

# Fin de cure. Quand le paradoxe s'en mêle

**Auteur(s) :** Béatrice Braun-Guédel

**Mots clés :** cure (psychanalytique) - fin de traitement - paradoxe (de la cure) - transfert

---

## La fin dès le début : un premier paradoxe

L'indication d'analyse, en elle-même, repose sur un paradoxe : ainsi nous invitons le patient à s'attacher, via le transfert, dans le seul but de lui permettre de se détacher, de sa soumission aux objets de son histoire, et, simultanément, de son analyste qui les incarne... Ainsi « la psychanalyse utilise techniquement l'aliénation qu'elle propose grâce au transfert pour mieux la réduire ! » (J.-L. Baldacci).

Si on y réfléchit : attachement, détachement, n'est-ce pas le mouvement même de la croissance ? : ne faut-il pas que l'infans soit suffisamment attaché à l'objet maternel dans le cadre de la dyade, pour arriver ensuite à s'en détacher ; il n'est plus besoin de prouver que c'est l'objet primaire qui a manqué qui crée les liens les plus serrés, obligeant le sujet à courir à sa recherche, parfois la vie durant, au travers de succédanés multiples. Mais là où l'infans dispose de 2 objets, maternel et paternel (pas forcément la mère et le père bien sûr !), l'analyste aura, s'il est dans une relation duelle avec son patient, ce rôle de funambule d'être à la

fois « objet incestueux et tiers séparateur » (Conrad Stein)

Ainsi, nous le voyons, dans la vie comme dans l'analyse, le paradoxe règne. Reprenons : d'un côté il y a l'attachement, le transfert pour aimer, haïr, admirer, jalouser, vivre l'intensité, variable selon les sujets, des passions humaines ; dans l'analyse comme dans la vie, cette activité pulsionnelle, si elle procure parfois un sentiment de complétude narcissique, est aussi source de tourments, angoisse, culpabilité, destructivité... Or nul ne peut être tué in absentia nous dit Freud... Autrement dit il est indispensable que les aspects négatifs du transfert puissent se vivre et s'analyser dans la cure car c'est ceux-là même qui font souffrir et posent problème dans la vie. (Parfois plus que d'aspects négatifs du transfert, nous avons à faire à des transferts négativants (Thierry Bokanowsky) impliquant une destructivité plus ou moins massive dans laquelle est enrobé le processus en cours, ce qui n'est pas sans poser d'autres problèmes !)

De l'autre côté, pour se détacher, il y a nécessité de l'interprétation ; c'est elle qui permet de lever le voile du refoulement et autres mécanismes de défense..., et qui ramène ce qui se vit dans l'ici et maintenant de la cure à un passé souvent méconnu, plus ou moins complètement, et à des objets d'amour et (ou) de haine qui n'ont que peu à voir avec la réalité de l'analyste (à nuancer). Ainsi, la prise de conscience de ce leurre qu'est le transfert permet prise de distance et gain d'autonomie. Dans les « bons » cas, les choses vont se faire petit à petit, par petites quantités, selon une formule chère à Freud, au grès d'un processus qui fait alterner investissement et désinvestissement, passion et retenue, séduction et réserve, sexualisation et désexualisation, tous couples qui équilibrent le transfert sur la

personne de l'analyste et le transfert sur l'analyse (cad la représentation, le plaisir à penser, le langage et sa polysémie, les rêves, le contenu latent caché derrière le contenu manifeste etc...). Le transfert sur l'analyse, joint à l'introjection d'un objet analyste suffisamment bon (rencontre qui n'est pas que rappel du passé, mais crée aussi du nouveau, de l'inédit) vont permettre parfois au sujet de devenir peu à peu son propre analyste.

De tout cela découle qu'en début de traitement, 2 choses semblent en théorie à considérer : d'une part l'aptitude au transfert, c'est-à-dire à la régression qui permet de retrouver les objets constitutifs du sujet qu'est le patient que nous accueillons, et au déplacement sur le cadre et la personne de l'analyste ; d'autre part la capacité de vivre un travail de perte, de deuil, qui permet la distanciation via l'interprétation et, in fine, une fin envisageable quand le moment sera venu (ce qui suppose la possibilité de réinvestissement libidinal après un deuil) La diversité des cadres reconnus comme possibles aujourd'hui (quand elle existe) et leur meilleure théorisation permettent de fixer assez finement, autant que faire se peut, le type de travail analytique le plus propice à un déroulement et à sa fin pour un patient donné : cure type, face à face, psychodrame, groupe etc...

