

## Séparation et Autonomie entre Patients et Thérapeutes

Frédérique Le Galo

Mon intervention portera sur la fin de l'analyse ; pour l'introduire : un témoignage recueilli sur Internet.

### Témoignage

“Ensuite la question n'a plus été de terminer. Je devais être capable d'aller dire en face à l'analyste que j'arrêtais là, d'affronter ses objections ou son silence, sa réprobation éventuelle, car je n'imaginai pas qu'il puisse considérer comme terminée une analyse dans laquelle la patiente est encore et toujours en train de pleurer sur le divan. Et surtout, d'affronter l'idée qu'il ne m'encouragerait pas à arrêter. Lui écrire, c'était lâche, j'ai toujours refusé la lâcheté. Le hasard m'a fourni la solution car j'allais devoir manquer une séance. Je n'avais pas pu le prévenir à cause des vacances, et j'étais déterminée à refuser le masochisme de payer une séance manquée pour des raisons professionnelles. Je l'ai donc appelé pour lui dire que je ne reviendrai pas, et comme je suis tombée deux fois sur le répondeur, j'ai fini par laisser un message. J'ai osé être lâche. Ensuite j'ai fantasmé que le soir la famille de mon psy allait faire la fête parce qu'il était enfin débarrassé de moi...”.

### L'idée de désaccoutumance

Pour cette patiente, “la question n'a plus été de terminer”. Pourtant, toute la difficulté est là. Dans ce témoignage, c'est bien la fin de l'analyse qui la préoccupe et qui nous intéresse. Il est difficile de cesser une analyse si un travail de “désaccoutumance”, pour reprendre les propos de Sandor Ferenczi, n'a pas été effectué. Cette « période de désaccoutumance » doit être une des plus importantes et des plus significatives de toute la cure. Le témoignage ci-dessus montre bien que cette absence de désaccoutumance rend la violence nécessaire à la patiente pour rompre avec l'analyse et son analyste. Nous pourrions à ce sujet parler de rupture plutôt que de séparation. L'idée et le travail de désaccoutumance ne vont pas de soi.

Sandor Ferenczi raconte que lors de ses premières analyses, il attendait que le patient abandonne le jeu (Sigmund Freud a considéré lui-même l'analyse comme un jeu d'échecs). “Attaques et ripostes se répétaient jusqu'à ce qu'un évènement extérieur quelconque permît au patient de faire plus facilement face au monde extérieur”. Ferenczi est évidemment revenu sur cette conception de la fin d'analyse.

Dans la ligne du texte de Ferenczi, “Le problème de la terminaison des analyses” (1928), nous pouvons nous demander, en tant que thérapeutes, s'il existe des signes certains montrant que le patient est mûr pour la séparation ; et, dans l'affirmative, quels sont-ils ? Que faut-il faire quand on s'est trompé et que le patient, au lieu de recouvrer la santé au moment de la séparation, emprunte une voie de régression qui, passée inaperçue, relance, voire accentue la névrose ?

A mes yeux, il est important d'insister sur la réciprocité -le travail thérapeutique est un travail de réciprocité-, qui s'élabore dans le temps : de même que le lien a mis du temps à se construire, de même il faudra savoir se donner un peu de temps, aussi, pour le défaire. Freud écrit que la relation analytique est fondée sur l'amour de la vérité, c'est-à-dire sur la reconnaissance de la réalité, et qu'elle exclut tout faux semblant et tout leurre.

### La séparation

La séparation est ce moment où le patient ne va plus venir aux séances. Elle se conçoit et se pense, à deux, dans la réciprocité. En pratique, la séparation est donc ce moment où l'analyste et le patient ne se rencontrent plus pour le temps du travail analytique. C'est ce qu'écrit Freud, en 1937, dans “L'analyse sans fin et l'analyse avec fin”, où il répond en quelque sorte à Ferenczi. Elle n'est possible qu'à deux conditions : “la première, que le patient ne souffre plus de ses symptômes et ait surmonté ses angoisses comme ses inhibitions, la seconde... Que l'analyste juge que l'on n'ait pas à craindre la répétition des processus pathologiques”. En résumé, bien sûr. Car Freud pense la fin de l'analyse comme moment où l'intensité du facteur pulsionnel diminue. Cette vision peut sembler simple et rassurante. Compliquons un peu les choses et abordons maintenant l'autonomie, parce qu'une séparation réussie entraîne l'autonomie, qui n'est pas un terme freudien, précisons-le.

