Lettres
de
L'ÉCOLE FREUDIENNE

6

Octobre 1969

Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris

LETTRES
de
L'ECOLE FREUDIENNE DE PARIS

N° 6 - Octobre 1969

SOMMAIRE

CONGRES DE L'ECOLE FREUDIENNE (1ère partie)

- Séance du Vendredi 11 Octobre 1968 (après-midi)

Exposé de J.P. Bauer : La Psychothérapie d'inspiration analytique 2

Communication de P. Benoît : Thérapeutique - Psychanalyse - Objet 32

Discussion 36

- Séance du Samedi 12 Octobre 1968 (matin)

Intervention de J. Lacan 42

Exposé de J. Reboul : La tentation psychothérapique 49

Exposé de J.J. Kress : La formation des psychothérapeutes 62

Exposé de R. Hesse : Le psychothérapeute débutant face à la psychanalyse 80

Exposé de M. Ritter : Du désir d'être psychanalyste 87

Discussion 92

TRAVAUX DANS L'ECOLE FREUDIENNE

S. Leclaire : Les mots du psychotique 100

A.L. Stern : - Désir de savoir et scène hospitalière 118
- Ratten, Raten, Raten 137

B. This : Narcisse infinitesimal 142

On adressera la correspondance concernant le bulletin au :
Docteur C. Conté - 11, rue du Cherche-Midi - Paris (6°)

CONGRES DE L'ECOLE FREUDIENNE DE PARIS

11 - 12 - 13 Octobre 1968

Nous publions dans ce n° 6 des Lettres de l'Ecole la première partie du Congrès qui s'est tenu à Strasbourg les 11 - 12 et 13 Octobre 1968 sur le thème "Psychanalyse et Psychothérapie". La 2ème partie paraîtra dans le n° 7 des Lettres.

Les exposés reproduisent les textes fournis par leurs auteurs. Les interventions et la discussion ont été résumées à partir de l'enregistrement par les soins de R. DURAND De BOUSINGEN et L. ISRAËL, et revues ensuite par C. CONTE.

Séance du Vendredi 11 Octobre 1968 (après-midi).

Présidence : J. SCHOTTE et R. DURAND DE BOUSINGEN.

0
0 0

Exposé de J.P. BAUER

LA PSYCHOTHERAPIE D'INSPIRATION ANALYTIQUE

INTRODUCTION

Si nous considérons l'évolution de la psychiatrie depuis les découvertes de FREUD, nous devons constater que l'héritage principal de la Psychanalyse est constitué par l'ensemble des méthodes psychothérapiques qui s'en inspirent. Ce sont elles en effet, qui témoignent de l'accueil que la médecine et la psychiatrie ont réservé à la psychanalyse. Cet accueil semble avoir été favorable puisque c'est à la psychanalyse

que la plupart des méthodes psychothérapiques empruntent leurs principes théoriques. Or la psychiatrie se veut actuellement pour l'essentiel une psychiatrie psychothérapique et parallèlement au développement des chimiothérapies l'accent est mis sur le sens psychothérapique que prend tout geste thérapeutique. Nous retrouvons donc le langage psychanalytique partout où il est question des aspects psychologiques de la pratique médicale, non seulement en psychiatrie, mais aussi dans l'ensemble de la médecine.

Cette situation nouvelle mérite qu'on s'y arrête. Car tout se passe comme si la psychanalyse s'était développée d'une part en tant que théorie et pratique freudiennes "pures", se constituant en discipline indépendante de la psychiatrie et de la médecine, et d'autre part en tant que technique thérapeutique à l'usage de la psychiatrie, et langage de la relation thérapeutique dans le champ de la pratique médicale.

Cette évolution est en train de modifier profondément la conception que le médecin a du malade. Celui-ci n'est plus livré seulement au regard du médecin, comme objet d'une sémiologie, son discours est livré à sa pensée ; et si le psychothérapeute ne fuit plus comme BREUER devant les manifestations "transférentielles" des malades, il en pense quelque chose, il se dit que quelque chose est à entendre dans ses paroles et c'est là un aspect essentiel du "contre-transfert".

En tant qu'elle témoigne d'une évolution de la psychanalyse au contact de la psychiatrie, et en tant qu'elle est le lieu d'une approche nouvelle du discours du malade, la psychothérapie mérite donc que nous l'interrogions.

Cependant, si la plupart des méthodes psychothérapiques se réfèrent à la psychanalyse, elles apparaissent imprécises et confuses en regard de celle-ci, en ce qui concerne leurs présupposés théoriques et leurs règles d'exercice. Le champ des thérapeutiques psychiques apparaît ainsi divisé en une technique rigoureuse d'une part, appuyée sur des principes théoriques cohérents, et d'autre part en un ensemble de techniques, qui se donnent parfois comme "variantes" de la psychanalyse, sans que la "variation" en question soit justifiée par des élaborations théoriques solides. C'est ainsi que s'affirme une opposition plus empiriquement fondée que rationnellement saisie entre psychothérapie et psychanalyse.

La psychothérapie qui se définit explicitement d'une référence à la psychanalyse, la psychothérapie d'inspiration analytique, apparaît elle-même d'autant plus difficile à définir que cette référence n'est pas précisée, si ce n'est qu'il est fait appel au langage de la psychanalyse pour rendre compte de ses effets, et si ce n'est que certaines de ses "règles" techniques la rapprochent de la psychanalyse.

Plus que sur des principes qui lui soient propres et qui s'appuieraient d'une manière ferme sur une élaboration de la théorie psychanalytique, la psychothérapie d'inspiration analytique se définit donc d'abord par la place qu'elle occupe par rapport à la psychanalyse et la psychiatrie.

Mais du fait de cette situation et de l'évolution dont elle témoigne, la psychothérapie peut être encore définie par les représentations qu'elle semble regrouper quant aux modalités d'action des thérapeutiques psychiques.

Ainsi définie par sa situation et par les "représentations" qu'elle recouvre, il resterait à voir si la psychothérapie peut être caractérisée par des principes théoriques, un champ, une visée qui lui soient propres, justifiant scientifiquement l'opposition entre psychothérapie et psychanalyse.

Pour tenter de répondre à cette question, il nous faut d'abord évaluer l'importance des conditions concrètes, en particulier de temps et de lieu qui délimitent la "situation psychothérapique". Alors pourront être précisées certaines modalités d'action de la psychothérapie, car ces conditions induisent une distorsion de l'espace dans lequel se déploie le discours dans la psychanalyse et semblent être à l'origine d'un discours "psychothérapique" dont nous envisagerons certains aspects.

I. - SITUATION DE LA PSYCHOTHERAPIE ANALYTIQUE

La psychothérapie analytique peut être définie en premier lieu par la place qu'elle occupe dans le champ des thérapeutiques psychiques et des sciences qui les justifient, ainsi que des institutions qui en autorisent la pratique.

En tant que thérapeutique de la psychiatrie, elle s'apparente à la psychologie de la relation malade-médecin. Elle

s'appuie sur une clinique psychanalytique dont le langage est celui d'une psychologie du comportement. Elle s'affirme comme pratique, sur le fond de l'opposition entre théorie et pratique, avec la rigueur de la théorie psychanalytique à son horizon. Enfin elle se réfère à un certain ordre culturel.

1. Psychothérapie analytique et médecine. La relation malade-médecin.

On peut considérer l'importance accordée actuellement à la relation malade-médecin, comme l'un des effets principaux dans le champ de la pratique médicale, du développement des concepts analytiques.

Si on considère les termes mêmes de cette notion, on voit que c'est le médecin en tant que médecin et le malade en tant que malade qui y sont envisagés, de sorte que la part de l'institution médicale et des rôles qui en découlent mériterait d'être précisée. De plus, l'accent est mis sur la "relation", dans ce qu'elle implique de "conduite" affective, qu'il s'agit de repérer au-delà du discours. En effet la thèse sous-jacente à cette conception, fait d'un "transfert" généralisé le moyen thérapeutique principal d'une maladie conçue comme essentiellement psycho-somatique. Cette conception se précise encore à travers la métaphore du médecin-médicament ; selon Balint, "le médicament de beaucoup, le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même. Dans aucun manuel il n'existe la moindre indication sur la dose que le médecin doit prescrire de sa personne ni sous quelle forme et avec quelle fréquence".

Le médecin est donc censé se prescrire lui-même, se donner à doses plus ou moins mesurées, dans le rituel de la prescription. La psychologie de la relation malade-médecin s'élabore ainsi en psychopharmacologie de l'échange d'un "objet médical" ou "thérapeutique", entre le malade et le médecin, qu'il s'agisse du médicament, des paroles, ou des divers aspects du comportement.

Enfin l'accent est mis sur l'importance de la consultation, sur ce qui s'y passe d'actuel, sur son caractère dramatique, de sorte que l'entretien avec le médecin apparaît comme une

"rencontre" significative et privilégiée dans l'existence du malade. Et c'est à la lumière de cette existence, de son drame actuel et de son passé, que cette rencontre est à expliciter. La relation malade-médecin s'appuie donc sur une psychologie de la "rencontre" entre le malade et le médecin.

2. Psychothérapie analytique et psychiatrie

Les caractéristiques de la relation malade-médecin se retrouvent dans la relation psychothérapique. Nous y retrouvons tout d'abord la forme du langage médical tel qu'en témoigne la littérature sur la psychothérapie analytique. En second lieu la psychothérapie analytique a pour visée la recherche d'une guérison, dans l'optique d'une "maladie". La psychothérapie reste donc dans les limites étroites d'une spécialité médicale, même s'il y est question de l'existence du sujet et de l'ensemble de sa personnalité. Quant au discours, il ne s'agit pas de le laisser se "dérouler", ne serait-ce que dans le sens où FREUD se refusait à interroger directement le noyau pathogène, respectant la nécessité interne du discours. La non-directivité n'est qu'apparente, car la situation est en elle-même directive, et surtout l'idée que s'en fait le psychothérapeute, de sorte que la psychothérapie apparaît comme "opération" sur le discours, au nom d'un certain savoir et d'une certaine visée.

3. Psychothérapie analytique et psychologie

De quel savoir s'agit-il ? Il s'agit d'abord, nous y reviendrons, du savoir de la psychanalyse. Mais un savoir aussi; qu'une certaine psychologie aurait élaboré en science du comportement et des conduites relationnelles de l'individu.

Car, autre héritage de la psychanalyse, une psychologie clinique et réadaptative s'est donné pour objet les relations de l'individu et de son milieu, et comme but les moyens d'harmoniser ces relations. Son langage n'a pas manqué de contaminer les présupposés théoriques des méthodes psychothérapiques qui ne peuvent s'arracher à un projet latent d'adaptation, et qui, de toutes façons, se donnent des conditions d'exercice qui excluent que quelque chose de l'ordre du fantasme soit saisissable ailleurs que

dans l'artifice d'une théorisation. Cependant il ne s'agit pas seulement de la dynamique des relations de l'individu et de son milieu et de la logique causale ou génétique qu'elle suppose, mais aussi et surtout, de la traduction qu'opère une telle psychologie quant aux faits du discours, traduction qui tend à nier la spécificité originelle du discours, comme une traduction qui aurait ignoré l'espace de la langue originelle. Le Rorschach, quelle que soit sa valeur comme test, est la limite et le type de cette traduction, et montre bien l'intérêt, mais aussi l'impasse, d'une "analyse", qui n'est pas autre chose qu'un diagnostic.

C'est là un problème important à considérer, car l'héritage d'une découverte, en particulier dans les sciences humaines, réside dans l'accueil que lui fait le langage d'une époque. Et ce qui caractérise cet accueil, pour ce qui est de la psychanalyse, c'est que les concepts freudiens aient été utilisés comme code d'une pratique thérapeutique et d'une "clinique psychanalytique".

4. La psychothérapie, comme pratique

Dans la définition de la psychothérapie comme pratique, transparaît la séparation de la psychiatrie entre théorie et pratique, séparation en premier lieu institutionnelle entre la psychiatrie universitaire, orientée vers la recherche et les élaborations théoriques, et la psychiatrie dite "privée", essentiellement consacrée à la pratique, mais séparation épistémologique aussi qui veut que dans le domaine de la connaissance, théorie et pratique s'opposent. Et dans la mesure où la psychothérapie s'apparente à la pratique, elle est l'objet des jugements de valeur qui soulignent ce partage : valorisation de la pratique et de l'expérience, comme source de connaissance ; parfois même, valorisation d'un certain non savoir, ou du renoncement à savoir et à penser, dans l'attente d'un apprentissage par les faits, cependant son fond d'une certaine souffrance à ne pouvoir jouir du savoir, ou dans la fascination d'un acte qui trouverait sa pleine réalisation à ne pas être connu.

5. Théorie psychanalytique et psychothérapie.

Cependant si la psychothérapie se définit essentiellement comme pratique, si son savoir est surtout de l'ordre des règles qui inspirent une pratique, elle garde la nostalgie de la rigueur psychanalytique. Mais ce savoir analytique qui se profile à son horizon ne peut être mis sur le même plan qu'un autre domaine de connaissance du fait que l'idée de vérité y est impliquée. Et cette vérité n'est pas à cerner d'une manière précise comme la dose efficace de tel médicament, mais elle déjoue toute tentative de saisie, apparaissant ainsi comme un ailleurs inaccessible, sauf à certains, qui possèderaient une pensée particulière. Car ce n'est pas l'étendue d'une connaissance qui est ici recherchée et valorisée, mais la capacité de déjouer les pièges que tend une vérité qui se cache. Le fait que cette vérité concerne l'être du sujet, cet être qu'il s'agit de préserver, dramatise encore la relation à ce savoir.

Et quand la psychanalyse trouve droit de cité, quand elle s'institutionnalise, quand elle devient langage universitaire, l'écart se creuse encore entre la pratique et le savoir donnant lieu à ce savoir sur lequel s'appuie la psychothérapie et que nous évoquerons plus loin. Et quand la psychanalyse précise son langage théorique, quand elle devient perspective privilégiée des sciences humaines, la pratique de la psychothérapie devient le débat d'une pensée singulière avec le savoir où d'un côté c'est la pensée solitaire qui apparaît monstrueuse et absurde et où de l'autre côté c'est la logique et la théorie qui apparaissent comme aliénantes et mortifères.

6. Enfin, que la psychanalyse soit ainsi en voie d'institutionnalisation caractérise un certain ordre culturel dont le psychothérapeute est la référence. Que le psychothérapeute se considère ou ne se considère pas intégré culturellement et socialement n'a ici que peu d'importance ; en raison même du lieu qu'il occupe du fait de la psychothérapie qu'il pratique, il incarne cet ordre ne serait-ce que dans les moquettes et les meubles anciens de son bureau. Il exprime cette permissivité accordée par notre société à un certain langage pourvu que ce langage ne soit pas trop celui de l'inconscient et pourvu que le diaphragme d'une pensée modératrice ait obsturé ce que la psychanalyse menaçait d'ouvrir.

Car il s'agit de permettre à un discours qui doutait de sa conformité, en proie aux angoisses de la singularité, de prendre place, à être dit, dans la neutralité des choses reconnues et identifiées. La "neutralité bienveillante" est ici l'assentiment qui permet cette identification et cette reconnaissance.

II. - REPRESENTATIONS CONCERNANT LES MODALITES D'ACTION DE LA PSYCHOTHERAPIE ANALYTIQUE.

Ces représentations s'enracinent dans la situation de la psychothérapie dans le champ de la pratique médicale ; elles sont également en rapport avec l'enseignement médical dont la psychothérapie reprend le langage. Elles traduisent un certain savoir vers lequel glisse le psychothérapeute comme fasciné par l'unité de l'acte thérapeutique.

Certes, les représentations que nous allons évoquer, sont rarement présentées comme telles, mais transparaissent dans les évocations de cas cliniques, à travers l'importance accordée à tel ou tel aspect de la relation thérapeutique ou du discours.

Ce sont ces représentations qui sont agissantes et qui constituent autant que les réactions affectives du psychothérapeute ce qu'on appelle le contretransfert. Mais ce "contretransfert" est le produit de l'institution psychothérapique, car ces représentations dépendent de la situation latente de la psychothérapie qui la révèle enracinée dans la médecine et la psychiatrie au contact d'une psychanalyse utilisée dans un but thérapeutique, en quelque sorte "apprivoisée. Car si, comme le dit Heidegger, "dans l'être et l'influence souveraine du langage, c'est un destin qui chaque fois se décide", le discours sur sa pratique auquel accède le psychothérapeute, détermine sa destinée de psychothérapeute, destinée qui concerne l'évolution de sa pensée, mais aussi l'objet auquel il va se vouer : objet médical, objet thérapeutique, objet psychiatrique, et parfois objet de la psychanalyse.

Il faut se garder cependant d'opposer trop radicalement la psychothérapie et la psychanalyse. La psychothérapie et en particulier la psychothérapie dite analytique est la tentation constante de la psychanalyse, de sorte que ces problèmes

concernent aussi la psychanalyse ; et les représentations ici invoquées, sont à l'arrière plan de certaines conceptions de la psychanalyse.

1. La psychothérapie comme technique

Une première série de représentations concerne la psychothérapie comme technique. La référence à la technique a d'abord une fonction de rétention : la technique retient ce qui pourrait se déployer sans ordre. C'est donc une fonction négative de limite et de barrière. Mais la technique a aussi une fonction positive de détermination de l'acte et de la parole autorisés et nécessaires ; elle délimite l'espace et la configuration de l'acte thérapeutique.

Enfin la psychothérapie comme technique c'est un jugement de valeur porté sur le savoir-faire du psychothérapeute, dans la perspective d'un certain "art médical" ; c'est la réprobation de la "faute" toujours possible, soit comme irresponsabilité, ignorance, incompréhension, soit comme transgression. Le fait que l'objet auquel s'applique la technique soit un "patient" dramatise l'ambiance éthique de la technique psychothérapique où le patient apparaît comme lieu d'un effondrement et d'un dérèglement catastrophiques possibles, comme installé dans une précarité essentielle, qui fait du geste thérapeutique une question de vie et de mort. Un tel geste évoque le geste chirurgical, évocation que FREUD avait lui-même faite.

2. Modalités d'action de la psychothérapie.

Aux représentations de la psychothérapie comme technique correspond la représentation de la psychothérapie comme opération active sur le discours et sur la relation malade-médecin, à travers les notions de manipulation du matériel, de manipulation et d'utilisation du transfert, qui caractérisent en général l'activité du psychothérapeute.

De quelles sortes de manipulations s'agit-il ? C'est d'abord une manipulation qui vise à dévoiler quelque chose que le discours cache, quelque chose d'actuel de l'ordre de la relation avec le médecin, ou de l'ordre d'un comportement jugé

"honteux, coupable, anormal" par le patient. Le psychothérapeute est ici celui qui s'efforce de faire avouer, de faire "cracher le morceau", et la psychothérapie apparaît comme une lutte entre le médecin et le malade, où celui-ci est considéré comme essentiellement résistant.

Opérer sur le discours, c'est aussi chercher le "souvenir refoulé", dans l'idée que c'est fondamentalement le passé qui est cause de la maladie, et qu'à le retrouver dans sa cohérence et sa continuité, la guérison s'ensuivra. Ce retour aux origines est aussi réduction à l'enfance, comme si, à n'entendre que ce qui se dit de l'enfance, c'était le langage infantile qui était attendu, comme pour masquer ce à quoi l'enfance est vouée, à s'arracher à elle-même, comme pour retrouver avec le patient ce paradis perdu. On devine les simplifications auxquelles donne lieu une telle écoute, qui n'échappe pas aux partis-pris éducatifs, et à la redistribution des torts et des raisons dans la constellation familiale.

Mais ces "manipulations" ont pour but d'aboutir à la révélation d'une "prise de conscience", comme moment résolutif de la cure. Là se révèle l'idée d'un savoir traumatique présent, bien constitué et bien articulé, mais masqué par le refoulement qu'il suffirait de dévoiler.

A l'opposé de ces conceptions activistes, nous trouvons la thèse plus passive de la psychothérapie comme écoute. C'est là une application de la règle de neutralité analytique, qui présuppose que maladie et guérison sont des processus qui se déroulent tout seuls auxquels il ne faut pas toucher.

Cette conception n'est cependant pas éloignée de la psychothérapie comme technique, car s'y découvre l'idée d'une rétention de paroles et d'actes possibles, d'une attente de ce que l'on sait devoir venir, attente qui commande qu'il ne soit soufflé mot. Plus active encore est l'écoute murée dans une résistance passive : "je te vois venir".

Mais l'écoute c'est aussi la grande oreille enveloppante et structurante, l'oreille accueillante, qui entend tout et comprend tout, dans l'accentuation du caractère bienveillant de la neutralité : cette oreille qui agit par sa seule présence est là pour montrer qu'il y a encore des endroits où se nicher, dans un monde qui n'écoute plus, puisqu'il y faut agir.

La grande oreille qui agit par sa seule présence, nous permet d'évoquer le thérapeute efficace par son être. "Le psychothérapeute vaut davantage par ce qu'il est que par ce qu'il fait" a-t-on dit. Mais qu'est-ce que l'être ici ? Quelle "substance" a ce psychothérapeute ? Il apparaît d'abord comme cette substance comestible et bonne de la drogue-médecin ; mais aussi comme celui que l'on trouve dans cette rencontre idéale qu'est la rencontre avec le psychothérapeute, celui par lequel il faut passer pour aller vers la guérison ou la vérité, moment essentiel du destin, "l'ouverture" dans un monde fermé.

Nous retrouvons ici certaines représentations de la relation malade-médecin agissant par le transfert, à l'occasion de cet "apprentissage effectif" qu'est la cure, apprentissage qui met en présence deux consciences dans la "communication des inconscients". Il suffit d'être là, d'écouter sa pensée comme reflet de l'inconscient de l'autre, car l'accent mis sur l'être c'est aussi l'accent mis sur le thérapeute comme si la cure se déroulait en son intérieur.

3. L'activité intellectuelle du psychothérapeute.

Que s'agit-il de penser à l'écoute du discours ? Que s'agit-il d'en faire ? D'abord le recueillir et le retenir dans sa totalité et dans sa continuité comme quelque chose qui ne doit pas être perdu, mais aussi l'interpréter, c'est-à-dire le reconstruire.

Recueillir, retenir, ce sont des verbes qui expriment la garde et la protection de quelque chose qui ne doit pas être altéré et qui doit se maintenir dans sa cohérence. Mais alors comment agir sur le discours, comment le reconstruire, si ce n'est dans la substitution d'un double tout aussi cohérent, si ce n'est dans l'effort à reconstituer comme un puzzle cet autre qui est au-delà du discours. Car le recueillement, le retenir, le reconstruire et l'idée du puzzle, impliquent une représentation spatialisante qui se prend au mot. Nous verrons comment la situation psychothérapique répond à ces visées spatialisantes.

Le jeu du puzzle nous permet d'évoquer un autre jeu à l'usage des psychothérapeutes : les mots croisés : ici il ne s'agit pas de reconstituer une image morcelée, mais de jouer

avec les mots du discours, de rechercher le plaisir des associations subtiles, à travers lesquelles le sens chemine. Le discours vient ici au devant du psychothérapeute comme miroir narcissique de sa pensée, toute entière à la joie de se découvrir accessible au sens le plus caché.

Mais au-delà le jeu devient plus sérieux, et la pensée part à la recherche du secret, du mot-clé, de la révélation, qui au-delà de tout discours, soutient la névrose. Au-delà du discours, mais aussi au-delà du savoir, et de ce qui a été enseigné, dans l'espoir de trouver un jamais-dit, une parole première et originelle, que rien de connu n'aurait contaminé, qu'aucune "Nachträglichkeit" n'aurait remanié.

Enfin à l'opposé, l'accent n'est pas mis sur l'activité de la pensée, sur ce que doit penser le psychothérapeute, mais sur ce que l'expérience et le bon-sens ont développé en lui de sens du "contact", à la limite de l'hostilité à l'égard des "constructions" et des hypothèses théoriques. Ici ce qui est "analytique" est mis au compte du "moi analytique" du psychothérapeute, qui suffirait à lui seul à instaurer une relation thérapeutique à travers la communication des inconscients.

4. Les relations de la psychothérapie et de la psychanalyse.

Parmi les représentations dont nous avons parlé, beaucoup se développent au contact de la psychanalyse, en quelque sorte dans l'ombre de la psychanalyse. Il nous reste à envisager les représentations concernant ce qu'est la psychanalyse dans la perspective de la psychothérapie, ce qu'est la psychanalyse prise comme domaine séparé de la psychothérapie.

Nous savons que cette coexistence de deux "techniques" dans le champ de la thérapeutique psychiatrique, dont l'une est issue et dépend de l'autre, ne peut manquer de susciter des "comparaisons" projetées sur le fond d'une échelle des valeurs du savoir et de la pratique. C'est ainsi que la psychothérapie apparaît souvent comme un sous-produit de la psychanalyse, ou comme un simple passage dans le "cursus honorum" du psychanalyste.

