise en cause de la relation. Cette fois, l'intolérable aurait pu passer de mon côté. Avais-je été en compétition avec l'investissement médiateur du cadre, pour lui signifier : « Intéressez-vous plus à moi qu'à votre heure de séance » ? C'est comme s'il y avait eu un transfert latéral à l'intérieur même de l'analyse².

Le double, évoqué à partir d'un rêve, est-ce aussi quelque rapport spéculaire entre lui et l'analyste ? Nous avons bien ici l'exemple de ce que Searles³ appelle « l'analyste dévoué » (*dedicated physician*), celui qui veut bien faire et surtout être apprécié. Celui qui veut parler pour trop dire alors qu'il aurait suffi de parler pour ne rien dire ; pour soutenir dans le babil de l'échange la simple reconnaissance d'une existence gratuite. C'est bien ce qu'il y avait d'insupportable pour cet homme, que d'être apprécié et aimé. Lui qui avait interprété la déchéance profonde de son milieu comme l'effet de sa venue et de son existence. J'étais donc partie prenante à ce besoin d'être apprécié. C'est bien là ce qui, curieusement, m'avait fait

entreprendre cette démarche avec lui sur un mode compétitif et je reconnus là l'origine de mes malaises face à l'exposé de son premier rêve.



Discussion

Séduction dans un cas, sauvetage ou tentative héroïque dans l'autre. Pour différents que soient ces cas, certains éléments communs nous semblent présents. Il y a ici le double jeu d'un court-circuit et d'une menace. Court-circuit de la cure au moment où s'instaure une menace.

Ce court-circuit est déjà, je crois, dans l'offre de traitement et il se renverse avec l'apparence d'être plus tard du côté de l'analysant. Le regard se tourne du côté du premier entretien. Peut-être trop sommaire, sans doute appuyé sur la bonne foi de celui qui vient consulter. Le court-circuit de l'entretien préliminaire serait le suivant : lors de cet entretien, le regard que l'analysant veut porter sur lui-même serait moins considéré que celui que l'analyste veut porter sur celui qui vient faire la demande. Ainsi la curiosité de l'un pourrait masquer la terreur de l'autre et donner lieu dans cette rencontre à une sorte de pacte initial où s'établit le court-circuit. Il y aurait un contrat tacite qui viserait, dans l'offre de traitement, à sceller la menace qu'apporte le patient. Contrat de protection dans le premier cas, contrat d'espoir dans le second. C'est cette même menace que le développement de la cure va mobiliser et qui vient d'une certaine façon contrecarrer l'agencement occulte sur lequel s'était construit le contrat d'analyse. La mise en marche même du processus analytique va opérer la séparation de ces deux éléments ; la mise au jour de la menace provoquera donc le court-circuit. Cette fois, ces éléments apparaîtront du côté de l'analysant. Comment tout ceci survient-il ?

Examinons d'abord cette translation à partir de deux exemples fort différents, la rupture de Dora et une nouvelle de Stefan Zweig.

Qu'y a-t-il à tirer de l'exemple de Dora que nous apporte Freud ? « Elle écouta sans contredire, sembla émue, me quitta le plus aimablement du monde et ne reparut plus [...]. [...] C'était de la part de Dora un acte de vengeance indubitable que d'interrompre si brusquement le traitement, au moment même où les espérances que *j'avais* d'un heureux résultat de la cure

