

ENCORE la psychanalyse

Mars 04

N° 6

Journal de l'Association Suisse Romande de l'Ecole Européenne de Psychanalyse
ASREEP



Editorial

XXI^{ème} siècle : évaluer, réglementer, contrôler, globaliser...

Sommaire

Editorial

Nelson Feldman

Actualité du débat

Beatriz Premazzi

François Ansermet

Pierre-Henri Castel

Inma Guignard-Luz

Jacqueline Nanchen

Contributions au discours psychanalytique

Marta Serra Frediani

Anna M. Castell

L'événement

Violaine Clément

Le numéro 6 du Journal « Encore la psychanalyse » a été conçu sous le feu des événements actuels.

En France, tout près de chez nous, l'amendement Accoyer voté par le Sénat en octobre 2003 a mis le feu aux poudres dans le domaine des psychothérapies et de la psychanalyse.

Derrière ces ordonnances successives, car l'amendement a par la suite été remplacé par celui du Ministre Mattei, il y a le projet de créer des instances officielles de vérification et régulation, selon des critères qualité, de la formation aux psychothérapies et de l'accréditation de thérapeutes à cette pratique. « Les usagers peuvent demander des comptes et exiger des garanties de l'Etat » affirme M. Mattei.

Le temps de l'évaluation des pratiques psychothérapeutiques est arrivé : évaluer les méthodes, évaluer les résultats, évaluer les thérapeutes, évaluer leur formation, évaluer les méthodes diagnostiques, évaluer et comparer les thérapeutiques.

Jacques-Alain Miller est à la tête d'un mouvement, la Coordination Psy, qui s'oppose à cette vision réductionniste, limitative et normative de la clinique. De nombreux psychanalystes, intellectuels et associations psychanalytiques d'obédience très diverses se sont joints à lui dans ce mouvement.

Le débat touche à plusieurs points essentiels : la différence entre psychanalyse pure et psychothérapie, la pertinence du concept de psychanalyse appliquée dans la clinique¹, la position des associations psychanalytiques sur la mise en place des instances de régulation et d'évaluation des pratiques et de la formation avec, également, le projet de développer une « psychothérapie scientifique codifiée » dans un programme de santé mentale plus vaste.

Beatriz Premazzi décrit en détail les enjeux de cette question, les points forts de ces derniers mois et la prise de position de l'AMP. Dans ce numéro, Pierre Henri Castel, historien et philosophe des sciences au CNRS, psychanalyste, membre de l'Association Lacanienne Internationale, propose une lecture critique de cette crise. Ainsi, des psychanalystes d'autres écoles participent à ce mouvement et apportent de nouveaux éclairages.

La Suisse n'est pas étrangère à ce débat : réglementer a toujours été un de ses traits d'identité. François Ansermet développe ce point dans son texte « Quand la France s'helvétise ». Il met également en garde contre le glissement vers une réglementation des pathologies, tant pour leurs diagnostics que pour leurs traitements.

Inma Guignard ramène aussi la question en Suisse avec les travaux de Grawe et les tentatives de créer une « psychothérapie scientifique » qui exclut l'inconscient. Elle veut transmettre « l'importance éthique d'un réveil des psy pour le maintien d'une pratique digne de ce nom ».

A propos de ce point, nous voulons rendre publique une lettre de l'ASREEP, datée de septembre

2000 et signée de Jacqueline Nanchen alors présidente de notre association, à Ruth Dreifuss concernant les directives de contrôle et de régulation des soins (clause du besoin, risque de suppression de l'obligation de contracter) face aux principes de la psychanalyse qui ne peuvent être pris en compte par une vision purement réglementaire. Cette lettre avertit sur les risques d'une vision trop simpliste, axée sur la gestion standardisée du traitement de la souffrance psychique et qui néglige le transfert, dont « son maniement différencie la psychanalyse de la psychothérapie ».

Nous ne pouvons pas nous empêcher de poser la question : comment les analystes s'inscrivent-ils dans ces questionnements ? Comment évaluent-ils leur théorie et leur pratique ? De nombreuses réponses existent déjà et l'orientation lacanienne a fourni des réponses à ces questions. Nous en reparlerons car c'est un point crucial.