Donc voilà bien là aussi un paradoxe : le patient n'est pas encore entré dans l'analyse qu'il faut déjà penser sa possibilité d'en sortir.

Ce rappel me semble particulièrement important dans la psychanalyse contemporaine ; en effet il est classique de dire, à juste titre ou non, qu'aux tableaux de névroses se substituent aujourd'hui des tableaux beaucoup plus limites qui nous

confrontent à certains dangers (régression trop massive ou impossible, analyse en faux self, angoisses navigant entre intrusion et abandon etc...Tout cela entraînant des passages à l'acte parmi lesquels une rupture unilatérale et intempestive du travail analytique). Du reste très souvent les choses sont loin d'être claires : ainsi Gérard Bayle parle très bien de ce qu'il appelle une « névrose d'intendance » (présente peu ou prou chez chacun d'entre nous ?) qui masque et verrouille des clivages. Que disparaissent les éléments névrotiques, analysés sous le régime des petites quantités, tout à coup l'ambiance va changer « laissant se déverser dans l'économie psychique des contenus aux effets toujours inquiétants, parfois toxiques, destructeurs », tempête particulièrement éprouvante pour l'analysant comme pour l'analyste. Parfois un changement de cadre, temporaire ou définitif, en cours de route sera nécessaire : je peux donner l'exemple d'une patiente en analyse dont les éléments hystériques activés par l'espoir suscité par la rencontre analytique, masquaient une authentique mélancolie qui m'a obligée à la remettre en face à face avec l'impression pendant une bonne année de réanimer une moribonde, dont je craignais beaucoup le passage à l'acte suicidaire ; un suivi parallèle intensif et une lourde médication furent assurés par un psychiatre. Je poussai un grand ouf quand elle a fait un rêve où elle racontait à une amie, non sans une ironie de bon aloi, la façon dont je la trimballais comme un bébé d'une pièce (celle des fauteuils) à l'autre (celle du divan/fauteuil) selon ses états. A l'époque travail psychothérapique en face à face et travail divan fauteuil avaient lieu dans deux pièces différentes de mon cabinet. Ailleurs, nous serons obligés de respecter les clivages, et de nous contenter d'aider à ce que se renforcent les défenses névrotiques. Le travail

analytique est un art qui n'est pas sans danger.

## **Question paradoxale : on s'arrête un jour, mais la fin existe-t-elle ?**

Ces préambules posés qu'est-ce qu'une fin ? Et d'abord y a-t-il un terme ? se demande Freud avant de conclure par une lapalissade qui lui ressemble peu : « L'analyse est terminée quand l'analyste et le patient ne se rencontrent plus pour l'heure de travail analytique » ...Car par ailleurs, dans cet article de 1937 « l'analyse avec fin et l'analyse sans fin », il se montre plus que perplexe sur la possibilité d'« atteindre par analyse un niveau de normalité psychique absolue » etc...

Alors que peut-on en attendre ?

- Des améliorations symptomatiques bien sûr et bien que « de surcroît » : « aimer et travailler » ? cet aphorisme freudien connu, paraît aujourd'hui trop objectalisant, normatif et réducteur. J. André propose avec humour un inventaire à la Pérec : « l'analyse touchera à sa fin quand... elle aimera danser, quand il saura nager sous l'eau, quand il présentera un concours de soliste, quand elle rencontrera un homme autre que perdu sans collier etc... ». Tout ça ? Il n'en reste pas moins que tout patient a sa petite idée de ce qu'il attend et il me paraît très important d'avoir accès aux fantasmes déployés autour de la fin de son analyse à lui. Si, au début, il souhaite souvent être débarrassé d'une souffrance qui l'a conduit vers nous, petit à petit les enjeux et désirs se remanient ; bien plus tard l'illusion se perd pour lui d'une analyse qui pourrait tout régler jusqu'à lui permettre d'atteindre une sorte de paix

nirvanique que Freud place à juste titre du côté de la pulsion de mort ; il comprendra que la vie suppose la complexité et le conflit psychique. Qu'attendre alors ? Il lui faudra bien envisager la fin dans une représentation subjectivée qui, ainsi, en préparera l'advenue, parfois très longtemps à l'avance.