## L'autonomie

L'autonomie n'est pas une rupture. Comment s'incarne-t-elle ? Que faut-il entendre par ce terme d'*autonomie* ?

Pour Freud, une séparation réussie impliquerait un patient autonome. Que faut-il entendre, concrètement, par cette expression ?

L'autonomie est d'une acquisition complexe... A ce sujet, une œuvre cinématographique magnifique, "Into the wild", de Sean Penn, montre bien comment une séparation, sans autonomie, peut être totalement destructrice. Dans ce film, le jeune homme, acteur de cette séparation, trouvera le néant au lieu d'une nouvelle vie.

La définition de l'autonomie implique la possibilité de décider sans en référer sans cesse à une hiérarchie, une autorité, un pouvoir.

L'acte autonome est l'acte qui va trouver en lui la raison de ses actions ou de ses inactions, en en assumant les conséquences, heureuses ou malheureuses. Dans le film "Angel-A", André n'assume à l'évidence rien des conséquences de ses actes ; il change même sans arrêt de prénom. Parallèlement, dans une analyse, l'autonomie du patient peut se concevoir comme ce moment où il ne subit plus sa vie, son histoire, ses blessures, ses pulsions, ou encore son Ça. Il devient acteur de sa propre existence avec ce qu'implique une vie, des moments de malheur, des moments de joie, mais aussi de souffrance et de douleur. Rester dans sa blessure, ou encore dans sa névrose, c'est ne plus pouvoir s'adapter à la vie, et n'être plus créatif de nouvelles situations. Le monde pulsionnel continue alors d'influencer les décisions du Moi à son désavantage. Dans ce même "Angel-A", il est patent qu'André se place dans une répétition de conduites d'échecs et de résistances, dont il n'arrive plus à se sortir. Accéder à l'autonomie, dans une cure, consiste à travailler sur certains mécanismes psychologiques bloquant notre adaptabilité à la vie, dans le but d'atteindre plus d'ouverture et d'aisance existentielles, de connaître une forme de délivrance qui nous sorte d'un passé trop lourd, trop pesant. C'est savoir accueillir l'inattendu et s'y adapter.

La fin d'une analyse ne marque pas pour autant l'accession à une vie idéale, voire miraculeuse, grâce à la compréhension de certains mécanismes psychologiques... Cette croyance témoignerait d'un maintien dans la toute-puissance ou dans la pensée magique de l'enfance. Dans "Into the wild", Christophe, le héros, échoue dans sa quête d'autonomie car il reste dans sa blessure. Il veut se venger de ses parents, il agit tout le temps, inconsciemment, "contre", refuse tous les nouveaux liens positifs et enrichissants possibles, et reste dans la quête d'une renaissance illusoire. Il veut s'auto-crée. Au contraire d'André, il n'entend rien de ce qu'on lui propose de constructif pour sortir de sa névrose et se lancer dans une nouvelle vie. André finit par entendre l'ange, son Soi, ce qui lui permet de pouvoir regarder sa vie autrement. De nouveaux horizons s'ouvrent... Il sait alors porter un coup d'œil intelligent sur lui-même.

Comme l'écrivait Marguerite Yourcenar : "Le véritable lieu de naissance est celui où l'on porte pour la première fois un coup d'œil intelligent sur soi-même".

En analyse, l'ange, c'est le thérapeute, juste sans les ailes ! Il interpelle le patient : "Qui es-tu réellement, au fond de toi-même, et que fais-tu pour aller si mal ?... Et que pourrais-tu faire pour aller mieux ?"

"Mais, mais, mais... stop !", répond le patient...

Au bout d'un certain travail et d'un temps certain, comme le dit Juan-David Nasio -une analyse est un processus long, difficile et coûteux, il faut le dire, c'est important- le patient peut estimer que cela suffit.

Voltaire affirmait : "J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé".

Le patient peut aussi énoncer la même chose : "J'ai décidé d'être heureux, je vais nettement mieux, donc, quand arrêtons-nous ?". En définitive, le bonheur lui apparaît plus sympathique que le malheur dans lequel il vivait depuis un certain nombre d'années, la réalité devient plus joyeuse et stimulante que l'analyse...