Deux communications présentées par des collègues espagnoles lors de la journée d'études de l'ECF (Ecole de la Cause Freudienne), en octobre 2003 à Paris sur la « séance courte », ont été choisies pour ce numéro.

Marta Frediani, au travers d'un cas, montre l'importance du travail de l'analyste dans sa propre analyse et la pratique du contrôle pour toucher à son angoisse et libérer son intervention dans la direction de la cure. Le deuxième cas, développé par Anna Castell, est exemplaire de la constitution du symptôme comme un effet de discours du sujet. Le point de départ du changement s'opère à partir de l'intervention de l'analyste qui favorise une ouverture. Ces deux textes cliniques renforcent la direction d'une clinique du cas par cas, de la singularité du sujet et du travail nécessaire sur la place de l'analyste dans la cure. Cela contraste avec l'esprit réglementaire et normatif des temps modernes qui exclut l'inconscient du traitement des pathologies.

Violaine Clément, directrice-adjointe du cycle d'orientation de Pérolles à Fribourg et membre de l'ASREEP, nous fait part d'une journée pédagogique « d'un genre particulier » : la rencontre de Philippe Lacadée, psychanalyste, avec 70 enseignants. La psychanalyse appliquée trouve toute sa place dans un espace unique ; la parole des enseignants circule différemment en dehors de « conférences pédagogiques habituelles sur les conduites à tenir », « les inconscients se délient » dit-elle, un souffle de liberté a traversé l'établissement. Bonne lecture....

Nelson Feldman

Note

1. Voir le no 10 de la revue Mentale : « Qu'est-ce que la psychanalyse appliquée ? », revue

internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée, EEP, Mai 2002.

2. Site à visiter: www.forumpsy.org

« Sous l'influence des philosophes « éclairés », la société espagnole de la fin du XVIII^{ème} siècle considérait que le comportement de l'homme et l'ordre politique devaient avoir la raison pour règle suprême. En regardant autour de lui, Goya pouvait pourtant constater, comme beaucoup de ses compatriotes, que la réalité était bien différente : la corruption sévissait partout et la Cour d'Espagne était devenue le temple de la vulgarité couronnée et de la médiocrité triomphante. Ce fut à cette triste époque que Goya se mit à explorer, dans son oeuvre, l'envers de ce décor grotesque. Il publia d'abord, en 1789, une série de quatre-vingt planches, intitulée « Caprices ». »
Richard Schickel. Goya et son temps (1746-1828).



« Le sommeil de la raison engendre des monstres » - Goya, 1789.

La fantaisie abandonnée de la raison produit des monstres impossibles : unie avec elle, elle est la mère des arts et produit des merveilles.

Rédaction

Directeur

Nelson Feldman

Rédactrice en chef

Beatriz Premazzi

Assesseur

Juan Pablo Lucchelli

Edition

Olivier Salamin

NLS
Nouvelle Ecole Lacanienne
New Lacanian School
CONGRES DE LA NLS

Comment se servir d'un psychanalyste
How to make use of a
psychanalyst

8 et 9 mai 2004

Genève

www.asreep.org



Actualité du débat

A propos de la réglementation des psychothérapies en France

Le bouleversement provoqué dans le monde psy en France par l'amendement Accoyer (Bernard Accoyer, député UMP de Haute-Savoie) a permis qu'un débat public puisse voir le jour concernant tant la santé mentale que le type de sociétés qui se dessinent en amont des nouvelles réglementations de l'Etat.

Voici quelques repères pour nous orienter dans ce large débat auquel la Suisse n'est pas en droit de se sentir étrangère.

L'amendement dit: « Art. L3231: Les psychothérapies constituent des outils thérapeutiques utilisés dans le traitement des troubles mentaux.

Les différentes catégories de psychothérapies sont fixées par décret du ministre chargé de la santé. Leur mise en œuvre ne peut relever que de médecins psychiatres ou de médecins et psychologues ayant les qualifications professionnelles requises fixées par ce même décret. L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé apporte son concours à l'élaboration de ces conditions.