- Du point de vue de l'analyste, on peut légitimement attendre des changements structurels et émotionnels profonds, soit, en termes d'instances, un moi plus fort, un surmoi plus fonctionnel, moins sévère, plus protecteur, héritier de la disparition du complexe d'Œdipe, un espace transitionnel réservant une part d'illusion, il en faut, mais de façon tempérée ; une traversée de la position dépressive donnant accès à l'altérité ; un amour sous le primat du génital, une prise de conscience de la solitude fondamentale de tout être humain et une capacité, grâce à une capitalisation narcissique suffisante de ne pas rester fixé à la personne de l'analyste mais de déplacer ailleurs l'investissement etc...pourvu que tout ceci ne devienne pas un autre inventaire à la Pérec et ne nous confine pas dans un attendu trop fétichisé....

## **Partir, pas partir ? Partir comment ? Quelques vignettes cliniques pour poursuivre notre réflexion**

Ferenczi croyait à une conclusion naturelle de l'analyse. « La fin d'analyse survient quand elle meurt, pour ainsi dire, d'épuisement ». Parfois, peut-être, mais bien souvent, de nos jours, cela se passe différemment et nécessite une vigilance

particulière et des aménagements non dépourvus de paradoxes.

**Sophie, un avant coup de l'après coup** : ses manifestations caractérielles se caractérisant par une explosion d'un langage aussi grossier que fleuri contre l'humanité entière et quiconque lui posait problème, cachait en réalité des affects dépressifs et un intense complexe de castration ; (exemples de langage : enseignante elle parlait de ses élèves comme « des mollusques qu'il faut emmener aux toilettes et nourrir à la petite cuiller » ; de ses collègues comme « des bœufs à la tête de moineau » ; de telle secrétaire comme « une rombière qui se maquille à la pelle et dont le string dépasse du pantalon ») ; une longue cure classique à 3 séances par semaine avait permis des avancées notables à tous niveaux, grâce à un transfert narcissique de base, reflet d'un lien de qualité avec un grand père décédé 2 ans avant (« la greffe prend sur un bon tuteur » a-t-elle pu dire de nos rencontres, faisant allusion à une des choses apprises du grand-père : greffer des arbrisseaux).

Arrive après bien des péripéties plus agitées le moment où se profile une fin. Je lui propose comme je le fais parfois, un protocole appris chez Gérard Bayle, en plusieurs temps : le temps A où nous prendrons acte d'une fin possible ; puis, quand elle sera prête, elle pourra proposer, avec mon accord, une date ou, tout du moins un temps B, qui ne sera pas encore la fin mais au cours duquel sera fixée la date C de notre dernière séance ; ceci permet de séparer clairement, selon G. Bayle, les 2 temps de la menace de castration : celui de l'entendu et celui du vécu. L'intensité de l'investissement dans notre travail et les aspects non névrotiques de la patiente m'ont paru indiquer cette façon de procéder. Ainsi fut fait, et il se passa des choses : entre le temps A et le temps B,

période de l'entendu, survint un épisode de désorganisation quasi délirante ; l'issue en fut favorable, conduisant enfin à une reconnaissance d'une altérité déniée jusque-là ; puis, en B, j'eus la surprise d'entendre Sophie proposer que nous fixions la date C un an plus tard.

Elle nous laissait donc du temps, temps durant lequel vont réapparaître par moments des réactions caractérielles violentes alors que celles-ci s'étaient beaucoup adoucies ; mais fait nouveau : ce qui jadis était lancé violemment comme des attaques des personnes de son entourage en défense contre l'inimitié dont elle les soupçonnait à son égard, constitue maintenant des « rechutes » dont elle se sent très coupable, se rendant compte de ses mouvements projectifs et de l'impact de ses paroles sur les autres : cette culpabilité lui permettant une distanciation nouvelle d'avec sa façon d'être, nous donnera l'occasion de travailler autour de la sévérité de son surmoi ; puis un vrai travail de séparation, entre tristesse et joie des progrès accomplis, pourra avoir lieu. Voici sa belle conclusion d'une des dernières séances : « *l'analyse, c'est un tableau qu'on a peint. Après, il lui reste à vivre sa vie, à être regardé, acheté, admiré, détesté* » ; elle corrigera « *non, pas un tableau, mais une statue ; un tableau on ne part de rien ; une statue, on part d'un matériau et on est obligé de tenir compte des lignes de faille, en les utilisant, en en adoucissant l'arête* ».