En ce qui concerne la pratique, les indications respectives de la psychothérapie et de la psychanalyse, souvent

mal délimitées, laissent néanmoins à la psychothérapie le domaine de ceux qui ne sont pas capables d'une analyse. Nous retrouvons encore cette échelle des valeurs dans l'idée que la psychothérapie est une méthode "superficielle", "n'allant pas si loin" en opposition avec la psychanalyse, "psychologie des profondeurs", "allant jusqu'au bout", comme si à l'arrière-plan de ces représentations se retrouvait l'idée d'un processus unique qui s'arrêterait en chemin dans la psychothérapie et serait poursuivi aussi loin que possible dans la psychanalyse.

0
0 0

La psychothérapie analytique s'appuie donc sur un certain savoir, qui apparaît comme une forme dégradée du savoir psychanalytique. Mais plus précisément il apparaît en premier lieu comme la codification en quelque sorte institutionnelle des actes psychothérapiques ; comme si une première forme de dégradation du savoir était liée à son institutionnalisation. En second lieu, c'est un savoir proche de la pratique, destiné à l'inspirer directement, un savoir qui n'est pas à "la disposition" de l'écoute, mais qui se trouve comme engagé en elle et la "constitue a priori". C'est dans ce sens que nous pouvons parler d'"acte psychothérapique". Enfin, en troisième lieu ce savoir regroupe un ensemble de formules, souvent fascinantes dans leur figuration et leur unité. Ces caractéristiques évoquent à nouveau l'acte et en particulier le geste, mais révèlent essentiellement la fascination par l'unité et la simplicité imaginaire de la relation thérapeutique.

Cependant si la démarche thérapeutique paraît simple et une, en raison de la situation de la psychothérapie ce n'est pas seulement le discours du patient que le psychothérapeute se donne comme objet, mais tous les objets qui peuplent son "monde psychothérapique" : le savoir psychanalytique, la technique de la psychothérapie, la symptomatologie du patient, la visée thérapeutique ..., tous ces domaines, tous ces mots, toutes ces images sont autant d'objets, que le psychothérapeute interpose comme écrans entre sa pensée et une réalité insaisissable et monstrueuse.

Car qu'est-ce que cette réalité, si ce n'est au-delà du discours et de par les fantasmes archaïques de la médecine qui hantent la psychothérapeute, la maladie à guérir, comme impliquant une question de vie et de mort, ne mettant pas

seulement en jeu le corps comme dans la médecine dite somatique, mais aussi la vie humaine, comme destin à déployer. Et si tous ces verbes qui sous-entendent les représentations du psychothérapeute évoquent l'action et l'opération sur le discours, ils impliquent aussi l'angoisse d'une transgression mortifère, qui au-delà de la technique protectrice, perturberait, dérèglerait, aveuglerait à mort ce déploiement attendu d'une vitalité dans la cure.

III. - LA SITUATION PSYCHOTHERAPIQUE

Au-delà de sa situation et des représentations qu'elle regroupe, la psychothérapie analytique peut être définie par ses conditions techniques. Ces conditions délimitent une situation psychothérapique que nous allons tenter de préciser.

1. Paroles et explications inaugurales

En psychothérapie les paroles et explications inaugurales acquièrent une importance particulière du fait de l'origine de la demande de psychothérapie qui est souvent l'aboutissement d'un itinéraire complexe passant par le généraliste ou la policlinique psychiatrique, ou faisant suite à un séjour en clinique ; de plus cette demande de psychothérapie, qui n'est pas demande d'analyse, objet à la fois mieux reconnu et plus lointain, implique l'idée d'une intervention au niveau du malaise psychique, l'idée d'une activité thérapeutique à exécuter, mal dégagée de la prescription ou des conseils. Cette demande accueille donc les explications inaugurales comme règle de fonctionnement circonscrivant une démarche précise.

Les conditions d'engagement dans la psychothérapie donnent donc aux paroles inaugurales un rôle "destinal" pour le déroulement du discours, qui se structure originellement à partir de ces paroles, ou apparaît comme une efflorescence imaginaire de ces paroles. C'est ainsi qu'on assiste parfois d'une séance à l'autre à la répétition de ces paroles, à leur reprise sous une forme imaginaire, comme si une première forme d'identification s'amorçait là, à travers l'invitation à

parler, comme invitation à être, ou à travers la simple annonce du renouvellement des séances, comme possibilité donnée d'être par ses paroles. Car à l'occasion de la rencontre avec le thérapeute, un recommencement est attendu, ainsi qu'une reconnaissance à laquelle les premières paroles semblent ouvrir la voie. Mais c'est aussi l'attente d'un destin, que soit exprimée la parole qui donne au récit le sens d'un destin. Ainsi se retrouve le lien qui unit parole et destin : la parole du commencement apparaît comme la matrice du destin, la loi qui fonde le destin.

Mais quelles sont ces paroles, ces explications inaugurales ? Il s'agit essentiellement d'une invitation à parler ou de l'affirmation d'une attitude d'écoute où la parole est donnée: "je vous écoute, je vous donne la parole, qu'est-ce qui vous passe par la tête ... ?" Parfois il s'agit d'expliquer quelque peu le sens de cette "cure par la parole". Mais le rythme des séances dans la psychothérapie, la présence implicite d'un terme, et les représentations concernant la psychothérapie et la psychanalyse, provoquent "l'étonnement" devant cette demande de parole qui répond à ce qui est attendu d'effets sur les symptômes. A cette demande de parole répond donc un choix, qui voue le discours aux effets de voilement, aux découpages et morcellements.

Car l'ambiance de l'exhortation à parler est permissivité, au contraire de la psychanalyse où la "demande radicale" de "tout dire" fait appel à une totalité, qui exclut toute échappée hors du discours ou au-delà du discours. A travers le "tout-dire", se révèle le leurre d'une liberté de la parole, dans la découverte que ne peut être nié dans son existence, ce qui se propose à la parole. La "résistance" du discours se dévoile ici d'entrée de jeu. Et tout-dire, c'est aussi la certitude que tout sera dit, qu'il n'y aura pas d'au-delà de ce dire. Tout sera dit par delà les mythes du changement et de la destinée.

Au contraire ce qui est retenu de l'exhortation à parler dans la psychothérapie, même quand il est demandé de tout-dire, c'est la permissivité plus que la contrainte d'une règle de vérité, à travers la possibilité de "parler enfin", de dire "ce que l'on veut .

Ces considérations sur les paroles inaugurales trouvent leur justification dans l'importance de tout ce qui est de l'ordre du commencement, à l'image de la proportion des premiers

termes dans les séries mathématiques ; cela vaut en particulier pour les paroles du commencement qui sont appelées à devenir le thème originel d'une répétition.

2. La position en face à face

L'importance de la position est attestée par les effets "hallucinogènes" de la position couchée sur certaines structures psychotiques. Rappelons à ce propos que la situation analytique a été décrite comme "déréalisante". Par ailleurs, des changements de ton, d'attitude, de modes d'expression sont souvent constatées après levée du divan ou inversement.

1) La situation en face à face introduit en premier lieu la catégorie du réel, qui définit l'objet dans ses limites, son unité, les caractères qui permettent de l'identifier, et sa position dans l'espace à une certaine distance du sujet. La conséquence en est qu'il y a d'entrée de jeu dans la psychothérapie une limite à l'activité imaginaire du sujet.

2) La position en face à face introduit en second lieu la catégorie de l'actuel : ce qui est implique la dimension de l'acte possible et du présent, vouant le passé à la remémoration stylisée du récit ou à la répétition agie.

3) Enfin et surtout, la position en face à face introduit la catégorie du visuel, cela veut dire simplement que le psychothérapeute est visible, qu'il est possible d'exercer sur lui l'activité du regard ; mais cela veut dire aussi que son regard est à affronter, dans ce qu'il trahit de désirs. D'où l'importance des manifestations non verbales dans la psychothérapie, soit qu'il s'agisse de ce qui relève de la "réalité" du psychothérapeute, soit qu'il s'agisse des manifestations mettant en jeu le corps à travers l'expressivité corporelle. L'irruption de ce qui est à voir, de la proximité envahissante du visible fait du discours une activité de conjuration du regard, qui trouve dans la répétition de la séance hebdomadaire des conditions favorables à la ritualisation. Le langage prend alors valeur d'objet intermédiaire entre le psychothérapeute et le patient, masquant ce qui s'affirme dans la rencontre d'actes retenus.

La position en face à face apparaît ainsi plus proche des conditions habituelles de la communication. Il s'ensuit que d'un côté les aspects de la réalité rassurent, banalisent la relation, mais d'un autre côté l'affrontement en face à face dramatise le dire, et tend à lui donner une dimension d'acte.

La position en face à face est donc déterminante de certaines modalités du discours ; elle agit comme limite au déploiement du discours qui se fige dans la ritualisation et la dépendance d'une organisation de l'espace, comme si l'idéal d'unité qui s'oppose au désordre imaginaire du discours trouvait une réponse dans l'organisation de la séance.

Ces conditions nous ont amené à utiliser le terme de "présence" pour qualifier ce qui se donne de la réalité de l'analyste dans la psychanalyse, par opposition à la figure visible du psychothérapeute. Par présence de l'analyste nous ne pensons pas à ce qui en a été dit ailleurs, mais à une certaine position occupée par l'analyste, qui le place invisible derrière la tête de l'analysé. Par présence nous entendons essentiellement le fait d'être là, sans autre qualification possible à partir d'une perception qui prendrait la mesure de la réalité. Nous pensons que ces distinctions concernant les modalités du "lieu" occupé par le thérapeute sont importantes à considérer, car le discours n'est pas le même, qui s'adresse dans le silence de la parole intérieure à la personne absente, ou qui se fige dans l'écriture de la lettre, ou qui s'adresse à la personne présente "en chair et en os" dans le face à face, ou encore qui s'adresse à ce mode particulier de la présence qui tient invisible l'analyste dans une proximité pourtant palpable.

Par ailleurs, à travers les évocations déformantes de l'image de l'analyste, de son milieu, de ses attitudes, se révèle l'importance des représentations spatiales, qui trouvent dans le face à face une limite à se heurter au visible.

Certes le visible donne lieu aux interprétations et efflorescences imaginaires, mais il fait irruption dans le discours soit pour l'envelopper et l'unifier, soit pour le morceller en unités distinctes.

Car il se donne comme limite à laquelle se heurte le discours, avec tout ce que ce terme de limite comporte de signification : limites où vient mourir la surface de l'objet dans

ses contours, limites du passage nécessaire, limitation, séparation, mort ...

Et c'est pourquoi la situation de la psychothérapie se rapproche de la situation de la rencontre : projet, mais retenue de l'acte, dans la tension du désir, passages à travers les contours d'une activité nécessaire, question de vie et de mort dans la question du mot de passe.

3. La neutralité dans la psychothérapie analytique

C'est aussi la position en face à face qui détermine les particularités propres à la psychothérapie. Car quelque chose pousse à parler et à intervenir plus souvent, quelque chose qui n'est pas seulement l'angoisse d'un affrontement muet, mais aussi ce qui se révèle dans le silence d'actes contenus et de désirs. Et si la neutralité c'est le non-agir de la non-réponse à la demande, c'est aussi ce qui qualifie une présence imaginable à loisir. Or le face à face ne manque pas de déboucher à l'une ou l'autre séance sur cet étonnement à découvrir les contours du psychothérapeute, son visage et sa forme, comme une sollicitation contraignante, étonnement à le trouver là, à occuper activement son espace, à n'être que lui-même, comme malgré lui dans les prises que son visage offre aux regards.

Cependant le statut du psychothérapeute en face à face a pour conséquence de creuser l'écart entre les deux rôles dont il est investi: d'une part celui qui le constitue comme autre d'une relation qui se veut égalitaire, dans la symétrie de la position, qui rejoint la représentation narcissique du même et du semblable ; d'autre part, le rôle dans lequel il peut se figer, d'incarnation de la loi jusque dans ses évocations de matière sculptée et de mort.

4. Le temps

Davantage que des conditions de durée et de rythme des séances, il s'agit du temps introduit par l'engagement dans la psychothérapie et les paroles inaugurales. Car la mesure de la psychothérapie c'est aussi le temps qui lui est consacré non pas seulement en durée, mais comme projet. Certes le rythme

hebdomadaire des séances a son importance, et FREUD insistait sur l'intérêt d'une séance quotidienne en psychanalyse ; en psychothérapie la séance hebdomadaire s'isole des autres activités du sujet, prend le sens d'un événement, d'une rencontre privilégiée, et favorise les phénomènes de répétition et de ritualisation : la "mise en scène" de la séance y gagne, comme organisation de sa durée ...

La position en face à face a aussi ses effets sur le temps : le temps vécu dans la séance en face à face est le temps mesuré, organisé, partagé de la réalité, s'opposant par là au temps du discours analytique, qui ignore le temps comme rythme et organisation de l'activité : des "déformations" du temps s'y manifestent également, en analogie avec celles de l'espace.

Enfin, "la fixation anticipée d'un terme, première forme d'intervention active laissera toujours le sujet dans l'aliénation de sa vérité". Cette simple condition d'un terme impliqué dans les conditions de temps dans lesquelles s'exerce la psychothérapie suffirait à l'opposer radicalement à la psychanalyse. Car la psychothérapie, de par les buts limités qu'elle se propose, implique d'entrée de jeu son terme.

— — —

La situation psychothérapique se caractérise donc par son organisation : organisation de sa durée et de son discours à partir des paroles qui l'inaugurent, organisation de son espace, de la mise en scène des figures imaginaires qui soutiennent l'identité du sujet. Cet espace structuré par la vision ne manquera pas d'avoir ses effets sur l'identification recherchée dans la cure.

IV. - MODALITES D'ACTION DE LA PSYCHOTHERAPIE D'INSPIRATION ANALYTIQUE.

1. Les thèmes biographiques. La catharsis.

Constatons la fréquence de l'évocation du passé sous forme du récit biographique :

Ce récit biographique a en premier lieu une fonction narcissisante en ce sens qu'il est reprise et intégration du souvenir sous une forme stylisée, esthétisée, qui prend place dans la courbe biographique vécue comme destin. Cette fonction narcissisante participe donc à l'élaboration de l'image de soi et à la fonction d'identification.

Le rôle identificatoire du récit biographique se précise dans les thèmes qui évoquent une mythologie des origines. Cette mythologie masque, comme bouchon narcissique les questions qui se posent quant aux origines et qui sont à la source des symptômes.

L'élaboration d'une mythologie des origines rejoint le phénomène du shamanisme. Un aspect important à considérer en effet dans le shamanisme, c'est l'évocation du "Voyage" du shaman : le shaman est celui qui revient de loin, de l'autre monde, et qui a triomphé de toutes sortes d'épreuves de passage. Dans les représentations du psychothérapeute qui répondent à cette fonction imaginaire quant aux origines, on retrouve l'idée d'un sujet qui a vécu, qui a voyagé "intérieurement" et qui peut donc être le témoin de l'itinéraire d'une vie dans ses manques et difficultés "de passage".

Mais le récit biographique c'est aussi la confrontation avec une origine incontournable ; en tant que le sujet se définit comme conséquence obligée de ce passé, conscient qu'il ne peut être autre chose que ce qu'il a été ; l'activité imaginaire qui concerne ce passé témoigne donc d'une tentative de nier le passé en tant que tel, dans la mesure où il apparaît comme un réel absolu, comme ne pouvant être changé, totalement déterminé, comme si la vie du sujet en était chassée à jamais.

- La Catharsis. L'évocation du passé donne souvent lieu à des effets cathartiques, dont on sait l'importance dans l'action thérapeutique de la psychothérapie.

Envisageons rapidement les divers sens du mot grec catharsis :

1) Ce mot a d'abord un sens moral ; de purification par une action morale ; mais aussi dans un domaine plus précis, d'activité morale purificatrice permettant l'accès aux mystères, et pour Aristote, de purification des passions par la pitié et la crainte qu'inspire la tragédie.

2) Ce mot a ensuite un sens médical, de purgation, de menstrues.

3) Enfin un sens agricole d'émondage des arbres.

Ces divers sens, quelque riches de signification qu'ils puissent être révèlent la fonction narcissisante de la catharsis dans le rejet du corps étranger, dans l'identification à l'idéal moral, dans la séparation de ce qui altère l'unité. L'effet cathartique n'est donc pas absent de l'élaboration de l'image de soi. Nous pouvons d'ailleurs en souligner la dramatisation et la théatralisation qui soulignent les aspects mythologiques de l'évocation du passé. Car un retournement post-cathartique s'observe, qui n'est pas seulement soulagement d'une abréaction mais jubilation d'une image de soi, grandie et valorisée par le récit de cette épreuve, qui donne à la biographie sa différence.

Cependant la catharsis c'est aussi la mise en jeu du corps à travers l'expressivité émotionnelle, les décharges motrices, et l'attente d'une intervention au niveau du corps. A partir de cette mise en jeu du corps se pose la question souvent évoquée de l'actualisation d'éléments du passé. Mais dans le récit qui caractérise essentiellement la catharsis, plus que ses manifestations corporelles, une fonction de remémoration est à reconnaître, remémoration qui aurait cependant pour but de masquer non seulement un passé plus ancien, mais aussi, paradoxalement dans le recours au passé, l'actualisation et la répétition qui se précisent dans la séance sous la pression des éléments transférentiels qui tendent à s'exprimer. La catharsis est donc masque de la remémoration et masque de la répétition à travers la psychodramatisation du souvenir, qui appelle le témoin de cette mise en scène.

C'est donc encore une reconnaissance qui est attendue dans une rencontre qui se substituerait à ce qui est de l'ordre du trauma, reconnaissance qui permet l'unification de l'image de soi, comme si ce qui avait manqué au trauma, c'était la parole de la nomination et de l'identification.

2. Le transfert dans la psychothérapie.

La question qui se pose ici est celle de la spontanéité du transfert ou de sa dépendance de la situation analytique, et de l'incidence sur le transfert de la "réalité" de la situation psychothérapique. Cette question rejoint celle de l'incidence de la situation sur le discours, dans la mesure où le transfert est phénomène du discours "Übertragung", déplacement, dépendant justement d'une situation "de non réponse à la demande constituée par le dire du patient". Mais la situation en face à face n'est pas tout à fait une non-réponse, et le réel et l'actuel qui s'y manifestent occultent certains effets transférentiels au niveau du discours.

C'est pourquoi la règle de non-interprétation du transfert qui a souvent été formulée, a son origine dans une théorie du transfert généralisé qui confond répétition agie et remémoration et qui brûle les étapes du discours pour s'attacher à la mise en scène soit dans le récit, soit dans l'acte de ce qui est de l'ordre du transfert. De toutes façons dans la psychothérapie le patient se forge un "transfert positif", faute de quoi il n'y aurait pas de psychothérapie possible, qui masque la question essentielle de l'agressivité sous-jacente à la demande de guérison.

Car plus que de transfert, il s'agit de la répétition des rôles, d'un peu de relations aux images parentales, ou encore de jeux de séduction qui témoignent d'efforts d'ajustement, d'éloignement et de rapprochement, d'une limite, comme la recherche de contours autorisés pour son image et ses actes.

Dans ce jeu où le sujet s'essaie dans le champ de l'autre promu au rôle de témoin, toute parole du psychothérapeute qui aurait pour but de questionner au niveau de la relation, ne manquerait pas d'avoir un effet réalisant .

3. Ainsi en arrivons-nous aux phénomènes d'identification qui constituent sans doute le mode d'action essentiel de la psychothérapie. Le rôle identificatoire du face-à-face a souvent été évoqué, et c'est dans la mesure où cette situation se rapproche de la situation spéculaire, donnant naissance à l'image de soi, que des phénomènes d'identification s'y observent.

En effet nous avons souligné que la relation psychothérapique évoquait l'événement d'une rencontre, dans ce que cet événement fait surgir de nouveau, d'imaginaire précipitant ce qui était latent ... La mise en scène de la situation psychothérapique met en quelque sorte en place les divers éléments de la rencontre avec l'image spéculaire : la figure de l'autre, le témoin, le miroir, sa propre image et la parole de l'assentiment.

Nous avons vu ce que la figure de l'autre pouvait avoir d'intolérable et de menaçant dans le face à face, dans cette découverte répétitive qu'un autre est présent dans son altérité ; et à travers la position recherchée dans son champ, comme objet de désir, transparaissent les efforts de conjuration de l'autre et d'identification à l'autre.

Quant aux paroles inaugurales et aux interventions, ce qui y transparaît d'un savoir et surtout ce qui est attribué au psychothérapeute de savoir, de pouvoir et de "normalité", favorise l'identification à la loi, l'insertion symbolique dans le langage du thérapeute, par l'accès à ses codes.

Car l'attente d'une nomination s'exprime dans la psychothérapie, l'attente qu'un nom soit donné à l'innommé, au chaos, au désordre du vécu, qu'il soit répondu à l'écho de ce qui surgit du passé à quoi il n'a pas été répondu, que la nomination comble ainsi les trous du discours, qui sont aussi trous du passé, trous de l'image de soi, ou trous au niveau d'un objet idéal.

Ces phénomènes d'identification à la loi trouvent d'ailleurs dans certaines "théorisations" étranges, telles que les conceptions jungiennes par exemple, une efficacité accrue, à s'appuyer sur une mythologie de l'être et du destin humain.

Point n'est besoin qu'il soit répondu au patient, la figure du psychothérapeute avec ce qui y est projeté de loi, est ici réponse. Il lui suffit d'être le témoin légal d'une iden-

tification que le sujet réalise seul, à parler et à se nommer, témoin donnant l'assentiment par son silence, mais aussi témoin des origines, à partir duquel un commencement est possible.

Cependant cette relation à la loi peut s'élaborer en relation à l'objet-mort. Que cette relation soit souhaitée, dans le "fantasme" conjuratoire du psychothérapeute-magnétophone, ou qu'elle se développe à partir du silence, de l'immobilité de la situation, du caractère de "borne", de "pierre tombale" du psychothérapeute, quelque chose de la mort est ici saisi, qui s'exprime dans les représentations imaginaires du sphynx, de l'épreuve, du passage nécessaire, qui rejoignent les mythes du voyage. La mise en scène d'une mythologie de son image et de sa vie n'est pas sans lien avec ce qui s'affirme de la mort dans cette situation.

A travers ces phénomènes d'identification s'éclaire quelque peu la question de la suggestion dans la psychothérapie analytique. Les "doses" de suggestion qui y sont données ne sont pas tant des consignes pour être, pour bien vivre, se débarrasser de certaines difficultés, que des liens qui sont créés entre les thèmes du discours, les éléments de la biographie, les morceaux de l'image de soi. Il s'agit de la suggestion qu'un sens sous-tend le désordre et la discontinuité apparentes. La suggestion est en quelque sorte le ciment d'une image de soi mieux élaborée à être soutenue par la théorie analytique qui trouve dans le "matériel" des éléments répondant à ses thèses.

Le "renforcement du moi" se révèle ainsi possibilité d'accès à une "image de soi", plus cohérente, plus unie, dans ses contours comme dans la mythologie de son histoire et de ses origines. Un tel renforcement est donc renforcement de l'imaginaire narcissique dans ses exigences d'unité et de continuité du moi.

Les interventions n'échappent pas à cette captation par l'élaboration d'une image de soi. Tout au plus peuvent-elles donner lieu à des phénomènes de déplacement des symptômes, par l'intervention au niveau de ces zones de clivage du discours qui marquent l'insertion du symptôme dans le discours. En effet le symptôme se présente le plus souvent dans sa répétition en séances comme précédé ou suivi de thèmes, dont le repérage peut susciter des phénomènes de déplacement du symptôme.

CONCLUSIONS

1. La psychothérapie comme "acte" du psychiatre

Nous avons vu combien les représentations qui concernent un agir hantent la psychothérapie. Ces représentations trouvent leur aboutissement dans le désir de guérir, dont on sait l'ambiguité et les risques d'aliénation. Mais guérir est une visée spécifique de la médecine en fonction d'une idéologie de la santé. La psychothérapie apparaît ainsi comme l'acte du psychiatre, au sens aristotélicien de ce terme, c'est-à-dire que l'être du psychiatre, avec tout ce qui englue cette fonction dans la pratique médicale, tend à se déployer dans cet acte.

Ces constatations témoignent d'une certaine évolution de la psychanalyse et de la psychiatrie dans leurs relations réciproques. Si la psychanalyse tend à introduire partout son langage dans la psychiatrie, celle-ci a comme colonisé la psychanalyse, masquant, dans le développement d'une sorte de psychanalyse médicale, ce qui s'affirmait dans l'oeuvre de FREUD, de réellement nouveau, destiné à basculer les cloisonnements des sciences et pratiques constituées, cloisonnements plus tenaces que jamais.

Ces constatations témoignent aussi d'un certain destin de la psychanalyse, qui veut que son institutionnalisation et son issue hors des zones marginales où elle se tenait, lui fassent quelque problème. Cette évolution concerne également le destin du psychanalyste quand il franchit l'abime qui sépare le divan du fauteuil. Car ce qui avait été acquis d'ouverture risque de se refermer dans l'identification à la "fonction" de l'analyste. C'est là sans doute le problème des générations d'analystes et de la transmission du savoir freudien, parmi ceux qui se veulent analystes.