Les professionnels actuellement en activité et non titulaires de ces qualifications, qui mettent en œuvre des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi, pourront

poursuivre cette activité thérapeutique sous réserve de satisfaire dans les trois années suivant la promulgation de la présente loi à une évaluation de leurs connaissances et pratiques par un jury. La composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de ce jury sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur. » (Cet amendement a été voté à l'unanimité par le Sénat le 8 octobre 2003, devant une poignée de députés.)

L'amendement vise, selon ses auteurs, à combler un vide juridique du côté des psychothérapies pour que des personnes insuffisamment qualifiées, voire non qualifiées, ne se proclament par elles-mêmes « psychothérapeutes ». Il signale que cette situation constitue un danger réel pour la santé mentale des patients et relève de la santé publique, il spécifie que les patients doivent être clairement informés sur la compétence et le sérieux de ceux à qui ils se confient. Il convient donc de considérer les psychothérapies comme un véritable traitement, et leur prescription et leur conduite doivent être réservées à des professionnels détenteurs de diplômes universitaires, attestant d'une formation institutionnelle, garantie d'une compétence théorique et pouvant être doublée d'une expérience pratique.

La presse française a donné un grand écho aux différentes manifestations de ce débat qui a soulevé des protestations tant dans le champ psy (psychanalystes, psychologues, psychiatres, psychothérapeutes et leurs différentes associations) que dans le monde politique et de « l'intelligentsia » française. Des écrivains, des philosophes, des historiens se sont mobilisés pour défendre surtout la spécificité de la psychanalyse, mais pas seulement, ce qui parle largement des liens de cette discipline à la culture.

Après de multiples reports de séances, le Sénat a finalement voté le 19 janvier 2004, un amendement (amendement Mattéi, ministre de la santé) tendant à réglementer l'usage du titre de psychothérapeute. S'est ainsi créé un « registre national des psychothérapeutes » pour tous ceux qui voudraient se servir de ce titre. Seraient néanmoins « dispensés de s'inscrire les médecins, les psychologues d'Etat ainsi que les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leur association ». Une façon de ne pas toucher à la psychanalyse.

Mais certains psychanalystes et des écoles de psychanalyse continuent à s'opposer même si leur discipline reste apparemment en dehors de toute réglementation. La question de la psychanalyse comme exception selon le dernier amendement voté pose des nombreux problèmes, entre autres, le fait que l'obligation pour les psychanalystes d'être inscrits dans l'annuaire d'une association transforme

celles-ci en annexes de la préfecture, dénoncent-ils. Désormais, signalent les psychanalystes, le pouvoir transférentiel déjà considérable dans ces associations sera renforcé par leur pouvoir d'habilitation légale, sans parler des risques légaux à en sortir si on n'est pas d'accord avec leur politique.

La plupart des critiques du projet de réglementation des pratiques psychothérapeutiques vise le souci de « sécuriser » ces pratiques qui répond à une certaine idéologie de la santé. Des mots comme « ordre », « contrôle », « retour de l'hygiénisme style XIXème siècle », « société d'évaluation », sont des mots clés utilisés pour dénoncer un projet que beaucoup ne craignent pas d'appeler « orwellien », celui du contrôle des masses dangereuses. D'autres font appel à un nouveau combat des Lumières contre l'obscurantisme.

L'amendement Accoyer implique, continuent à dire ses opposants, une conception de la santé mentale et de l'organisation de la psychiatrie qui s'affirme sans nuance aucune: lesdits troubles mentaux sont de nature similaire aux maladies organiques classiques, et doivent être traités avec des outils affûtés et remis entre de bonnes mains. Il s'agit de remettre de l'ordre, tant au rang d'une doctrine qu'au niveau de pratiques alignées, confiées à des catégories hiérarchisées et contrôlées, ainsi qu'à leurs contrôleurs.

Jacques-Alain Miller, Directeur du département de psychanalyse de Paris-VIII, membre de l'École de la cause freudienne, ancien président de l'Association mondiale de psychanalyse (AMP), a été à l'origine de la création d'une Coordination psy basée sur deux principes fondamentaux: le droit de choisir librement son thérapeute; le devoir pour les associations de garantir la compétence et la déontologie de leurs membres. Il a, dans le même temps, mobilisé une partie des intellectuels français, comme Bernard-Henri Lévy, Elisabeth Roudinesco, Philippe Sollers, Jean-Claude Milner, Cathérine Clément - entre autres - autour des « Forums psy », ce qui a contribué à un important battage médiatique. D'autres artistes et intellectuels ont signé une pétition sous le slogan « Laissez-nous nos charlatans ».