étaient les plus grandes⁴. » Les espoirs de Freud et ceux de Dora ne se sont pas rencontrés manifestement. Sans doute était-il plus intéressé au rêve qu'à Dora. On peut y retrouver ici le court-circuit de l'offre originale. Lorsque Dora raconte son deuxième rêve, il ne reste que trois heures de traitement, deux heures pour le travailler et la dernière séance. Lors d'un deuxième récit d'un fragment de ce rêve, elle dit trois heures au lieu de deux et demi. Les deux heures, ce sont celles qu'elle passe à contempler seule la *Madone Sixtine* de Dresde. Ce sont aussi les deux heures que Freud passe à contempler seul ce rêve. S'était-elle identifiée à Freud dans sa contemplation ? En annonçant, le 31 décembre, que c'est la dernière séance, Dora lui donne-t-elle l'occasion d'examiner cette question et de poursuivre ? La décision aurait été prise 15 jours avant selon le scénario d'une gouvernante. Freud avait annoncé un an de traitement, voici qu'il dure trois mois, le temps d'une grossesse en moins. Contempler la beauté de la psyché de Dora ne suffit pas. Elle ne peut plus tolérer que les intérêts de Freud qui structurent leur relation passent avant les siens. C'est sa propre psyché qui est entre elle et Freud. Se placer dans la position de la gouvernante, c'est confirmer qu'elle est au service de Freud. C'est aussi vouloir bousculer l'analyste pour le toucher. Elle veut passer d'une position d'être regardée à celle, plus active, de toucher de près. Le deuxième rêve n'est-il pas justement une diversion puisque sa décision est déjà prise et qu'elle veut ménager l'effet de surprise. On se saurait, non plus, sous-estimer l'identification de Freud à Dora qui se trouve, lui, dans son rapport à Fleiss et à sa femme qui porte le même prénom que Dora⁵, dans une position qui n'est pas sans rappeler celle de Dora par rapport à M. et à Mme K.

Est-ce seulement une vengeance ? Si celle-ci est fondée sur une identification à l'agresseur et que Dora s'identifie à Freud dans la contemplation de la *Madone* du rêve, cette solution la consolide dans une position homosexuelle. Paulette Letarte⁶ avance que ce n'est pas uniquement une question de vengeance mais aussi une peur chez l'analysant que l'analyse le rende fou, c'est-à-dire le dépossède de lui-même. Pour paraphraser à notre tour Paul Denis⁷ qui paraphrase Searles, la difficulté tiendrait au fait qu'il y a chez l'analyste un effort pour rendre le patient psychanalyste, pour l'intéresser de la même façon à sa psyché que

lui s'y intéresse ; et partant pour l'analysant, sentir la menace de se perdre de vue lui-même, à défaut d'être autre chose que le reflet du regard de l'analyste.

Le court-circuit ne repose pas seulement sur la translation d'une identification spéculaire entre l'analyste et l'analysant. Il exige, pour être effectif, un renversement de situation et certaines particularités précises. Nous en avons déjà identifié quelques-unes dans l'exemple de Dora : la diversion, l'inattendu. Je ne trouve mieux pour en illustrer les caractéristiques qu'une nouvelle de Stefan Zweig singulièrement bien nommée pour notre propos : « Révélation inattendue d'un métier »⁸.

Dans cette nouvelle, un flâneur s'installe dans une disposition d'esprit particulière : attentif, bienveillant, disponible. Il observe l'individu qui se présente souvent devant lui. Au début, il croit avoir affaire à un détective. On découvre que c'est lui-même le détective qui inspecte ce qui se révèle être un *pickpocket*. Le détective-« analyste » cherche à découvrir le secret du *pickpocket*-« analysant », son savoir-faire, la construction de son geste. Il cherche à lui dérober quelque chose comme le *pickpocket* dérobe sa victime. Le court-circuit se produit lorsque le narrateur devient lui-même à son insu l'objet d'attention du *pickpocket*. À chaque fois une diversion, la vitrine d'un boutiquier pour amuser les badauds, puis une salle de vente aux enchères. On glisse de la curiosité à l'intérêt. À chaque fois aussi quelque chose d'inattendu est représenté par la bousculade. On ne sait pas cependant si le narrateur se fait dérober quelque chose.

L'exemple de Dora illustre un renversement de position de l'analysant. La nouvelle de Zweig décrit plutôt la situation du point de vue de l'analyste où celui-ci passe imperceptiblement de la situation où il regarde quelque chose à celle où il est touché par son objet d'observation. Dans chaque cas, les mêmes caractéristiques présentées en miroir, c'est-à-dire à l'envers l'une de l'autre : un revirement de l'axe activité-passivité, un rapproché soudain, une dérobade dans le double sens du verbe dérober, à la fois transitif et pronominal. Ce renversement n'est possible que dans la mesure où — on le sent bien dans la nouvelle de Zweig —, il existe une disposition identificatoire chez l'analyste à occuper la position de l'analysant. Ce

dernier comprend qu'à vouloir qu'on le rende analyste de lui-même, il n'a qu'à répondre en rendant l'analyste patient, ou impatient, selon la valence.