Enfin la psychanalyse en tant que savoir des thérapeutiques psychiques n'a pas manqué d'occuper la place que notre culture destine à la connaissance ; elle est comme un fonds auquel on puise selon les besoins, comme un avoir possible et non comme un langage à déployer. Plus précisément la psychothérapie révèle la division d'une certaine psychanalyse entre une technique et un savoir lointain qui serait à sa disposition.

On voit à ce propos l'énorme tâche pédagogique qui attend la psychanalyse, si elle veut promouvoir un enseignement qui réponde réellement à son objet et à ses exigences.

2. La psychothérapie dans la formation analytique

Ces considérations nous mènent à la question du rôle de la psychothérapie dans la formation de l'analyste.

D'abord est-il possible de codifier une formation de l'analyste, en dehors bien entendu de la règle intangible de l'analyse personnelle ? Y a-t-il des domaines de la connaissance qui seraient plus aptes à développer ce mode d'écoute spécifique de la psychanalyse ?

A ce propos nous devons rappeler que l'objet auquel s'attache la psychanalyse est le discours, et que par conséquent la préparation à la psychanalyse c'est aussi la sensibilisation à tous les procédés du discours, non seulement par l'étude des sciences du langage, mais aussi par l'étude des domaines où le discours montre toute sa complexité à l'oeuvre, toutes ses possibilités de signification. Ce rappel intéresse directement la psychothérapie qui repose sur une simplification a priori du discours pour le dépasser vers un au-delà clinique.

Mais nous avons évoqué le discours écrit et c'est au discours parlé d'un sujet en analyse que s'adresse l'écoute de l'analyste. C'est ici que la psychothérapie peut trouver sa place dans la formation analytique. Car la relation à cet objet qu'est le discours du patient, permet l'efflorescence de l'imaginaire concernant la pratique de l'analyse, peut-être plus que dans les "contrôles". Car la confrontation y est plus incertaine, l'objet plus insaisissable, si la nécessité y est perçue de s'arracher aux représentations héritées de la médecine. Peut-être même ce passage est-il nécessaire, où dans la pratique de la psychiatrie, en dehors de tout désir d'être analyste, la psychanalyse se révèle seule possible.

3. Le champ spécifique de la psychothérapie

Nous pouvons tenter de répondre à la question initiale. Y a-t-il une psychothérapie analytique ? Nous pouvons répondre par l'affirmative si par analytique, on entend l'utilisation du langage psychanalytique pour interpréter le discours et le situer dans le champ d'une clinique psychanalytique. Mais on ne peut considérer la psychothérapie d'inspiration analytique comme apparentée à la psychanalyse si on considère ses modes d'action. Certes il est possible, on pourrait presque dire comme dans toute relation, d'y favoriser une ouverture à l'inconscient, de s'éloigner de toute suggestion même voilée et d'y ouvrir des voies dans le discours ; mais sous sa forme codifiée, si l'on considère l'ensemble de son déroulement, on peut dire que la suture y succède à l'ouverture et que tout ce qui s'y défait, se refait bientôt, à travers une succession de phénomènes de déplacements et de dilution des symptômes, susceptibles de mener à la caractérialisation.

Car sans donner trop d'importance aux conditions concrètes de la situation psychothérapique, il faut bien admettre qu'une psychanalyse ne peut se dérouler en n'importe quel cadre et n'importe quel temps, et q''un entretien mené "analytiquement" ne peut être considéré comme de la psychanalyse. C'est dire qu'un abîme est parfois franchi quand on s'éloigne quelque peu des conditions qui permettent le déroulement de la cure.

On a dit que la psychothérapie analytique mettait en cause la psychologie du moi. Sans doute est-ce vrai si l'on considère la psychologie du moi comme ayant pour objet l'image de soi. Ce qui est apparemment "analytique" en effet, participe aux "reconstructions" et ajustements d'une image de soi face à autrui, qui cherche dans la "rencontre" avec le thérapeute, l'événement d'un recommencement et d'une reconnaissance. C'est donc la fonction unifiante de l'image qui opère essentiellement, à travers une verbalisation qui vise l'unité : unité du souvenir, unité du conflit, unité du sens ...

C'est aussi l'unité de l'acte thérapeutique que cherche le thérapeute, tel qu'en témoigne ce terme unique qui recouvre l'ensemble des thérapeutiques psychiques. Car c'est généralement en ces termes qu'est posée l'indication de psycho-

thérapie : une thérapeutique entre la psychanalyse jugée irréalisable et le traitement médicamenteux, comme si on savait exactement ce qu'on allait faire d'un discours, dont on sait seulement qu'il ne peut être entendu au sens de la psychanalyse. Cette manière de décider d'une demarche témoigne d'une fascination narcissique, car le mot "psychothérapie", à plus forte raison quand il se complète de l'adjectif "analytique", est tel l'image spéculaire un quelque chose "Un", qui recouvre une précarité fondamentale, jouant le rôle d'un masque, dans sa fonction complexe de stylisation dramatique, de conjuration de la mort et d'objet signifiant de l'idéal.

Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait pas place entre les techniques suggestives et la psychanalyse, et loin de l'imaginaire concernant l'acte psychothérapique, pour une psychothérapie analytique, qui serait vraiment application des découvertes freudiennes hors des limites qui classiquement circonscrivent le champ de la psychanalyse. Une telle psychothérapie ne pourrait avoir d'autre objet que le discours dans son étendue, mais elle pourrait se fonder sur une théorie plus rigoureuse des limites de la psychanalyse et sur une appréciation plus mathématique de l'insertion des symptômes dans le discours.

4. Les relations de la psychothérapie et de la théorie

Les relations de la psychothérapie et de la théorie soulèvent la question de la pensée du psychothérapeute. Car que faut-il "faire" du discours ? Que faut-il penser pour penser "juste" ? et pour penser "vrai" ? Nous avons vu que cette interrogation était dramatisée par le savoir et la théorie qui se trouvent à l'horizon de la psychothérapie. Mais se révèle ici l'ambiguïté de la pensée, qui est à la fois saisie de l'objet et elle-même objet et objet d'un désir. C'est dire que la pensée n'est pas donnée, et dans les rapports que le psychothérapeute ou l'analyste tentent d'entretenir avec la pensée se dévoile quelque chose du désir d'être analyste. Car c'est lorsque la pensée s'essouffle à vouloir comprendre qu'elle prend conscience du désir dont elle est l'objet dans le dévoilement même de ses limites.

Mais quelle sorte d'objet est la pensée et en particulier la Théorie qui apparaît comme la pensée idéale ? Nous pouvons seulement tenter d'en approcher certains caractères dans la perspective de la psychothérapie.

La théorie apparaît en premier lieu comme un idéal difficilement accessible, donc source de sentiments ambivalents. Il s'agit moins du "savoir" freudien, dont on a surtout retenu la description d'un appareil psychique et la technique qui lui correspond, que de ce qu'impliquent les concepts freudiens d'effort de théorisation. Les systèmes théoriques auxquels aboutit cet effort apparaissent comme le lieu caché de la vérité et le moyen unique d'y parvenir, comme une idéologie terroriste qui excluerait tout autre.

Mais la théorie apparaît aussi comme un domaine sans limites, "loin du réel", qui donne lieu à la peur de s'y perdre ; il s'agit moins ici des aspects rationnels de la théorie, de l'aboutissement d'un effort d'abstraction, que de la pensée qui procède par jeux-de-mots, de la pensée du rêve. Dans ce cas, ce qui fait peur c'est la "gratuité" de la pensée, sa liberté apparente, qui rejoint celle de l'abstraction mathématique.

La pensée apparaît ainsi non sans analogie avec la jouissance. Car la pensée, à l'égal de la jouissance est quelque chose que ne peut cerner une quelconque lettre, quelque chose qui ne peut donner lieu à des contours précis. Et aussi contraignante que la jouissance, apparaît l'idée qu'il y a du connaissable, mais que ce connaissable est unique, exprimable d'une manière unique, et donnant lieu à le méconnaître à l'angoisse d'avoir oublié le mot de passe. Il faudrait encore ajouter que ce "connaissable" semble se retirer à l'infini.

Nous trouvons ainsi impliquée dans la démarche psychothérapique, une certaine peur de la pensée. Peur de la pensée rationnelle qui aboutit à des systèmes théoriques, impliquant la Vérité, peur de penser comme le rêve, comme l'inconscient, peur de la transgression que manifesterait une pensée libre.

De sorte que pour finir, une certaine théorie a pour fonction de retenir, dans l'illusion de l'objectivation, la "réalité" du patient, et de protéger de la pensée, d'une pensée véritable.

Nous avons vu à quelles représentations donnait lieu cette "réalité" ; nous pouvons maintenant envisager plus

précisément les "fantasmes" qui hantent la pensée du psychothérapeute.

Deux fantasmes hantent le psychothérapeute dans l'exercice de sa pensée, qui trouvent peut-être dans la situation psychothérapique des conditions favorables, un fantasme d'agir, plus radical sans doute que celui que nous évoquions à propos du geste thérapeutique de la médecine, fantasme d'agir au niveau d'un réel visuel, dont il s'agirait littéralement de crever l'apparence qu'il donne, et un fantasme de voir au-delà du miroir, d'y voir un monde, dans la négation de l'épaisseur du langage, dans la négation du langage comme seule "réalité" ; et ici se révèle l'ambiguïté du mot spéculation, qui signifie penser, raisonner, mais surtout qui inclue le miroir dans son étymologie.

Telles sont quelques réflexions sur la pensée du psychothérapeute, qui pourraient introduire une discussion sur le désir du psychothérapeute, et aussi sur celui de l'analyste. Car la pensée, c'est ce qui demeure d'un sujet que la jouissance n'a pas submergé, mais la jouissance qui est ainsi le fond et l'origine de la pensée, ne se raisonne pas, elle se montre, se désigne seulement, et voici donc, comme le dit Heidigger "une petite indication pour l'écoute, il s'agit non de prêter l'oreille à une série de propositions et à ce qu'elles énoncent, mais de suivre, d'accompagner le pas de la démarche qui montre".

Exposé de Ch. MELMAN : Sur le thème du Congrès

Le texte de cet exposé paraîtra dans le prochain numéro du bulletin.

Communication de P. BENOIT

THERAPEUTIQUE - PSYCHANALYSE - OBJET

Une patiente, une fort jolie femme, reprenait avec hésitation, après un an de psychothérapie et deux mois de vacances, le chemin de mon cabinet.

Elle hésitait entre prendre congé puisque, en somme, le traitement des troubles pour lesquels elle était venue me demander mon aide paraissait achevé - insomnies rebelles et raptus anxieux n'étaient que souvenir - et s'engager délibérément dans une cure psychanalytique dont je lui avais laissé ouverte l'éventualité.

Certes son existence ne lui paraissait pas satisfaisante et rien d'essentiel n'y était changé, mais la quarantaine en vue, elle se disait prête à renoncer à bien des choses.

A l'enfant dont elle avait au fond toujours su, disait-elle, qu'elle ne l'aurait jamais. Son mari, d'ailleurs, n'était-il pas stérile ?

Aux satisfactions amoureuses dont un mariage peu satisfaisant et la rencontre d'hommes toujours curieusement impuissants l'avaient frustrée.

Avant de se décider elle s'assit et me raconta un incident survenu pendant ses vacances.

Un jour, où elle se trouvait seule au volant de sa voiture à l'arrêt, une gitane s'approcha et entreprit de lui dire la bonne aventure.

Subjuguée et furieuse de l'être elle se laissa faire. "Ouvre ton sac et donne moi trois billets, je te les rendrai : tiens ces trois là feront l'affaire".

Et la gitane s'empara d'un billet de 50 Frs et de deux billets de 10 Frs juste semblables à ceux avec lesquels il arrivait à cette jeune femme de m'honorer à la fin d'une séance. Le "hasard" décidément fait bien des choses.

Après avoir fait son office la diseuse garda bien entendu les 70 Frs sans que celle qui chez moi est ma patiente, et qui se trouvait ce jour là être la sienne, songeât à protester. Ne venait-elle pas en effet de recevoir en échange ... un petit caillou.

"Garde-le toujours, il le portera bonheur", lui dit cette femme ... dont lesscrupules pesaient ainsi juste poids.

Et voilà que depuis, ce caillou, cette pierre stupide, qui était d'ailleurs en réalité un minuscule coquillage en spirale à l'orifice en forme de fente, du genre de ceux, quand ils sont grands, dont on dit qu'en les approchant de l'oreille on y entend la mer, il lui fallait constater qu'elle s'y était instantanément et furieusement attachée. Au point me dit-elle qu'il était toujours dans son sac, et qu'elle s'était même surprise à penser qu'elle le ferait un jour monter en bijou.

Ce que je pensais ? Je le lui dis : "Voilà Madame une psychothérapeute remarquablement douée ! "

Cette petite histoire à laquelle on pourrait donner un titre de fable : "La psychothérapeute et le psychanalyste", permet me semble-t-il d'introduire quelques réflexions très simples concernant le thème de notre rencontre.

Le psychothérapeute, comme tout thérapeute, joue un jeu où, qu'il le veuille ou non, le sache ou non, les pouvoirs prêtés au phallus se trouvent mobilisés.

En psychothérapie traditionnelle, et quand je dis psychothérapie traditionnelle je parle de la psychothérapie qui a toujours été à l'oeuvre dans les pratiques médicales - on pourrait aussi parler des pratiques religieuses - ce jeu a une caractéristique constante : l'introduction d'un objet médiateur investi par le thérapeute avant de l'être par l'intéressé. Ainsi se trouve constituée une relation ternaire entre les effets éventuellement obtenus, l'objet thérapeutique médiateur et le pouvoir phallique supposé guérissant.

Ce jeu, dont la maîtrise de notre gitane a donné une belle leçon au médecin posthume que je suis, a été analysé depuis longtemps, notamment par Ambroise PARE dans sa phrase justement célèbre : "Je le pansai, Dieu le guérit".

Dans la psychothérapie, telle qu'elle se pratique sous des formes nombreuses depuis FREUD, et dans la psychanalyse, l'élimination de toute médiation objectale investie par le thérapeute (1), en quoi consiste le plus clair de l'ascèse du psychanalyste, a permis au coeur de ce qui n'était au départ qu'une tentative thérapeutique comme les autres, la cocaïne n'était pas loin et la main sur le front non plus, l'émergence d'une dimension absolument spécifique et nouvelle, celle de la psychanalyse. C'est cette spécificité de l'analyse que LACAN évoque pour moi lorsqu'il parle de psychanalyse pure et qui n'est sans doute pas étrangère au choix du couple opposé Psychothérapie - Psychanalyse comme titre à ce congrès.

Cette spécificité, de toujours perçue, n'est apparue dans sa structure qu'au fur et à mesure des efforts faits sur le plan technique et théorique pour faire face aux graves problèmes posés par cette disparition de l'objet, et de la croyance qu'il sollicite au coeur de la relation thérapeutique. Là est la marque peut-être la plus indiscutable du génie fondateur de FREUD, ni médecin ni prêtre : psychanalyste ...

Ainsi c'est l'absence de médiation objectale qui pose la question du transfert dans toute sa rigueur et c'est autour de cette absence que l'on pourrait peut-être centrer une recherche sur la question sans cesse renaissante : peut-on parler de transfert en dehors de l'analyse, c'est-à-dire là où le thérapeute joue le jeu de l'objet médiateur ?

Ainsi c'est l'absence de médiation objectale qui, à y bien regarder, empêche tout dénouement purement thérapeutique d'une psychanalyse ou d'une psychothérapie avec un psychanalyste, et engage le risque d'une cure interminable, à moins que ce ne soit celui d'une transgression, dans l'acting, de l'interdit de tout objet médiateur.

Acting-out dans le meilleur des cas, par exemple le cas classique de la psychothérapie qui se conclut par un mariage quand ce n'est pas une maladie qui nécessite l'appel à un médecin et à ses placebos.

---

(1) La phrase de BALINT, sur le médecin meilleur médicament pour le malade, peut s'évoquer ici, en filigrane.

Acting-in dont la forme caricaturale est celle de l'analyste couchant avec sa patiente mais dont il est bien d'autres qui, par ce qu'insidieusement perverses, sont beaucoup moins dénoncées.

Ainsi, c'est l'absence de médiation objectale qui assigne d'emblée au phallus, dès la première séance, le seul registre où il ait un statut scientifique soutenable : le registre symbolique.

Ainsi, enfin, c'est l'absence de médiation objectale qui permet que s'opèrent peu à peu, précisément dans l'univers des objets, des remaniements topiques considérables, des clivages décisifs dont LACAN met en lumière la difficile et lancinante problèmatique en parlant de l'objet a, cause du désir.

Au total, de quelque côté que l'on se tourne, il apparaît que l'absence délibérée, et théorisée, de médiation objectale dans la cure avec un psychanalyste est un élément essentiel de sa spécificité.

C'est-à-dire que cette spécificité peut-être présente et agissante dans ce qui, au regard des critères habituels - rythme des séances par exemple - ne serait qu'une psychothérapie.

La fin de cette spécifité c'est, sur la cicatrice de la castration, l'émergence du désir.

Le désir, pour nous seul support légitime de la guérison, cette guérison qu'il nous est si fort défendu de désirer, mais qui nous est promise, par surcroît.

Promesse qui éveille toujours en moi, décidément ces choses là vous tiennent bien, je ne sais quelles réminiscences évangéliques.

Discussion :

F. DOLTO. - La position du psychanalyste, qu'il s'agisse de psychanalyse ou de psychothérapie, est toujours une imposture, qu'il faut que quelqu'un accepte de représenter, en sachant que ce n'est pas bien sûr la personne du psychanalyste qui est en jeu.

Il y a une différence dans l'entreprise d'une psychanalyse suivant que les motifs sont thérapeutiques ou didactiques. Le premier cas paraît plus honnête, car il n'y a pas de recherche dès le début d'égaler celui qui se trouve derrière. Une personne qui entreprend une telle analyse est beaucoup plus son propre psychanalyste que le psychanalyste lui-même. En psychanalyse nous sommes des médiateurs, médiateurs de l'analyste et du sens du désir qui est dans l'analysé lui-même. Ce sens doit être respecté. On dit que l'oreille est une feuille. Il ne faut pas que ce soit une feuille morte, mais il faut aussi qu'elle reste attachée à l'arbre auquel elle appartient et qu'elle n'aille pas tripoter dans l'arbre de l'autre.

En psychothérapie par contre, il y a une rencontre. Mais cette rencontre n'est pas seulement visuelle. En effet, les conditions acoustiques sont différentes entre la position étendue sur le divan et la position assise. Ce que dit l'analyste va dans toute la pièce par l'air qui est le thalle commun à nous tous et qui remplace le sang que l'on avait en commun avec la mère. Pour l'analysé, l'air est castré, alors qu'il fonctionne à plein pour l'analyste. Dans la vision, c'est différent. Il y a déjà des différences de positions. Il y a aussi les objets perçus qui sont plus importants que l'aspect de l'analyste, car ces objets, le malade peut se les procurer lui aussi. Mais la différence principale reste la différence de position du corps par rapport à l'émission vocale qui n'est pas reçue de la même façon.

En outre, la position couchée constitue un espace artificiel qui évoque le sommeil et favorise la viviscence des pulsions de mort, plus que dans la psychothérapie. Personnellement j'hésite à mettre rapidement sur le divan un malade très habité de pulsions de mort. Par contre, lorsqu'un désir dominant est sur le point de vivre, le divan est meilleur, même

si les séances sont espacées, une fois tous les quinze jours ou une fois par mois.

On peut ajouter qu'en psychanalyse, le psychanalyste ne risque rien, c'est le psychanalysé qui risque parce qu'il est en face de son désir et de sa castration, tandis qu'en psychothérapie le psychanalyste est là signifiant des empêchements. Son travail consiste à limiter l'expression jusqu'à ce qu'elle arrive à la parole.

Toujours à propos du travail de BAUER, je me demande s'il n'y a pas malgré tout en psychanalyse une certaine dimension de suggestion, quelque chose comme une autohypnose.

Concernant la question du transfert de l'analyste, je voudrais souligner que ce qui ne peut pas être accueilli par l'analyste ne le sera pas pour le patient. Ce qui n'est pas accueilli rentre dans le non-dit du fait de la résistance de l'analyste. Le transfert détecte l'imaginaire de celui qui parle à celui qui l'écoute. Quand l'analyste répond, l'analysé détecte son propre imaginaire par rapport à l'analyste. L'imaginaire ainsi détecté n'est pas passé au crible de toutes les castrations, et c'est peut-être ce qui fait la différence entre la psychothérapie et la psychanalyse.

Quant à ce que BAUER a désigné comme l'interprétation religieuse de l'autre, c'est une expression que l'on peut accepter si elle signifie dans l'imaginaire de l'un que l'autre admette la mort comme condition dynamique de la vie. C'est cela qui est religieux, c'est-à-dire qui relie le "çà" au dépassement de la vie, par exemple aux enfants témoins d'une vie qui se déroule et a disparu.

Une dernière remarque concernant les jeunes qui sont en analyse et qui font des psychothérapies : ces psychothérapies marchent très bien, car ces jeunes en devenir dynamique offrent à leur patient un miroir propre. Peut-être parce qu'ils sont encore en analyse, peut-être parce qu'ils ne sont pas encore affligés du narcissisme d'analyste.

M. MANNONI trouve que les psychanalystes ont de la chance qui savent quand ils sont déguisés en psychanalystes et quand en psychothérapeutes. C'est important en psychanalyse d'enfants, car c'est là qu'on reste le plus attaché à la théorie du développement et d'une prétendue régression. C'est ce qui empêche de rendre compte de ce qui est en jeu dans une cure. En utilisant ces repères-là, l'analyste démarre à l'abri dans une forteresse imaginaire et se retrouve en fin de compte pédagogue, à l'abri de l'interpellation d'une vérité. LACAN a rappelé comment, tout le maniement de la "relation d'objet" est fondé sur une méconnaissance de l'ordre symbolique, et comment cela entraîne une confusion entre imaginaire et réel. Dans la folie, on ne fait qu'aliéner davantage celui qui déparle dans la mesure où on ne reconnaît que sa floraison imaginaire en restant sourd à ce qui chez lui cherche à être reconnu dans son authenticité symbolique.

Ch. MELMAN relève dans certaines interventions que, chaque fois que l'on parle de psychothérapie et psychanalyse, surgit une dimension de valeur, que lui-même récuse, de même qu'il récuse le terme de "psychothérapie d'inspiration analytique", où le mot inspiration reste délibérément obscur.

Dans la communication de BENOIT il souligne l'intérêt de ce qui y surgit, comme objet médiateur. Il se demande si la réaction de la patiente à l'obtention du petit objet calcaire ne s'inscrit pas encore dans un discours qui s'adresse à lui, BENOIT.

A propos des interventions de Mesdames DOLTO et MANNONI, MELMAN remarque que les psychanalystes d'enfants sont évidemment concernés au premier chef par le sujet choisi. Il aimerait qu'on puisse lui dire ce qui fonde comme spécifiquement psychanalytiques les traitements appliqués par des analystes aux enfants.

Il ne pense pas que le rituel de la séance soit fondamental pour la distinction. Il relève également l'affirmation de Mme DOLTO, que le psychanalyste ne risque rien dans la séance. On se demande pourquoi dans ce cas il y a une telle appétence de se faire passer comme objet thérapeutique.

P. BENOIT reprend la parole pour souligner que le "petit caillou" dont a parlé sa patiente était en réalité un coquillage. Il pense que ce petit caillou était ce qu'elle aurait voulu qu'il lui donne, mais justement, c'est là la différence, il ne le lui a pas donné. En lui racontant cette histoire elle a voulu lui signifier qu'elle avait en quelque sorte compris la différence entre la psychothérapie et l'analyse entre lesquelles elle hésite encore toujours.

J. LACAN jette la remarque qu'il y avait beaucoup d'autres choses qu'on n'avait pas données à cette patiente.

F. DOLTO objecte à MELMAN qu'elle considère que la névrose obsessionnelle est très accessible à la psychothérapie.

X. AUDOUARD s'étonne du sujet proposé, car pour lui il est arbitraire de vouloir distinguer psychothérapie et psychanalyse lorsqu'on est précisément psychanalyste. C'est le patient qui choisit l'une ou l'autre attitude et le rôle du psychanalyste est de repérer dans ce choix une structure de défense. La psychanalyse existe. Que certains sujets la refusent ou ne puisssent s'y engager doit être analysé en fonction de leur structure.

J.P. BAUER répond à AUDOUARD que pour apparemment arbitraire qu'elle soit, la distinction psychanalyse et psychothérapie existe d'abord parce que beaucoup d'analystes ont passé par une formation psychothérapique définie par un certain cadre. Il ne peut admettre non plus que ce soit le patient qui d'entrée de jeu, s'engage dans l'une ou l'autre voie : trop d'idéologies ternissent le miroir évoqué par Mme DOLTO pour qu'un choix immédiat soit possible. Il se méfie de ce qui serait une croyance en un "être psychanalyste" qui nous fait supposer que nous sommes toujours capables de répondre en psychanalyste à telle demande ou à telle défense.

