

Jean-Guy Godin

Sur « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin »

Cet article de Freud, écrit à la fin de sa vie, est un article d'une quarantaine de pages. Publié en 1937, il est contemporain d'un autre article important : « Constructions en analyse », d'octobre 1937. Le commentaire d'Ernest Jones tient en à peine deux pages. Le thème central de cet article, selon lui, porte sur l'achèvement de la cure analytique — comme le titre peut l'indiquer — et la détermination des facteurs qui vont à l'encontre d'un tel résultat idéal.

Les trois principaux facteurs dont dépend le résultat de l'analyse, et que Jones extrait de l'article, sont :

1. l'importance relative d'agents traumatiques dans l'étiologie d'un cas ;
2. la force relative des pulsions primitives ;
3. les changements survenus dans le moi au cours de son développement, essentiellement les différents mécanismes de défense utilisés.

Jones privilégie encore deux questions, tout d'abord la prévention de futurs désordres névrotiques : elle nécessiterait qu'on traite le patient de manière hostile dans le seul but de réveiller un conflit latent ; cela n'aurait pour conséquence que l'altération du transfert positif nécessaire à la guérison. La seconde question concerne le fait que la réussite du traitement peut devenir un défi pour les défenses sur lesquelles le moi s'est appuyé ; ces défenses s'opposeraient au but thérapeutique et à la réussite du traitement.

Mais on peut aussi souligner certains points que Jones n'évoque pas, parmi lesquels la dualité des pulsions Eros et Thanatos, qui se double d'une tendance au conflit constante dans l'inconscient et qui serait le plus grand obstacle à l'achèvement de la cure. Un autre point réside dans le fait que Jones évite aussi la question « formation du psychanalyste » dans la réussite de la cure et la butée de l'analyse sur ce que Freud appelle « le roc d'origine ».

Freud a divisé cet article en huit parties. La première partie est sous le signe de la durée : peut-on raccourcir la durée d'une cure ou accélérer son déroulement — question que Freud tient tout au long de son exposé. Dans la seconde partie, Freud aborde la difficulté de la définition d'une terminaison de la cure et la lie, la noue à l'étiologie, à la structure. La troisième partie traite de la force constitutionnelle des pulsions. Dans la quatrième est posé le problème de l'actualisation des conflits à venir — dans un but de prophylaxie. La

cinquième partie traite des modifications du moi, c'est-à-dire des mécanismes de défense, puis dans la sixième, Freud montre que les mécanismes de défense jouent comme des résistances, à la fois dans la cure et contre le travail de la cure ; ici il réaffirme la place de la pulsion de mort. La septième partie pose la question du facteur analyste : l'analyste peut être envisagé comme un obstacle. Enfin, dans la huitième et dernière partie, nous retrouvons une question à laquelle cet article est généralement identifié, la question de la butée sur le roc d'origine, le roc de la castration, présentifié par l'envie du pénis chez la femme et la protestation virile chez l'homme.

Dans cet article, qui est un peu son « testament », Freud n'a pas le souci de ménager, il n'essaie pas de ne pas décourager. Au contraire, la série des obstacles au traitement qu'il énumère en fait un texte dont le réalisme touche au pessimisme. C'est un texte très touffu — à mon sens —, très dense, que je vais suivre pas à pas, en ânonnant.

Je relève cependant quelques points ; les voici : l'insistance sur le facteur quantitatif présenté comme un fait, une donnée que Freud n'arrive pas à expliquer. Le second point serait l'importance de la pulsion de mort, particulièrement à l'oeuvre dans ce qu'il désigne comme réaction thérapeutique négative mais présente dans toute cure. Ces deux facteurs ne vont pas, bien au contraire, dans le sens de raccourcir la durée des cures. Par contre, certaines « innovations » techniques causées par ce souci, louable, de raccourcir le traitement pourraient bien éloigner les analystes de la pratique de l'« analyse classique » et donc de la psychanalyse tout court. C'est par exemple, ici, la reprise d'une critique, datée du 15 février 1924, des livres de Rank et Ferenczi à laquelle on peut se reporter¹.

* 1 *

Freud met lui aussi son article sous le signe de la durée, car déjà la durée de la cure atteignait plusieurs années. Mais dans cette tentative, dit-il, il y a souvent comme le signe du mépris avec lequel on traite la névrose : on la sous-évalue, on la sous-estime.

La tentative de Rank est traitée sans ménagement. Elle se centre sur ce que Rank a appelé le traumatisme de la naissance : pour lui, l'acte de la naissance est le véritable traumatisme et la source de la névrose ; la fixation à la mère n'est pas surmontée et persiste comme refoulement originaire. Si, d'après Rank, l'on parvenait à liquider ce trauma, alors on éliminerait tout simplement la névrose entière et l'on ferait ainsi en quelques mois l'économie de tout le travail analytique restant. Cette tentative, Freud la met au compte de la prospérité américaine et de son idéologie. Elle va dans le sens du souhait d'aligner le tempo de l'analyse sur la précipitation de la vie américaine. Mais pour Freud

¹ Ernest Jones, *La vie et l'oeuvre de Freud*, Paris, PUF, 1^{re} éd. 1969, Lettre circulaire du 15. 2. 1924, T. III, p. 67.

cette technique ne ferait pas plus que ce que feraient les pompiers en cas d'incendie provoqué par une lampe à pétrole s'ils se contentaient d'ôter la lampe de la pièce où le feu s'est déclaré.