Cette conclusion me semble témoigner tant de la restauration narcissique de cette patiente que d'une perte de l'illusion que tout pourrait être résolu par l'analyse. Il y a des restes, les lignes de faille des défenses caractérielles sont bien là ; la question est de savoir s'en accommoder et, parfois s'en servir à bon escient. On y



lit aussi la conscience du fait qu'une fin c'est le début d'autre chose : tableau ou statue vont pouvoir vivre leur vie propre. Ainsi cet aménagement peut-il permettre de travailler les intenses angoisses que déclenche chez certains patients la perspective d'un arrêt pourtant désiré (là où l'entendu de la menace aurait plutôt donné lieu à un refoulement chez quelqu'un de mieux névrosé) Le paradoxe réside dans l'anticipation de ce que pourrait être un après coup de la fin d'analyse, afin de lever de façon prudente les clivages liés aux séparations ; ce serait comme travailler en avant coup cet après coup ! Paradoxe fructueux.

**Autre vignette : Le lion ne saute qu'une fois** nous dit Freud par rapport à la date de fin qu'il avait lui-même fixée à l'homme loup, espérant ainsi sortir son analyse d'une sorte d'engluement. Autrement dit, quand la date de fin est fixée il ne faut pas en déroger. Mais est-ce toujours le cas ?

L'analyse de Paula, ou du moins ses premières années s'est déroulée sous la menace d'un départ imminent : je n'ai plus rien à dire, je n'ai plus d'argent et j'ai d'autres projets, donc je dois arrêter. Mais lors de chaque départ impérativement annoncé, j'ai pu lui montrer qu'en fait elle m'apportait, en parallèle, un matériel nouveau comme pour nous donner du grain à moudre encore pour un temps. Et c'est ainsi que ce qui était au début une menace sérieuse de départ, a pu devenir peu à peu un fil rouge dynamique, sorte de jeu de la bobine dont les règles pouvaient s'énoncer ainsi : « je pars, retiens-moi » (par les interprétations). Je passe sur les raisons qui l'incitaient tant au départ.

Arriva le moment où, comme je la sentais restaurée narcissiquement, particulièrement heureuse de jouer avec la

polysémie de ses productions langagières et oniriques, créative dans la vie comme dans l'analyse, j'ai pensé qu'un vrai départ, sans « retiens moi » pouvait s'envisager comme elle le demandait ; une date a été fixée ; elle composa alors pour moi un poème touchant sur notre travail commun qui finissait par « fin de vie, fin de psy, cela se mélange, dans une fin, que je fuis ».

Puis, au bout de quelques temps survint une rage destructrice bien au-delà des moments agressifs que nous avons connus jusque-là dans la cure, et qui avaient pu s'interpréter. Là il s'agissait d'agresser, d'accuser, de ne plus rien supporter, de démolir notre travail qui n'avait été qu'une énorme supercherie etc...Un matin, je me réveillai avec en moi l'image très claire d'une petite fille dans une bataille violente, impliquant les corps, avec un adulte ; image que j'ai fini par lui proposer, ce qui a fait mouche et a pu déboucher sur l'élaboration de la colère énorme accumulée contre un père suicidé quand elle avait 9 ans ; jusque-là ce dernier, dont nous avons pourtant beaucoup parlé, ce qui avait donné l'illusion d'un deuil, était gardé par Paula comme imago idéalisée, incorporée au creux d'elle-même ; là, c'est comme s'il sortait de ce caveau secret (Abraham et Torok) et s'externalisait dans un corps à corps violent dans un transfert par retournement, où j'étais la petite fille et elle le père ; nous avons pu alors mesurer, cachée derrière l'admiration que lui vouait sa fille, la violence de ce dernier, y compris (mais pas que) dans le geste de se suicider sans rien expliquer à sa femme et ses 3 petites filles...Puis, peu à peu, grâce à la proposition de poursuivre notre travail sensé s'être arrêté, cette haine a pu se transformer en une ambivalence mieux tempérée où le père, comme l'analyste, a pu devenir un être humain normal, ni idéal, ni monstrueux, ce

qui a permis d'en faire pour de bon le deuil.