J. NASSIF annonce en partie son sujet du lendemain et souligne que dans la différence couché-assis on n'a pas mentionné le terme de lit. Dans un lit, tout est étendu sur un même plan comme sur une table. Il faudrait s'interroger sur la fonction symbolique du lit. On risque de se fourvoyer en cherchant une différence entre psychothérapie et psychanalyse, car la psychanalyse n'est pas sortie de la psychothérapie, mais de l'hypnose. Or, FREUD hypnotisait ses malades assis. Il serait intéressant de savoir quand FREUD a commencé à coucher ses malades : il y a eu alors position couchée sans sommeil, alors qu'il y avait avant position assise avec sommeil. C'est là que peut-être pensée une différence. Le terme de "psychothérapie" nous vient de l'institution médicale, il est purement institutionnel. Il faut le rayer pour pouvoir commencer à s'interroger sur la scientificité de la psychanalyse.

J. SCHOTTE termine la séance en remerciant les organisateurs pour le choix d'un sujet qui est trop souvent éludé, mais qui nous est imposé par nos patients. La question est d'ailleurs posée par FREUD, aussi bien dans une métaphore concernant l'or et le cuivre (la psychanalyse et la suggestion) que dans une allusion à un aphorisme d'HIPPOCRATE : à propos des différentes espèces de maladies, HIPPOCRATE dit : "ce que ne guérit pas la drogue, c'est le fer qui le guérit. Ce que ne guérit pas le fer, c'est le feu qui le guérit. Ce que ne guérit pas le feu est inguérissable". On retrouve dans cet étagement différents termes qui ont été utilisés dans les rapports et les interventions. Le médecin comme drogue correspond à un premier niveau. Le médecin-manipulateur correspond à un 2ème niveau. Enfin, les mouvements d'affect, le transfert, la catharsis peuvent correspondre au feu des passions. Mais la véritable question est peut-être celle où s'arrête FREUD et qui concerne le registre de l'inguérissable. C'est au passage du troisième au quatrième registre que se situent les problèmes que nous essayons de développer. C'est en ce même point que des problèmes de catégories se posent. La présence se distingue de l'apparition par une structure phénoménologiquement différente. Ces catégories se distinguent toutes deux du pur exister, les trois catégories recouvrant le problème de l'être.

Cette esquisse introduit également un problème de structure en fonction duquel devraient être reprises les remarques

qui ont été faites sur les registres sensoriels. Par exemple le registre visuel se trouve exclu dans la technique de la situation psychanalytique ; mais peut-être ce registre est-il déjà perverti par rapport à celui de la pure vue qu'exprime en grec le terme de theoria, vers ce qui serait un pur entendu qui est certainement le registre prédominant de l'existence quotidienne. Il serait nécessaire aussi d'introduire le tact et la présence palpable. On retrouverait là les mêmes articulations structurales que celles auxquelles NASSIF faisait allusion en parlant des différentes positions, couché assis ou debout. Dans le même sens, on pourrait développer les différentes formes psychopathologiques, ainsi que les différences enfant-adulte où il faudrait aussi intercaler l'adolescence. Ceci mènerait, bien au delà du problème de l'ensemble de la personnalité que se posent certains analystes d'aujourd'hui, à la pluralité unifiée des registres du langage telle qu'elle découle de l'enseignement de LACAN.

Séance du Samedi 12 Octobre 1968 (Matin)

Présidence : I. ROUBLEF et M. SAFOUAN

Intervention de J. LACAN

Je ne suis pas intervenu hier soir parce que ç'aurait été intervenir "en conclusion". C'est un rôle qui m'est réservé, c'est même inscrit sur le programme. On attend de moi demain que je conclue, après quoi on dira : il a bien parlé. Le résultat sera selon toute apparence, une apparence fondée sur les expériences antérieures, que personne n'aura rien entendu. Il y a eu un Congrès auquel je rends hommage - le Congrès rassemblé par M. MANNONI l'année dernière - et à la fin de ce Congrès j'ai, paraît-il, fort bien parlé. Ça va être publié (1). Vous pourrez y lire les choses que vous n'avez pas entendues. Ça aurait peut-être pu servir dans ce qui a été proféré hier.

C'est pourquoi ce matin je me force à parler au début de la journée pour faire quelques remarques dont j'espère qu'elles donneront à ce qui va se passer aujourd'hui un ton plus vif, parce qu'on nous a dit hier toutes sortes de choses tout à fait excellentes (je fais allusion aux rapports de BAUER et de MELMAN), mais la discussion n'a pas été ce qu'on peut en attendre. Je veux dire dans un lieu tel que celui-ci, où nous sommes entre nous et où on peut s'entendre sur certaines choses, fût-ce sur des broutilles - des broutilles lacaniennes. Elles devraient pouvoir servir, comme des objets qu'on manipule. Seulement évidemment il s'agit de savoir ce qu'on en fait. On pourrait déjà en faire quelques petites constructions. Mais surtout, on pourrait se demander un peu plus ce que nous foutons là, dans notre rapport avec ces ou cet objet.

Or, je crois que nos camarades de Strasbourg nous posent une question. En tout cas, moi, c'est ce que j'ai cru entendre. S'ils ont choisi ce sujet, c'est parce que çà les intéresse, ça les points quelque part. Ces sortes de titres à double nom, psychothérapie et psychanalyse, ça peut servir à tout et à n'importe quoi,

(1) - Publié depuis lors dans "Recherches - Enfance Aliénée II".

parce que ce et dont nous nous servons est ce qu'on pourrait apporter un et mou. Par contre, il me semble que la question qui est tout le temps posée au niveau du rapport de BAUER et qui lui donne son sens est celle-ci : la psychothérapie - d'inspiration ou pas d'inspiration - c'est évidemment un drôle de mot - en tout cas la psychothérapie psychanalytique, je veux dire telle qu'elle se présente à ceux qui débutent dans le champ, dans l'atmosphère psychanalytique - cette pratique psychothérapique, çà fait partie des mœurs, c'est comme ça qu'ils entrent comme praticiens dans l'affaire - et la question que l'on nous posait est la suivante : est-ce que c'est un élément nécessaire ou contingent, favorable ou contrariant pour la formation du psychanalyste. BAUER me dira si oui ou non c'est ça qui fait l'intérêt du choix de ce sujet pour notre rassemblement, notre Congrès ici.

Je me souviens d'avoir consacré 15 jours de vacances à écrire un article qui s'appelle "Variantes de la cure-type". Il y est dit entre autre que "la rubrique des variantes ne veut dire ni l'adaptation de la cure, sur des critères empiriques, ni, disons-le, cliniques, à la variété des cas, ni la référence aux variables dont se différencie le champ de la psychanalyse, mais un souci, voire ombrageux, de pureté dans les moyens et les fins qui laissent présager d'un statut de meilleur aloi que l'étiquette ici présentée" (Ecrits p. 324) - de meilleur aloi que ce qu'évoque cette formule répugnante que nous devons à M. BOUVET : cure-type - pourquoi pas cure-pipe ?

Dans la suite de ce texte, et puisqu'il s'agit de psychothérapie, j'ouvre le pas sur les critères thérapeutiques. C'est qu'il s'agissait d'un article pour une encyclopédie, que dirigeait un véritable ami, un supporter : H. EY. C'est à sa prière et aussi à la force de son poignet que j'ai dû de donner quelque chose qui fasse pendant aux autres articles qui s'étaient proférés autour. Un an après cet article a été retiré grâce aux soins conjurés de la troupe de corédacteurs, EY ayant évidemment dû s'incliner devant leur majorité.

Les critères thérapeutiques, c'est quelque chose d'intéressant. Ça devrait avoir, justement pour les psychanalystes, un sens : qu'au moins la question soit posée si, à la fin de ce qui se fait, on peut mettre "cas guéri" ou on ne peut pas le mettre. En d'autres termes si le terme de guérison lui-même a pour le psychanalyste un sens. C'est une façon d'aborder la question. Il ne me semble pas que ç'ait été du tout mis en avant dans ce que nous a

dit BAUER. Ça prouve que c'est autre chose qui l'intéressait, et c'est pourquoi j'ai commencé par essayer de repérer ce que je crois être la question qu'il nous pose.

Alors, il est évident que devant la carence complète - c'est ainsi que je procède dans cet article - des critères thérapeutiques en tant que les psychanalystes n'y répondent jamais que par des semblants et des dérobades - rien de ce qu'ils ont avancé là-dessus ne saurait résister à un contrôle un peu serré ; ce n'est pas moi qui le dis, mais GLOVER - alors dans mon article je déplace la question et je la mets là où elle doit être posée : "la question des variantes de la cure ... nous incite à n'y conserver qu'un critère, pour ce qu'il est le seul dont dispose le médecin qui y oriente son patient. Ce critère, rarement énoncé d'être pris pour tautologique, nous l'écrivons : une psychanalyse, type ou non, est la cure qu'on attend d'un psychanalyste". (Ecrits p. 329).

Naturellement, c'est de l'esprit. Je suis un auteur léger. Mes pensées sont "intellectualistes". Néanmoins, il se trouve que c'est là que nous sommes et qu'il n'y aurait nul inconvénient à exploiter cette phrase. Parce que c'est de ça qu'il s'agit et qu'elle permettrait de faire un planchage assez complet de ce dont il s'agit, à ceci près que la question telle qu'elle est posée par BAUER est beaucoup plus précise. C'est elle que nous avons ici à serrer.

"La psychanalyse est la cure qu'on attend d'un psychanalyste". C'est là qu'est l'axe de ce qui se passe chaque fois que nous avons affaire à une psychanalyse : c'est la cure attendue d'un psychanalyste. Il est évident que ceci laisse, aujourd'hui comme hier, à côté la question qui est pourtant celle dont il s'agit dans notre combat, celle qui serait énoncée par un Diogène armé d'une lanterne qui viendrait vous dire : "Où y a-t-il un psychanalyste ?". Il y en a, il y en a beaucoup, mais il faut croire qu'il n'est pas si facile de dire à quoi ça se reconnait. Il y a tout de même quelqu'un qui doit savoir ce que c'est : c'est le psychanalyste lui-même. Jusqu'à présent, il n'y a même que lui : c'est le sens de certain principe que je mets en avant dans le statut de l'Ecole.

Alors la question doit tout de même être placée dans ceci - très éclairant pour poser la question du transfert en tant qu'il serait spécifique de la psychanalyse : c'est que ce qu'on attend d'un psychanalyste, ça dépend de l'idée qu'on se fait d'un

psychanalyste, au moins au départ, dans ce moment que BAUER a appelé "destinal". Le psychanalyste, lui, disons que c'est un des premiers éléments qu'il a à analyser : qu'est-ce qu'on attend de lui comme psychanalyste ? Mais ça vaudrait mieux qu'il ait une idée assez ferme de ce qu'on doit en attendre. C'est ça la formation du psychanalyste, et la question qui nous est posée est ceci - qui devient plus accessible, plus clair : l'expérience de ce qu'on attend d'un psychanalyste, quelle fonction cela joue-t-il dans la formation du psychanalyste, c'est-à-dire dans ce que le psychanalyste doit savoir de lui-même en tant que psychanalyste.

Une chose est exemplaire : c'est que BAUER a soutenu un discours à un niveau parfaitement défini - au niveau d'une question en porte-à-faux (vous retrouverez ce terme dans mon article, et il est inévitable)-mais c'est toute la question qui est en porte-à-faux, et c'est ce porte-à-faux qui fait tout son intérêt - ce porte-à-faux où l'on peut se trouver, et spécialement ici dans notre groupe de Strasbourg, du fait d'une certaine façon de mettre un certain accent sur ce qui irait à dégrader la psychanalyse, et que néanmoins bien sûr ça s'applique, c'est-à-dire qu'il y a des endroits, des institutions où l'on répond à une certaine demande - le mot demande a tout le temps été mis au premier plan, et très justement AUDOUARD est venu nous faire remarquer que cette demande, il fallait bien en tenir compte, et que c'est ça qui nous amenait à faire telle ou telle chose - mais qu'il n'en reste pas moins que nous, quoi que nous fassions, nous sommes les psychanalystes.

Seulement voilà, il y a la question que BAUER nous pose : à force d'être le psychanalyste et de ne pas faire de psychanalyse, est-ce que nous sommes toujours le psychanalyste ? Cette question là n'est pas en porte-à-faux, car en fin de compte la chose pénètre assez pour que F. DOLTO par exemple, si je me souviens bien, ait pu hier laisser entendre - faisant allusion à quelque chose qui est dans le premier numéro de SCILICET - que cet espèce d'air narcissique qui s'entretient dans la pratique de la psychanalyse, ce n'est pas un bon air - le psychanalyste s'y étiole un peu. En tant que psychanalyste naturellement. En tant que praticien, il prospère. Ça devient courant : on admet que c'est une pratique qui comporte peut-être en elle-même quelque chose de dégradant par rapport à elle-même. Ça va devenir une idée reçue, et puis voilà, ça continuera, on se dégradera en chœur, en se faisant des petites mines sucrées.

J'aurais mieux aimé qu'on porte plus d'attention à un discours, et bien préparé : celui de BAUER - et qu'on y remarque ceci : c'est que, pour rester au niveau de son texte même, le porte-à-faux de la question se répercute dans chacun de ses énoncés et l'amène en chaque point de son texte à avancer des choses qui sont elles-mêmes distordues. La multiplication de cet effet de distorsion nous donnera peut-être une idée de ce qu'elle est dans son essence. Par exemple, c'est là qu'il faut bien écouter, il a une certaine façon à certain moment d'amener la vérité - avec laquelle bien sûr nous avons un sacré rapport - il a été amené à parler de la vérité d'une façon qui mériterait d'être argumentée tée, parce que - c'est bien là toute la question - quel est le mode de présence, autre mot-clé (je le lui avais dit : ça, la présence, méfiez-vous). SCHOTTE a fait autour de ça de l'érudition phénoménologique et puis a rappelé que pour nous ce Dasein, ça ne pouvait être que l'objet, l'objet en question, l'objet a : mange ton Dasein, comme j'avais dit histoire d'introduire la question. C'était drôle. Ç'aurait pu être efficace. Enfin, c'est de l'ordre de présence de la vérité qu'il s'agit en effet. Et cet ordre de présence, il me semble qu'il est gauchi si quelque part on en parle sans même avoir l'air d'en douter comme d'une vérité connaissable : Selbstverständlich. Mais c'est justement ce dont on se doute depuis un moment : La vérité n'est pas connaissable, mais ça ne l'empêche pas d'être là. Elle est là, en face de nous, sous la forme de ceux que nous adoptons comme "malades" : ils sont la vérité. C'est de là qu'il faut partir.

C'est même pour ça qu'ils ne sont pas connaissables : c'est le b - a - ba de la psychanalyse. Les types qui dépavaient en mai étaient eux aussi la vérité : c'est pour çà que depuis on n'écrit dessus que des choses exécrables. Bien que ce qu'il y aurait à dire soit là à portée de la main, je n'en dirai pas plus parce qu'on m'imputerait aussitôt d'être contre la réforme, ou pour, peu importe puisque la réforme, je m'en fous. Entendez-bien que je m'en fous du point de vue de la ligne que j'ai à tenir, et qui est celle d'un certain discourssur le psychanalyste - qui s'est véritablement à cette occasion (en mai) tout à fait distingué, et dire cela est déjà une critique - car par quoi croyez-vous que je vaisdire qu'il s'est distingué ? par son absence ? sa présence ? par sa présence, oui, mais par sa présence lamentable, essentielle d'ailleurs dans tout le monde contemporain. Oui, il y est vraiment présent. Mais justement il s'agirait de savoir ce que la présence du psychanalyste a à faire avec la présence de la vérité. Il sera facile de démontrer que sa présence est strictement proportionnelle au déficit de sa théorie, ce qui remettra les choses en place concernant l'utilité de la théorie :

c'est que quand la théorie foire, il n'y a plus qu'à dire : présent ! Là vous n'y comprenez plus rien, mais moi je suis là solide au poste. C'est justement ce que je fais : c'est dans la mesure où quelque chose ne va pas dans la théorie que je suis forcé de faire de la présence.

C'est très joli, le cas que nous a amené BENOIT, seulement, c'est ça l'embêtant en psychanalyse, il ne désire peut-être pas qu'on en parle tellement plus, et nous ne pouvons peut-être pas lui demander de nous en dire beaucoup plus. Voici quand même une question que je pourrais lui poser si nous étions entre nous: vous avez fortement accentué, dans une sorte de nostalgie, que les shamans avaient eux, bien de la chance avec leurs petits machins. Leurs bélemnites qui avaient joué un rôle si décisif - en quoi décisif ? En ceci par exemple qu'à la suite de ça elle allait sur votre divan - ce qui prouve que votre divan avait bien aussi quelque charme qui tenait en face de la belemnite en question. Seulement ce que j'ai cru entendre est ceci, à un moment je vous ai fait observer qu'elle manquait de pas mal de choses depuis longtemps, c'est comme ça que vous l'aviez introduit en soulignant qu'elle était arrivée jusqu'à l'âge de quarante ans sans rencontrer d'autre homme qu'impuissant (Notez que ça n'est pas tellement rare et que ça ne doit peut-être pas si vite être porté au compte de la névrose) - est-ce que la présence du psychanalyste telle que vous l'avez définie, est-ce que le psychanalyste même en tant que castré - parce que maintenant ça court, on s'en sert à tort et à travers de ce que le psychanalyste, il doit en savoir un bout sur la castration - pas plus qu'un autre - mais est-ce que c'est d'une certaine connotation d'impuissance que vous iriez là à opposer la psychanalyse à la pratique si astucieuse de la gitane ? Il y a là des registres à préciser. La castration, est-ce quelque chose qui aurait à faire avec un certain ordre d'impuissance ? Voilà, à propos de la question qui nous intéresse - celle de l'efficacité - une question qui mérite d'être posée, et qui nous introduirait peut-être à des catégories maniables : puissance, efficacité, impuissance, castration, il faudrait peut-être faire une carte qui permette de ne pas glisser d'un mot à l'autre, d'une mauvaise élucidation à une élucidation approximative, comme ça se fait tout le temps. Ceci mérite bien quelque soin d'élaboration théorique. C'est en ce sens qu'une certaine topologie, - le terme même de topologie évoque une certaine parenté avec l'espace, mais le topos qu'est le lieu, il faut bien croire que ça n'est pas l'espace tout cru, l'espace pur et simple, et que nous ferions bien de faire attention quand nous parlons de position assise, position couchée - d'abord ce ne sont pas seulement des positions

spatiales puisque ce sont des positions corporelles comportant toutes sortes de résonances - il est certain qu'on n'entend pas de la même façon quand on est couché, ce n'est pas pour rien qu'il y a juste à côté des petits machins vestibulaires. Seulement tant que la topologie n'est pas faite, à savoir quelque chose qui n'a rien à faire avec cet espace pour quoi sont faits les petits canaux semi-circulaires qui sont à peu près dans les trois dimensions, notre topologie n'a rien à faire avec cette adaptation de nos petits canaux avec l'espace : elle est autrement faite.

Eh bien il est évident que c'est en fonction de cette topologie dont tout de même il y a des éléments, mais un peu difficiles à manier, que c'est dans cette topologie qui est celle de la présence de la vérité que nous avons à définir la position du psychanalyste : c'est ça et seulement ça qui doit nous permettre de juger à quel âge de son entrée dans cette topologie on peut lui permettre ou non de se mettre en face de ce qu'on attend de lui.

Exposé de J. REBOUL :

LA TENTATION PSYCHOTHERAPIQUE

Ce thème qui m'a été proposé, "la tentation psychothérapique", et que j'ai cru devoir entendre comme celui des déviations, des erreurs ou des imprudences qui nous guettent tous, il va sans dire que je n'ai pas une minute pensé qu'il pouvait particulièrement concerner un auditoire si bien formé et si soucieux de se maintenir dans la bonne voie. J'en ai depuis hier la certitude, à la suite des conversations que nous avons eues.

Mais enfin, les uns et les autres, on n'est jamais trop prévenu. Qui dit tentation évoque le péché, et nous allons faire ensemble un petit examen d'inconscience. C'est un rôle un peu ingrat, mais je ne frapperai la poitrine de personne. Ne nos inducas ... c'est la grâce que, simplement, je vous souhaite à tous - et si nous sommes jamais tentés, que FREUD nous vienne en aide !

Ceci dit, la psychanalyse a 70 ans. Si la psychologie remonte au "Connais-toi" socratique, elle a environ 2.500 ans. La psychothérapie a sans doute le même âge que l'homme, sapiens ou non. On peut penser que dans les arrière-fonds rupestres, à Lespugne ou à Altamira, de vieux chasseurs s'évertuaient à fortifier les parties saines du moi des jeunes imprudents malmenés par l'auroch ou par quelque beauté stéatopyge. ("Mas cornadas dan mujeres", comme disait le vieux peon au novillero Montherlant). Le monde est plein de bêtes à cornes et de recettes pour les affronter. "Regarde-moi, petit comme je suis costaud ! Et prends-en de la graine". Ce qui s'est appelé beaucoup plus tard s'identifier au moi de l'analyste, le plus grave étant que parfois, et pour un temps, çà a l'air de réussir. Gratifiante, rapide, à la fois samaritaine et bon marché, et toujours pour le meilleur motif, la psychothérapie est probablement aussi vieille que la prière, le feu, la sépulture et le sacrifice. C'est sa noblesse, et nous ne la lui contesterons pas. Purgare, saignare, "remonter" - comme on dit - "le moral", cela aussi eut son heure et ses succès, ses éclipses, ses retours et ses interférences. Par exemple, une des premières formulations de ce qu'on appelle encore psycho-sonatique, c'est BOSSUET qui la donne, devant

le catafalque du maréchal de Saxe, qui repose dans votre église St Thomas : "Une grande âme est toujours maîtresse du corps qu'elle anime" - "Evidemment, nous enseignait notre professeur de rhétorique, on pense aujourd'hui exactement le contraire".
En quoi il était, lui, plutôt somato-psychique. Et puis la roue a encore tourné, comme s'il n'était de vérité que circulaire et cercle de cercles. Soma, psyché, on a fini par s'apercevoir que tout çà revenait au même, que les gens choisissent d'être malades et qu'ils choisissent leur maladie (en Amérique, la psycho-somatique est née des travaux des actuaires sur les accidents de la rue), et qu'il faut bien que s'écrive dans le corps ce qui ne peut se dire dans le discours - Nous en reparlerons - Mais où en sommes-nous aujourd'hui ?

Ses fondements, dont elle ne s'était point, jusque là, préoccupée, c'est dans la psychologie, sa tardive cadette, que la psychothérapie devait les chercher. Psychologie aristotélicienne, puis cartésienne, des "facultés" - avec un petit "f" d'abord, puis un "F" majuscule lorsque sont nées les Facultés des Sciences humaines.

Psychologie de la conscience et de l'ego cogito, même lorsqu'elle se haussait à l'étagement hiérarchique et jacksonnien. Et cela a duré jusqu'au dialogue de BREUER et de FREUD sur le ramonage des cheminées. Une histoire de fumistes. Et c'est là que tout finit et que tout commence. Sous les ricanements désolés des pairs, des amis, de la propre famille de l'inventeur. Il n'y eut jamais plus pathétique aventure que l'esprit humain.

Car la psychanalyse, BLANCHOT le rappelle très opportunément, avait une origine "impure". (Mais comment imaginer ce qui pourrait déjà être impur avant l'instauration d'une pureté ?). Impure, bien sûr, cette psychanalyse qui commence tout près du magnétisme, de l'hypnose et de la suggestion, de l'autorité qui risque toujours de se pervettir en violence, de la gratification toujours prête à s'enliser dans les phantasmes d'amour. Oui, FREUD commença par imposer ses mains de thaumaturge au front de ses patientes, les gourmandant ou leur offrant le porto lorsqu'elles défaillaient, appelant parfois à son aide l'hydrothérapie, les drogues et l'électricité statique. Et la suggestion menaçait d'étouffer sous son ombre la science naissante. Ce fut bien une sorte de magie qui se trouva introduire la vérité - pour être à jamais congédiée aussitôt que dépassée - Car FREUD ne voulait pas rénover le chamanisme.

Du jour où furent dégagés les concepts d'inconscient, de refoulement, du sens des rêves, d'Œdipe et de castration, de transfert, de fil directeur du discours où s'instaure la vérité, toutes choses devenaient nouvelles, une porte se fermait, une science rigoureuse naissait. Elle se fermait mal, cependant, cette porte, et toujours astucieuse à se rouvrir.

Il n'empêche que POLITZER d'abord, CANGUILHEM ensuite (ce dernier procédant en toute froideur joviale avec ce que Vincent Muselli appelait "les joyeux instruments du bourreau"), FOUCAULT enfin, purent tomber d'accord sur ce point : que psychologie et psychothérapie s'appellent aujourd'hui psychanalyse ; et FOUCAULT d'insister : même notre corps, même notre père et notre mère, sont à reconnaître aujourd'hui comme des formations de l'inconscient. "Mais enfin, cher ami, lui demandait un jour BADIOU en pleine télévision pour le recyclage des agrégés, vous êtes professeur et donc tenu d'enseigner à vos élèves la psychologie. Comment vous-y prenez-vous ?

- "Ce jour là je mets un masque /_ vieille ruse cartésienne et des "Compagnons de Baal"_/ et dès que j'ai fini, je m'empresse de l'enlever pour retrouver mon sérieux".

