

La dimension thérapeutique et la dimension logique de la fin d'analyse
Commençons par poser les questions en partant des limites que Freud a assigné
au processus analytique à savoir le roc de la castration

Qu'y a-t-il au delà du roc de la castration? Peut-on, au cours d'une analyse,
dépasser ce fameux roc de la castration?

A ces deux questions Lacan a semble-t-il répondu par cette formule " la castration
ou pire".

Mais cette réponse ne doit pas nous décourager de soulever les questions, d'autant
plus que rien ne prouve que Lacan ait voulu en quoi que ce soit les clôturer.

Le roc de la castration est considéré par Freud comme le point limite indépassable
de l'analyse, "au delà de cette limite votre ticket n'est plus valable" comme disait
Romain Gary. Mais s'agit-il de l'analyse tout court ou de l'analyse dite
thérapeutique?

En 1937 quand Freud produit son texte testament sur l'analyse sans fin et l'analyse
avec fin, il répond à Ferenczi qui dix ans plus tôt avait dans un article "défi" produit
une thèse sur la fin d'analyse. Il écrit dans "le problème de la fin d'analyse"(1) : " je
vous ai soumis aujourd'hui toutes ces observations à l'appui de ma conviction que
l'analyse n'est pas un processus sans fin, mais qu'elle peut être conduite à un terme
naturel, si l'analyse possède les connaissances et la patience suffisante."

Autrement dit le tenant de la technique active croit en la fin de l'analyse qui exige la
disparition des symptômes, une modification du caractère, une nouvelle
personnalité. Les obstacles à la fin de l'analyse sont la fixation libidinale, le facteur
quantitatif de la force pulsionnelle, le fantasme et l'analyste lui même par
l'interposition de son inconscient d'où la condition pré-requise qu'il ait terminé sa
propre analyse. La résistance c'est le transfert même, n'oublions pas que Ferenczi
reprochait à Freud de l'avoir empêché d'analyser son transfert négatif.

Pour Freud il existe des résidus inanalysés, inanalysables, il compare la technique
de Ferenczi à l'hypnose. "Quelque soit la position théorique qu'on adopte quant à
ces questions, la terminaison d'une analyse est pour moi une affaire de pratique" dit-
il dans "Analyse sans fin et analyse avec fin".(2)

Freud fait donc preuve de pragmatisme tout en donnant des indications théoriques
comme le fameux roc de la castration supposé indépassable. Parmi les indications il
est fait état par Freud de conditions à remplir pour parler de fin d'analyse, la fin
devient finalité.

1) Que le patient ne souffre plus de symptômes, qu'il ait surmonté ses angoisses et
ses inhibitions. C'est une reprise de l'article de 1926.

2) Que l'analyste juge que chez le patient tant de refoulé ait été rendu conscient, tant
d'incompréhensible élucidé, tant de résistance intérieure vaincue, que l'on ait pas à
craindre la répétition du processus pathologique en question et si par des difficultés
extérieures on a été empêché d'atteindre ce but, il est préférable de parler d'une
analyse incomplète plutôt que d'une analyse inachevée.

La manière pragmatique de Freud le conduit à proposer le recours à des tranches
successives, la guérison est conçue comme actuelle, les manifestations
symptomatiques résiduelles exigeant à l'occasion ces nouvelles tranches par
exemple "l'homme aux loups".

Sur le fait de savoir ce qu'on est en droit d'exiger de l'analyste concernant sa propre analyse, il semble que Freud, Ferenczi et Lacan divergent.

En effet pour Ferenczi l'analyse personnelle doit être longue et achevée, l'analyse didactique pouvant être de courte durée.

Pour Freud, nous l'avons dit l'analyse terminée est une tâche impossible, il préconise une analyse didactique de plus longue durée que Ferenczi.

Pour Lacan, l'analyse n'a pas à être poussée trop loin. Quand l'analysant pense qu'il est heureux du résultat ou heureux tout court, cela suffit, c'est ce que Lacan dit en substance au public américain. Ce peu est troublant comparé aux montages logiques de la fin de l'analyse qu'il a produit.

En 1967 il qualifiera le passage à l'analyste de véritable fin de l'analyse, après avoir précisé qu'il n'existe pas de différence de principe entre l'analyse didactique et l'analyse thérapeutique.