Alors, le lion ne saute-t-il qu'une fois ? Parfois, mais le moins possible, peut-être, peut-on lui accorder quelque enjambée supplémentaire. Dans le cas de Paula, la répétition des je pars retiens moi, le gros investissement transférentiel, le poème qui condensait mort et fin d'analyse en collage trop évident avec la mort du père, nous avaient rendues prudentes dans la façon d'entériner la date de fin ; nous avons l'une ou l'autre, je ne sais plus laquelle, acté cette date tout en ajoutant « sauf élément nouveau » ce qui était bien une forme d'aménagement qui s'est révélé dans l'après coup, indispensable, mais n'en constitue pas moins le paradoxe d'une fin non fin.

## **Julie part malade**

Julie est une jeune fille de 18 ans, en terminale par correspondance. À l'âge de 13 ans ½ elle a développé une anorexie grave qui a nécessité une hospitalisation ; au bout de quelques temps sa mère a exigé qu'elle sorte contre avis médical et a pris elle-même en mains le rétablissement de sa fille ; l'une et l'autre ont eu le sentiment qu'elle l'avait ainsi sauvée (d'un danger grave venant de l'extérieur). Quand je reçois Julie elle est plutôt boulimique, a pris du poids, et surtout présente une inhibition massive et une phobie scolaire qui lui ont fait quitter le lycée depuis de longs mois, dans l'incapacité d'affronter ses pairs et surtout de s'exprimer à l'oral. Son avenir semble bien bouché par ses difficultés. Nous convenons d'une prise en charge en face à face deux fois par semaine.

Dans notre travail, elle s'est montrée au début très inhibée, très

fermée, m'obligeant à poser des questions, d'une voix douce et un peu berçante, auxquelles elle répondait par oui ou par non ; puis elle s'est risquée à en dire un tout petit peu plus, ce qui m'a permis d'entrevoir chez elle une finesse bien réelle et de me faire peu à peu l'idée d'une fille sous l'emprise d'une mère aimée présentant des traits psychotiques assez nets (phobies délirantes). La pathologie de cette fille cadette que représentait Julie (elle avait une sœur aînée et un petit frère), l'investissement et la surveillance anxieuse qu'elle nécessitait semblaient servir de contenant et de paravent à cette folie maternelle, indicible et même impensable jusque-là. Julie était en fait le sauveur de sa mère bien plus que l'inverse. Elle a eu son bac, a démarré une formation dans le domaine social, et a pu, entre autres, affronter la terreur douloureuse que déclenchaient chez elle tant les oraux que l'obligation de montrer ses capacités dans les stages qui jalonnaient sa formation. Peu après l'obtention de son diplôme, elle commence à parler de la fin de notre travail, et nous sommes amenées à fixer une date, d'autant qu'elle vient de décrocher un travail assez loin de notre ville et doit commencer dans quelques mois, ce qui nous laisse un peu de temps ; lors d'une séance elle fait un cauchemar : elle est debout et sent sur son ventre une volumineuse tuméfaction ; elle veut l'arracher et s'aperçoit avec stupeur qu'il s'agit d'un œil énorme. Terrorisée elle l'arrache et tombe brutalement par terre, puis se réveille.

L'interprétation lui vient rapidement, acérée : « c'est l'œil de ma mère en permanence sur moi et dont je ne veux plus mais plus du tout ! » Je lui demande « de votre mère seulement ? » « Non le vôtre aussi ! » dit-elle avec une rage jamais manifestée jusque-là. Nous passons plusieurs séances à élaborer cette rage

transférentielle, ainsi que cette violente peur d'effondrement lors de la séparation qui s'annonce, conçue comme un arrachement, (lien avec un vraisemblable traumatisme précoce lié à un deuil majeur de sa mère quand elle avait quelques mois. Cf Winnicott : la crainte de l'effondrement) ...Et peu à peu je m'aperçois que la boulimie cède la place à un amaigrissement qui signe l'évidence d'un retour à une période anorexique ; assez rapidement elle doit être réhospitalisée ; je la vois à l'hôpital, puis un temps de convalescence post hôpital est programmé pour cette jeune femme encore décharnée chez une tante bien investie qui habite au bord de la mer. Je suis inquiète pour elle, intriguée par cette pathologie lourde réapparue alors que nous pensions avoir fait un bon travail ; ce qui me rassure un peu c'est la possibilité de déplacement transférentiel qu'offre le séjour chez la tante ; je lui signifie qu'elle pourra me donner des nouvelles et reprendre contact si elle le souhaite, même si nous avons l'une et l'autre conscience que la date prévue pour la fin de notre travail est arrivée.