Formations de l'inconscient ... peut-être peut-on y inclure les "événements". Y a-t-il encore des événements depuis "Massenpsychologie und Ichanalyse" ?

"Comment - écrivait Paulhan à un jeune historien - comment s'intéresser à des choses qui auraient pu ne pas arriver ?". On n'a jamais rien osé écrire de plus anti-hegelien ! La "fin de l'histoire", c'est toujours avant-hier ou après-demain, après Iéna ou dans quel futur toujours antérieur. Le Weltgeist n'en finit pas de caracoler sous les fenêtres du philosophe, et sous réserve de rectification. "Puisque ces mystères nous dépassent, feignons d'en être les organisateurs". Le très regretté KOJEVE a dû rajouter, pour s'en expliquer, 2 pages à sa fameuse "Introduction" - 2 pages qui pèsent plus lourd, à cette heure, que tout le reste du cours où se nourrirent les plus chers de nos maîtres.

On n'a plus aujourd'hui le droit de dire, même au sens le plus large qu'on voudra, que la psychanalyse est une forme de psychothérapie, comme s'y attardent LAPLANCHE et PONTALIS eux-mêmes. Vos quoque ... qui furent nos frères ! La confusion mortelle et toujours suspendue consistant à réintroduire la psycha-

nalyse dans la psychothérapie au titre de discipline d'appoint, entre les techniques de relaxation, de rêve éveillé avec ou sans narcose, les analyses de groupe, le psychodrame et les divers training, etc. Cette confusion, pour conciliante qu'elle puisse paraître, atteint jusqu'au coeur la découverte de FREUD dans son essence et son fondement. A SARTRE criant avec les italiens : "Analysés, levez-vous !", répondons tous ensemble et avec PONTALIS cette fois : "Jean-Paul, couche-toi" .

Totalitaire, la psychanalyse ? Oui certes, et cette rigueur est sa grandeur. Cela aussi, BLANCHOT l'a fort bien dit: "Comment peut-on espérer réconcilier en soi la psychanalyse qui vous met toujours en question à la place même que vous occupez comme observateur, comme penseur et comme savant, et la psychanalyse entendue tout à coup comme l'affirmation d'un savoir scientifique certain, expliquant une réalité objectivement déterminée ?"- LACAN a fait scandale, dit-on, en disant que dans l'analyse il ne se passe jamais rien de réel, mais que l'on y oscille toujours entre l'imaginaire et le symbolique, que sa visée propre n'est pas la guérison, mais la vérité, et que la disparition des symptômes n'y est que bénéfice de surcroît ; tout récemment enfin, en nous rappelant qu'elle n'agit point par le dialogue, ramené à sa fonction informatrice, mais par ce discours indéfini où le patient, ne sachant ce qu'il dit et disant ce qu'il ne sait pas, s'entend dire la vérité de son désir - et qui n'est alors formulée au nom de personne.

Dans un petit "Que sais-je ?" (pour une fois si bien nommé) qui a dépassé son trentième mille, intitulé "la Psychothérapie" et que tout aspirant psychothérapeute a eu dans sa giberne, la psychanalyse annexée figure au chapitre III entre "les psychothérapies sans fondement systématisé" et les "thérapies de groupe". On peut y lire, p. 77, des considérations sur "la phase d'auto-suggestion" terminale de l'analyse, et aussi qu'il existe à la fin de toute analyse réussie un travail de synthèse du moi ou de synthèse en vue de l'adaptation au réel, qui n'est pas discutable. Aussi bien n'avons-nous nulle envie de discuter ce "travail", trop pressé que nous nous sentons de crier notre épouvante. Et voici la conclusion du passage, que vous apprécierez : "On peut penser que l'ensemble du traitement analytique réalise des suggestions indirectes puissantes dont l'efficacité se fait alors sentir". Cette suggestion, dont FREUD a compris si vite combien il devait s'en garder, après avoir vécu chez BERNHEIM (sans parler de CHARCOT) les dangers de l'hypnose. De même quand nous lisons sous la plume du Dr LORAS, que la relation affective malade - médecin est plus ample et plus profonde que celle du transfert...

Extérieures aux structures cliniques comme aux structures psychologiques, les structures analytiques - François PERRIER vient de le rappeler, ont leur caractère et leur visée propres.

La visée thérapeutique ne peut être la leur puisque, LACAN et FOUCAULT l'ont fort bien dit, soigner, consiste à tenter la récupération d'un état antérieur appelé santé où s'installer en tant que guéri. Cet état antérieur, vous savez qu'il est, pour la psychanalyse, la parole perdue et l'objet perdu, tout "le vert paradis des amours enfantines" et de la perversion polymorphe, invisible, présent et mortifère, dont il s'agit de libérer le vocabulaire propre et, pour chacun, particulier, la voix de la vérité émergeant du vide du puits où elle cache sa nudité et ses oracles.

Quand la psychothérapie veut bien accueillir la psychanalyse comme discipline d'appoint, en soulignant parfois, nous l'avons vu, ses propriétés si précieuses de suggestion, elle a certes le souci de ne rien oublier de l'inconscient, du refoulement, des stades, de l'Oedipe ni du transfert, dont elle usera avec éclectisme et discernement dans ses cures de réadaptation du moi au "réel". Mais alors, direz-vous, qu'exiger d'elle de plus ? Tout y est ! Oui, tout y est, il n'y manque que l'analyste analysé, aussi insécable que l'arroseur arrosé.

Avant d'être et pour pouvoir être science, théorie et pratique, la psychanalyse requiert d'abord une expérience, une aventure, une découverte qui ne se vivent ni dans les livres ni par l'audition des séminaires, mais sur le divan. Erfahrung et Erlebnis - Sans oublier la prescription didactique et gnomique de LACAN à Rome : "Faites donc des mots croisés" - Oui, et apprenez aussi "tout le reste", si vous pouvez, Gongora, les groupes commutatifs d'Evariste Gallois, et la page d'errata du travail de BADIOU dans un des précieux "Cahiers pour l'analyse" - Tout cela peut et ne manque pas de servir.

Ce n'est pas le métier de tout le monde ? Je ne vous le fais pas dire, et à qui le dites vous !

PERRIER a répondu avant moi à cette question, plus que jamais "dans l'air", portant sur les "psychothérapies d'inspiration analytique" et même sur la psychanalyse tout court. "Si de nos jours, dit-il, il est assez de bons textes pour qu'un lecteur qui a

bien lu la théorie de ce qu'est une lecture puisse accéder à ce qui spécifie l'inconscient freudien, l'analyse didactique elle-même ne devient-elle pas coutume surannée, ou mode de conservatisme réactionnaire des sociétés d'analystes ?". Question qui ne peut être contournée et qui est celle des libertés que l'on peut ou non se permettre avec le concept "psychanalyse". Qu'est-il exigé pour y entrer, comment s'expose-t-on à en sortir, analysé ou pas et sans que l'on s'aperçoive toujours qu'on est déjà dehors ?

Tentation psychothérapique, avons-nous dit, et l'historialité de la psychanalyse, non seulement sa genèse, mais sa généalogie - car elle en prit conscience - inclinerait à considérer ce risque, dès l'origine, en termes de destin - puisqu'il apparait bien que çà ne sera jamais fini.

Passons sur le cas de BREUER à qui tout tomba dans les mains, gratuitement, et qui, de peur de brûler, se refusa à comprendre, laissant à FREUD l'étincelle qui allait tout illuminer. Nous sommes encore là, dans la préhistoire. Mais dès les 3 années qui suivent le congrès de Weimar, en 1911, 3 défections se produisent parmi les meilleurs élèves que FREUD vient de former. L'affaire STEKEL doit aussi rester à part. C'était un médecin malade et névrosé ("folie morale" dit FREUD qui le connut d'abord au titre de patient, sa cure paraissant n'avoir duré que quelques semaines).

N'empêche qu'il lui reconnut une grande perspicacité dans les problèmes du symbolisme et que, dès 1909, cet homme fut à l'origine du concept de THANATOS, de cette pulsion de mort que FREUD commença par refuser et qu'il finit par accepter comme une articulation maîtresse de la théorie. Ce ne fut pas pour des raisons scientifiques que FREUD l'expulsa de la communauté naissante, mais en raison de ce qu'on peut appeler, sous le couvert d'une litote lénitive, son caractère et son comportement. Dans cet accident initial, comme aussi bien dans les séparations ultérieures, on ne peut se dissimuler que bien des problèmes inconscients, chez l'analyste-enseignant comme chez les analysés en formation, s'intriquèrent étroitement avec les déviations théoriques et pratiques : l'autoritarisme réel ou supposé, mal toléré, la revendication contre la passivité imposée par un autre homme, les questions d'argent comme celles de préséance, tout ce labyrinthe ne pouvait s'éclairer que peu à peu et, à l'origine, tout le monde se guidait plus ou moins à tâtons - il ne pouvait en aller autrement. "Il me restait à apprendre, dit

FREUD, que dans l'analyse il en va des psychanalystes exactement comme des patients". Et sur ce point nous pouvons croire que FREUD ne s'illusionnait pas davantage sur lui-même que sur les autres. Il sut toutefois ne jamais se départir de son indulgence et de son affection envers ceux qu'il avait choisis jusqu'au moment où atteinte était portée à la théorie et à la pratique, reconnue par lui pour être la vérité. Alors il les "chassait", en raison de la tentation à laquelle ils succombaient - tout en leur conservant le plus souvent son amitié, et même son admiration.

ADLER, lui, l'avait toujours sourdement irrité et ennuyé, social-démocrate très marqué par ses présupposés politiques, il commença par regimber contre le père exploiteur au sujet de la priorité quant à la conception dynamique des névroses. Et les choses ne tardèrent pas à s'aggraver.

Car ces difficultés mêmes, FREUD était de taille à les comprendre et à les surmonter. Mais très vite, ADLER s'étant mis à valoriser l'agression et la psychologie individuelle, à affirmer la primauté du moi et du conscient, puis à tout ramener à la volonté de puissance nietzschéenne, (d'ailleurs mécomprise), la séparation devint inévitable.

Sur JUNG, FREUD avait conçu de très grands espoirs; assistant du Pr. BLEULER au Bürghölzli, c'était la promesse d'un allié entouré d'un grand prestige naissant. "Attention ! dit ABRAHAM à FREUD, ces gens sont des mystiques végétariens et abstinents ; vous ne vous entendrez pas longtemps avec eux". Mais FREUD passa outre, il était séduit. Il dut déchanter, après avoir accordé toute sa confiance. Un certain puritanisme alpestre, effrayé du "pansexualisme" alors attribué au freudisme, portait la nouvelle recrue à "désexualiser l'inconscient individuel et à le noyer, comme dit Madame ROBERT, dans un inconscient collectif consolant où la métaphysique rentrait par une porte dérobée". Cet inconscient se trouvait, par nature, meublé d'"archétypes", véritables complexes innés où le conflit infantile et historial n'avait plus de part. Des techniques comme celles des mots inducteurs proposés au patient pour éveiller les associations dites libres comportaient une suggestion inadmissible et une course chronométrée contre la montre, qui ne valait pas mieux. (C'est l'homme qui est la mesure de toute chose, et non la montre ni le cadran solaire ; les jeux olympiques, depuis Pindare, l'ont oublié !). Peu à peu, ce que FREUD devait appeler plus tard le "sentiment

océanique" conduisit JUNG à viser, très au delà de la psychanalyse, de vastes synthèses aventurées où l'alchimie, les mantras des doctrines indiennes (qu'il retrouvait dans les dessins de ses patients) se substituaient aux grands axes de la théorie. Après la seconde guerre mondiale (et FREUD n'était plus là pour s'en alarmer), JUNG donna une préface enthousiaste à une traduction du Yi-King, un livre scellé auquel aucun sinologue sérieux n'ose encore se frotter, faute de pouvoir attribuer un sens plausible à une trentaine d'idéogrammes. Cela risquait parfois d'aller beaucoup plus loin encore : je pense à cette dame venue le consulter parce que les oiseaux cherchaient à l'aveugler et qu'il vit, traversant son jardin pour s'en retourner, réellement en proie à une telle attaque. C'était bien des années avant le film de HITCHCOCK. La tentation psychothérapique très aberrante non surmontée, l'abolition des garde-fous et l'errance dans les chemins fleuris qui ne mènent nulle part, finirent par avoir raison de cet esprit distingué qui impressionna des poètes et des ethnologues - moins cependant que des théosophes de diverses obédiences. Ajoutons qu'il était ouvertement antisémite. Je ne pense pas que cette dernière difficulté fut déterminante dans la rupture : après tout, c'était là une aggressivité analysable, et FREUD n'a jamais rejeté personne pour des erreurs relevant de l'inconscient. Et FREUD aimait bien JUNG, enfant non point prodigue, mais perdu. Et puis encore, comme l'a dit RETZ (ou RICHELIEU ? ...) "Il ne faut ôter le retour à personne".

Quant à l'affaire FERENCZI, elle ne fut jamais totalement tirée au clair et ne le sera peut-être jamais. Celui là fut vraiment traité par FREUD en enfant chéri, il l'introduisit dans sa famille, rêva d'en faire son gendre, lui témoigna une admiration qui survêcut à toutes les trahisons scientifiques et qu'il lui maintint dans l'éloge funèbre qu'il prononça sur sa tombe en mai 1933. Ce FERENCZI, pour brillant qu'il fût, était attaché à FREUD par un amour infantile tyrannique dont il ne cessait d'exiger la réciprocité exclusive. Ce qui donna lieu entre eux à des échanges de correspondance surprenants.

"Avec vous, lui écrivait FREUD, je n'ai pu surmonter mon contre-transfert, mes rêves, alors, étaient entièrement remplis de FLIESS, ce qui ne pouvait vous être agréable". Et ce fut à lui qu'il livra cette confidence capitale, dont Octave MANNONI, récusant la thèse de la prétendue auto-analyse de FREUD, a su nous transmettre toute la vérité enseignante : "Depuis FLIESS, une partie de l'investissement homosexuel a disparu;

j'ai réussi là où le paranoïaque échoue". Une phrase de l'éloge funèbre nous laisse encore plus perplexes : "Notre sentiment de sicheren Zusammengehörigkeit - assurance de s'appartenir l'un à l'autre - ne fut pas troublée lorsque, hélas, il s'unit à la femme remarquable qui, aujourd'hui veuve, porte son deuil". Il y a des parts d'investissement qui n'en finissent pas de se liquider.

Quoi qu'il en ait pu être, en 1923 FERENCZI collaborant avec RANK publie un "Développement de la psychanalyse" où il s'agit de raccourcir par une technique active la durée de la cure en se bornant à analyser les situations actuelles - comme JUNG 10 ans plus tôt. Malgré le choc qu'il en éprouve, FREUD continue quand même à les soutenir, RANK et lui. Puis il se ravise au sujet de RANK et de sa thèse du "Traumatisme de la naissance", refoulé, surmonté par le coït, ce retour au sein maternel abrégeant la cure - sans qu'il soit plus besoin d'analyser l'Oedipe ni les souvenirs infantiles ; le patient n'a plus qu'à renaître en surmontant sa peur. Il ne subsistait rien de l'étiologie freudienne des névroses. Et cependant FREUD reste plein de scrupules : il y a peut-être là quelque chose qu'il ne faut pas laisser se perdre et se gaspiller. Mais alors, comment maintenir l'éminente place de l'Oedipe ? La mère est toujours accentuée au détriment du père. Quid du tabou de l'inceste, de l'institution de la loi et du symbole, et de la culture ?

Mais FERENCZI, qui publie en 1924 "Versuch einer Genitaltheorie", titre contracté en "Thalassa" dans la traduction française, va passer la mesure. Il ne s'agit plus seulement d'abréger la durée de la cure, mais d'adhérer à une immense épopée cosmo-biologique où RANK, HAECKEL et LAMARCK jouent leur rôle inspirateur. La naissance est la récapitulation de la grande catastrophe qui, lors de l'asséchement des mers, a contraint les espèces et aussi les ancêtres de l'homme, à s'adapter à la vie sur la terre ferme. Comme l'expose très bien Mme ROBERT, que nous citons largement, "le retour au sein maternel n'est plus, comme chez RANK, le souvenir de l'extase intra-utérine perdue et refoulée, mais nostalgie de l'Océan initial. La mère est substitut et symbole de Thalassa". Les symboles sont réifiés et réalisés, comme chez JUNG. Il y a d'étranges prémonitions à la COUSTAU d'hommes-grenouilles et de vie sous-marine. Et FERENCZI déclare : "Le membre mâle et sa fonction apparaissent comme les symboles organiques de la restauration de l'union foetale avec la mère, et en même temps de son prototype géologique, la vie dans

la mer". La mer mère ... Depuis le Timée, sans doute, il ne s'était pas vu de mythe aussi grandiose.

Tout cela finit bien tristement. RANK est devenu fou. Parti de la bio-analyse, FERENCZI s'évertue à rendre à ses patients tout l'amour dont ils furent frustrés : il les embrasse et se laisse embrasser. "Pourquoi s'arrêter là ? lui écrit FREUD, de plus hardis viendront qui feront un pas vers le voyeurisme et l'exhibitionnisme. Il en résultera un énorme intérêt pour les analystes comme pour les patients". Ironie qui cache mal une profonde tritesse. FERENCZI sombre à son tour dans une "affection mentale" sur la nature de laquelle on ne sait rien de précis.

Mais il devait laisser des élèves dont le nom et l'oeuvre font encore, à juste raison, grand bruit. Mélanie KLEIN, dont l'oeuvre est connue de vous tous, valorise et consolide le rôle quasi-exclusif de la mère (cependant asséchée), ce qui amène à reculer toujours davantage la cause des conflits. On assiste à une mini-gigantomachie des bons et des mauvais objets introjectés, projetés. La nomenclature elle-même, les têtes de chapitres et les dénominations freudiennes ont souvent disparu. Par exemple et sauf erreur, le mot "hystérie" n'est, je crois, jamais venu sous sa plume - en tout cas, pas dans son livre de base sur l'analyse des enfants. Et cependant, là encore une prestigieuse étincelle illumine bien des ombres, en dépit de l'expulsion de sa place du père symbolique, métonymisé certes, mais dont la fonction disparait à peu près dans une relégation rabougrie.

"Tripière géniale", a dit, je crois, un jour, LACAN - ce qui peut passer à la rigueur pour une sorte de compliment. Dans son séminaire sur le transfert (dont la publication toujours différée nous serait si utile) il semble éprouver à l'égard de cette tendance l'étonnement dubitatif que ressent Socrate devant Diotime (qui avait eu affaire avec la peste), où l'on ne sait trop ce qui prévaut, de la fascination ou de la réserve.

ALEXANDER lui aussi fut élève de FERENCZI, et son nom est inséparable de ce qu'on appelle depuis quelques années la psycho-somatique. Celle-ci, nous l'avons déjà nommée. Son problème, non encore résolu, est celui de la détermination de son essence et de la délimitation de son champ. Un problème topique. Au départ, peut-être doit-on lui prêter, sans qu'elle ait pu en prendre déjà conscience, le projet unificateur ramenant à un concept commun, à un même qui n'est pas pour autant l'identique, la fameuse dualité du somatique et du psychique, les deux

constituant ensemble un ÇÀ qui nous vit plus que nous ne le vivons. Ce fut là la grande idée de GRODDECK. Ce GRODDECK si intelligent, à qui FREUD, sans le citer, emprunta pour sa dernière topique le terme de ÇÀ en lui conférant une signification foncièrement différente, osa étendre à l'immense champ de toutes les maladies et blessures, à l'ensemble de l'"Organicité", ce que le père de la psychanalyse réservait aux seules névroses.

Tenu au courant des thèses et des travaux de ce curieux homme, FREUD ne cessa de l'encourager et de lui exprimer, mieux que son approbation, son admiration. Sans aller jusqu'à une adoption explicite de ces vues si neuves. Ce que GRODDECK apportait, tout semble s'être passé comme si FREUD, pour des raisons que nous ignorons, ne voulait ou ne pouvait l'assumer, mais toujours il le complimenta, comme en use le chasseur prudent sur la piste ouverte par le meilleur des chiens courants. Nous ne pouvons douter que si FREUD avait vu là une tentation ou une déviation, il n'eût pas manqué de s'en expliquer ; il s'abstint de consacrer cette extension, mais en la couvrant de fleurs dans des lettres explicites, ce qui est fort impressionnant.

Où en est-on aujourd'hui ? Entre sa frontière inférieure, celle de la conversion hystérique, exterritorialité revendiquée par les névroses de transfert, et sa limite supérieure qui nous introduit, semble-t-il (avec l'hypocondrie, par exemple, et ses phantasmes - entre autres - de grossesse virile) dans l'aire de ces névroses narcissiques appelées maintenant psychoses, le domaine propre, actuellement, de la psycho-somatique, a pu sembler réactiver dans la théorie le concept de névrose actuelle dont on ne parlait jusqu'alors qu'avec une certaine gêne. Entre l'écriture si précise de la conversion où s'inscrit dans le corps imaginaire ce qui ne peut être articulé du désir, et l'érotisation, refoulée jusqu'au délire, du vide d'un organe creux, il existe bel et bien, pense-t-on, des pulsions directement réfractées sur le soma par le non-sens du besoin et qui, n'étant pas symbolisables, n'ont pu accéder au refoulement. Les travaux de VALABREGA, de LECLAIRE, de PERRIER, de BALINT, nous ont beaucoup éclairés à cet égard. Il faut en retenir avant tout qu'ici comme ailleurs, dans ce dédale de langage perverti, de désir et de besoin, la psychanalyse est au coeur de ses problèmes propres et de la solution qu'elle en fournit.

Nous passerons vite sur le psychodrame et ses "ego auxiliaires" (comme s'il n'y en avait jamais de trop, de cet ego ...), précurseur du happening et qui, réalisant le symbolique, vise à susciter une sorte d'acting - out exhibé et piégé.

Un mot de REICH, en passant - et qui peut être mériterait mieux, de par sa bonne foi et son lugubre destin. Son chemin l'ayant mené de l'analyse du caractère où il confondit - selon l'expression de LACAN - les armoiries avec l'armure, pour finir avec la fabrication et la vente des "accumulateurs d'orgone", avant d'aller mourir, il y a 11 ans, dans une prison américaine.

Il est temps de conclure

Pour inextricable souvent qu'elle se soit trouvée d'avec des conditionnements inconscients auxquels, nous l'avons vu, FREUD lui-même ne put toujours échapper, la psychanalyse fut constamment en proie - et dans les meilleures intentions - à la tentation psychothérapique. Du début à la fin de sa carrière, FREUD vit partir en dissidence des disciples qui, pour des raisons différentes mais se rejoignant toutes dans le souci d'aller plus vite, de guérir mieux, parfois de changer nos idées sur le monde ou de changer ce monde lui-même, se retrouvaient sous la bannière commune d'une "psychothérapie" multiforme dont l'inspiration psychanalytique de départ s'évaporait et devenait méconnaissable. Les gens qui y succombèrent n'étaient pas n'importe qui, et FREUD le savait. Plusieurs, fans ou pas fans, étaient des princes (comme le furent HÖLDERLIN et NIETZSCHE, et ROUSSEL et ARTAUD, sur d'autres voies) dont le maître ne se sépara qu'avec beaucoup de tristesse et ne s'y résignant qu'au nom de la vérité.

La tentation est toujours là, il suffit d'ouvrir les journaux ou les magazines pour la retrouver. Le "Monde" du 5 Octobre dernier nous apprenait avec quelle grâce Mr Paul DIEL, élève de WALLON, réhabilitait, contre le "pansexualisme", l'introspection, la rétrospection et un langage symbolique de l'inconscient, à portée adaptative, qui est la voix du surconscient. Réformer et améliorer FREUD : une œuvre qui n'est pas près de manquer de bras.

C'est en 1926, dans le "Manuel de psychanalyse" de MARCUSE, un nom qui, depuis, gagna, dans certains quartiers,

quelque prestige, que FREUD écrivait :

"L'existence de processus psychiques inconscients, la théorie de la résistance et du refoulement, l'appréciation du rôle de la sexualité et du complexe d'Oedipe sont les principaux contenus de la psychanalyse et les fondements de sa théorie. Quiconque ne les accepte pas ne devrait pas se compter parmi les analystes".

Mais il dit aussi, dans le même traité : "L'analyse reste liée aux fruits qui se produisent dans son champ de travail, elle tente de résoudre les problèmes immédiats de l'observation, continue son expérience à tâtons, elle est toujours inachevée, toujours prête à rectifier ou à modifier ses théories. Elle supporte aussi bien que la physique ou la chimie que ses concepts essentiels soient vagues et ses suppositions provisoires, elle n'attend une définition plus rigoureuse que de son futur travail ..."

Bien mieux que rassurante, cette exhortation est de nature à susciter l'enthousiasme de ceux qui se croient appelés, de tous les "horribles travailleurs" (prophétisés voici 100 ans) qui lui ont consacré leur vie et leur passion.