Freud va s'arrêter sur un essai de raccourcir la cure : c'est le cas célèbre de l'Homme aux loups. Le patient, dit-il, ressentait après quelques années son état comme très confortable et ne voulait faire aucun pas qui le rapprochât de la fin du traitement. C'est un cas d'auto-inhibition de la cure qui échoue donc à cause de son succès — relatif. Freud fixe donc un terme, l'été 1914, et lorsqu'il arrête la cure au jour dit, il tient le patient pour guéri.

Dans une note ajoutée au récit du cas en 1923, Freud corrigera cette impression : « [...] je dus l'aider à maîtriser une part non résolue du transfert [...] »². Plusieurs fois, son état de santé connut des incidents morbides. Freud adressa alors son ancien patient à Ruth Mac Brunswick qui le traita plusieurs fois pour des reliquats de transfert présentant un caractère paranoïaque et travailla sur un matériel pathogène des fragments de son histoire infantile non révélés jusqu'alors par l'analyse et qui se détachaient après coup.

« Je trouvais, dit Freud, l'histoire de la guérison de ce patient non moins intéressante que l'histoire de sa maladie³. » Freud retourne au propos de son article et examine le moyen technique qu'il a lui-même employé : fixer un terme. C'est une mesure d'extorsion, dit-il, quelque chose comme un forçage, qui ne donne aucune garantie sur la pleine résolution du travail. Une partie du matériel devient accessible sous la contrainte, une autre partie est retenue, se trouve ensevelie, perdue pour l'effort thérapeutique et peut revenir comme ces reliquats de transfert sous des formes différentes. C'est un moyen technique violent, déconseillé, qui peut être irréparable, sur lequel on ne peut revenir pour l'effacer : « Le lion ne bondit qu'une fois⁴. » En somme, c'est un moyen par lequel le sujet rencontre sa vérité, mais comme aliénée par l'acte de l'Autre, subtilisée. Ce qui peut nous conduire à penser les réactions pathologiques de l'Homme aux loups comme un acting-out répondant à l'acte de l'analyste, dans et par lequel il aurait réaffirmé une vérité, la sienne, mise à mal dans la cure : ce qui aurait été exclu du symbolique reviendrait dans le réel de la conduite, agissant une vérité qui se montre comme amputée ; comme si le moment de conclure était obtenu séparé du texte du patient, sans le temps de maturation, privé de son temps pour comprendre.

* 2 *

Comment accélérer le lent déroulement de l'analyse ? Y a-t-il une fin naturelle ? Peut-on y arriver ? Freud va poursuivre le chemin de ce questionnement. La fin naturelle ?

² S. Freud, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », *Résultats, idées, problèmes*, T. II, Paris, PUF, 1985, p. 233.

³ *Id.*, *ibid.*

⁴ *Id.*, *ibid.*, p. 234.

L'analyse est terminée, dit-il, lorsque analyste et patient ne se rencontrent plus pour le travail. A cela, deux conditions, la première que le patient ne souffre plus de ses symptômes, la seconde que l'analyste juge qu'il n'y a plus à craindre la répétition des processus pathologiques. Si l'on n'est pas arrivé à cela, l'analyse est incomplète — Freud utilise aussi cette distinction entre analyse terminée et analyse incomplète dans une lettre à Ferenczi⁵.

Mais il y aurait une autre signification, plus ambitieuse, à la terminaison de l'analyse et que Freud va reprendre comme visée idéale : on ne peut plus attendre de la poursuite de la cure aucune modification, on aurait atteint un niveau de normalité absolue, on aurait réussi à lever tous les refoulements et on aurait rempli toutes les lacunes du souvenir.

Comment l'expérience et la théorie peuvent-elles répondre à cela ?

Que dit l'expérience pratique, d'abord ? Chaque analyste aura traité quelques cas à l'issue aussi heureuse : on a éliminé le trouble, mais le moi des patients n'a pas été modifié, l'étiologie des troubles était traumatique. Car l'étiologie est mixte, double. Soit il s'agit de pulsions très fortes et réfractaires au domptage par le moi — c'est l'aspect constitutionnel —, soit il s'agit de traumatismes précoces — c'est l'aspect accidentel — que le moi immature n'a pu maîtriser.

L'étiologie traumatique offre le terrain le plus favorable à l'analyse. Le travail de l'analyse substituera, grâce au renforcement du moi, une solution correcte à la décision inadéquate : dans ce cas, on pourra parler d'analyse définitivement terminée.

Mais à l'opposé, nous pouvons avoir affaire à un symptôme qui est conséquence à la fois des pulsions (de leur force constitutionnelle, structurelle) et de la modification du moi. Ces deux éléments doivent être séparés. La modification du moi n'est pas seulement causée par la force des pulsions. Le moi se modifie dans sa lutte défensive : il se disloque et se rétrécit. Dans ce cas, nous pouvons nous trouver dans une impasse, une impossibilité de conclure.

C'est à ce point de son article que Freud souligne ce qui constitue, après la durée de la cure, le second axe de son exposé : « Au lieu d'examiner comment la guérison advient par l'analyse, ce que je tiens pour suffisamment élucidé, la question à poser devrait être : quels obstacles se trouvent sur le chemin de la guérison analytique⁶ ? »

Mais avant d'envisager les obstacles sur le chemin de cette fin naturelle, Freud va discuter le point suivant : l'analyse terminée, complète, poussée à fond, suppose-t-elle la solution définitive de tout conflit, y compris des conflits qui ne se sont pas présentés pendant la cure ? Il recourt alors à deux exemples cliniques.