Reprenons en termes lacaniens l'idée freudienne du but de l'analyse : mettre fin aux symptômes, aux inhibitions et aux angoisses.

En fait le symptôme, l'inhibition et l'angoisse peuvent s'inscrire dans un noeud borroméen, l'angoisse sur la zone d'invasion du Réel sur l'Imaginaire, le symptôme comme avancée du Symbolique sur le Réel, l'inhibition est le débordement de l'Imaginaire sur le Symbolique. dans les intervalles on peut inscrire la Jouissance de L'Autre, la jouissance phallique, l'objet a et le sens.

Avec cette écriture nodale, il apparaît que traiter l'angoisse c'est traiter le rapport du Sujet à la Jouissance de L'Autre, traiter l'inhibition c'est traiter de la question du sens pour le Sujet, enfin traiter le Symptôme revient à traiter le rapport du Sujet à la Jouissance phallique. Pour traiter les trois il faut prendre pour axe l'objet a, qui est au centre contrairement à la psychothérapie où le centre est occupé par la jouissance phallique.

La deuxième proposition de Freud sur la fin de l'analyse est de mettre en lumière le plus de refoulement possible, il s'agit donc de la question du savoir où plutôt du fameux "wo es war soll ich werden". Alors pour définir correctement la fin de l'analyse convient-il de se demander ce qu'est l'analyse.

La cure analytique est-elle assimilable à un processus logique ou bien à un processus thérapeutique? la réponse serait qu'elle tient des deux mais qu'ils entrent parfois en contradiction. La guérison thérapeutique des symptômes est selon Freud parfois une résistance, de même des logiques de savoir peuvent fonctionner comme des résistances.

On peut aussi définir l'analyse comme une expérience particulière, une expérience de vérité qui produit du savoir. Le mot d'expérience chez Lacan provient probablement de Hegel et Heidegger. L'expérience de l'analyse n'est pas une expérience dialectique de la conscience avec des dépassements successifs menant au savoir absolu et à la vérité, les différentes figures de la conscience de vérité ne sont en fait que des figures identificatoires, narcissiques, qui chutent les unes après les autres. le sujet de l'inconscient se figurant dans son rapport à la vérité et au savoir dans le fameux : "il ne savait pas qu'il était mort". Donc le sujet Freudien subsiste à la condition exprès de ne pas savoir la vérité "là où c'était la vérité" "je" doit advenir dans une disparition.

On pourrait dire paradoxalement : "ça n'est pas le "ça" qui devient "je", c'est en fait le "je" qui devient "ça". Classiquement en théorie le processus consisterait en une subjectivation, le "ça" devient "je".

Mais que s'agit-il de subjectiver et de savoir? Faut-il aller jusqu'au savoir absolu de Hegel? résorber le particulier, le singulier du symptôme dans l'universel de la condition humaine?, ou bien de subjectiver la mort, de subjectiver l'être pour la mort? Et si les chose s'inversent, c'est le "je" qui devient "ça" on se dirige vers la mort du sujet, la destitution subjective, l'extinction du sujet, l'affect venant en suppléance au savoir défaillant.

Quittons la perspective du savoir , de la vérité et du sujet , pour nous intéresser à une autre voie pour cerner la fin de l'analyse, la voie de la Jouissance
Voilà un sujet qui s'adresse à l'analyste au nom d'un Symptôme qui est son traitement du Réel par le Symbolique, et derrière l'enveloppe formelle du Symptôme il y a un aménagement particulier de la jouissance.
Alors comment traiter un certain aménagement de la Jouissance par un Inconscient structuré comme un langage?

En énonçant la règle fondamentale, on dit au patient que le savoir est contenu dans ses associations libres, au savoir supposé de l'analyste correspond le savoir contenu dans les associations libres, mais cette quête de savoir, cette quête de vérité ne produisent qu'une conversion de Jouissance, de la Jouissance méconnue du Symptôme, on passe à la jouissance du sexe, du savoir, à l'occasion alimentée par l'intersubjectivité. Cette conversion de jouissance s'accompagne d'une croyance dans la cure, l'attente croyante du transfert, croyance en la vérité du symptôme, croyance en l'inconscient ou plutôt que l'inconscient va délivrer la vérité par la médiation de la parole. Cette croyance se transforme en conviction chez l'analyste selon Freud.