Exposé de J.J. KRESS :

LA FORMATION DES PSYCHOTHERAPEUTES

INTRODUCTION

1) Je me propose tout d'abord d'examiner le processus actuel de formation des psychothérapeutes. Pour ce faire, je partirai de la description d'une situation concrète, celle des séminaires de psychothérapie qui fonctionnent à Strasbourg. Situation dont nous sommes déjà les héritiers, car n'oublions pas qu'on peut hériter de dettes.

2) Cette institution, aussi légère soit-elle en ses structures, met ses participants en difficulté car elle constitue un passage entre la médecine et la psychanalyse. C'est sur la légitimité de cette situation de passage que je voudrais m'interroger.

3) La situation de la psychothérapie, fille contrefaite de cette grande dame qu'est l'analyse, est ambigue par nature et je me propose aussi d'examiner le retentissement de cette ambiguité sur le processus de formation.

4) Mais il est un problème qui dépasse la psychothérapie, c'est celui de son retentissement sur l'analyse. Nul n'échappe à cet égard à des jugements de valeur où le souci d'orthodoxie peut engendrer la pensée la plus conventionnelle. Cette question sera évoquée en tant qu'elle engage la responsabilité de ceux qui acceptent de former des psychothérapeutes.

A) Description des séminaires de contrôle de psychothérapie

Ces séminaires ont été instaurés il y a une quinzaine d'années, à une époque où le constat des insuffisances d'une psychiatrie descriptive et classificatrice imposait de nouvelles orientations. C'est progressivement, au fur et à mesure du passage des promotions d'étudiants en psychiatrie qu'ils ont pris ce rôle, rôle que j'appellerai provisoirement propedeutique, sans intention explicite de la part de leurs responsables. C'est donc une situation de fait que je décrirai pour commencer, sans préjuger pour autant qu'elle soit le résultat d'une volonté planificatrice et organisatrice.

Ces séminaires admettent de 6 à 8 membres, engagés dans la formation psychiatrique, le plus souvent au sein de la clinique du CHU. Il se trouve que l'ancienneté des participants constitue un plan de clivage, ce qui amène à distinguer un groupe de débutants et un groupe d'élèves plus avancés, ces derniers étant d'ordinaire déjà engagés dans leur propre analyse. Les membres des groupes se connaissent fort bien entre eux car ils effectuent leur travail d'interne dans la même clinique. Leur recrutement se fait sur demande de leur part auprès de l'organisateur du séminaire.

Ce dernier s'avère difficile à désigner, car nos moeurs n'ont pas abouti à lui trouver un nom. Ce sera tantôt l'organisateur, le responsable, tantôt le contrôleur, le leader, ou ... l'enseignant. Laissons flotter ainsi ces désignations. C'est lui, en tout cas, qui prend l'initiative de la formation des séminaires, il est toujours un "ancien" par rapport aux participants, autant en ce qui concerne la pratique psychiatrique que la formation analytique. Il occupe le plus souvent une position hiérarchique plus élevée, du point de vue hospitalier, mais il est parfois situé en dehors de cette hiérarchie.

Les participants du séminaire s'emploient préalablement à trouver des patients qu'ils suivront en psychothérapie. Ces patients sont recrutés dans leur propre service, ou en policlinique et l'indication du traitement est posée soit par l'élève psychothérapeute lui-même soit par un collègue, soit par un chef de service. L'information des débutants en ce qui concerne les règles, l'agencement, les "explications inaugurales" de la psychothérapie se transmettent d'une manière quasi osmotique à la clinique du CHU,

mais ils peuvent faire l'objet d'un entretien avec le leader. Les grandes lignes, aussi sommaires soient-elles, de la théorie psychanalytique, font l'objet de la même diffusion, le débutant n'est donc pas totalement ignorant lorsqu'il commence à écouter son premier patient.

Le séminaire fonctionne tous les quinze jours de la manière la plus spontanée possible. Le participant qui désire parler de son patient, souvent l'unique patient, rapporte brièvement l'histoire du cas puis le contenu d'une séance ou d'une série de séances, parfois aussi d'une séquence ou d'un rêve qui, seul, a attiré son attention. Il ajoute ses propres commentaires, formule ses questions et l'ensemble de ses propos constituera le matériel sur lequel le groupe travaille. Il s'avère à l'examen que ce travail s'effectue selon plusieurs niveaux, que nous tenterons de distinguer, non sans un peu d'artifice.

1) Un travail producteur d'associations, de suppositions, de comparaisons avec d'autres cas, et de questions s'effectue tout d'abord. Les participants donnent leur avis, faisant état des impressions qu'ils ont éprouvées et des idées qui leur sont venues lors du compte-rendu. Le texte de départ s'élargit ainsi, des répétitions plus nettes se font jour et des repères se dessinent. C'est par ce procédé que les élèves apprennent à s'imprégner d'un texte de séance et à imaginer et construire à son propos, même si cela peut paraître hasardeux et gratuit. Mais on s'aperçoit très vite des risques que comporte ce travail : d'une part la fréquence des stéréotypies entraînant une sorte de nausée devant ces mêmes choses sans cesse répétées, d'autre part l'errance ludique des jeux associatifs illimités où l'imaginaire de chacun se dilate à la mesure de son narcissisme. Cette phase est parfois désordonnée et déroutante mais elle s'effectue dans une ambiance souvent vivante et mouvementée. De plus on accorde toujours de l'intérêt à ce qu'éprouve le rapporteur à l'égard de son patient et à ce qu'il a pu transmettre de son contre-transfert aux membres du groupe, qui s'interrogent à leur tour sur ce contre-transfert par procuration. Il va sans dire que se déclenchent là des jeux de miroir dont il n'est guère possible de démêler les allées et venues au sein du groupe.

2) La première tentative de mise en forme du matériel consiste en un effort de réflexion en vue de poser un diagnostic. La question de diagnostic peut être envisagée par le leader ou par

les participants eux-mêmes, mais elle constitue de toute manière un point d'arrêt pour l'activité désordonnée des associations. Ce diagnostic se situe selon deux registres : celui de la clinique psychiatrique classique et de sa sémiologie, mais aussi celui d'une clinique plus proprement psychanalytique où les manifestations de l'inconscient, les effets du signifiant et les implications du thérapeute sont pris en considération. Le diagnostic classique est parfois révisé à plusieurs reprises en fonction des éléments "dynamiques", que révèle l'évolution du cas au cours de la psychothérapie.

3) Plus loin encore, nous tentons de comprendre ce qu'on appelle la "dynamique", le mouvement de la psychothérapie. Par ce qu'il est possible de saisir quant au transfert et au contre-transfert, quant aux sentiments et aux idées inconscients du patient, quant à son passé infantile et son environnement actuel, quant à l'interprétation de ses rêves et au regroupement des répétitions insistantes, on dégage les grands traits de la structure de son inconscient, la position de son désir, ses liens avec ses objets et son identité subjective. Ceci en tant qu'il est impliqué dans le mouvement de son discours, face au psychothérapeute et que ce mouvement met en marche une histoire dont on essaie de saisir le cours. C'est le déroulement même de cette histoire, qui révèle la structure inconsciente du patient et peut aboutir à la reconsidération du diagnostic dont j'ai parlé plus haut. Il va sans dire que ce travail reste en psychothérapie vague et flou, fait de flashes brusquement éclairants, alternant avec des constructions laborieuses et forcées et de longues obscurités décourageantes.

4) En quatrième lieu se situent les références explicites à la théorie psychanalytique. Les séminaires de psychothérapie n'ont jamais été consacrés à des exposés doctrinaux ou théoriques, mais il arrive que le leader fasse part d'un fragment de théorie lorsqu'elle lui paraît correspondre à un cas qui l'illustre. Ainsi se trouvent communiqués des morceaux de savoir qu'on tente de lier toujours à la clinique afin d'éviter, mais sans y parvenir, les dangers de la fonction inhibante de la théorie et les mirages aliénants du savoir.

Cette description de nos séminaires de psychothérapie m'a permis de planter le décor, quelque peu schématique et simplet, d'une pièce bien moins simplette car tout se complique

lorsqu'entre en scène les "sujets désirants" être psychothérapeute, analyste, ou même didacticien, ce que je vais examiner maintenant.

B) La position du psychothérapeute en formation

1) Pour en saisir toute la complexité, il est nécessaire d'en revenir à ses antécédents dans la formation médicale qui précèdent de six années ses premiers contacts avec la psychothérapie. Il a accumulé dans sa mémoire une grande quantité de signes et leur agencement en divers syndromes, il a été dressé à confronter ce savoir avec l'expérience afin d'acquérir l'art de diagnostiquer. Mais cet art n'est pas la fin dernière de la longue suite de pressions qui se sont exercés sur lui, car la connaissance des signes et des syndromes et le passage par le diagnostic, ne sont que des instruments en regard du "dernier bien" qui est la thérapeutique. La nécessité de soigner, de faire du bien au malade en le débarrassant de son mal au plus tôt, constitue un impératif moral extrêmement sévère qui traverse toutes les étapes de la formation médicale et fait pression de haut en bas tout au long de la hiérarchie dans une ambiance d'urgence contraignante. Par une sorte de contamination récurrente, le savoir est chargé d'une valeur morale positive car il permet de mieux soigner. Le savoir et l'ignorance, la capacité ou l'incapacité de diagnostiquer sont des régions où s'instaure et s'apaise la culpabilité. Dans ce système le jeu se joue entre deux subjectivités, celles du maître et de l'élève autour de l'objet mort qu'est le savoir. Le patient en tant que sujet est soigneusement éludé.

2) Lorsqu'un débutant en psychothérapie, sorti de ce moule et gardant sa position de médecin, se trouve privé de son système de références et confronté brusquement avec le retour du "patient sujet" scotomisé pendant tant d'années, des remaniements considérables s'effectuent en lui au prix de beaucoup d'angoisse et de désarroi.

Il lui faudra se débarrasser en premier lieu de la notion d'urgence et savoir se résoudre à la patience. La passivité et l'attentisme exigé par la situation psychothérapique lui paraissent non seulement intolérables mais coupables en regard des impératifs moraux qu'il avait fait siens. La culpabilité liée à l'idée de ne rien

faire pour le patient est encore entretenue par l'environnement du psychothérapeute, qui travaille dans une structure de soins organisée sur le mode médical.

C'est ensuite son rapport au savoir qui se trouvera modifié. Lorsqu'il s'engage dans un séminaire de psychothérapie il pense immanquablement qu'on va lui enseigner une sémiologie du discours du patient où tout aura sa place, ainsi qu'un ensemble de tours et de recettes interprétatives permettant de manier ce discours à des fins thérapeutiques. S'apercevant assez rapidement que le contrôleur n'est pas disposé à lui communiquer un tel savoir, il le soupçonnera de vouloir tout garder pour lui et se met à la lecture des "5 psychanalyses" convaincu qu'il suffit de trouver des malades typiques, pour qu'ils se conduisent et parlent comme ceux de FREUD. Bien loin d'accueillir cette prrte de prestige du savoir comme une libération par rapport aux durs impératifs moraux qui le pressaient en médecine somatique, il se trouve désorienté et éprouve une impression de scandale honteux. Les réactions des étudiants à orientation neurologique ou des stagiaires qui assistent parfois à des séances de contrôle non pas en séminaire, mais au sein d'un service, en disent long à ce sujet. "Ignorants comme des carpes" disait à notre propos, il y a peu de temps, un maître en sciences fondamentales sans se rendre compte du niveau de vérité auquel il se tenait en proférant cet anathème.

La nécessité d'avoir un diagnostic rapide et sûr, voit elle aussi, se desserrer ses impératifs. Bien que l'on cherche à repérer les patients dans des catégories nosographiques au cours des séminaires, il ne s'agit pas là d'une obligation contraignante à défaut de quoi la psychothérapie risquerait de s'arrêter ou d'échouer. Il peut même arriver que le diagnostic reste flottant tout au long d'un traitement ayant eu des effets favorables et le débutant en psychothérapie voit encore se dissoudre là une des pièces maîtresses de son surmoi médical.

Urgence, savoir, diagnostic, ont perdu de leur autorité mais que va-t-il advenir de la clef de voûte du système médical : la thérapeutique ? Nous ne parlons pas analyse ici, il est question de psychothérapie et cette désignation vient fort à propos aux yeux du débutant, pour répondre à un fantasme thérapeutique. On va lui apprendre, pense-t-il, à soigner l'étage supérieur en usant des procédés les plus nobles qui soient. Mais là aussi une levée d'impératifs aboutit au renversement si difficile à accepter, d'autant plus

que ce renversement n'est pas franc en psychothérapie. Le psychothérapeute devra admettre qu'il lui faut non seulement surseoir à son désir de voir le malade guéri, mais encore savoir faire abstraction de ce désir, le mettre entre parenthèses, sous peine d'en voir retentir les effets d'une manière incontrôlable sur le cours du traitement et de brouiller ainsi ce qu'il pourrait en comprendre. Ce renversement n'est pas franc car la visée de la psychothérapie reste malgré tout thérapeutique, la question que soulève cette ambiguité sera abordée plus loin, il nous suffit de savoir pour le moment qu'elle s'ajoute au désarroi du débutant.

Ce débutant se voit donc privé de son cadre de référence et des catégories dont l'exercice lui permettait de satisfaire son surmoi. Quoi d'étonnant si ce dernier revient en force dans un domaine moins précisément catégorisé, celui de la situation en regard du patient et du contrôleur ?

3) En regard du patient, la situation du psychothérapeute ne peut se comparer à aucune situation qu'il ait déjà vécue. Cette particularité radicale réside dans le fait qu'il lui a été recommandé d'observer le silence en demandant à son patient de parler. Ce silence, si volontiers pesant dans les débuts d'autant qu'on est en face à face, est éprouvé comme une conduite hostile et peu civile qui serait tout à fait grossière en toute autre circonstance. Le silence prive le psychothérapeute de toutes les ressources rassurantes des clichés médicaux ainsi que du bavardage qui fait l'usage en société d'une sorte de tissu conjonctif.

En face à face avec le patient et se taisant, le psychothérapeute se trouve exposé, d'une manière contraignante, à la demande du patient. Il a été accoutumé à satisfaire de multiples demandes au cours de ses relations avec des malades de médecine somatique, il pensait même "être là pour ça", et voici qu'il doit se dérober, en même temps qu'il instaure une situation où la demande s'exacerbe et le presse bien plus fortement. Cette pression de la demande induit chez lui le sentiment pénible d'être redevable au malade d'une chose, qu'il ne peut pas lui donner, ce qu'il tentera pourtant de faire de mille manières substitutives.

Mais le patient parle, et le psychothérapeute sait, puisqu'il est frotté, voire imbibé de psychanalyse, que ce discours veut dire autre chose que ce qu'il a l'air de dire. Il y a un autre

sens. Mais comment l'entendre ? Le débutant guette tout, estime que tout est à interpréter car les propos du patient sont à double fond, débordent d'un sens inconnu qu'il faudrait savoir piéger et décoder. Comme on ne lui a pas communiqué de dictionnaire, ni de glossaire, il s'efforce de traduire par lui-même.

Mais il se trouve très vite égaré par les multiples pistes qui s'offrent, sans que rien puisse jamais être privilégié, il est attiré par l'impossibilité de rien tirer d'autre du discours du patient, que ce qu'il dit, de toute évidence.

Ce débordement par un sens aussi imaginaire qu'omniprésent et caché, compliqué par la pression de la demande place le débutant dans une situation de très vive angoisse.

Mais les problèmes se multiplient et sa position en regard de sa propre parole vient tout compliquer encore. Sa propre parole est, aux yeux du psychothérapeute en formation, le moyen thérapeutique qui tient le rôle des médicaments ou des actes chirurgicaux en médecine somatique. Nul n'ignore le rôle essentiel en médecine, de l'usage judicieux des médicaments et la culpabilité, voire l'anathème que déclencherait la prescription d'un mauvais médicament. En psychothérapie, l'idée que la parole véhicule le moyen de guérir se joint à celle évoquée plus haut, que la parole a un double sens. La crainte de méconnaître ce que véhicule sa propre parole se confond chez l'élève psychothérapeute avec celle de faire du tort au malade en lui donnant un mauvais médicament. Il s'en suit pour lui une méfiance à l'égard de son propre dire, une dépossession de sa parole, qu'il éprouve comme dangereuse et toxique, faute de savoir la manier. A chaque fois qu'il parle il risque de transgresser sans même savoir comment, ce qui fait que tout ce qu'il aurait à dire est vécu comme une transgression.

Voici donc esquissée cette situation, combien inconfortable du psychothérapeute en face de ses premiers patients. Privé des réconforts de la médecine par la suppression même des impératifs qui l'avaient si longtemps conditionné, malaisément coincé entre le "tais-toi" de la règle du silence et le "dis-moi quelque chose" de la demande du patient, débordé par l'omniprésence d'un sens ubiquitaire, muselé encore par la dépossession de sa propre parole, il tente dans cette situation de frayer un chemin à son désir de devenir psychothérapeute. C'est ainsi qu'il aborde le contrôle faute d'un meilleur mot au sein d'un séminaire.

4) Après avoir recueilli un certain nombre de séances dans ces conditions, le psychothérapeute en formation décide d'en rendre compte au séminaire. Les motifs qui l'y déterminent sont de plusieurs ordres : il pense obtenir de la part du groupe et de son leader des explications concernant le texte du patient et notamment son double sens, il compte recueillir, à partir de cette élucidation, des indications en vue d'intervenir et ainsi d'orienter le traitement vers la guérison du malade, il pense aussi qu'on critiquera ses erreurs en lui proposant d'autres conduites. Mais tous ces motifs doivent bien en cacher d'autres, car on s'aperçoit que même lorsqu'il n'est pas répondu à ces demandes, ce qui ne saurait d'ailleurs relever d'une attitude systématique, le simple fait de référer, diminue l'intensité du malaise ressenti en situation psychothérapique. Le groupe, le leader, se porte même imaginairement, garants d'un sens qui est déposé quelque part, le calme revient. Pourtant s'il est aisé de rapporter les propos du malade et s'il en vient du réconfort, les difficultés réapparaissent lorsqu'il faut que le débutant se cite lui-même, puisque, malgré tout, il advient qu'on parle en psychothérapie. Tout d'abord le nombre de phrases proférées par l'élève s'est considérablement raréfié entre le moment même de l'intervention en psychothérapie et celui où il la rapporte au cours du séminaire. Ensuite, ces phrases sont le plus souvent un peu arrangées, neutralisées en quelque sorte, stérilisées et pour plus de précautions encore, elles sont précédées par des déclarations paratonnerres : je ne sais pas pourquoi j'ai dit ça ... alors ça m'est venu comme ça ... ça n'avait sans doute rien à voir, mais j'ai dit que ... Ces formules expriment remarquablement que la parole vient pour le thérapeute d'ailleurs mais qu'on ne souhaite pas y être partie prenante.

On remarque aussi au cours des séances de séminaire, que les propos des collègues, leurs interprétations et celles du leader sont souvent accueillies soit avec un excès de complaisance, soit avec les manifestations les plus patentes de l'opposition, qui commencent par la pure et simple incapacité de comprendre. En tout état de cause, il est souvent difficile au psychothérapeute débutant d'intégrer ce qu'il a entendu dire au séminaire, dans le cours d'un traitement, car il éprouve à cet égard une impression d'artifice et de corps étranger. Sa demande de savoir est pourtant insatiable et grandit à la mesure de cette méconnaissance insurmontable envers ce que lui transmet le groupe de contrôle.

Mais enfin, allez-vous me dire, cette description de la situation du psychothérapeute débutant évoque bien plus le bizuthage sadique et la totémisation scoute que la formation de futurs thérapeutes. Car on pourrait penser, et certains esprits de notre entourage, qui n'étaient pas très précisément au fait de ce qui se passe dans ces séminaires, nous l'ont fait remarquer, on pourrait penser que tout vient des manières terroristes du leader lorsqu'il introduit ses séminaires ou lorsqu'il les mène, ou que tout vient peut-être d'une mode psychanalytique conventionnelle et par là même opprimante, qui cancérise notre psychiatrie. Pourtant, tous ceux qui ont participé à ces séminaires pourront dire qu'ils ont toujours fonctionné sous le signe de la plus grande liberté. En fait, c'est en chacun que réside le terrorisme et que jouent les mécanismes des idéaux et du surmoi, à la faveur de cette simple confrontation entre une écoute silencieuse et une parole libérée des conventions, à la faveur de la brusque "décompression" causée par le constat d'inanité en matière de traitement psychothérapique, du système de la médecine et de ses idéaux. Constat d'inanité qui est proprement intolérable.

5) Les élèves psychothérapeutes traversent au cours des années de formation une série de situations complexes comme on vient de le voir. Il s'agit d'un processus évolutif, fait d'une série de changements, d'un passage en somme. Or, il peut advenir en cours de route certains accidents évolutifs, certains aléas que je vais tenter de recenser. Mais un obstacle m'arrête avant de commencer cette description : pourquoi décrire les fausses routes sans avoir tracé la bonne ? Il aurait paru judicieux d'établir en premier lieu ce qu'est le but d'une bonne formation de psychothérapeute. Mais il m'apparaît que l'examen des fausses voies est un procédé plus fructueux que l'établissement de normes sans consistance, sans contenu et sans réalité.

Deux caricatures me serviront à illustrer les fourvoiements les plus fréquents en des sens opposés. Commençons, pour rester dans le ton des descriptions précédentes, par le psychothérapeute transi. Le psychothérapeute transi est bien passé par la phase pénible que j'ai décrite, mais il a réussi à évacuer l'angoisse en s'identifiant à la règle du silence. Il reste de bois en toute circonstances et c'est à peine s'il a consenti à communiquer au patient les règles fondamentales de la psychothérapie. A force de ne plus oser rien dire, il ne dit plus rien sans éprouver aucun malaise en regard de la demande du patient, car il s'est forgé une carapace empruntée à la

technique de la psychothérapie elle-même en amplifiant de manière démesurée ses interdits. Hormis que ces thérapeutes ont un rôle publicitaire négatif pour la profession, le risque essentiel qu'ils courent est de perdre leurs malades ou de garder éternellement ceux qui tirent profit d'une telle situation.

A l'autre extrême on rencontre le psychothérapeute triomphant, celui qui n'a pas toujours, en raison de ses dispositions personnelles traversé la phase de désarroi. Il a très vite tout compris, lu les livres qu'il fallait, constitué un dictionnaire à interprétations et un glossaire dit symbolique pour decrypter les rêves. Son patient est bien vite modelé à l'image de ses représentations et de ses constructions interprétatives, s'il n'a pas fui à temps. Ce psychothérapeute s'est identifié à la psychanalyse tout entière, voire à l'image qu'il se fait de FREUD. Ses anciens patients sont reconnaissables du premier coup au cliquetis analytique dont raisonnent leurs propos et bien malin celui qui pourra y reconnaître un inconscient camouflé derrière sa propre caricature.

Les psychothérapeutes narcisses sont d'une autre variété. Le séminaire de contrôle est leur terreau d'élection car ils ont un goût immodéré pour l'examen du contre transfert. Le dire du malade se vide en eux et ils en tirent leur substance, comme le psychiatre de Boris Vian dans "l'arrache coeur". Ce type de psychothérapeute est friand de son patient pour glaner du vécu, de l'éprouvé et pour l'exhiber ensuite en groupe de contrôle, puisque c'est permis et même recommandé. La dimension narcissique de cette attitude est fort bien illustrée par le terme de "toilette contre-transférentielle" que l'on rencontre dans certains ouvrages récents.

Les séminaires permettent encore de repérer une catégorie de psychothérapeutes particuliers, en raison de leur attitude lors du contrôle. Ils s'identifient à tel point à leur patient que le compte rendu d'une séance consiste bel et bien à la jouer devant le groupe comme on joue un texte de théâtre. La fascination qu'exerce le malade sur eux ne leur permet aucune reflexion, ni aucune prise de distance, ils ont échappé à l'inconfort de la situation en allant s'abriter dans la peau même du patient où l'on ne risque plus rien, puisque tout est déjà arrivé.

Il ne fait pas de doute que nous pouvons tous reconnaître en ces caricatures des travers qui nous sont propres, agencés selon des dosages divers. Trahissant mon propos de tout à l'heure où

j'évitais de poser aucune norme, je dirai pourtant que le psychothérapeute dont je me méfierai le moins, est celui qui admet le caractère tronqué, batard et ambigu de la psychothérapie et qui ne peut se départir de l'impression de bricoler et d'improviser, de rester sans cesse en porte-à-faux par rapport à l'analyse. Le moment est venu d'examiner les répercussions de ce porte-à-faux, de cette ambiguité sur la formation des psychothérapeutes.

C) Les ambiguités de la formation psychothérapique.

Lorsqu'il est question de mêler, au niveau d'une pratique, l'analyse à "autre chose", on pense toujours à la fameuse phrase de FREUD où l'or pur de l'analyse se mêle au plomb de la suggestion. La suggestion, voici le pôle antinomique de l'analyse vers lequel la psychothérapie nous ramène toujours. Mais il s'avère à l'examen que ce concept fait eau de toute part et perd son sens par excès d'extension. On est frappé, lorsqu'on se représente le médecin qui pratique la suggestion, tel qu'il est campé dans les articles de Ferenczi (suggestion et psychanalyse, ainsi que transfert et introjection), ou tel qu'il est évoqué par plusieurs allusions de FREUD, on est frappé de l'aspect caricatural de ces descriptions. Si la psychothérapie comporte une part de suggestion ce n'est pas ainsi qu'il faut l'entendre et je vous renvoie aux analyses de Bauer concernant ce travail qu'on effectue en psychothérapie sur l'image de soi, pour la situer.