⁵ S. Freud, S. Ferenczi, Correspondance, T. II, Paris, Paris, Calmann-Lévy, 1996, p. 173.

⁶ S. Freud, « Analyse finie... », *op. cit.*, p. 236.

Le premier concerne un « homme, qui a pratiqué l'analyse lui-même avec grand succès » — dans lequel on reconnaîtra Ferenczi —, il se constitue l'objet analytique d'un autre. Cette radioscopie critique de sa propre personne lui vaut un plein succès. Mais ensuite l'analysé entre en conflit avec l'analyste et lui reproche de ne pas lui avoir donné une analyse complète en se souciant des possibilités d'un transfert négatif alors absent ou invisible⁷. Mais, pour ce faire, dit Freud, il aurait fallu recourir « à une action, au sens réel, inamicale à l'encontre du patient ». La manipulation technique du transfert, dans le transfert, serait allée à l'encontre de la singularité du cas, puisque l'analyste aurait su, avant que cela ne se produise, ce qui devait se produire dans la cure pour ce patient. Il aurait fallu artificiellement faire entrer dans la cure des éléments quasiment étrangers pour y causer ce qui n'avait pu s'exprimer.

On retrouve le même problème dans un deuxième exemple : il s'agit d'une femme d'un certain âge, bloquée depuis sa puberté par une incapacité à marcher. Après trois trimestres de cure, elle reprend part à la vie, puis rechute après l'ablation, douze ou quatorze ans plus tard, de l'utérus. Sans ce nouveau trauma, pense Freud, il n'y aurait pas eu ce nouvel accès de névrose. Mais comment le prévoir ou le prévenir ?

On pourrait donc osciller entre différentes positions, une position sceptique d'abord, selon laquelle même un traitement réussi ne préserve pas d'être atteint plus tard d'une névrose issue de la même racine pulsionnelle traitée, et donc d'un retour de l'ancienne souffrance ; une position ambitieuse ensuite, qui voudrait qu'une guérison analytique prouve sa durabilité ; une position optimiste, enfin, supposerait de résoudre un conflit pulsionnel (du moi contre une pulsion) définitivement et aussi de réussir à « vacciner », pour ainsi dire, un homme, pour un conflit pulsionnel donné, contre toute autre possibilité de conflit de cette sorte, ce qui sous-entendrait qu'on ait le pouvoir de réveiller dans un but préventif un conflit pathogène.

On voit donc bien que demander à la cure de satisfaire des exigences nouvelles ne mène pas à en raccourcir la durée — leitmotiv qui parcourt l'article de Freud.

Je ferai un certain nombre de remarques. Après avoir introduit la question des obstacles, Freud va s'y tenir. Toute la suite de l'article est l'exposé d'une série d'obstacles qui se mettent en travers du chemin vers une fin naturelle de la cure.

Avec la question du domptage des pulsions, de la force pulsionnelle actuelle, Freud nous a introduit au cœur de la problématique de la jouissance. En somme, tous les obstacles qu'il énumère renvoient à une forme de jouissance. Cette jouissance, nous la rencontrons comme excès, comme une jouissance qui excède, ce que Freud constate, sans l'expliquer. C'est cette jouissance pulsionnelle, objet de la cure, qui doit, dans le traitement, être élaborée pour être surmontée.

⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 236.

Soulignons aussi que la référence de Freud est thérapeutique, c'est-à-dire qu'elle prend en compte principalement le symptôme — et non le fantasme. Dans la partie qui concerne la modification du moi, Freud nous présente des formes cliniques de jouissance ; ces modes — le rapport à l'excès de jouissance, le rapport à ces modes spécifiques de jouissance — sont au-delà de la structure : Freud ne se réfère ni à la névrose obsessionnelle ni à l'hystérie, il nous livre une lecture de phénomènes qui peuvent se manifester dans toute structure.

Si nous faisons un « jump », pour parler en lacanien, le problème du facteur quantitatif peut nous renvoyer à l'articulation du réel, du symbolique et de l'imaginaire : un trop de jouissance excède le symbolique, mais il peut aussi nous renvoyer à une prévalence de l'imaginaire sur le réel et le symbolique, c'est-à-dire à une situation où la signification englobe et englue le signifiant.

* 3 *

Freud note que sa propre pratique met entre parenthèses la question de la durée ; les analyses didactiques augmentent, et l'autre partie de sa clientèle est constituée par des patients gravement malades, pour lesquels le but de la cure est le tarissement radical des possibilités de maladie et la modification en profondeur de la personne.

Dans cette nouvelle section, Freud examine le second des trois facteurs qui orientent les chances de la thérapie analytique. Ces trois facteurs sont l'influence traumatique, la force des pulsions, la modification du moi. On va donc considérer cette force pulsionnelle actuelle, l'équilibre des forces des pulsions.