Pas de nouvelles. Point d'interrogation de mon côté. 3 ans après, je reçois un coup de téléphone d'une jeune femme qui me dit être sa meilleure amie, Alice : elle voudrait faire une thérapie avec moi ; je lui en signale bien sûr l'impossibilité tout en lui donnant des noms de collègues, mais lui demande des nouvelles de Julie. J'apprends alors qu'elle va bien, habite maintenant loin de sa maman, a un compagnon et un CDI, toutes choses encore impensables quand nous nous étions quittées ; elle l'envoie elle, Alice, vers moi, car elle a été contente de notre travail commun et de son issue.

Alors ? Pourquoi a-t-elle eu besoin de déclencher pour me quitter

cet épisode d'anorexie grave et de me laisser me débrouiller avec mon inquiétude, mon sentiment d'impuissance et de ratage, ma culpabilité ? Bien sûr la réponse n'est pas unique : était-ce pour elle le seul moyen de sortir de l'énorme conflit dépendance/indépendance caractéristique de ses difficultés ? Souhaitait-elle protéger son analyste de ses affects haineux, quitte à les retourner contre son propre corps, afin d'en garder une image quelque peu idéalisée protectrice d'un clivage ? Rééditant dans une apparente répétition ses difficultés passées, voulait-elle expérimenter les ressources dont elle disposait pour y faire face, cette fois sans sa mère et sans moi ? Laissait-elle en dépôt en moi l'inquiétude, le sentiment d'impuissance, la culpabilité qu'elle-même éprouvait par rapport à sa propre mère, qu'elle abandonnait à sa pathologie en quittant le nid ? ...Eut-elle besoin de reconstituer son ancien système de défense contre l'angoisse et le sentiment d'étrangeté déclenchés par ses propres changements ? Tout cela et d'autres choses sûrement. Je me suis en tous cas dit que parfois on peut faire confiance au travail psychique qu'effectue un patient en l'absence de l'objet. Comme s'il y avait quelque chose, dans certaines occurrences transférentielles, que la présence empêche mais que l'absence permet, créant une distance et un manque, organisateurs de la pensée. En présence les risques de perpétrer un collage, de s'engluer mutuellement dans une analyse sans fin, sont trop grands. Encore faut-il ne pas trop vite se défausser de ses responsabilités genre « mon patient veut partir, alors je le laisse partir en pensant que tout ira peut-être bien puisqu'il l'a décidé », et accepter de vivre les douloureux affects contre-transférentiels que la situation nous impose. Julie, discrète mais efficace, m'envoya, peut-être à son insu, Alice, pour me rassurer sur son

sort et sur le fait qu'elle était loin d'être dégoûtée de la psychanalyse, à laquelle elle pourrait avoir recours en cas de besoin.

Des questions identiques se posent au sujet de la patiente maniac-dépressive plus que mélancolique évoquée plus haut ; l'imminence de l'arrêt prévu chez cette patiente très malade et un peu restaurée a engendré d'une part une série de rêves où je la mets à la porte de façon fort discourtoise, puis un rêve d'accident : elle raconte « c'est la nuit sur l'autoroute ; tout d'un coup une camionnette se met en travers. Je ne peux pas freiner et je vois de grosses lettres rouges qui scintillent : 6,5,4,3,2,1 et je me réveille en sursaut au moment du choc. Au réveil je me dis : comme par hasard il reste 6 séances avant la fin »...Dans les séances qui suivent il est question de la date choisie : le 21 mars, jour du printemps, du renouveau mais aussi jour du décès du beau-père de sa fille un an auparavant ; nous serons là, à tanguer toutes deux entre pulsion de vie et pulsion de mort, désespoir, phrases genre : tout ça pour ça...Nous maintiendrons la date mais fixerons un après coup de loin en loin sous forme de quelques séances en face à face . Elle ne pourra pas faire autrement que de me quitter fâchée mais résolue.

## Quelques réflexions de clôture

En effet, les analystes actuels, sont tous d'accord sur la notion d'inachèvement de l'analyse, de possibilités presque infinies de voir réapparaître des contenus délétères jusque-là refoulés et qui ne se sont pas exprimés dans le travail, (ce qui rejoint assez bien le Freud de 1937) . Ceci amène quelqu'un comme A. Green à

considérer l'importance du succès représenté, à la fin d'un travail analytique, par la confiance dans une tranche ultérieure éventuelle.