Il existe aussi du côté de l'analysant des conditions nécessaires à ce renversement. C'est bien parce que l'analyste a eu une prise sur un élément inconscient que la surprise est provoquée chez l'analysant. Dans le premier exemple clinique, le travail nous avait amené à reconnaître le caractère sexuel de cette violence. Ce qui était présenté auparavant comme relevant d'un autre, inconnu, se révélait être la partie intime de lui-même. Il n'y avait pas un inconnu qui faisait des choses à son insu et quelqu'un qui aimait. Aimer, c'était être violent. Cette dernière préoccupation quant à la possibilité de me nuire et de me fatiguer était du même ordre. Me quitte-t-il donc par amour, pour me protéger de lui ? Dans le deuxième cas, l'explication de l'insuffisance des parents à son égard est peut-être assise sur la conviction qu'il les avait lui-même abîmés, par son existence même, par sa demande d'affection ou les nécessités de sa dépendance initiale d'enfant. Au moment où justement il se défend de commencer à ressentir sa dépendance face à moi, peut-être veut-il surtout m'épargner. Ce qui se donne au départ comme un rétablissement narcissique par lequel l'analysant cherche à se dépendre aurait ainsi une visée objectale. Le renversement de situation qui marque la rupture se ferait à la faveur de la prépondérance de l'affect transférentiel faisant poindre la menace de l'émergence d'une passion. Dans ce sens, on pourrait dire que la rupture d'analyse est comme l'envers d'un transfert passionnel qui n'aurait pas eu lieu. L'exemple clinique de René Roussillon⁹ décrivant le cas de Blanche, dont l'analyse se termine par une rupture, nous porte à établir ce parallèle. Sauf qu'au lieu d'une emprise sur l'analyste, il s'agit d'une déprise. Le transfert passionnel se présente comme une exigence intempestive de satisfaction objectale. Il y a souvent requête pour que l'analyste change, une turbulence actualisée à l'immédiateté du cadre. Rien de tout cela ici. Souvent même, aucun prétexte de rupture. Pas toujours cependant ; dans l'exemple donné par P. Letarte⁶, le frère vient s'interposer et parler au nom de la résistance de la patiente qui ne revient pas. La rupture d'analyse a-t-elle un sens oblatif ?



Examinons maintenant certains enjeux plus précis liés à la rupture de la cure. La métaphore du court-circuit suppose le contournement d'une « résistance » essentielle à l'appareil psychique et au fonctionnement de la cure. Cette résistance serait de l'ordre d'un contre-investissement, celui qui fonde l'activité du moi en opposition à la pulsion, et qui, du même coup, fonde le refoulement, garant par ailleurs d'une certaine intégrité du fonctionnement psychique.

Nous situerons ce contre-investissement du côté de l'auto-érotisme. Le processus de l'analyse implique que le sujet se regarde ou soit regardé ; son fonctionnement psychique est mis sous inspection, scruté. L'analysant doit accepter de s'investir narcissiquement et d'être investi de la même manière par le regard de l'analyste. Pour certains, ce peut être intolérable. Ce regard devient dangereux, menaçant, terrorisant. La menace est transportée sur ce qui inspecte et non sur ce qui, à l'intérieur du sujet, est inspecté. Dans la mesure où le développement du processus analytique mobilise une menace contre laquelle, dans le cas qui nous occupe, le moi doit se défendre par la fuite, j'insisterai sur une dimension paranoïde de l'angoisse.

Le processus de base de l'analyse présuppose un investissement auto-érotique important qui s'appuierait sur l'identification d'une partie de l'analysant à la démarche de l'analyste. La levée du refoulement dans la cure amène avec elle une angoisse correspondante à celle qui avait présidé à l'instauration du refoulement. Pour que cette levée puisse avoir un effet sur la psyché, il faut un temps de latence afin d'éviter que le matériel dont le refoulement vient d'être levé soit immédiatement refoulé à nouveau. C'est ce temps de latence qui s'appuie sur l'organisation de l'auto-érotisme. Il faut un gain de plaisir concomitant à la levée du refoulement pour compenser la peur de l'exploration de soi et le déplaisir qui peut y être lié. Le plaisir peut être direct. Il est, dans ce cas, lié au plaisir de la découverte. Cela suppose que l'épistémophilie est importante et qu'elle a suffisamment transformé le sadisme pour que le sujet ne se sente pas uniquement attaqué par le processus. Le plus souvent le plaisir est indirect et s'étaie sur l'organisation de l'auto-érotisme. Dans son ensemble, l'auto-érotisme concerne l'excitation, la représentation et l'action. Il vise à moduler et le sujet et l'objet dans un enjeu de régulation économique pour maîtriser l'excitation et le traumatisme ; dans le cas qui nous intéresse ici, c'est le