Première question : est-il possible de liquider définitivement, durablement, un conflit de la pulsion avec le moi ? et que serait la liquidation durable d'une revendication pulsionnelle ? Il ne s'agit pas de l'amener à disparaître — chose impossible et non souhaitable — mais de la dompter en intégrant la pulsion au moi. Comment prendre ce problème de domptage des pulsions ? par quelles voies ? C'est ici, dit Freud, qu'il faut appeler la sorcière, la métapsychologie, à la rescousse. « Sans spéculer ni théoriser — pour un peu j'aurais dit fantasmer — métapsychologiquement, on n'avance pas ici d'un pas⁸. » On pourra rapprocher cette formule de celle de Lacan parlant de ses « élucubrations ».

Notre première question était : peut-on durablement et définitivement liquider un conflit pulsionnel ? dompter la revendication de la pulsion ? la surmonter ?

Chez le névrosé, cela se passe comme pour l'homme sain, dit Freud, toute résolution d'un conflit pulsionnel ne vaut que pour une force déterminée, que dans un rapport donné entre force de la pulsion et force du moi. Si le moi cède,

⁸ *Id. ibid.*, p. 240.

toutes les pulsions « domptées » peuvent à nouveau revendiquer et vouloir se satisfaire par des voies anormales.

Dans le rêve, le réveil des revendications pulsionnelles est une réaction au sommeil du moi. En somme, c'est quelque chose d'équivalent que doit installer la cure analytique. Freud note aussi que les situations de surmenage ou de choc favorisent cette reprise des revendications. La santé ne se laisse décrire que par des rapports de force, dit-il, préparant semble-t-il le terrain pour discuter du rôle des deux pulsions, Eros et Thanatos, et du statut conflictuel de l'inconscient.

Dans le développement individuel, les pulsions à deux reprises se renforcent, au moment de la puberté et au moment de la ménopause, amenant à mettre en échec le domptage des pulsions. Les refoulements se comportent comme des digues contre les eaux, les digues sont insuffisantes contre la montée ou la force des eaux.

Le même résultat se produit avec des causes accidentelles. Cela confirme, et c'est aussi un thème qui parcourt l'article, la puissance, irrésistible, du facteur quantitatif dans la maladie. Nous avons négligé la plupart du temps de prendre en compte le facteur économique, nous n'en avons pas tenu compte autant que des facteurs dynamique et topique. Et c'est un des buts de Freud, ici, que de corriger ce mécompte.

Mais revenons à notre question : est-il possible de liquider un conflit pulsionnel ? Nos arguments sont tirés des processus spontanés, des interactions entre le moi et la pulsion, ils présupposent que l'analyse ne peut rien faire qui ne se produise dans des conditions favorables, normales, c'est-à-dire que la situation analytique n'est aucunement novatrice ou anormale.

En est-il vraiment ainsi ? Notre théorie ne revendique-t-elle pas, écrit Freud, l'instauration d'un état jamais présent dans le moi, de quelque chose d'original qui va faire la différence entre l'homme analysé et celui qui ne l'est pas. Voyons cela.

Tous les refoulements se produisent dans la petite enfance, ce sont des mesures d'un moi immature. Puis les anciens refoulements se maintiennent et le moi a recours à eux pour dominer les pulsions. De nouveaux conflits sont liquidés par refoulement après coup. Ces refoulements infantiles vont se mesurer à la force des pulsions et faire face à son augmentation.

Or, que fait l'analyse ? L'analyse conduit le moi mûri et fortifié à réviser ces anciens refoulements. Conséquence de l'analyse, certains sont détruits, d'autres reconnus mais, nouvellement construits, ils sont plus solides. Ces nouvelles digues ont une tout autre solidité que les premières. Et Freud spécifie ici l'opération singulière de la cure : « La correction après coup du processus de refoulement originaire, laquelle met fin à la puissance excessive du facteur quantitatif, serait donc l'opération proprement dite de la thérapie analytique⁹. » Voilà, dit Freud, où nous amène la théorie, notre sorcière métapsychologique.

⁹ *Id.*, *ibid.*, p. 242.

Et l'expérience, que dit-elle ? La pratique n'est pas assez étendue. Certes l'analyse pourrait éliminer l'influence du renforcement des pulsions, mais pas de manière régulière. Ou alors son action se limiterait à élever la force de résistance des inhibitions, à renforcer les inhibitions pulsionnelles de telle sorte qu'elles contiennent, maîtrisent des exigences bien plus fortes.

L'action de l'analyse est variable. Mais en voulant saisir un changement qualitatif, nous négligeons souvent un facteur quantitatif.

Les processus s'accomplissent toujours de façon plus ou moins incomplète, ce ne sont que des modifications partielles. « Tout progrès n'est jamais qu'à moitié aussi grand qu'il ne le paraît dès l'abord¹⁰ », énonce le malicieux Nestroy cher au coeur de Freud. On serait tenté d'attribuer à cette phrase une valeur générale, dit Freud. Il y a toujours des manifestations résiduelles, la pingrerie du mécène, l'acte hostile de l'homme bon montrent que compensation et surcompensation ne réussissent pas complètement.

Si dans notre description du développement, il y a d'abord une phase orale originaire, suivie d'une phase sadique-anale puis d'une phase phallique génitale, ces substitutions s'effectuent progressivement ; la transformation ne se fait jamais complètement, des restes de fixation libidinale antérieure sont maintenus dans la configuration définitive. Les dragons du temps originaire ne sont jamais vraiment morts.