## Le regard du thérapeute

### Sur le patient

Le thérapeute peut alors se dire : "Pourquoi pas... Mais..." Ce "mais" implique tout un regard. D'abord, sur le travail effectué, par rapport à la demande du patient, par exemple. Ensuite, sur l'étape atteinte dans sa vie relativement à ses projets : attention aux patients qui restent dans le virtuel ! Enfin, sur sa place dans ses relations privées et professionnelles ; en d'autres termes, quelle est son adaptabilité à la vie ? Le thérapeute doit se questionner sur la durabilité du mieux-être du patient : remonte-t-il à douze, ou un mois ? Je renvoie à tous les aspects évoqués plus haut à propos de l'autonomie. Le thérapeute doit aussi former une réflexion sur le devenir du transfert du patient.

### Sur lui-même

A son sujet, je dirais aussi que le thérapeute doit se montrer vigilant par rapport à son propre idéal de thérapie. C'était l'avertissement de Freud : il ne faut pas avoir, en tant qu'analystes, l'ambition d'imposer aux patients nos propres idéaux ; il faut donc savoir être à l'écoute de la demande du patient par rapport à son trajet dans l'analyse. Certains patients ont fait un bout de chemin et ils ont tout à fait le droit d'estimer qu'il leur suffit. Sandor Ferenczi précise : "Donc, si on constate que le Moi du patient est capable d'adapter ses passions, le Ça, aux exigences de son Surmoi et aux nécessités de la réalité, il est temps de le rendre indépendant et d'abandonner son éducation au destin".

## Le moment du bilan

Toutefois, être à l'écoute de la demande de fin d'analyse du patient ne veut pas dire en être dupe, dupe de ses refoulements et de ses résistances. Nous devons, en tant que thérapeutes, nous méfier de ce que Freud appelait "l'auto-inhibition de la cure", ce mécanisme qui met la cure en danger d'échouer de par son succès partiel.

Ecouter cette demande consiste à pouvoir, dans la mesure du possible, faire comme un bilan avec son patient, pouvoir nommer la persistance de certaines zones obscures, qui pourront nuire, plus ou moins, au patient selon ses expériences ultérieures. Le vécu de la fin d'analyse est aussi très important. Dire les choses maintient la confiance. Elles peuvent être nommées sans être forcément interprétées. Il s'agit bien de "dire", sans apeurer, et par-là même, ne pas mettre le patient en dépendance négative, le retenir contre lui.

Le moment du bilan, c'est pouvoir, aussi, réfléchir sur le lien élaboré entre l'analysé et l'analysant, à savoir le transfert-contre-transfert. Travailler la période de désaccoutumance, évoquée au début de mon intervention, permet également d'éviter que l'analysé parte *contre* son thérapeute ; car agir fondamentalement "*contre*", c'est ne pas se trouver. Christophe, dans "*Into the wild*", agit en permanence et inconsciemment, "*contre*" : contre ses parents, des parents qu'il a intériorisés comme complètement négatifs, et persécuteurs. Ainsi lui est-il difficile de construire des liens positifs avec sa réalité d'homme de vingt-deux ans. Dans "*Angel-A*", André doit à l'évidence se faire violence pour ne plus rester dans des actes de vie destructeurs. Agir essentiellement "*contre*", c'est ne pas agir pour soi, c'est ne pas s'installer dans soi, c'est ne pas s'habiter, c'est rester dans "le comme si", continuer à faire semblant. Agir pour soi consiste à se nourrir, se remplir, se construire, ou encore, se subjectiver. Arriver à être à l'écoute de ce qui existe de plus profond et de plus authentique en soi et le réaliser... Alberto Eiguer dit : "Nier le lien, ou ne plus vouloir être en lien, c'est refuser de se subjectiver (devenir soi-même, bâtir son monde et en tirer profit)".

Etre autonome, c'est aussi pouvoir penser le lien en tant que dépendance constructive et admise, et non pas vécue comme subie et accablante. Toute dépendance est loin d'être négative. Christophe est dans le refus de tout lien car le lien équivaut à dépendre, une dépendance qui ne peut être que négative. Qui dit dépendance positive, dit séparation constructive, on sait alors se *tourner "vers"* et non *agir "contre"*. La séparation doit se montrer créative si l'analyse est accomplie, pour reprendre une expression de Nasio -je préfère le terme d'*accompli* à celui de *fini*-. A mes yeux, une analyse accomplie ressemble à un voyage réussi : on ne l'oublie pas mais on pense au suivant, et pour y penser, il faut avoir fait le deuil du précédent...