Au fur et à mesure que la cure progresse, que se déroule l'expérience, on voit surgir le hors sens du symptôme, sa dimension de Réel , ainsi que le vide du sujet, le noyau de jouissance enfermé, provoquant le desêtre.

Plusieurs issues de fin d'analyse ont été décrites, je vais en reprendre quelques unes.

L'identification à l'analyste comme modalité de fin d'analyse. Comme l'identification est la marque de l'Autre, le stigmate de l'Autre sur le sujet, quand elle porte sur l'analyste , elle devient une solution confortable car elle remplit de consistance le vide du sujet, elle redore le blason de l'Autre, elle fixe la jouissance, le savoir, le transfert se déplace du côté de la doctrine, de la théorie par le passage à l'analyste. Cette identification comporte une détermination de l'être, comme "être analyste", remplaçant les identifications mauvaises et défaillantes qui ont été mises à mal par la cure, par une identification stable. Cela semble marcher et pas seulement chez ceux qui en font la théorie. Ainsi se rétablit la consistance de L'Autre.

L'autre issue de fin d'analyse dont je veux parler c'est le dépassement par la féminité. Le roc de la castration serait synonyme de refus de la féminité, non seulement pour les femmes mais aussi pour les hommes comme refus de la position passive à l'égard du père. Cette dimension de la féminité comme au delà du roc de la castration a été repérée par lacan comme un point de butée des analyses de Freud en particulier Dora et l'homme aux loups.

Le dépassement du roc consiste dans la mise en cause de la loi du père avec un rapport apaisée à la féminité et pour l'homme qui fait de sa femme son symptôme, selon les dires de Lacan un changement qui pourrait se formuler ainsi : passer du "sois belle et tais toi pour me laisser jouir de mon inconscient "à "sois féminine et

parle moi".

La dernière voie de fin d'analyse que j'évoquerai, c'est l'identification au symptôme selon la formule de Lacan. Tout part de 1975 et du séminaire R.S.I. quand Lacan affirme que le symptôme est jouissance de la lettre, alors la lettre n'est plus un simple reste, une sorte de mémorial de la jouissance passée, dépassée, un littoral entre le Symbolique et le Réel, la lettre est un objet dont la jouissance est à déchiffrer. C'est le fameux jouis-sens avec le symptôme comme fixation, fixité de cette jouis-sens. Il n'y a pas d'un côté un langage mortifiant et une jouissance vivante, il y a aussi une jouissance mortifiante et un langage vivant. L'identification au symptôme n'a rien à voir avec une éthique stoïcienne supporter l'insupportable mais serait en rapport avec cette question :

Comment élever la lettre à la dignité du signifiant? pour paraphraser le fameux adage de Lacan sur la dignité de la "chose"

Le symptôme d'entrée dans l'analyse est emprisonné par la lettre, mais avec le transfert, le croire en la parole, le sujet va opérer une répétition achevée à la différence des répétitions vaines, il lui faut aller jusqu'à une répétition qui limite le plus de jouir, presque sans plus de jouir, voilà la fiction de fin d'analyse par identification au symptôme. S'identifier à son symptôme, c'est s'identifier au symptôme de fin de cure à ce qu'il est devenu en fin de cure, vidé de sa jouissance grâce à la répétition achevée, ce nouveau symptôme remplace le fantasme qui n'était qu'un semblant d'être, remplacement par un "n'être que cela" wo es war soll ich werden. Alors peut-être toute reprise de cure est elle impossible. C'est la satisfaction de fin d'analyse.

Enfin le symptôme devient sinthome, à chacun son sinthome, le sujet en fin de cure n'est ni psychotique ni névrosé, le sujet s'appuie sur son symptôme transformé en sinthome et non sur la métaphore paternelle. Cette théorie de la fin d'analyse remet sérieusement en question la différence entre psychose et névrose.

(Ni -ni)ainsi se rejoignent les dimensions logiques et thérapeutiques, à la fin de l'analyse on est logiquement "mi-guéri" et c'est le mieux que l'on peut attendre de la cure

Patrick Landman