Un analyste rêve

Un analyste rêve. Il est avec une analysante dans un lieu qui n'est pas celui où se déroule la cure, un lieu public dans lequel l'analyste réalise son propre symptôme en présence de l'analysante. Petit moment d'angoisse qui ne réveille pas pour autant notre analyste rêveur qui poursuit. Après s'être assuré auprès de l'analysante que la scène ne l'a pas trop perturbée, l'analyste lui propose d'avancer ensemble avec ce symptôme qu'il vient de jouer devant elle dans le rêve.

Les associations post-rêve de l'analyste l'emmènent à considérer l'existence chez lui d'un fantasme de sauvetage lié au symptôme. D'ailleurs, l'analysante du rêve ne lui avait-elle pas lancé cette fois où l'analyste évoquait mettre un point d'arrêt à la cure, « vous qui m'avez sauvé la vie ! », devant quoi l'analyste n'avait pu que se hérissier.

Dans cette sorte d'analyse mutuelle rêvée que Ferenczi n'aurait pas reniée, l'analyste rêve que les deux inconscients pourraient s'aider l'un l'autre pour « avancer ensemble » dans l'analyse de ce symptôme pour deux.

Dès que l'homme dort, il une-bévue à tours de bras, nous dit Lacan dans la dernière séance de *RSI*, pour autant aucune possibilité de réveil de cette maladie mentale qu'est l'inconscient¹, seul le symboliquement réel de l'angoisse pourrait réveiller le dormeur. Lacan poursuit et avance que par la fonction de rêve, Freud a instauré le lien du Symbolique, de l'Imaginaire et du Réel. Nous rêvons donc en *RSI* avec autant de façons de nouer R, S et I que de rêver. Le rêve de notre analyste noue la face Réelle du symptôme, le Symbolique de l'inconscient et l'Imaginaire du fantasme. L'intersection des trois ronds serre la place de l'objet du désir, *a*, auquel il est possible de s'identifier comme en atteste l'identification hystérique à l'objet du désir de l'Autre.

Le rêve peut se décomposer ici en deux temps. Dans le premier temps du rêve, l'analyste réalise son symptôme, répétition rêvée de l'expérience traumatique qui a présidé à la formation du symptôme qui fixera sa jouissance ; il est son symptôme, identifié à lui, le symptôme c'est/sait ce

¹ J. Lacan, *RSI*, séminaire inédit, séance du 13 mai 1975.

qu'il est lui, l'analyste. Puis l'identification *au* symptôme du rêve laisse la place à l'identification *par* le symptôme. Quelque chose du symptôme de l'analysante est venu frapper à la porte de l'analyste. L'un des moi a perçu dans l'autre, écrit Freud dans son chapitre « L'identification », « une analogie significative sur un point² » qui va être le lieu de l'identification migrant ensuite vers le symptôme.

Dans ce rêve, l'analyste est tour à tour en position d'analysant identifié à son symptôme puis en place d'analyste s'identifiant hystériquement au symptôme de l'Autre. Passage d'une identification narcissique (être le symptôme) dans laquelle « l'investissement d'objet est laissé vacant », dit Freud dans *Deuil et mélancolie*³ à une identification hystérique où cette fois l'investissement d'objet persiste, ce qui en fait une identification par l'objet (avoir l'objet désiré par l'Autre et du même coup son symptôme).

En contrepoint de la menace d'arrêt de la cure énoncée à l'analysante par l'analyste, le rêve dit le désir de l'analyste de continuer l'analyse – *son* analyse – avec l'analysante.

Poursuivre sa propre analyse avec ses analysants peut figurer un désir de l'analyste, probablement aussi une des façons de savoir-y-faire avec son symptôme. Ferenczi, qui affirmait ne connaître aucun analyste dont il pourrait déclarer l'analyse comme théoriquement terminée, la sienne moins que les autres, écrivait dans son *Journal clinique* : « Dans chaque analyse, nous avons donc bien assez de choses à apprendre sur nous-mêmes⁴. »

Comment se termine une analyse interroge Freud ? À quoi s'identifier à la fin de l'analyse questionne Lacan ? Pour le premier, ne plus souffrir de ses symptômes est l'une des conditions de terminaison de l'analyse – thérapeutique donc, car concernant l'analyse de caractère on ne peut prévoir aucune fin naturelle⁵. Lacan, lui, se demande, puisque l'identification à son analyste est exclue, si l'on s'identifie à son symptôme ou pas, puis il tranche en faisant correspondre la fin de l'analyse avec le savoir-y-faire avec son symptôme, une pratique qui concerne aussi bien l'analysant que l'analyste. S'identifier à son symptôme du moment et savoir-y-faire avec son symptôme de fin de cure ne se recouvrent pas mais apparaissent comme deux

² S. Freud, « Psychologie des masses et analyse du moi », *Œuvres Complètes*, volume XVI, p. 45.