Soigner la fin de son analyse, enfin, c'est aussi ne pas être dupe de sa propre destructivité. Que mettons-nous, nous-mêmes, en place pour rester dans la revanche, la vengeance et, par-là même, la souffrance ?

## Quelle destructivité ?

### Du patient

La destructivité existe quand, par exemple, le patient fait preuve de masochisme, soit en refusant des interprétations bonnes pour lui, ou encore en refusant d'entendre le thérapeute. Destructivité il y a quand, dans son vécu, il continue de se faire du mal. Au contraire de Voltaire, il choisit toujours, inconsciemment bien sûr, le malheur. La dévalorisation de soi fait partie de la destructivité, elle est une manière de s'interdire tout succès ; le succès de l'analyse se trouve donc lui aussi interdit.

### Du thérapeute

Le thérapeute doit se montrer vigilant pour ne pas devenir, dans son idéal de perfection analytique, un parent au Surmoi persécuteur et intrusif, ce qui serait destructeur, tout à fait destructeur. Le thérapeute peut-être persécuteur quand, par exemple, il tente des interprétations trop violentes ou inadaptées, ou encore comme je l'ai évoqué plus haut, quand il tente de retenir son patient.

Je ne conclurai pas sans parler de certaines situations très particulières, des situations d'emprise et de destruction.

## Situations d'emprise

L'emprise de la part du patient peut exister. Alberto Eiguer cite parmi d'autres le cas de cette patiente qui refusait toute amélioration et restait dans les passages à l'acte, tout en continuant l'analyse. Il faudra du temps à Eiguer pour interpréter les mécanismes et faire avancer l'analyse, pour sortir de l'emprise, et éviter des siècles d'analyse...

L'emprise de la part du thérapeute peut se manifester envers ses patients, voire ses étudiants... Tel Pygmalion, le roi de Chypre amoureux de la statue qu'il vient de réaliser et qu'il épousera après son animation par Aphrodite, il va souhaiter façonner l'esprit de son patient selon son propre modèle. Eiguer cite le pygmalionisme pour illustrer sa réflexion sur les pervers narcissiques.

Le pervers narcissique "se fait valoir aux dépens d'autrui", il est celui qui affirme "Personne n'a besoin de maître mais j'en serai un bon pour toi, unique et irremplaçable". Chez les pervers narcissiques, le moi insatisfait s'auto-admire et essaie d'imposer sa suprématie aux autres, suprématie qui relève d'une emprise haineuse. Terrible situation, car le pervers narcissique affiche une morale irréprochable. Son interlocuteur va être fier de le fréquenter, il va connaître des périodes de grande euphorie, d'exaltation narcissique, suivies de périodes de désespoir, avec les affres de l'abandon, de la douleur, du rejet et d'un sentiment de nullité qui peut devenir totalement envahissant si l'on n'y prend garde. Le pervers narcissique, lui, a toujours raison et ne se dit coupable de rien. Le dialogue est impossible.

Que faire ?

Un fragile embryon de réponse : être à l'écoute de sa douleur, de son mal être pour pouvoir en parler ailleurs, nommer son étonnement, et sa diminution de puissance à être. Il s'agit alors de réagir absolument, de sortir de l'emprise, avant d'être anéanti, ou encore dévoré. Si vous avez à faire à un pervers narcissique, je vous conseillerai de fuir le plus vite possible !

Pour conclure, le message que je souhaite transmettre est de soigner sa fin d'analyse. Une analyse apprend à se soigner. A nous de valider notre expérience et de mettre en pratique ce que nous avons passé de si longues années à acquérir pour prouver, et nous prouver, que "ça marche"...

## Bibliographie

- Alberto EIGUER, *Petit traité des perversions morales*, Bayard, 1997  
Sandor FERENCZI, « Processus de formation de l'analyste » in *Psychanalyse IV*, 1928, Payot, 1982  
Sigmund FREUD, "L'analyse avec fin et l'analyse sans fin" in *Résultats, idées, problèmes II*, PUF, 1985  
Juan-David NASIO, *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, Payot, 1988  
Marguerite Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*, Gallimard, 1977

## Filmographie

- Luc Besson, *Angel-A*, Europacorp Distribution, 2005  
Sean Penn, *Into the wild*, Pathé Distribution, 2007