Le caractère incertain de notre thérapie analytique s'explique par le fait que nous ne réussissons pas complètement à remplacer les refoulements perméables par une maîtrise sûre et conforme au moi. La transformation ne réussit que de façon partielle. Et nous n'avons pas d'autre moyen d'en juger que le résultat, qu'il s'agit d'expliquer. L'analyse, poursuit Freud, avec sa prétention de guérir des névroses en assurant la domination des pulsions, a toujours raison en théorie, mais pas toujours en pratique. Elle ne peut assurer les bases de la maîtrise pulsionnelle. C'est l'effet du facteur quantitatif. Si la force de la pulsion est trop grande, le moi mûri et soutenu par l'analyse échoue, tout comme autrefois le moi démuné.

On peut améliorer le contrôle des pulsions mais il demeure imparfait ; la transformation du mécanisme de défense qui avait pour tâche de lutter contre cette force n'est qu'incomplète, l'analyse travaille avec des pouvoirs limités.

Pour conclure cette troisième partie, on peut certes souhaiter raccourcir la durée d'une cure, mais pour arriver à notre objectif thérapeutique, il nous faut augmenter cette force d'appoint analytique que nous voulons apporter au moi, et cela va dans le sens contraire ; de ce point de vue, on comprend les efforts malheureusement infructueux de Ferenczi.

* 4 *

¹⁰ *Id.*, *ibid.*, p. 243.

Dans cette partie, un peu différente, à la limite d'une incise, Freud touche à l'éthique de la cure en traitant ensemble deux questions : peut-on protéger le patient contre des conflits pulsionnels à venir ? puis, est-il réalisable et opportun d'éveiller un conflit pulsionnel non manifeste ? Or, l'on ne peut prévenir sans éveiller un conflit... Mais transformer le conflit possible en un conflit actuel sur lequel la cure pourrait agir semble très ambitieux. La pratique ne peut que nous inciter au refus. Quand un conflit n'est pas actuel, on ne peut agir sur lui que par l'analyse.

Quels moyens avons-nous de rendre actuel un conflit pulsionnel latent ? Nous ne pouvons faire que deux choses, soit introduire des situations où il devient actuel, par une manipulation du transfert, soit nous contenter d'en parler dans la cure et d'en évoquer la possibilité. Le premier objectif peut être atteint dans la réalité ou encore dans le transfert en exposant le patient à une certaine dose de souffrance réelle. Nous utilisons déjà cette technique dans la cure, c'est dans ce sens que l'analyse doit être menée dans la « frustration ». Pour le traitement d'un conflit actuel, nous cherchons à l'exacerber. L'expérience analytique nous a d'ailleurs montré que tout mieux est ennemi du bien.

Mais si nous voulions prévenir, empêcher des conflits possibles, non actuels, il nous faudrait appeler de nouvelles souffrances à la vie. Peut-on assumer la responsabilité de détruire au bénéfice de la prophylaxie une situation satisfaisante, un mariage, une profession ? Et puis nous n'avons pas le pouvoir absolu que ces interventions requièrent. Cette expérimentation thérapeutique est, dans la pratique, exclue.

La théorie peut apporter d'autres objections. Dans la prophylaxie des conflits pulsionnels, il ne pourrait y avoir que deux autres méthodes : la première serait de produire artificiellement dans le transfert de nouveaux conflits, chose qui est absolument inapplicable dans la cure. On est, dit Freud, limité par le transfert. L'analyste ne peut, à partir du transfert, éveiller tous les conflits pulsionnels du patient qui, lui-même, ne loge pas tous ses conflits dans le transfert. Et tout cela rendrait nécessaires des situations inamicales envers l'analysé, par lesquelles on nuirait au transfert positif qui est le motif le plus fort de participer au travail.

La deuxième méthode, réveiller ces conflits en les abordant avec le patient, est la seule solution qui reste. Le patient entend, plus ou moins, le message, mais l'écho fait défaut. De même qu'on a beaucoup surestimé cette mesure libérale concernant les éclaircissements sexuels donnés aux enfants, les patients ne font rien de ces connaissances qui leur ont été offertes. Ils sont comme des primitifs à qui on a imposé le christianisme et qui continuent d'adorer leurs vieilles idoles.

A ce point de son exposé, Freud fait un court résumé. Nous sommes partis de la question : peut-on abréger la durée du traitement ? Puis nous avons examiné la question de savoir si nous pouvions atteindre une guérison durable et si nous pouvions écarter par un traitement préventif une affection future. Le succès thérapeutique, avons-nous reconnu, dépend de l'influence relative 1. de l'étiologie traumatique, 2. de la force relative des pulsions, 3. de la modification du moi. Nous avons examiné le deuxième point et souligné le facteur quantitatif et la légitimité de l'approche métapsychologique. Maintenant, voyons le troisième facteur, la modification du moi.

Dans la situation analytique, nous nous allions, dit Freud, avec le moi de la personne-objet, ce qui n'est pas possible avec le moi du psychotique — le moi avec lequel on fait un tel pacte doit être un moi normal.