On a parfois comparé la fin de l'analyse à une entrée en latence, moment où les objets du conflit œdipien sont abandonnés pour laisser place à d'autres objets et à des acquisitions nouvelles ; cette comparaison se justifie d'autant mieux qu'une grande partie de l'analyse, de ses heurs et ses malheurs, retrouve la voie du refoulement ; parfois, comme chez Julie, il s'agirait plutôt d'une entrée en adolescence, quand les matériaux engrangés jusque-là permettent que les cartes se rejouent de façon mieux subjectivée... Il n'en reste pas moins que la fin, alors même qu'il est fondamental de ne pas s'embourber à deux dans une analyse sans fin, est toujours un passage à l'acte, un saut, une prise de risques...

J'insisterai beaucoup sur ce qui souvent la précède, et que mes exemples illustrent un peu : le désinvestissement annoncé par la décision de fin est facteur de désexualisation donc, selon Freud, de désintrication pulsionnelle, et de libération, dans des proportions variables, de la pulsion de mort ; il peut faire émerger un transfert négatif jusque-là encrypté et qu'il faudra se donner le temps d'analyser. Ailleurs il réactive des deuils non achevés, des deuils de l'enfance, deuils impossibles, des ruptures, nous confronte à notre finitude etc... ; les capacités de ré-intrication sont donc mises à l'épreuve : permettront-elles d'« enfermer la mort dans des réalisations symboliques mais aussi dans des relations humaines et vivantes » (Baldacci). Les crises qui surgissent alors peuvent aller jusqu'à une psychose passagère dont Ferenczi a pu dire que c'est parfois un passage obligé pour



finir. Que certains, à la suite d'une mauvaise interprétation de Lacan, aient vu, à tort, dans ce passage psychotique possible un indice pratiquement systématique de la fin d'analyse est une autre histoire... En tous cas, de façon courante nous verrons réapparaître à la fin les tourments qui posaient problème et ont motivé la venue vers nous du patient ; il est très important de ne pas penser à un retour à la case départ, mais de signifier qu'il s'agit, pour le sujet, de faire le compte des ressources dont on disposera pour faire face à sa problématique une fois seul... Son appareillage psychique sera-t-il suffisamment solide pour affronter un certain degré de désintrication ?

Parfois, au risque psychique peut malheureusement s'adjoindre un risque somatique parfois grave, voire mortel. « Tomber malade après l'analyse » arrive. On se souvient que Ferenczi, attaché à cerner, penser, théoriser, ce qui n'était pas résolu dans son transfert sur Freud (pas plus que dans le transfert de Freud sur Ferenczi) est mort d'une anémie pernicieuse liée, a-t-il pu lui-même penser, à cet inanalysé.

Ceci met l'accent sur ce qui se passe du côté de l'analyste, s'il n'est pas tenté par une dénégation ou un déni : de son côté aussi un travail de perte est à faire, celle d'un patient investi pendant des années et qui parfois revient de loin ; un temps de séparation suffisamment long peut être nécessaire aux deux protagonistes de la relation analytique. De son côté aussi les éventuelles angoisses d'abandon sont réactivées. Doute, déliaison, incertitude quant 'au devenir du patient, surtout quand la fin a été brutale et sans conclusion, renoncement à un idéal de toute puissance qui consisterait à vouloir que le dit patient ait tout réglé en partant ; tout cela et bien d'autres choses encore est à élaborer. Dans les

cas « suffisamment bons », heureusement, s'invite aussi la joie d'un travail de qualité fait ensemble. Les zones d'orage ont été traversées avec succès et le temps s'est apaisé. On se quitte car ça va bien. Là aussi n'est-ce pas un immense paradoxe, le contraire de ce qui se passe dans toutes les autres formes de ruptures, amoureuses ou autres, qui elles surviennent quand ça ne va plus bien.

Mais la fin, si elle est diverse, selon les patients, selon les analystes, mais marquée toujours, espérons-le, par l'inachèvement, est aussi un début, comme le dit très bien Sophie, un début qui rend possible le déploiement d'une nouvelle économie libidinale moins couteuse, plus fluide, enrichie, espérons-le, de sublimations diverses. Mais les restes existent, et heureusement, et il nous faut vivre avec. La « sublimation théorisante » (Annie Roux) de l'analyste est, probablement, elle aussi, émergence des deuils auquel il a dû faire face lors de toutes ces fins auxquelles ses patients l'ont confronté.

Conférence d'introduction à la psychanalyse du 11 mai 2017