déplaisir lié à la levée du refoulement. On peut attribuer à cet auto-érotisme la valeur d'une attitude contraphobique, comme le souligne Fenichel : « *It would be interesting to inquire how far masturbation in children is sexual play in this sense, that is, to what extent the ego learns through self-established sexual tension how to deal with sexual excitation*¹⁰. » La fuite pourrait ainsi s'expliquer comme le résultat de la carence d'un mécanisme contraphobique opérant à l'intérieur de la cure et centré sur le gain de plaisir nécessaire à l'instauration d'un temps de latence où se joue le sort du refoulement levé. Et par extension, elle devient l'équivalent extériorisé de cette homéostasie auto-érotique retrouvée au prix de la rupture. Le développement de l'auto-érotisme est cependant inhibé par la douleur qui l'infléchit alors du côté tactile. Freud souligne dans les *Trois Essais* : « Quand la douleur et la cruauté entrent en jeu, c'est l'épiderme qui fonctionne comme zone érogène¹¹. » Nous reviendrons plus tard sur l'importance de cette question.

On peut imaginer dans le cas d'une rupture d'analyse trois cas de figures. Nous avons déjà souligné celui qui relèverait de l'organisation même du rapport entre l'analyste et l'analysant. Dans cette situation, la séduction initiale liée au démarrage de la cure a pour effet de pétrifier l'auto-érotisme en y substituant une relation d'objet vicariante organisée autour d'un contrat qui sous-tend tout le processus. Le développement de la cure tend à mettre au jour ce contrat occulte, parfois conclu à l'insu des deux parties, sinon à amener un développement qui pourrait le rendre caduc. Pour l'analysant cependant, il s'agit d'une sorte de trahison par rapport à ce qu'il avait compris dans l'offre originale. Cette mise à découvert souligne la fragilité de l'investissement auto-érotique dans la démarche analytique de l'analysant.

Dans un deuxième cas de figure, on pourrait situer la question du côté de l'analyste uniquement en évoquant le maniement inadéquat des défenses ou de l'angoisse du patient. Cette question est plus difficile à étudier et malaisée à décrire. Nous la laisserons ici un peu en veilleuse en suggérant que dans le meilleur des cas elle procède de la méconnaissance du cas de figure qui précède et de celui qui suit. Dans d'autres situations, elle pourrait procéder d'une sorte d'accaparement par l'analyste de toute la valence auto-érotique liée à la démarche analytique. Il me semble toutefois

que dans ce cas, cette situation est précédée d'une phase préliminaire qui va contre l'effet de surprise décrit dans les deux cas cliniques présentés.

Nous nous attarderons ici au troisième cas de figure dans lequel il y aurait, du côté du patient, une sorte de carence ou de vicissitude de l'organisation de l'auto-érotisme qui rendrait le processus de la cure subitement insupportable.

Dans le premier exemple clinique, c'est un court-circuit dans l'usage de la réalité du traitement qui ne peut plus agir pour soutenir le déni de la réalité psychique intérieure. C'est bien là la rupture du pacte initial. Il y a risque de reconnaître la violence et le sadisme à l'intérieur du sujet lorsque surgit l'élément pulsionnel. La séduction homosexuelle aurait pour fonction initiale d'être mise en place pour soutenir le déni.