En premier lieu, voyons quelles sont les espèces de modification du moi. Elles sont originaires ou acquises. Acquises : dès le tout début, le moi sert d'intermédiaire au service du principe de plaisir, entre son ça et le monde extérieur. S'il se met en position défensive contre son propre ça et traite les revendications pulsionnelles comme des dangers extérieurs, c'est pour éviter des conflits avec le monde extérieur. Le moi déplace le théâtre des combats de l'extérieur vers l'intérieur. Il maîtrise le danger intérieur avant qu'il ne soit extérieur. Dans ce combat le moi utilise différents procédés pour éviter danger, angoisse, déplaisir : « Nous appelons ces procédés '*mécanismes de défense*'¹¹. »

En deuxième lieu, examinons l'un de ces mécanismes, le refoulement. C'est un mécanisme particulier et séparé. Freud compare le refoulement à une opération d'écriture. Imaginons un livre contenant des informations devenues indésirables : maintenant l'on détruirait ou confisquerait toute l'édition, autrefois on barrait d'un trait épais les passages incriminés pour les rendre illisibles. Le copiste suivant faisait une copie lacunaire et peut-être incompréhensible, puis on déformait le texte, on remplaçait des mots par d'autres, on substituait tout un passage. Le livre ainsi recopié était falsifié et ne contenait plus ce que l'auteur avait voulu dire.

Le refoulement est par rapport aux autres modes de défense comme l'omission par rapport à la déformation du texte. Dans les différents modes de falsification, on peut trouver des analogies avec les différentes modifications du moi. La déformation du texte est l'oeuvre d'une censure tendancieuse, dont le caractère tendancieux est représenté par la contrainte du principe de plaisir. La vérité est sacrifiée au plaisir. Face au danger extérieur, on peut fuir, mais face au danger intérieur, aucune fuite ne vous tire d'affaire.

En troisième lieu les mécanismes de défense du moi ont différentes fonctions : ils falsifient la perception intérieure et nous donnent une connaissance déformée de notre ça. Mais s'ils écartent les dangers, ils peuvent aussi devenir des dangers.

¹¹ *Id.*, *ibid.*, p. 251.

Le moi parfois a payé un prix trop élevé pour les services rendus par les mécanismes de défense. Quel prix ? la dépense exigée pour les entretenir, à quoi il faut ajouter les limitations du moi. Ils deviennent de lourdes charges pour l'économie psychique. Ils sont des modes de réaction réguliers qui, enkystés, se répètent ; ce sont des infantilismes. Ils ressemblent à ces institutions qui se maintiennent au-delà du temps où elles étaient utiles. Le moi renforcé se défend contre des situations qui n'existent plus, ou alors il va chercher ces situations dans la réalité pour, en somme, justifier ces mécanismes : ici, Freud nous montre un des aspects du besoin de répétition inconscient, nourrir les mécanismes de défense qui, par un affaiblissement du moi, favorisent l'irruption de la névrose — c'est le rôle pathologique des mécanismes de défense.

Quatrième point : comment les mécanismes de défense et les modifications du moi qui leur correspondent influencent-ils notre travail thérapeutique ? L'analysé, dit Freud, répète ces modes de réaction durant la cure, il nous les met sous les yeux. Ils déterminent une des moitiés de notre tâche analytique, l'autre est la mise à jour de ce qui est enfoui dans le ça. Notre travail fait la navette entre un fragment d'analyse du ça et un fragment d'analyse du moi, il rend conscient quelque chose du ça et corrige quelque chose du moi.

Les mécanismes de défense font retour dans la cure comme résistances opposées à la guérison, avec pour conséquence le fait que la guérison sera traitée par le moi comme un nouveau danger. L'action des défenses dans le moi, c'est ce que nous appelons la modification, ou l'altération, du moi.

Cinquième point : l'effet thérapeutique est lié à l'acte de rendre conscient ce qui dans le ça est refoulé, et ceci par le travail de construction ou l'interprétation. Il faut que le moi abandonne ses défenses antérieures, ses résistances isolées à l'intérieur du moi.

On découvre l'existence d'une résistance opposée à la mise à jour des résistances. Le moi se dégage du contrat de la cure, il s'y oppose. Sous l'influence du déplaisir, des transferts négatifs prennent la haute main : il y a bien une résistance, Freud le re-souligne, contre la mise à jour des résistances. Les mécanismes de défense sont des résistances non seulement à l'acte qui rend conscients des contenus du ça, mais encore à l'analyse et à la guérison. Pour l'issue d'une cure, tout dépend de la force et de l'enracinement de ces résistances propres à la modification du moi. Là encore, il nous faut insister et souligner le facteur quantitatif.

* 6 *

Est-ce que toute modification du moi s'acquiert dans les combats défensifs des premières années ? Sans aucun doute, répond Freud. Chaque personne fait son choix parmi les mécanismes de défense possibles, chacun n'en utilise toujours que quelques-uns et alors toujours les mêmes. Il y a donc un choix des mécanismes de défense, comme de la névrose. Nous ne saurions en

indiquer les conditions déterminantes. De plus, nous ne pouvons exagérer l'antagonisme inné-acquis, et nous n'oublions pas qu'à l'origine ça et moi sont un. Si les propriétés du moi, que Freud appelle résistances, peuvent être aussi héréditaires qu'acquises, la distinction topique entre le moi et le ça perd de sa valeur.

Mais l'expérience analytique nous présente des résistances de nature différente qui dessinent des types cliniques.

Une particulière viscosité de la libido : des personnes ne peuvent se détacher d'un objet et ne peuvent se déplacer sur un nouvel objet sans qu'il y ait de raison à cette fidélité apparente d'investissement.

