

COMMENTAIRE SUR LE TRAVAIL D'ALESSANDRA GUERA

Date : 25 octobre 2017



Les psychothérapies, comme nous l'a dit Alessandra, ont pour but de guérir le patient par le biais de la suppression du symptôme, ce qu'elles prétendent faire au moyen d'une série de techniques comme la récompense-punition, la désensibilisation et la reprogrammation du souvenir traumatique, ou interpréter en désignant le moi comme destinataire. Nous sommes bien d'accord, la psychothérapie dite psychanalytique, n'est pas différente des autres psychothérapies.

Dès ses débuts, la psychanalyse a rencontré des difficultés à obtenir une reconnaissance et a été attaquée du fait de son manque de scientificité étant donné qu'elle ne remplit pas les critères de mise pour qu'on la considère comme une discipline scientifique

Voilà quelques années que l'attaque se focalise sur son manque d'efficacité, car elle ne guérit pas mais également parce qu'il s'agit d'un traitement très long et cher, ce qui n'intéresse pas la « société de la hâte » qui est la nôtre.

On pense que la critique concernant la guérison s'est fondée sur une phrase sortie du contexte de la théorie psychanalytique, à savoir que dans l'analyse, la guérison vient de surcroît. Nous avons certes, ici, notre part de responsabilité, car, bien que le traitement psychanalytique ne se focalise pas sur la guérison du symptôme, et que l'analyste n'opère pas mû par le désir de guérir ou de rechercher le bien des analysants, le travail réalisé dans le cadre d'une analyse va dans le sens d'une production d'une limitation de la jouissance qui se traduit par des progrès dans la vie de l'analysant. Une jouissance pacifiée comme dit Lacan dans son Séminaire sur l'Angoisse quand il évoque L'Ecclésiaste... Mais nous, psychanalystes, nous avons du mal à

mettre les pieds sur terre et à parler d'une façon plus accessible à tous, ce qui nous condamne à occuper un lieu d'exclusion sociale très marquée.

Par ailleurs, nous partageons un autre trait qui consiste à nous replier sur « notre vérité » ; nous avons, en ce sens, dévalorisé les trouvailles d'autres sciences au lieu de rechercher des éléments nous permettant d'enrichir nos conceptualisations comme l'a fait à l'époque Lacan avec la linguistique, la topologie, etc.

Actuellement, nous rejetons tout particulièrement les neurosciences et leur prétention de tout expliquer au moyen des circuits neuronaux et de l'activation de plusieurs zones du cerveau en réponse à certains stimuli, etc. Ce qui supposerait une réponse miroir puisque, s'il est vrai que le savoir concernant le fonctionnement cérébral est très important pour la guérison dans la sphère de la médecine mais pas pour la cure psychanalytique, nous pourrions quand même mettre à profit quelques-unes de leurs trouvailles. Robert Lévy, lors de la première réunion du Séminaire d'AF tenu à l'Auditorio de Madrid, soulignait l'importance de certaines trouvailles en neurosciences, comme le fait que nos expériences peuvent marquer notre matériel génétique, c'est-à-dire qu'il existe une inscription somatique acquise de certains caractères génétiques produite par l'environnement et les interactions. Ces recherches sont importantes dans la mesure où elles éclairent des phénomènes du fonctionnement psychique qui vont dans le sens de la construction du psychisme telle que le propose la psychanalyse.

Il convient de signaler que ce sont là des contributions qui peuvent nous permettre d'établir un échange enrichissant avec d'autres disciplines, malgré les différences qui nous séparent. Car, en effet, nous ne pouvons pas penser la cure psychanalytique comme on le fait dans la cure propre à la médecine où le concept de guérison consisterait à faire revenir l'organisme à l'état précédent la maladie. On ne guérit pas la névrose ou la psychose dans ce sens-là. Qu'y avait-il avant la névrose ou la psychose ? La réponse relève de l'évidence, de la névrose ou de la psychose.

Notre diagnostic se fonde sur le discours du patient et le transfert; et en fonction des structures - comme Freud les a formulées et Lacan le reprend - nous nous demandons quelle direction prend la cure. Le diagnostic de la médecine, quant à lui, se fonde sur des symptômes. Le symptôme médical, par ailleurs, ne tient pas compte du sujet vu qu'il évolue sur le terrain du « pour tous ». Du coup, bien qu'on utilise les mêmes mots aussi bien en médecine qu'en psychanalyse, ces mots ne veulent pas dire la même chose. Et il en va de même de la thérapie psychanalytique.

Dans le domaine de la psychanalyse, il n'existe pas une notion de la cure applicable à tous, il n'y a pas de cure type, la cure dans la sphère de la psychanalyse accorde une place centrale à l'intersubjectivité par le biais du rapport transférentiel. À savoir, les effets produits aussi bien chez l'analyste que chez l'analysant.