Dans le second exemple clinique, il semble que combattre est une façon d'échapper à une passivité, une sorte de gouffre sans fond, dont la sollicitation homosexuelle n'est qu'une émergence de repli. J'ai senti ici une terreur et un désespoir présents d'emblée. Pour obvier à la menace même de l'analyse, il suffisait de se dire que rien n'était commencé ; et surtout de partager cette croyance suffisamment longtemps pour maintenir le contact. Au moment où elle commence, elle se termine. Longtemps, l'analysant m'a tenu pour pourri ou inadéquat. Dans la mesure où cette projection pouvait tenir, il pouvait venir me rencontrer. C'est lorsque j'ai entrepris de la démonter que la situation est devenue intolérable. Malgré les contrepoids et les contre-investissements extérieurs et le foisonnement d'enjeux latéraux, l'investissement progressif de l'analyste est venu nous mettre en contact avec le mourant, le pourri, qu'il traîne en lui. Il a préféré tuer la cure. Dans les deux cas, s'effectue une récupération du danger à l'intérieur même de la rencontre analytique qui rend celle-ci inapte à jouer le rôle de protection qui lui avait été assigné.

Quelle est cette protection qui avait été au fondement de la rencontre ? Un type d'investissement en tiers qui sert de médiation pour équilibrer le fonctionnement psychique. Dans le premier cas, une sorte de tutelle bienveillante qui, dans sa fonction surmoïque, vient apaiser les angoisses du patient. Dans le second, une sorte d'investissement latéral qui vient

s'interposer entre les deux protagonistes de la cure. C'est seulement l'existence de cette « résistance » (au sens électrique) qui permet un fonctionnement psychique sans court-circuit. Ce ne sont pas les noms qui manquent pour qualifier ce type de formation, de l'objet fétiche à l'objet transitionnel. La question posée ici est de savoir s'il y a eu méconnaissance de l'utilité de cette formation médiatrice. J'avais parfois l'impression de marcher sur un fil de fer pour éviter la complicité perverse avec la défense du patient. À quoi cette protection sert-elle ? À utiliser quelque chose dans le rapport analytique que le patient ne trouve pas chez lui.

César et Sara Botella¹² ont avancé l'idée que l'angoisse paranoïde est liée à une carence auto-érotique. Elle serait ici recouverte et occultée par une sollicitation homosexuelle. Quelle serait donc cette carence ? Pour la mettre en rapport avec le court-circuit, nous ferons une distinction entre l'auto-érotisme oral et tactile d'une part, et, d'autre part, l'auto-érotisme qui s'appuie sur les autres modalités sensorielles.

L'auto-érotisme oral se développe à partir d'une activité sensorielle immédiate, sans distance, entre le plaisir tiré de l'objet et son recouvrement. La perception s'opère par contact immédiat. Les modalités auto-érotiques du goût et du toucher sont le suçotement et le tapotement. Curieusement le suffixe verbal *-oter* ne s'applique qu'à ces modalités. Il suggère la répétition et la douceur dans la portance que le sujet se donne à lui-même. Par opposition, les modalités auto-érotiques de la vue, de l'ouïe et de l'odorat requièrent la perception à distance, c'est-à-dire une différenciation plus importante du sujet et de l'objet. Cela introduit des situations d'échange avec l'objet, de l'ordre du plaisir préliminaire, là où la distance entre l'objet et le sujet est encore importante. C'est un enjeu d'excitation et de recherche d'objet, plus lié au but qu'à la source, peut-être plus facilement inflexible. De plus, cet auto-érotisme n'est pas lié aux fonctions physiologiques autant que l'auto-érotisme oral et tactile. Ces derniers sont plus près du plaisir d'organe. Ils sont aussi plus près des enjeux de maîtrise et de sédation. Avec eux surgit ici la question de la co-excitation liée à l'adjonction de la douleur. Je soutiendrai ici que lorsque la douleur est présente de façon importante, qu'elle inhibe le plaisir, elle tire l'auto-érotisme du côté oral et tactile. Spécialement lorsque le désir d'être calmé devient prépondérant et que la parole, à valeur

scoptophilique, véhicule surtout l'excitation. L'utilité de ce glissement est de rabattre la possibilité de l'apaisement autour d'une zone érogène bien identifiée, et suffisamment étayée sur son potentiel de satisfaction. Alors que la pulsion partielle, sur laquelle s'appuie l'auto-érotisme scopique, tire peut-être justement son nom de son lien flou et imprécis avec une zone érogène. La pulsion partielle n'est-elle pas le lieu privilégié par où transitent la sublimation et le changement de but ?