Une mobilité de la libido, le type opposé. On travaille dans l'argile molle, les résultats sont très fragiles, on a l'impression d'avoir écrit sur l'eau. Et, conclut Freud, « comme on a gagné les choses, on les perd », facilement, comme si rien ne s'inscrivait, ne pouvait s'inscrire.

Un épuisement de la plasticité, un épuisement de l'aptitude au changement. Il s'agit de quelque chose de plus que d'inertie psychique ou de résistance du ça. Dans ces cas, toutes les relations s'avèrent inchangeables, fixées, figées, comme pour des personnes très âgées, sans qu'on sache vraiment dire pourquoi.

Dans un autre groupe de cas, on a affaire à d'autres variétés de moi, sources de résistance dans la cure, obstacles à la thérapie, regroupés autour d'un phénomène que Freud désigne comme la réaction thérapeutique négative. Il s'agit du comportement des deux pulsions originaires, Eros et pulsion de mort. Il n'y a pas d'impression « plus puissante que celle donnée par une force qui se défend contre la guérison par tous les moyens et veut absolument s'accrocher à la maladie et à la souffrance¹² ». Une part de cette force est identifiée comme conscience de culpabilité et besoin de punition, elle est localisée dans la relation du moi au surmoi.

Mais si l'on tient compte des manifestations de masochisme immanent, de la relation thérapeutique négative, de la conscience de culpabilité des névrosés, on ne peut pas dire que le cours des événements psychiques est dominé par le plaisir. Ces phénomènes sont des indices de ce que nous appelons pulsion d'agression ou de destruction, dérivée de l'originare pulsion de mort.

Seule l'action conjuguée des deux pulsions originaires, Eros et pulsion de mort, explique les bigarrures de la vie psychique. Comment ces deux pulsions se rencontrent-elles et s'associent-elles ? nous ne le savons ! Freud baisse les bras : inclinons-nous, dit-il, devant les forces contre lesquelles nous voyons nos efforts se briser. Puis il va nous donner un échantillon de l'existence de cette pulsion de mort.

Il existe, dit-il, des personnes bisexuelles, chez qui les deux orientations s'accordent sans heurt — alors que de manière générale l'hétérosexualité d'un homme ne tolère aucune homosexualité et vice versa. Il n'y a pas de plus grand

¹² *Id.*, *ibid.*, p. 258.

danger pour la fonction hétérosexuelle d'un homme que sa perturbation par l'homosexualité latente. On a, dit Freud, l'impression que la tendance au conflit est quelque chose de particulier qui s'ajoute à la situation, indépendamment de la quantité de libido. C'est l'intervention d'une part d'agression libre, une manifestation de la pulsion de destruction. Vous noterez qu'ici nous délaissions le facteur quantitatif.

La question se pose d'étendre cette conception à d'autres conflits, et même de savoir s'il ne faut pas réviser, de ce nouveau point de vue, tout le conflit psychique.

Il s'agirait d'une théorie dualiste qui prétendrait instaurer une pulsion de mort à part entière à côté de l'Eros — théorie qui, selon Freud, trouve peu d'écho chez les psychanalystes.

Freud fait ici témoigner Empédocle et ses deux principes, amour et lutte, unissant ou séparant ses quatre éléments, terre, eau, feu, air. L'un tend à agglomérer en une unité, l'autre veut défaire tous les alliages, l'un ou l'autre remporte la victoire en alternance.

Freud fait équivaloir les deux principes d'Empédocle à Eros et destruction, l'un rassemble, l'autre dissout. Nous avons, conclut-il, ramené notre pulsion de destruction à la pulsion de mort, cette poussée du vivant à retourner à l'absence de vie.

* 7 *

Jusqu'ici le discours de Freud s'est tenu en supposant « un analyste pur et parfait », c'est-à-dire un agent, un opérateur théorique, abstrait, idéal, comme l'*homo economicus* du libéralisme économique. Avec la référence à l'article de Ferenczi (très présent dans le cours de celui de Freud), « Le problème de la terminaison des analyses », Freud introduit le facteur analyste.

Pour Ferenczi — il le cite —, « l'analyse n'est pas un processus sans fin, mais peut, si l'analyste possède la compétence et la patience requises, être menée jusqu'à une conclusion naturelle¹³ ». Cela ne tend pas à raccourcir l'analyse, mais plutôt à l'approfondir, et Freud cite encore Ferenczi : il faut, c'est une condition, que l'analyste ait suffisamment appris de ses propres errements et qu'il ait soumis à son pouvoir les points faibles de sa personnalité.

Ce n'est, de plus, pas seulement le moi du patient qui est en cause mais le caractère propre de l'analyste qui prend sa place parmi les facteurs qui influencent les perspectives de la cure. C'est vrai, c'est incontestable, note Freud, les analystes n'ont pas eux-mêmes atteint le degré de la normalité psychique auquel ils veulent faire accéder leurs patients ; c'est vrai encore que l'analyste est vraiment perturbé par ses propres défauts quand il s'agit de saisir exactement la situation du patient et d'y réagir.

¹³ *Id.*, *ibid.*, p. 262.

On exigera donc de l'analyste, pour partie de sa qualification, un assez haut degré de normalité et de rectitude psychique : l'analyse, dit Freud, est fondée sur l'amour de la vérité, elle exclut tout faux-semblant. Analyser serait le troisième des ces métiers impossibles, c'est-à-dire où l'on est assuré d'un succès insuffisant, ou d'un échec relatif, après le métier d'éduquer et celui de gouverner.