³ S. Freud, « Deuil et mélancolie », *Œuvres Complètes*, volume XIII, p. 271.

⁴ S. Ferenczi, *Journal clinique*, Éditions Payot, p. 264.

⁵ S. Freud, « L'analyse finie et l'analyse infinie », *Œuvres Complètes*, volume XX, p. 52.

temps différents se succédant dans la cure. Débrouiller son symptôme, le manipuler nécessite d'abord de s'être identifié à lui. Toutefois, nuance Lacan, s'identifier en prenant ses garanties, une espèce de distance⁶.

Lacan situe le savoir-y-faire avec son symptôme du côté de l'identification narcissique spéculaire, « ce que l'homme fait avec son image » : « Savoir c'est imaginer la façon dont on se débrouille avec ce symptôme. Il s'agit ici bien sûr du narcissisme secondaire, le narcissisme radical qu'on appelle primaire étant dans l'occasion exclu⁷ », dit-il dans *L'insu*. Le narcissisme primaire exclu du savoir-y-faire avec son symptôme se logerait-il dans l'identification primaire au père, celle qui *via* l'incorporation du père de la préhistoire, des parents archaïques indifférenciés relève Freud dans une note en bas de page, fabrique un modèle d'idéal ; ce narcissisme primaire est-il à situer dans cette identification fondamentale parce que fondatrice du sujet, mythique parce que nul n'est là pour savoir qu'elle se produit⁸ ? Lacan est peu disert vis à vis de l'identification directe par incorporation dont il ne parlera pas, dit-il, « car si l'identification primaire émergée la première dans l'expérience analytique est d'une portée massive et véritable fond de toute cure, son abord demeure quasi impossible⁹ ».

Et, autre volet de la question, incorporer son symptôme, faire corps avec lui, réellement – pas au sens de la foule qui simule un corps et s'imagine une unité –, s'identifier à son symptôme, sans distance, se fait-il selon les mêmes modalités que l'identification primaire au père ?

Puisque la structure de l'homme est torique, annonce Lacan dans *L'insu*¹⁰, il est donc possible d'écrire l'identité du sujet, son identification triple, avec une topologie fondée sur le tore. La pratique de la coupure du tore retourné permet que son intérieur – l'inconscient, cette entité que Lacan essaye de définir par le symbolique – passe à l'extérieur, au conscient, l'Imaginaire qui a toujours tort. Ce qui est à l'intérieur, le mettre dehors, c'est bien ce à quoi la psychanalyse s'attache *dixit* Lacan¹¹. Freud le dit d'une autre façon lorsqu'il ajoute comme deuxième condition d'une

⁶ J. Lacan, *L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, séminaire inédit, séance du 16 novembre 1976.

⁷ *Ibid.*

⁸ J. Lacan, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, séminaire inédit, séance du 3 mars 1965.

⁹ Séminaire *L'identification*, séance du 28 mars 1962.

¹⁰ J. Lacan, *L'insu...*, *op.cit.*, séance du 14 décembre 1976.

¹¹ *Ibid.*

analyse terminée que « tant de refoulé a été rendu conscient que l'on n'a pas à redouter la répétition des processus pathologiques en question¹² ».

Le savoir-y-faire avec l'inconscient est probablement cette première coupure qui permet au Symbolique d'envelopper totalement l'Imaginaire et le Réel. Il est cette prédominance – pour Lacan c'est aussi un risque –, cette « préférence donnée entre tout à l'inconscient » à la fin d'une cure qui fait que « les choses s'arrangent un peu mieux pour la vie de chacun¹³ ». Pour autant, le tore-trique et les deux ronds qui étaient noués borroméennement avant cet enveloppement ne le sont plus et pour y remédier il faut pratiquer une deuxième coupure dans le Symbolique du tore-trique pour permettre à son intérieur, l'endo-psychique, de passer à l'extérieur, par-dessus son dos (l'endosser dit Lacan). Ce caractère borroméen retrouvé n'est-il pas un préalable pour permettre au passant qui s'y risque, de tenter, une fois son symptôme débrouillé, la lecture dans le noir de son propre nouage borroméen, la façon dont il a pu, sujet, s'identifier triplement ? Cette hypothèse ferait coïncider fin d'analyse et passe, autant dire une question qui n'est pas tout à fait tranchée...

¹² S. Freud, « L'analyse finie et l'analyse infinie », *op. cit.*, page 21.

¹³ J. Lacan, *L'insu...*, *op.cit.*, séance du 14 décembre 1976.