Nous n'ignorons pas que la difficulté de la guérison dans le cadre du traitement psychanalytique est liée au dépassement des résistances qu'éprouvent tous les patients face à la guérison, puisque le symptôme pour la psychanalyse n'est pas un corps étranger qui engendre un malaise, mais un nœud signifiant qui implique aussi un bénéfice secondaire, une jouissance à

laquelle le patient a du mal à renoncer. Il ne s'agit pas de supprimer le symptôme mais bien de produire un savoir au fil des différents signifiants noués, ce qui implique un renoncement à la jouissance et la possibilité de générer un savoir-faire avec son symptôme. Mais la résistance ne se joue pas seulement du côté de l'analysant : Lacan situe en premier lieu la résistance de l'analyste.

Dans le cadre d'une comparaison avec la psychothérapie, la position du thérapeute et celle de l'analyste sont très éloignées ; le thérapeute est le détenteur du savoir, ce qui s'écarte nettement de l'approche de la psychanalyse où l'analyste occupe la place du sujet supposé savoir.

Le thérapeute pense qu'il est possible de répondre à la demande de guérison. En revanche, le psychanalyste, alors qu'il ne répond pas à la demande, fait apparaître une autre demande articulée à des signifiants plus primaires. Et c'est ce que craignent les psychothérapeutes quand ils évitent la régression, car ils ne l'entendent pas comme quelque chose qui se joue dans le signifiant, mais dans un sens évolutif où la régression impliquerait le retour à une étape préalable, en infantilisant le patient. Paradoxalement, c'est bien là un effet qu'ils produisent eux-mêmes quand ils se postulent en détenteurs du savoir, générant ce faisant une dépendance sans issue possible.

Curieuse, cette idée de supprimer le transfert comme si c'était une invention de la psychanalyse. Le transfert existe bel et bien dans les rapports entre les êtres humains, même s'il est vrai que c'est la psychanalyse qui a fait du transfert une notion essentielle. Les thérapeutes psychanalytiques, en niant cette notion, utilisent dans leurs traitements la part de suggestion présente dans le rapport transférentiel dans le but d'exercer un pouvoir.

Freud, dès le début, renonce à l'hypnose et à la suggestion et invente la libre association, accordant au patient une place de sujet face à ses propres productions ; en ce sens, le sujet n'est pas pris comme un objet auquel on appliquerait un traitement...ce qui nous mène à la question de l'éthique.

De même, l'approche qui veut qu'on établisse un rapport d'égal à égal avec le patient est cohérente avec l'annulation du rapport transférentiel dans la mesure où ce rapport n'est pas un rapport d'égal à égal ; il existe dans le transfert une disparité subjective. Il convient de souligner également qu'ils entendent le transfert comme une répétition signifiante liée au vécu et non plus comme cette répétition démoniaque, l'insistance du réel, que Freud repère dans Au-delà du principe de plaisir.

Dès sa création, la psychanalyse et la médecine ont entretenu des liens de parenté, Freud étant médecin et appliquant le modèle médical à sa démarche dans le cadre de ses recherches. L'exemple le plus clair en est le « Projet pour une psychologie à l'usage des neurologues ».

Par ailleurs, nous ne pouvons pas oublier que l'institution psychanalytique qui décernait le diplôme de psychanalyste était l'Association Psychanalytique Internationale dont l'accès était seulement réservé aux diplômés en médecine. L'admission des psychologues dans cette institution a exigé un long combat, question qui ne résout en rien les difficultés que nous

rencontrons actuellement. Dans l'évolution historique de la psychanalyse, apparaissent petit à petit d'autres institutions qui, au travers de leurs dispositifs de formation, autorisent leurs membres à exercer la psychanalyse ; c'est la porte ouverte à la guerre des petites différences, bien que, parfois, ces différences ne soient pas si petites que ça. Or, ce qui se jouait jadis sur le plan institutionnel, se joue de nos jours sur le plan étatique et c'est bien l'État qui s'arroge le pouvoir de décider qui peut travailler dans le domaine de la santé mentale suivant les critères de la médecine et de la psychologie qui a toujours convoité et réclamé le statut de science, bien qu'elle reste une pure technique.

Pour finir, je me rapporterai à la conférence "Psychanalyse et médecine" que Lacan a donnée au Collège des médecins en 1966 - et à laquelle Radjou s'est référé lors du séminaire de Madrid - où il dit que la psychanalyse n'a pas à être extraterritoriale à la médecine, en faisant allusion au lieu de la fonction du médecin qui se produit à partir du XIXe siècle, quand la médecine change de paradigme et se revendique comme une science. Ceci a pour effet, entre les autres, de convertir le médecin en distributeur de médicaments.

Le médecin cesse d'être une personne à l'écoute du patient et se transforme en spécialiste d'une des branches de la médecine où le corps est considéré comme une machine.

Je me demande alors : la psychanalyse a-t-elle à maintenir une extraterritorialité vis-à-vis des disciplines appelées sanitaires ?

Nous ne croyons pas que nous devons rester en dehors, mais si nous affirmons -comme le projette Lacan- que la psychanalyse est un symptôme, comment faisons-nous pour ne pas être ségrégués ?

Eva Van Morlegan

Congreso AF 2017