La suggestion, en psychothérapie, se pratique par petites touches ajoutées, "per modo di porre" disait FREUD, citant Léonard de Vinci, à doses filées, insidieuses et surtout en utilisant les modes de pensée et les références conceptuelles de la psychanalyse.

Pratiquer la psychothérapie, pourrait-on dire, c'est suggérer, mais le plus psychanalytiquement possible.

A cette idée de suggestion, se rattache en psychothérapie une série de notions qui la font pencher du côté de la conduite et de l'acte. La psychothérapie par rapport à l'analyse, s'avère pressée et pressante, hâtive et avide, agissante et modelante, anxieuse d'un résultat. Il y a un strabisme des intentions en psychothérapie : laisser venir du matériel et analyser mais aussi modifier plus vite que le processus de l'analyse ne le permettrait. Une visée analytique se croise avec une visée agissante.

Voici esquissée l'ambiguité qui complique la formation: comment peut-on inciter en même temps à la retenue, à l'effacement et à l'intervention agissante ?

Ce problème commence dès que l'indication de psychothérapie est posée car, qu'en sera-t-il de la demande de psychothérapie ? On a beau affirmer au patient que c'est à lui de décider, on sait très bien qu'il est possible de "susciter la demande". Cette merveilleuse formule illustre fort bien à quel point on finit par ne plus savoir où est le demandeur. Cette situation est d'autant plus fréquente en psychothérapie que les indications concernent une catégorie de patients auxquels les explications sont nécessaires. Quelle énorme dose de suggestion va-t-on véhiculer à travers ces explications ? Comment l'élève psychothérapeute doit-il louvoyer entre ces exigences contradictoire, seules conciliables au niveau de la pratique et de l'expérience de chacun mais irréductibles au niveau de la réflexion.

La règle du silence se voit elle aussi aménagée. La tendance à la hâte qui anime la psychothérapie est non seulement une hâte à comprendre, à faire des rapprochements, à imaginer des constructions, mais aussi une hâte à interpréter, à communiquer au patient une cogitation dès qu'elle prend forme et paraît à peu près cohérente. L'intervention est à "fleur de peau", toujours prête à sortir. Toute cette activité est empreinte d'un rien de jouissif, de jubilatoire chez le psychothérapeute qui prend de l'assuranc et c'est peut-être aussi ce sentiment qui se trouvait si durement réprimé chez le débutant décrit tout à l'heure. La difficulté de la formation consiste donc à savoir comment se tenir entre le silence, le retrait l'expectative, seules attitudes permettant à l'inconscient de se manifester et cette tendance psychothérapique à traduire en acte interprétatif le matériel ainsi obtenu.

La durée de la psychothérapie est une notion impossible à examiner isolément car elle est mêlée à la question de son but, lequel est double en matière de formation. Ce but est double car il concerne d'une part la visée thérapeutique et d'autre part le désir d'apprendre. La visée thérapeutique elle-même n'est simple qu'en apparence car elle est minée par la nature mensongère du symptôme névrotique, mensongère au niveau purement descriptif. Décider d'arrêter la psychothérapie lorsque le symptôme a disparu est parfois très facile, mais il arrive que le patient désire continuer, ou que le symptôme soit d'une nature ambigue, comme l'est une situation conflictuelle par exemple, et que le critère de sa disparition ne soit plus nettement discernable. C'est alors que le processus

psychothérapique dépasse son but et qu'on se retrouve "au delà de la guérison" engagé dans quoi ? On peut ainsi s'engager dans une sorte d'analyse par psychothérapie prolongée.

Que dire à un élève dont le patient débarrassé de son symptôme désire continuer et lorsque le psychothérapeute lui-même le souhaite pour mieux comprendre ? C'est là que se mêlent les multiples visées de la psychothérapie d'apprentissage : comprendre, soigner et ce faisant, apprendre. Faisons confiance à certains patients pour qu'ils s'y entendent à merveille et se tiennent soit à l'intersection de ces trois lignes de mire, soit toujours ailleurs que là où on pense les trouver. Se tirer de telles situations avec quelque clarté exige qu'on tente de saisir ce que souhaitent le patient et le psychothérapeute à travers l'analyse même de cette situation. Mais précisément cette analyse nécessite un travail d'élaboration au cours de séances dont on ne peut plus dire si elles sont de psychothérapie, d'analyse ou de quoi ?

Former des psychothérapeutes consiste à aménager ces relations complexes en naviguant toujours au plus près parfois de l'analyse, parfois de la suggestion à visée thérapeutique, parfois de la satisfaction d'un désir d'apprendre. Ces situations, par essence ambigues, ne peuvent de loin pas toujours être analysées. Il faut souvent trancher et aider l'élève à trancher. Trancher, consiste à répondre à la question : "jusqu'où aller" en proposant une conduite à tenir qui fait en quelque sorte jurisprudence, puisqu'on se trouve en situation d'enseignement. Alors qu'en analyse la réponse serait: "jusqu'au bout", "jusqu'où ça ira" on est ici amené à proposer des systèmes de règles et de limites pratiques destinées à organiser et à canaliser la tendance à l'agir propre à la psychothérapie. Cette règlementation, même implicite, de l'agir psychothérapique m'apparaît en elle-même comme passage à l'acte et transgression par rapport à l'analyse puisqu'elle pose des points d'arrêt, des bornes dans un champ où le discours analytique pourrait se déployer.

Ces règles, ces modes d'emploi de la psychothérapie posent aussi un problème de formulation. Il est frappant de voir combien les ouvrages consacrés à la technique psychothérapique risquent de choir dans le style des recettes de cuisine au même titre que les écrits plus théoriques se noient dans la métaphysique de la rencontre. La pauvreté doctrinale, conceptuelle, théorique de la psychothérapie dès qu'elle est privée des références analytiques dont elle est exilée par le style de sa pratique, lui interdit toute tentative correcte de formulation reflexive. Cette aporie se retrouve dans

l'enseignement où il apparaît qu'on n'est à l'aise en psychothérapie que devant des cas cliniques, on ne peut faire que jurisprudence et jamais légiférer.

L'examen des ambiguités de la psychothérapie, dans le processus de formation, au niveau de la demande, du silence et de l'intervention, de la visée thérapeutique, aboutit donc à des contradictions et des apories fondamentales et à un constat d'impuissance de la réflexion devant un procédé thérapeutique, qui s'avère fondé sur une tendance à l'agir.

Mais nous n'avons pas encore interrogé un personnage crucial pour la compréhension du processus de formation : le leader d'un groupe de formation.

D) Situation de l'enseignement en psychothérapie

Celui qui accepte de former de jeunes collègues au sein d'un séminaire de psychothérapie, se trouve dans une situation qui reflète celle du psychothérapeute devant son patient en ce sens qu'il est exposé à une demande. Cette demande concerne un savoir, que ce soit un savoir théorique ou un savoir faire de recettes et de tours de métier relevant de l'interprétation ou du décryptage. Dans ses débuts, il n'est pas exempt d'un certain désarroi en regard de cette demande et il arrive souvent, au cours du compte rendu d'un cas, que son esprit soit entièrement occupé par la question "qu'est-ce que je vais bien pouvoir leur dire ?". Il apprend à gagner du temps en retournant la demande aux élèves psychothérapeutes ; ce qui aboutit à la phase d'associations décrite plus haut. Il s'agit en fait de montrer aux apprentis psychothérapeutes qu'ils sont comme M. JOURDAIN, et que pour peu qu'ils consentent à interroger leurs propres associations, un fil conducteur leur apparaîtra en vue de comprendre quelque chose à leur cas. Il s'agit là d'une sorte de maïeutique. Mais d'autre part nous avons vu que le leader du groupe tente aussi de faire la synthèse de ce travail. Pour ce faire, il utilise l'ensemble des processus d'associations, d'imagination, de combinaisons et de constructions qui s'opèrent tout bas en lui au cours des analyses. La différence est qu'ici ce travail relativement filtré est communiqué au groupe en vertu de la tendance agissante de la psychothérapie. Travail relativement filtré, bien sûr, car on ne manque pas d'être impressionné par l'itinéraire complexe que parcourt la parole d'un patient depuis le moment où ce dernier la profère, jusqu'à l'instant

où quelque chose fait retour sous forme d'une interprétation. Le souci du contrôleur en psychothérapie est d'éviter une réfraction ou une diffusion abusive de la parole du malade. Cette prudence est en contradiction avec la nécessité de former, d'expliquer, de "montrer comment faire", qui résulte de sa position d'enseignant.

La demande qui le presse, contenant en son fond le fantasme d'un savoir total sur le patient dont on lui parle, déborde toujours ce qu'il répond. Comme il s'agit non seulement de psychothérapie mais encore de formation, la dérobade faisant du leurre une nécessité technique comme c'est le cas en analyse, est impossible.

Il est encore une dimension qui n'a pas été abordée jusqu'à présent, c'est celle du désir du leader d'un groupe de psychothérapie. On y décèle un fantasme de toute puissance, qui se satisfait autant par le versant suggestif de la psychothérapie que par le sentiment de transformer quelque chose chez les sujets qu'il forme au sein de cette situation privilégiée décrite longuement plus haut. On y trouve encore le fantasme évoqué par BAUER, de la grande oreille, qui cette fois se satisfait par une véritable surmultiplication de l'écoute étendue non seulement sur un grand nombre de patients, mais encore sur les élèves. J'y relève de plus un mécanisme comparable à celui que décrivait RITTER, à condition de remplacer "désir d'être analyste" par "désir d'être didacticien". Mais en fin de compte, ces effets par personne interposée ne comptent guère en regard du plaisir plus direct et de la jubilation que confère l'exercice de l'interprétation, des constructions sans entraves, permises en quelque sorte dans toutes les directions, ne subissant que rarement cette sorte d'épreuve de la réalité que tout au contraire le devenir d'une analyse impose à la parole de l'analyste.

Cette dernière remarque fait apercevoir une dimension quasi ludique dans la formation psychothérapique qui, jointe à la tendance spécifique à l'agir de la psychothérapie l'oppose plus nettement encore à la visée radicale de l'analyse.

Peut-on pour finir parler de la formation psychothérapique en termes de responsabilité sans entr'ouvrir des abimes du côté de l'éthique et des idéaux ? Lorsqu'on parle de responsabilité il est souvent question de préserver ce qui pourrait être fragile. Je situerai ce souci de préserver dans trois directions : celle du patient, celle

de l'élève, celle de la psychanalyse. BAUER a parlé du fantasme de la fragilité du patient qu'on souhaite ménager, cette préoccupation ne manque pas de se renforcer lorsqu'on confie des patients à des débutants en leur livrant les outils jugés parfois dangereux que les procédés issus de la psychanalyse ont forgé. On peut concevoir deux ordres de craintes : que le patient soit traumatisé par d'intolérables révélations, ou qu'il soit définitivement blindé par le renforcement de ses défenses. Puis, en décrivant les aléas de la formation, j'ai indiqué ce qui pouvait arriver aux élèves lorsque ce passage qu'est la formation psychothérapique se transforme en cul de sac. Encore faudrait-il examiner dans ces cas le rôle de celui qui les forme.

Enfin, quant à la psychanalyse, je dois avouer que je suis ici pris de timidité à l'idée de me prononcer sur ce qui peut lui être salutaire ou néfaste ainsi qu'à l'idée d'aborder le difficile problème du retentissement sur la psychanalyse de la pratique des méthodes qui s'en inspirent. La psychothérapie analytique est pourtant le procédé qui mime au plus près l'analyse, elle peut donc nous renseigner sur ce qui arrive lorsqu'on s'en écarte. Je vais tenter de recenser rapidement les idées qui se présentent d'une manière immédiate lorsqu'on évoque cette question. En premier lieu on peut craindre que l'usage de plus en plus étendu des méthodes para-psychanalytiques n'aboutissent à en émousser le tranchant, c'est-à-dire qu'elle risque de ne plus servir à rien dans une société imbibée de ses modes de pensée, ayant constitué ses défenses au niveau même de ces modes de pensée. On peut craindre en second lieu qu'elle perde de son ferment révolutionnaire et que de bacille pesteux elle ne soit transmuée en fade tisane. On peut redouter enfin que l'effet rétroactif de sa dilution au niveau pratique ne stérilise sa recherche et ne la fasse rentrer dans le rang de ce qu'on appelle les sciences humaines. Mais qu'aperçoit-on à l'envers de ces soucis ? C'est l'idée que la psychanalyse est fragile et demande à être préservée, c'est aussi le sentiment qu'il existe une orthodoxie jalouse et sourcilleuse en regard de laquelle le moindre faux pas engendre des sentiments de culpabilité liés à la trahison, l'imposture la transgression. Je ne dis pas ici que la psychothérapie s'inscrive obligatoirement dans ce registre, mais il ne fait pas de doute que ces difficultés en constituent l'horizon. L'orthodoxie analytique, même si elle n'est que l'envers d'une crainte de la transgression, fait naître dans un groupement humain ce qu'il y a de plus mortel : le souci du conventionnel et de la conformité et je suis convaincu de n'y avoir pas échappé en situant la psychothérapie par rapport à l'analyse dans une visée axiologique.

CONCLUSION

A relire ce texte, je ne puis me départir de l'impression qu'on a fait ici un procès, non sans demander des comptes aux juges, tout à la fin. Je retiens qu'il est impossible d'arracher la psychothérapie à l'obscurité de sa tendance à l'agir. C'est de cette tendance que vient la relative aisance, que je qualifiais de jubilatoire, qu'on remarque dans sa pratique, ce qui confine le processus de formation au niveau même de cette pratique en lui interdisant une théorisation cohérente.

Mais nous avons cru montrer aussi que les sujets qui se prêtent à ce processus se trouvent suffisamment mis "à la question" en regard de leur désir et de leurs idéaux pour qu'ils puissent s'engager dans un cheminement qui les rapproche de l'analyse. Et d'autre part que cette mise à la question peut ouvrir à celle fondamentale des "idéaux de l'analyse" et de l'orthodoxie, que je ne saurais développer ici.

Exposé de R. HESSE :

LE PSYCHOTHERAPEUTE DEBUTANT FACE A LA PSYCHANALYSE

Cette approche de la position du psychothérapeute ou de l'élève-psychothérapeute s'appuie sur le témoignage recueilli durant les deux années de fonctionnement d'un séminaire strasbourgeois de psychothérapie. Ce séminaire s'intitulait : "initiation à la psychothérapie analytique des névroses", et était composé de huit à dix étudiants en cours de qualification psychiatrique et dont aucun n'était engagé dans une analyse personnelle ou didactique. Le groupe était dirigé au départ par deux leaders, tous deux en analyse depuis plusieurs années.

L'étiquette sous laquelle se présente ce séminaire appelle certes quelques réflexions : "initiation" laisse supposer quelque cérémonie par laquelle on pourrait soit accéder à la connaissance d'un mystère quasi-religieux, soit être admis parmi les membres d'une société plus ou moins secrète. Nous verrons plus loin où et quand réapparaît cette notion d'initiation.

Quant au caractère de la religion ou de la société secrète éventuelles, le qualificatif "analytique" attaché à la psychothérapie, objet d'étude du séminaire, peut, peut-être, nous renseigner. Non sans poser lui aussi un problème : peut-on parler de traitement analytique si le thérapeute n'est pas analyste ou en voie de l'être ? Il n'est pas dans le but de notre propos de répondre à cette question, qui est celle de la nature, voire de l'existence d'une psychothérapie analytique.

L'ambiance de début.

Il convient en ce point de préciser l'ambiance particulière dans laquelle évolue l'étudiant nommé plus haut. Il faut pour cela se représenter des groupes de travail, qu'il s'agisse des médecins des différents services de la Clinique Psychiatrique Universitaire, de séminaires d'étude de textes, de groupe de

discussion de cas, ou d'autres encore, dans lesquels existe toujours comme mentor un psychanalyste, voire même plusieurs.

Dans ces groupes de travail dont la raison d'être procède de la recherche d'une connaissance, il est question de quelque chose de différent de ce que la médecine ou même la psychiatrie traditionnelles enseignent. Il ne s'agit plus d'aborder le malade de telle sorte que se produise cette élision du sujet dont il a été question dans le texte précédent ; cet abord consistait à forcer un malade-objet à ce caser dans les mailles d'une nosographie qui se voudrait exhaustive, ne laissant plus de place à aucune imprécision.

Cette différence exerce un pouvoir de fascination sur l'étudiant, mais la psychanalyse apparaissant comme la révélatrice de cette différence devient l'objet fascinant. Elle est très rapidement considérée comme le but à atteindre, mais pour ce faire le chemin n'est pas direct, et les voies sont multiples.

Ceci d'autant plus que l'ambiance continue à agir, et constitue un piège que le non-sensibilisé, j 'allais dire le non-initié, voit se refermer sur lui sans cesse plus fortement. Le piège est subjectivement perçu comme tendu de l'extérieur, ce qui n'est, bien sûr, qu'un camouflage de sa nature réelle. S'il se contente du programme traditionnel l'étudiant sera bien sûr diplômé, certifié, qualifié, mais il aura l'impression de rester en dehors du cercle magique, en un lieu où écrasera celui qui s'y trouve, du moins le croit-il, l'approbre de ceux qui en savent plus. Position intolérable et inconfortable s'il en est, et pourtant il est possible de croire qu'on voudrait bien y rester mais qu'il faut en partir, ne serait-ce que par la nécessité de ne pas déplaire à cette nouvelle catégorie de maitres que constituent les psychanalystes.

Ceux-ci sont même parfois ressentis comme des séducteurs dont le discours psychanalysant apparaît tel le chant des sirènes : destiné à attirer celui qui l'entend sur un chemin sans retour. Cette place où est mis le psychanalyste, mais existe-t-il vraiment, nous ramène à la notion d'initiation : celle-ci peut trouver sa place à ce moment où le futur psychiatre qui n'a encore que peu d'éléments en main, a besoin de savoir quelles sont les voies qu'il peut envisager. L'initiation ne serait donc à ce point précis que l'indication d'une possibilité.

Mais ce point est déjà dépassé. En effet en parlant de la position de séducteur qu'occuperait l'analyste, nous avons demandé "mais existe-t-elle vraiment". C'est probable, mais lorsque le sujet séduit en parle il est non moins probable qu'autre chose est en cause, et qu'il s'agit plus simplement d'un rôle d'informateur transformé par celui qui reçoit l'information, pour masquer le plaisir qu'il en éprouve.

C'est donc sous cette apparente contrainte que se déguise le moteur réel de la progression qui ne tarde pas à s'effectuer, moteur qui n'est autre que le désir et dont le moyen le plus sûr pour s'en débarrasser est de le prêter à autrui.

Rivalité et imitation constituent encore au sein des groupes des écrans pouvant masquer le désir et son objet. Ce n'est plus pour soi que l'on veut atteindre le but, mais pour suivre le mouvement ou ne pas se laisser dépasser par ses voisins. Le rôle du leader dans cette rivalité pourrait être développé dans une autre étude.

Avant de poursuivre, une remarque s'impose. L'argumentation développée dans cet exposé ne doit pas conduire à une généralisation qui ne tiendrait plus compte de la diversité des personnalités. Il existe des sujets pour qui la situation au départ est beaucoup plus claire. Mais il nous a paru plus intéressant d'envisager un témoin idéal qui nous permettrait de résumer les observations et les incidents de parcours recueillis dans le séminaire pris en considération ici.

Les débuts de la pratique psychothérapique.

Ce témoin imprègné de l'idée de Psychanalyse sans jamais l'avoir vraiment approchée, s'étant persuadé qu'il ne peut rester là où il est tel qu'il est, décide un jour de faire de la psychothérapie, d'accéder à ce point intermédiaire situé entre la psychiatrie et la psychanalyse. La perspective de cette voie nouvelle suscite chez lui l'enthousiasme, mais sa position reste ambigue, l'idée de contrainte étant peu compatible avec cet enthousiasme.

Le témoin se laisse glisser d'un maillon le long de cette chaine qu'il a saisie le jour où il s'est engagé dans la voie des

études psychiatriques. Cette succession de la pratique psychothérapique précédant une éventuelle entrée en analyse est un processus quasi-général, en tout cas localement. Et même si l'étudiant a des idées précises sur son avenir, s'il sait qu'il veut un jour devenir analyste, il commencera tout de même par être psychothérapeute.

Le seul critère de la facilité ne suffit pas à expliquer ce fait, et d'ailleurs est-il tellement plus facile de prendre d'emblée un malade en traitement psychothérapique que d'attendre pour ce faire d'avoir passer par une expérience analytique personnelle.

Les débuts du thérapeute face à son malade, dans ce nouveau style de relation ne semblent pas le prouver.

Comment va se dérouler ce face à face ? Car il est peut-être utile de le préciser, dans notre séminaire il n'est question que de psychothérapie individuelle, en face à face.

D'un côté, donc, le thérapeute qui sait que son rôle est d'écouter, mais qui se demande comment assurer cette écoute qui se doit d'être empreinte de neutralité. De l'autre côté le malade à qui on a essayé de communiquer une règle qui se rapproche beaucoup du "devoir tout dire" de la psychanalyse. Encore elle, toute proche et pourtant si lointaine.

Pour le thérapeute intervient un élément supplémentaire inquiètant et rassurant à la fois : cet apprentissage se fait dans le cadre d'un groupe auquel il pourra et devra être fait appel au cours de réunions régulières. Là encore la notion de contrôle rapproche de l'apprentissage de la psychanalyse.

Le résultat de tout cela est une immense angoisse qui embolise les premières séances. Si le malade parle il risque de poser des questions auxquelles il ne doit pas être répondu ou auxquelles il ne peut être répondu. Ou alors comment répondre que l'on ne peut répondre ? Si le malade remplit honnêtement son rôle de bon malade et parle, sans poser de questions, que faire de tout ce qu'il dit ? S'il ne parle pas c'est pire encore, toute sa personne étant une question, une attente de quelque chose.

Devant une telle situation, confronté à cette demande du malade, le psychothérapeute angoissé se pose, lui, la question

des raisons de sa présence dans une telle galère. Sans parler du droit à y être et y rester. La réponse devrait être simple : "il en avait envie, envie de connaître son malade, envie de tout comprendre". Mais cette réponse est escamotée et remplacée par la crainte de voir le malade s'en aller pour ne plus revenir. Ce qui ne manque pas de se produire.

"J'ai envie de toi, va-t-en", pourrait être une formule résumant cette première confrontation, formule faisant appel au désir inconscient du psychothérapeute débutant.

L'étudiant engagé dans la psychothérapie se sent donc plus piégé que jamais. Le piège est devenu un tunnel où l'on ne voit plus rien, sinon dans le lointain un petit cercle lumineux, qui pourrait bien être la psychanalyse ? C'est sous cette forme salvatrice qu'elle apparaît alors. Le psychothérapeute dans l'embarras va se tourner vers elle, la consulter comme une pythie, mais en s'adressant à un intermédiaire qui sera le leader du groupe de contrôle.

De lui on attendra une nouvelle forme d'initiation et de toute façon on attendra beaucoup plus qu'il ne pourra donner. Ses fonctions sont d'ailleurs complexes. Il a pris le relai de tous les oppresseurs séducteurs du début. C'est à cause de lui, pour lui qu'on travaille ! Toujours pour un autre, jamais pour soi ! Et pour bien montrer que cette affirmation est fausse, on ne lui dit pas tout à ce contrôleur, on en garde une petite partie pour soi, dont on essaiera, de se servir tout seul, ou qui restera comme trace de ce que l'on a fait en se laissant aller à sa propre inspiration.

Mais que devrait donc donner ce superviseur qui en sait plus long ? Des conseils quant aux attitudes à adopter, la révélation de phrases clés, des interprétations concernant le contenu du discours des malades, avec, quand il le peut, des références théoriques.

De tout cela il risque fort de sortir une caricature de psychanalyse, voire une antipsychanalyse, au cours de laquelle on chercherait par exemple une référence à la castration comme d'autres s'attacheraient à préciser un signe de Babinski.

Ce n'est que peu à peu que tout se décante et que le psychothérapeute arrive à dominer la situation et à faire du

meilleur travail. Mais en même temps il se rend compte qu'il n'a pas grand chose avec cette seule psychothérapie. La sensation d'incomplétude est celle qui apparaît le plus souvent. Il faut aller plus loin.

C'est là que tous se rejoignent, il n'est de salut que dans l'expérience analytique personnelle, "on va tous y passer". La notion de "mode" exprimée parfois devant cet état de fait n'est qu'une défense devant ce qu'il conviendrait beaucoup mieux d'appeler un destin collectif.

Conclusion.

Que peut-on maintenant conclure ?

Au cours de ce bref développement nous avons vu les conditions dans lesquelles des étudiants ont été amenés à faire partie d'un séminaire de psychothérapie.