La question se pose alors de savoir où acquérir cette aptitude idéale dont l'analyste aura besoin dans son métier ? Pour Freud, la réponse va de soi : dans son analyse personnelle. Or pour des raisons pratiques, que regrette Freud, celle-ci ne peut être que brève et incomplète. Mais elle aura rempli sa tâche si elle apporte la ferme conviction de l'existence de l'inconscient ; si elle procure lors de l'émergence du refoulé les perceptions habituellement non dignes de foi ; et enfin si elle lui indique la technique.

Certes ce n'est pas suffisant, mais l'on espère que les incitations de l'analyse personnelle se poursuivront au-delà, spontanément, c'est-à-dire que toutes les expériences ultérieures seront utilisées dans ce sens. Dans la mesure où cela se produit, cela rend l'analysé propre à devenir analyste : d'une certaine performance, on supposera une possible compétence.

Cependant, il semble que nombre d'analystes apprennent à utiliser des mécanismes de défense qui leur permettent de détourner de leur personne conséquences et exigences de l'analyse. Ils restent eux-mêmes comme ils sont, inchangés, et se soustraient à l'influence critique de l'analyse : à l'homme à qui échoit la puissance, il est difficile de ne pas en mésuser.

Mais dans ce maniement des forces occultes de l'inconscient, côté analyste, des revendications pulsionnelles se manifestent qui seraient autrement réprimées. Ce sont des dangers de l'analyse qui menacent le partenaire actif. D'où cette proposition de Freud que tout analyste devrait périodiquement, tous les cinq ans, se constituer à nouveau objet de l'analyse, sans honte. L'analyse personnelle deviendrait ainsi une tâche sans fin.

« Je n'ai pas l'intention d'affirmer, dit Freud, que l'analyse est un travail sans conclusion [...] la terminaison d'une analyse est d'après moi une affaire de pratique¹⁴. » Freud n'a pas véritablement de théorie de la fin de l'analyse. Il s'en remet à la pratique ; il ne s'agira pas, en se fixant le but d'une fin naturelle, « d'abraser toutes les particularités humaines au profit d'une normalité schématique », ni de supprimer « le droit de ressentir aucune passion » ou d'éprouver un « conflit interne ».

* 8 *

Dans les analyses thérapeutiques comme dans les analyses de caractère, deux thèmes se distinguent qui s'expriment différemment selon les sexes. Quelque chose de commun aux deux sexes se manifeste, qui a été forcé de se

¹⁴ *Id.*, *ibid.*, p. 265.

mouler dans l'une et l'autre forme d'expression. C'est une même loi commune qui s'exprime.

Les deux thèmes sont les suivants, l'envie de pénis chez la femme — posséder l'organe génital masculin — et pour l'homme, la rébellion contre sa position passive ou féminine envers l'homme — refus de la féminité, ce qu'Adler a repris comme protestation virile. Chez l'homme, la position passive, qui présuppose l'hypothèse de la castration, est refoulée ; l'aspiration à la virilité est en accord dès le début avec le moi. Chez la femme, l'aspiration à la virilité, auparavant en accord avec le moi, est refoulée ; c'est de là que dépendent les destins de la féminité, il s'agit de savoir si une quantité suffisante du complexe de virilité se soustrait au refoulement. Du désir inassouvi du pénis doit naître le désir de l'enfant et de l'homme qui porte le pénis. Or nous découvrons que le désir de virilité est resté conservé dans l'inconscient, avec ses effets perturbateurs.

Dans les deux cas, homme et femme, c'est ce qui concerne le sexe opposé qui succombe au refoulement : le désir de pénis chez la femme et la rébellion contre la position passive féminine chez l'homme.

Freud note que Ferenczi les reprend dans son article de 1927 : toute analyse devrait, pour être couronnée de succès, avoir surmonté ces deux complexes. « Je trouve Ferenczi particulièrement ambitieux », ne peut s'empêcher de dire Freud.

Car, quand on veut inciter les femmes à abandonner, parce que irréalisable, leur désir de pénis, et lorsqu'on veut faire comprendre aux hommes qu'une position passive de soumission envers un homme n'a pas toujours la signification d'une castration et qu'elle est indispensable, on a bien l'impression « que l'on prêche aux poissons ». De la surcompensation arrogante de l'homme découle l'une des plus fortes résistances du transfert ; l'homme ne veut pas accepter la guérison venant d'un autre homme. Pour l'homme, la protestation virile ne concerne pas toute position passive, car de tels hommes ont envers la femme un comportement masochiste, d'assujettissement, l'homme ne se défend que contre la passivité dans le rapport à l'homme. La protestation virile n'est en fait rien d'autre qu'angoisse de castration.

Chez la femme s'écoulent de cette source des accès de dépression grave née de la certitude intérieure que la cure ne servira à rien et n'apportera aucune aide dans l'acquisition de l'organe masculin — or, c'est ce désir même qui l'a conduite à suivre une cure.

« On a souvent l'impression, avec le désir de pénis et la protestation virile, de s'être frayé un passage [...] jusqu'au roc d'origine et d'en avoir ainsi fini avec son travail. [...] Nous nous consolons avec la certitude que nous avons procuré à l'analysé toute incitation possible pour réviser et modifier sa position à l'égard de ce facteur¹⁵. »

¹⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 268.