Il est possible que dans le court-circuit implicite à la rupture d'analyse le sujet ne puisse aménager sur un mode auto-érotique l'investissement que représente le fait d'être regardé, scruté, entendu. L'analyste ne peut alors être réutilisé comme objet auto-érotique qui vient faire une médiation dans l'appareil psychique. L'analysant cherche à faire en sorte que cet investissement auto-érotique soit plutôt de l'ordre du suçotement ou du tapotement. Il veut donc être porté par le contexte analytique sans avoir à être scruté analytiquement. Au moment où cela ne s'avère plus possible pour des raisons liées au développement du processus de la cure, la rupture se produit. Il en est ainsi lorsque l'analyste se positionne par l'utilisation du mot et de l'interprétation, autrement que comme un objet porteur ou contenant, la menace se fait jour. Cette menace est celle d'être trop excité intérieurement et sans garantie certaine qu'elle pourra être contenue. Parfois même il y a une certaine distorsion de cet auto-érotisme qui se renverse du côté de la recherche d'un objet extérieur apaisant. L'analyse est alors plus facilement infléchie dans le sens d'un rapport proche de l'assuétude. Nous retrouvons ici la question d'une analyse difficile à terminer, dans la mesure où l'objet extérieur apaisant, fonction dévolue à l'analyste, devient essentiel et substitutif à l'instauration d'une reprise auto-érotique de l'objet pour assurer cette même régulation. De plus, la poursuite du processus analytique qui tend à déplacer le jeu des forces auto-érotiques comme médiation essentielle du côté visuel et auditif devient pour l'analysant une sorte de trahison par rapport au contrat tacite lié à l'offre originale. Le court-circuit apparaît passer du côté de l'analysant ; il faut bien réaliser qu'il était alors du côté de l'analyste dans le premier cas de figure. Cette translation toutefois indique que quelque chose d'utile s'est passé. Mais la menace que le patient apporte est laissée en dépôt chez l'analyste qui s'interroge sur lui-même dans ce contexte.

L'expérience du court-circuit nous laisse avec cette délicate difficulté : on ne peut perdre de vue l'altérité foncière de la personne sous analyse. Pour qu'il y ait analyse, il faut toutefois qu'il se développe une aire transitionnelle où le jeu de l'équilibre auto-érotique soit suffisamment bien étayé de part et d'autre sur la médiation du mot. Mais à force de trop s'y installer, surtout s'y installer d'emblée dans l'offre initiale, on s'éloigne trop de l'autre personne devant soi qui viendra reprendre ses droits dans l'inattendu d'une bousculade terminale où s'opère le renversement.



NOTES

1. J. Tysblatt, « L'analyse interrompue », *Revue française de psychanalyse*, vol. 54, 1990, p. 511-519.
2. F. Duparc, « Transfert latéral, transfert du négatif », *Revue française de psychanalyse*, vol. 52, 1988, p. 887-898.
3. H. Searles, « The "Dedicated Physician" in the Field of Psychotherapy and Psychoanalysis » in *Counter transference and related subjects*, New York, International Universities Press, 1979, p. 71-88.
4. S. Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », in *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1967, p. 82 (les italiques sont de moi).
5. Ida Fleiss ; Dora = Ida Bauer. Freud est en train de « construire » sa théorie du rêve.
6. P. Letarte, « La paille, la poutre et bien d'autres choses », *Revue française de psychanalyse*, vol. 52, 1988, p. 949-968.
7. P. Denis, « L'avenir d'une désillusion : le contre-transfert, destin du transfert », *Revue française de psychanalyse*, vol. 52, 1988, p. 829-842.
8. S. Zweig (1934), « Révélation inattendue d'un métier », in *Romans et Nouvelles*, Paris, La Pochethèque, 1993, p. 629-663.
9. R. Roussillon, « Clivage du moi et transfert passionnel », in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1991, p. 218-238.
10. O. Fenichel, « The counterphobic attitude », in *Collected Papers*, Norton, New York, 1956, p. 168. (Traduction : « Il serait intéressant de se demander jusqu'à quel point la masturbation chez les enfants est du jeu sexuel, c'est-à-dire, jusqu'à quel point le moi apprend, en se mettant lui-même sous tension sexuellement, à faire face à l'excitation sexuelle. » — NDLR)
11. S. Freud, *Trois Essais sur la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 58.
12. C. et S. Botella, « Sur la carence auto-érotique du paranoïaque », *Revue française de psychanalyse*, vol. 46, 1982, p. 63-79.