La nécessité de cette étape dans leur formation professionnelle, le rôle de cette thérapeutique dite analytique, apparaissent avec netteté. Ils constituent un dernier rempart avant l'analyse, une résistance à celle-ci ou du moins un recul devant l'ultime démarche à accomplir avant d'entreprendre une analyse. Cette résistance, opposition à ce qui pourrait révéler les désirs inconscients soutenant leur demande, s'exprime une dernière fois dans une question souvent posée : "comment écrit-on à un psychanalyste, que faut-il lui dire ?". Comme s'il fallait lui dire n'importe quoi sauf ce qu'on a envie de lui dire et encore à travers la référence à un conseillé. Dans ce rôle n'importe qui peut faire l'affaire car son intervention devient illusoire même pour celui qui l'a demandée.

Il est difficile devant un tel tableau de ne pas faire un parallèle avec le comportement de l'hystérique qui par tous les moyens cherche à empêcher que ne soit déchiffré son désir contre lequel elle se protège jusqu'à faire apparaître une insatisfaction qui paraîtra fondamentale : tout ce qu'elle a ne peut la satisfaire parce que ce sont les autres qui le voulaient, et tout ce qu'elle veut elle-même, c'est en fonction de ces autres. Au pire elle ne veut plus rien du tout, et notre "Hans im Schnoke Loch" alsacien n'est pas bien loin.

Revenons à notre séminaire et à son participant témoin.

Le manque ayant entrainé la nécessité de ces références multiples lui est finalement apparu, ou il le soupçonne. Bien qu'il en ait entendu parler dès ses premiers contacts avec l'"ambiance analytique", il lui a fallu ces détours compliqués pour le percevoir, et c'est ce manque qui déterminera son entrée en analyse.

C'est ce qui se passe le plus souvent.

La pratique de la psychothérapie est apparue comme un dernier rempart entre le sujet et l'analyse, de même que le souhait d'entrer dans tel ou tel service hospitalier où sous prétexte d'analyse on se protège contre elle.

Il existe donc un danger, celui de voir cette résistance aboutir, de voir ce rempart devenir infranchissable en laissant croire à celui qui devrait le faire qu'il n'y a plus rien à franchir.

Le Fossé est comblé, le trou est bouché, le manque est saturé.

A ce point réapparaît la confusion et le danger liés au terme "initiation", le risque étant pour celui qui le prendrait au pied de la lettre de méconnaître cette fonction de la psychothérapie face à l'analyse.

Exposé de M. RITTER

DU DESIR D'ETRE PSYCHANALYSTE : SES EFFETS AU NIVEAU DE LA PRATIQUE PSYCHOTHERAPIQUE DE "L'ELEVE-ANALYSTE"

Les conditions locales de la formation des psychothérapeutes créent un décalage entre la pratique de la psychothérapie et celle de la psychanalyse, au profit de la première. La formation analytique personnelle accuse, le plus souvent d'emblée, un certain retard par rapport au travail psychothérapique effectif. L'étudiant en début de spécialisation est rapidement confronté à la nécessité de "faire de la psychothérapie". Il vit ses premières expériences.

La psychanalyse constitue à ce stade un objet priviligié vers la quête duquel vont tendre tous les efforts des années à venir. Le désir d'être psychanalyste occupe une place centrale durant toute cette période, qui sera caractérisée par un écart grandissant entre la pratique psychothérapique et la formation analytique personnelle. L'objet reculera de plus en plus et paraitra de moins en moins accessible au fur et à mesure que la formation progresse. Cet objet, c'est d'abord la psychanalyse, concept plus ou moins imprécis à ce stade, cible priviligiée de toutes sortes de projections personnelles ; puis quelque chose qui est cherché en elle ou à travers elle, tel le savoir, le comprendre, le pouvoir.

Il se crée ainsi une véritable situation de manque, qui ne tarde pas à entrer en connexion avec la problématique interne du psychothérapeute, surtout à partir du moment où il s'engage dans une analyse didactique. La tentation est grande de se saisir de l'aubaine psychothérapique et de conférer à la psychothérapie dite analytique le rôle d'un objet substitutif, entrainant ainsi psychothérapeute, patient et processus psychothérapique vers un leurre. Il est aisé de suivre le cheminement de cette tentative à travers les différentes étapes de la formation. Parallèlement se produit une recherche constante d'appuis, de références, variables selon le niveau de formation atteint, dont la fonction principale semble être celle de garants du leurre.

0

0 0

Les premiers pas en psychothérapie ont lieu la plupart du temps avant le début de l'analyse personnelle. Les connaissances théoriques sont encore réduites à un strict minimum.

Parmi les fantasmes qui sous-tendent la pratique psychothérapique à ce stade, on peut citer :

- connaître le malade entièrement, tout savoir de lui, en somme le posséder, tout comprendre, tout expliquer. Bref une grande avidité, qui peut se concrétiser dans la durée exagérée des séances, la difficulté de mettre un terme à ces dernières sous le prétexte suivant : "et s'il disait tout juste maintenant la chose importante".

- ensuite, tout retenir, tout garder, d'où la prise de notes effrenée, les romans fleuves.

- enfin, les appuis ou références extérieurs étant très réduits, le psychothérapeute se fie à son "intuition", à "son bon sens", puisque de toute façon, il est le plus fort, le mieux équilibré, tout le monde sachant qu'un bon équilibre est la condition première pour pouvoir exercer le métier.

Tout celà n'exclut pas la possibilité de quelques succès thérapeutiques faciles, le plus souvent dûs à l'action de la suggestion, à des interventions actives, à l'engagement total du thérapeute face à son patient, au maternage sinon au pétrissage de ce dernier, d'où la naissance possible d'un sentiment de toute-puissance.

0
0 0

L'euphorie des premiers succès passée, le psychothérapeute commence peu à peu à douter de cette toute-puissance. L'expérience analytique personnelle met par ailleurs progressivement en lumière toutes les difficultés d'une entreprise psychothérapique. Il comprend de moins en moins. Le métier de psychothérapeute lui parait de plus en plus étrange, au point qu'à certains moments il hésite à prendre de nouveaux patients en traitement. Il cherche à justifier son travail de différentes manières, dont "parler leur fait du bien même si je n'y comprends rien". En même temps, il part à la quête de références et parmi celles-ci deux lui semblent être à portée de main : FREUD et son psychanalyste.

FREUD traite de l'objet en question dans ses écrits. La lecture de son oeuvre pourrait donc permettre de le connaître également. Mais la déception ne tarde pas à se manifester devant l'écart existant entre les schémas théoriques et le matériel recueilli auprès des patients, surtout devant l'écart avec certaines descriptions de cas aménagées pour la publication (Les Cinq Psychanalyses par exemple) et qui peuvent donner l'illusion d'une certaine facilité.

Le psychanalyste a l'expérience, il est supposé savoir, d'où les tendances identificatoires et le recours à l'éclairage du matériel des patients à la lumière de certains moments privilégiés de son analyse personnelle où le psychothérapeute a l'impression d'avoir compris.

Au cours du travail psychothérapique quotidien, le fantasme d'être analyste apparait de mieux en mieux comme ce qui doit boucher le trou, ce manque à comprendre, car une fois analyste il pense pouvoir comprendre enfin. Par ailleurs, ce fantasme du psychothérapeute est alimenté par le désir de démontrer à lui-même et à son analyste qu'il n'a plus rien ou en tout cas peu, à lui envier. Mais ce désir se heurte, du moins le pense-t-il, à l'interdiction de son analyste et de ceux qui sont censés le contrôler. Sa situation est loin d'être confortable car il se trouve pris entre la possibilité d'accès au champ psychanalytique à la faveur de son travail quotidien et cette prétendue interdiction lui assignant une barrière, une limite à ne pas franchir, mais qui n'a jamais été clairement définie. Une histoire de Toto illustre le paradoxe de cette situation. Toto, en effet, à qui son père a offert un appareil de photo en ajoutant qu'il aura les films quand ilsaura correctement se servir de l'appareil, était certainement plus à l'aise que l'apprenti-psychothérapeute, car la limite, bien qu'étant absurde, lui a été clairement définie. Pour le psychothérapeute, il n'y a pas de limite. Il évolue constamment au niveau de la transgression d'une loi non formulée, d'où peuvent découler des fantasmes de toute licence et en même temps un désemparement, source de nouveau malaise.

A ce désir du psychothérapeute peut se joindre l'un de ceux de son patient. Ce dernier, fréquemment informé de la plupart des concepts analytiques vulgarisés et galvaudés, est souvent persuadé de suivre une psychanalyse. Le danger pour le thérapeute est bien sûr d'y croire.

Ce désir du psychothérapeute se manifeste au niveau de sa pratique. Que demande-t-il en effet à son patient si ce n'est de lui fournir l'image d'un patient en analyse et par là la preuve qu'il est capable d'être psychanalyste. Il part du schéma préétabli de la cure analytique telle qu'il se la représente et essaye de rendre le patient conforme à son attente. Différents traits de l'attitude du thérapeute en témoignent, ainsi :

- une trop grande rigidité, alimentée par le fantasme de neutralité absolue ;

- le refuge derrière un silence exagéré, ressenti comme sécurisant, parfois également comme garantie contre le fantasme de faire du mal, de précipiter par exemple le malade dans la psychose par une interprétation malencontreuse ;

- au contraire le recours à l'analyse sauvage par le biais de schémas théoriques, plus ou moins bien assimilés, plaqués sur le discours du patient, ou par une trop grande fascination par la production onirique entrainant son utilisation abusive ;

- la tendance exagére à recourir à la position couchée ;

- enfin les indications posées abusivement.

Il en résulte une relation imaginaire, un leurre mutuel, où le patient fonctionne comme miroir déformant pour le psychothérapeute, lui renvoyant une image en accord avec son narcissisme. Ce leurre est d'ailleurs largement favorisé par l'appendice analytique accroché à la psychothérapie du même nom. Le risque pour le thérapeute est de se satisfaire de cette situation, de s'y complaire et de s'interdire à tout jamais l'accès à l'ouverture analytique. Dans un tel cas, extrême sans doute, le rôle dévolu à la psychothérapie analytique semble voisin de celui d'un objet-fétiche, en tant que représentant d'un objet manquant, entrainant par là même la transformation de la relation psychothérapique en une relation perverse.

Des répercussions peuvent également être repérées au niveau de l'analyse personnelle du thérapeute :

- le renforcement du lien imaginaire, de l'identification à l'analyste ;

- la position de franc-tireur ou de clandestinité à son égard, rejoignant le problème de la transgression formulé plus haut.

0
0 0

Lors de l'accession au contrôle, il croit enfin tenir l'objet. Mais il se rend vite compte que cet objet est encore une fois ailleurs et en même temps autre que la représentation qu'il en avait. Cette compréhension quasi immédiate qu'il souhaitait, n'existe pas et se dénonce également comme un leurre.

La soumission du travail analytique à un contrôle rejaillit sur l'ensemble de la pratique psychothérapique. La technique se modifie dans le sens d'une plus grande souplesse. Il se produit un mouvement de déplacement du cadre analytique de la psychothérapie vers la psychanalyse, libérant la psychothérapie d'un certain nombre de traits et d'un ensemble de règles propres à la psychanalyse. La psychothérapie apparait ainsi épurée de la fonction substitutive qu'elle remplissait dans l'économie propre de "l'élève-analyste".

Discussion :

L. MELEZE pensait être venu pour parler de psychanalyse et se trouve écrasé par un savoir qui pourrait n'être qu'une longue dénégation. Il voudrait que la discussion puisse intervenir à tout moment et trouve aux discours entendus jusque là une unilinéarité inquiétante.

J. LACAN .- MELEZE vient de refléter un sentiment qui n'était pas seulement le sien, mais celui de tout un coin, à savoir qu'un exposé prolongé, laisse en quelque sorte la discussion dans une sorte d'attente qui provoque je ne sais quoi de l'ordre de l'impatience et qui peut aussi bien aboutir à une sorte d'avortement parce que le temps manque, c'est toujours le problème de ce qui se passe dans les Congrès. Moi j'ai reçu avec sympathie cette manifestation. Je propose ceci : est-ce qu'il ne se pourrait pas, si quelqu'un a une intervention à faire, qu'il fasse au cours même de l'exposé une sorte d'inscription, qu'il lève le doigt pour dire : je demande que soit inscrit, pointé au tableau quelque chose qui sera de ce fait mis à l'ordre du jour, qui sera non seulement déjà intervention du fait qu'on le fait écrire, mais en même temps suggestion de débat. J'aurais moi-même bien souhaité tout de suite dire que j'avais à objecter à l'emploi certainement questionnable de la formule : la nature mensongère du symptôme.

Voilà une formule qui, bien cher KRESS, pourrait être interrogée selon la méthode que j'essayais d'évoquer ce matin et qui, je le souligne, n'est certainement pas inspirée d'une mise en question des travaux qui nous sont présentés, car même quand je dis qu'ils sont nécessités par un certain biais qui est justement celui qui est mis en question, qu'ils soient corrects dans ce biais est ce que je reconnais et qui fait leur prix. Mais c'est aussi ce qui est de nature à nous montrer que ce biais est plus ou moins tenable. Sur cette formule, moi, je ne suis pas d'accord. S'il y a une psychanalyse c'est parce que le symptôme, loin d'être de nature mensongère, est de nature véridique. Et puisqu'il s'est agi ce matin d'agiter la question de la présence de la vérité, la première présence de la vérité est dans le symptôme. Néanmoins, il faut que chacun là dessus s'explique, parce que c'est prendre

les choses d'un peu haut que les trancher ainsi. Il faut en tout cas savoir ce que l'orateur entendait au moment même où il prononçait ces mots. Donc, supposons qu'à ce moment là, MELEZE ait levé le doigt et ait demandé l'affichage de "nature mensongère du symptôme", ça peut être de nature à voir ce qui va se passer, à savoir si quelqu'un relève ou si on trouve que c'est quelque chose à laisser de côté parce qu'il s'inscrira aussi d'autres choses qui peuvent paraître de plus de poids. Exemple, on nous a parlé incidemment de la métaphysique, et je trouve à propos de la métaphysique de la rencontre qu'il faut d'abord savoir ce qu'entend par là l'orateur. Tous ceux qui ont écrit, ou parlé de ceux qui ont pris la responsabilité du rapport, n'ont pas semblé être d'une position toute univoque sur le sujet du terme rencontre. Mais ça, vous voyez, je n'en ai même pas demandé l'affichage. Par contre, KRESS, ce matin, a pris une position formelle à propos de la proposition de FREUD: on peut tout faire pour peu qu'on sache ce que l'on fait. C'est FREUD à qui on l'attribue, et justement, cette formule, ça vaut la peine qu'on y regarde à deux fois à partir du moment où KRESS nous dit qu'il n'est pas d'accord. Ce qui m'a semblé quant à moi la fragilité de sa position, ce n'est pas seulement parce que ça va contre ce que dit FREUD et qui pourtant paraît être admissible : pardonnez-leur parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils font, mais quand ils savent ce qu'ils font, c'est déjà assez bien pour qu'on leur fasse crédit, après tout. C'est pas si fréquent. Donc, il faut savoir ce que veut dire l'hypothèse. Seulement, ça nous a été amené à propos de quelque chose qui semblait du même ordre et qui était tout à fait en pointe, dans le discours, je veux dire l'agir. Pour ma part, je crois que le faire et l'agir, c'est différent. C'est même plus que différent, c'est pas du même ordre. Ça fait partie du séminaire de l'année dernière sur l'acte psychanalytique, qui a eu pour propriété d'entraîner une espèce de vide concernant ceux que nous pouvons considérer comme les plus autorisés parmi les psychanalystes, qui s'y sont montrés comme absents avec affectation. C'est évidemment un peu fâcheux, mais uniquement dans son principe, car je n'ai pu finalement en dire que le quart ; j'emploie la moitié de l'année à dire le quart de ce que j'ai à dire, et ensuite le quart suivant me prend un peu plus que le quart, etc... Seulement comme il y a eu les événements, je n'ai rien pu dire que le quart, de sorte que cet acte psychanalytique je vais le garder dans ma poche pour un certain temps. J'ai horreur d'être interrompu. J'ai déjà dit que je ne referai jamais le nom du père. L'acte psychanalytique, j'en ai ma claque. Néanmoins, il pourrait en rester quelque chose autour de cette différence du faire et de l'agir.

Voilà. Et puis alors, à la fin, on nous a dit que le torchon révolutionnaire de la psychanalyse allait s'émousser dans tout ce bordel ; laissez-moi sourire. Moi, c'est la seule chose que j'aurais fait inscrire, parce que je comptais sur les autres pour les autres termes, - mais la révolution, oui, ça commence à ne plus être tout à fait là que se posent les problèmes. Parce que moi je peux vous assurer une chose, c'est que quoi qu'il en arrive du ferment révolutionnaire de la psychanalyse, même si ce ferment vient à tourner, je ne sais pas ce qui est mauvais pour un ferment, si c'est de tourner à l'aigre ou au trop doux, en tout cas ce qu'il y a d'atroce dans les relations entre l'homme et la femme n'en sera pas pour autant atténué.

L. MELEZE : on semble parti d'un pré-supposé qui serait : la médecine, c'est bien ! Cet imaginaire d'une hiérarchie des métiers implique le réel de l'exclusion de ceux qui n'en sont pas. La question est : pourquoi aider les médecins à devenir psychothérapeutes puisqu'ils n'en seront pas meilleurs médecins, la perversion médicale étant inexpuguable de front. Alors pour survivre il faut aller ailleurs qu'en médecine, et a fortiori ailleurs qu'en psychiatrie, dans l'entre deux des structures que permet la pseudo libéralité du régime politique. Les troubles moraux du jeune psychothérapeute sont de peu de poids par rapport à la forclusion politique et à l'ignorance de la place d'où il parle ou écoute ; s'il s'avoue médecin il accepte une certaine forclusion.

Un autre pré-supposé se résumerait en : vous serez psychanalyste quand vous serez diplomé ou aurez franchi toutes les étapes. Mais où est alors la rupture, la coupure ? La vérité parle sans qu'on le sache. La question de l'analyse se pose ailleur que dans un curriculum lénifiant dont l'analyste ferait l'assomption.

Enfin, on peut se demander où est la psychanalyse dans les monographies imaginaires du jeune psychothérapeute devenant psychanalyste, ces monographies qui jouent le rôle de roman familial ou bien de question écran par rapport à celle des origines. On a l'impression d'une monstrueuse scène primitive qui ne cesse d'accoucher de garde-fous, ce qui justifie la méfiance à l'égard de tout contrôle et de toute hiérarchie, en tant qu'ils constituent ici un évitement de l'analyse elle-même.

J.J. KRESS souhaite répondre aux points que LACAN a privilégiés dans son discours.

A la place de "métaphysique de la rencontre", il aurait aussi bien pu écrire : "effusion".

Il a parlé du symptôme comme de quelque chose qui, en même temps qu'il promeut une vérité parce qu'il exprime quelque chose qui vient de l'inconscient, est pourtant transformé, dévié, déformé par rapport à ce qui vient de l'inconscient et c'est en cela qu'il l'a dit mensonger ; mais en tant qu'il est l'énonciation d'une vérité qui vient de l'inconscient, il n'est effectivement pas mensonge, c'est dans ses déplacements qu'il est à son sens mensonger.

La phrase : On peut tout faire ... (etc), vient de M. SARRAZIN. Elle a été recueillie par BAUER à propos des patients qui avaient passé à plusieurs reprises selon les moments de la psychanalyse à la psychothérapie et inversement. On lui a fait remarquer tout à l'heure qu'il s'agissait plutôt de la parole que du faire dans tout cela. La différence entre faire et agir reste effectivement à développer.

Il souligne ensuite que la médecine l'a toujours mis personnellement en situation de contestation et s'étonne profondément de la façon dont MELEZE a pu entendre son propos et celui de ses camarades.

P. ALLIEN s'étonne de ce qu'il ait fallu poser la question de la discussion et de la parole libre comme si elles n'allaient pas de soi; on pourrait pourtant penser que des analystes ne se réunissent pas pour venir témoigner d'un savoir. Ceci renvoie à la question de ce que c'est qu'une société d'analystes. On ne saurait méconnaître le point d'ancrage qui continue à amarrer le psychanalyste à la thérapie, sur ce point précis où la vérité d'une institution est démontré par son insertion dans le système économique dont elle vit. Le désir d'une école d'analyste c'est la place qu'elle offre aux analystes qu'elle produit et cette place n'est pas indifférente. L'analyste est nécessairement thérapeute dès qu'il répond à la demande de l'institution qui l'emploie (comme psychothérapeute, justement) et en même temps la fonction thérapeutique est l'ennemie mortelle de l'analyse. C'est là le vrai débat.

J. LACAN je désirerais qu'on reprenne le débat sur la "nature mensongère du symptôme". C'est l'un des points les plus vifs de la différence psychothérapie-psychanalyse. En psychanalyse, on peut dire sans choquer, sous prétexte qu'on parle de défense, que le symptôme est mensonger. Mais une défense n'est pas du tout mensongère. Ce contre quoi le sujet se défend, c'est là qu'est le mensonge. Ce n'est pas parce que le fantasme donne son cadre à la réalité qu'il est vrai pour autant. C'est ce qui fait pour un sujet la réalité qui est d'ordinaire le plus mensonger. Ce n'est pas parce nous découvrons le mensonge que le symptôme a valeur mensongère. Il a cette valeur véridique de nous mettre sur la trace du mensonge. Car ce qu'on découvre chez le sujet derrière sa défense ne fait pas qu'après cette découverte le sujet nage dans la vérité, ce qui serait d'ailleurs le plus souvent très incommode. L'un des plus grands flous de la notion de psychothérapie est de croire que la vérité est en dessous alors qu'elle est en surface, mais il faut savoir la lire. Ce qu'on prend pour une espèce de tendance qui monte du fond, c'est ça qui est le mensonge. Savoir pourquoi ce mensonge est nécessaire mettrait l'ordre de la névrose dans une lumière différente. Tout le monde sait qu'il n'y a pas beaucoup de danger à chercher ce qu'il y a au fond de la névrose. Ce qui est dangereux, c'est que le symptôme signale la vérité de façon si opaque, et cela a certainement des conséquences qu'on mette en valeur sa fonction véridique. Pour revenir sur l'anecdote de Jung et de la dame attaquée par les oiseaux, je pense qu'il est certainement vrai que les oiseaux attaquaient la dame, mais en discuter ici entraînerait loin, car c'est difficilement maniable, un symptôme à quoi la nature participe, spécialement dans sa fonction de vérité.

F. DOLTO : être psychanalyste, c'est un symptôme de notre civilisation, c'est pourquoi sans doute chacun se sent à la fois véridique et mensonger.

P. ALLIEN estime que ses paroles ainsi que celles de MELEZE ont provoqué un effet de sidération. Ce qui s'est passé en mai montre que l'enseignement ne fonctionne pas comme des vases communiquants. Quelqu'un sur une estrade gave un amphithéâtre et il reçoit en retour un gonflement de baudruche dans l'imaginaire social.

A.L. STERN ne s'est pas sentie gavée mais parfois angoissée. Elle rappelle que l'angoisse peut aisément être perçue comme un sentiment d'ennui. Dans la position médicale qui a été celle de certains orateurs, il était tout à fait possible d'entendre une question. (Applaudissements vifs).

L. MELEZE a aussi été sensible à l'angoisse, mais il aurait souhaité qu'on réponde à la question sous forme d'une autre question.

S. LECLAIRE voudrait pour relancer la discussion que LACAN explicite la position en porte-à-faux qu'il a dégagée dans la question posée par BAUER et il voudrait également que les rapporteurs disent ce qu'ils éprouvent devant ce type de critique.

Lui-même trouve judicieux dans l'exposé de MELMAN d'avoir noué la discussion à partir du point de vue de l'hétérogénéité radicale de la psychanalyse et de la psychothérapie. Par contre, les considérations sur l'objet thérapeutique lui paraissent partielles. Il remarque enfin, que dans l'analyse du fantasme qui soutient la nature de l'objet thérapeutique, l'analyste lui-même peut être pris.

J.P. VALABREGA estime que les concepts d'hétérogénéité et d'homogénéité sont illégitimes ici car la psychanalyse et la psychothérapie n'appartiennent pas à la même unité logique. Il critique également l'application du terme d'objet thérapeutique au psychanalyste. Dans une thérapeutique, il n'y a pas d'objet, il n'y a que des buts.

I. ROUBLEFF s'élève contre le terme de gavage alors qu'il s'est agi de communiquer ce qui préoccupe des collègues. Elle apporte des précisions sur la différence des discours psychothérapique et psychanalytique en termes d'image du corps. Il ne s'agit ni d'image spéculaire ni de corps fantasmé ni de schéma corporel. L'image du corps n'est pas spécularisable

Elle est une expérience vécue, c'est une relation sur le mode de l'être et non de l'avoir. En psychothérapie assise, le patient est un moi en relation imaginaire au petit autre. En psychanalyse, la patient est un je en relation d'être. En psychothérapie, on est dans une relation de demande, la castration n'étant pas dépassée, alors qu'en psychanalyse on est dans une relation de désir qui met en cause le sujet. Le psychanalyste refuse d'être le placebo. C'est là la position originale découverte par FREUD.