Par rapport aux psychothérapies, Miller s'attaque aux thérapies cognitivo-comportementalistes (TCC) et leur prétention de scientificité: « Tout cela, dit-il, l'approche comportementaliste et la pseudo-mathématisation qui compte les petites cases cochées dans les questionnaires, est de pur semblant, c'est du toc. Mais c'est accordé à l'esprit bureaucratique, et cela promet le dépistage du sujet dangereux dès la classe de 3ème. Nous

revivons au début du XXIème siècle le début du XIXème. Le comportementalisme, c'est le retour à Pavlov ». Pour lui, il y a deux conceptions politiques qui s'opposent:

1. Il y a ceux qui considèrent que la promotion de la « santé mentale » est une responsabilité régaliennne de l'Etat français, et qu'elle les autorise à dépister l'individu dangereux dès l'école, à l'aide de questionnaires d'auto-évaluation et d'échelles quantifiées; ils croient savoir ce qu'est la « santé mentale ».¹
2. De l'autre côté, se dressent maintenant ceux qui tiennent cette prétention pour proprement totalitaire; ils considèrent que les responsabilités de l'Etat en matière de santé publique ne sauraient être étendues telles quelles à la « santé mentale ».

Il propose comme alternative une autorégulation associative, encadrée par la loi, qui devra donner aux pouvoirs publics un interlocuteur représentatif sur les questions déontologiques, tout en protégeant les praticiens contre les dérives de « l'arbitraire légal ».

Ce très bref rappel du débat en guise d'introduction à ce numéro dédié à la discussion sur la question de la réglementation des psychothérapies ne saurait témoigner de la richesse et la variété des interventions. Nous vous invitons donc à consulter les sites Internet qui s'occupent de relever les différentes interventions, les articles dans la presse, les communiqués des associations, etc. (entre autres, www.forumpsy.org). Ne pensez pas que cela n'arrive qu'aux autres...

Beatriz Premazzi

Note

1. Il y a ici une référence au rapport Cléry-Melin (15 septembre 2003), rapport mandaté par le Ministre chargé de la Santé pour proposer « un plan d'action pour réorganiser l'offre de soins en psychiatrie et en santé mentale ». L'individu « mal dans sa tête », pour le rapport mentionné, n'est pas apte à choisir le type de thérapie dont il a besoin et il doit se rendre désormais auprès d'un évaluateur agréé par l'Etat qui indiquera la thérapie la mieux adaptée à son cas: médicamenteuse ou psychothérapeutique, et recommandera les thérapeutes « sérieux ».



« Ils tomberont tous dans le panneau » - Goya, 1789. Et ceux qui vont tomber dans le piège n'en seront pas empêchés par l'exemple de ceux qui s'y laisseront prendre. Impossible de leur faire entendre raison. Ils connaîtront tous le même sort.

Quand la France s'helvétise

A travers l'amendement Accoyer, la France semble vouloir réglementer les thérapies psychiques en les regroupant, une fois accréditées, sous la catégorie générale de la psychothérapie, tout en définissant que son exercice devrait être réservé aux médecins et aux psychologues, mis à part ceux qui ont une pratique depuis plus de 5 ans qui, eux, devraient être évalués au cas par cas.

Réglementer: c'est un problème qu'on connaît bien en Suisse. Il y a longtemps qu'on y a réglementé les psychothérapies. La Suisse pour exister a vraisemblablement besoin de règlements, qui d'une certaine manière servent à autre chose que l'objet sur lequel ils légifèrent. Max Frisch se demandait

déjà ce qui faisait de la Suisse, un pays: les langues sont différentes, on ne se comprend pas, son centre est vide, occupé par des montagnes qui divisent son territoire, rejetant les centres urbains à sa périphérie, sur les frontières. Pour lutter contre ce mouvement centrifuge, il faut fédérer, il faut des règlements, qui dépassent les limites propres aux cantons qui constituent la Confédération.

Mais la France est centraliste. Ce n'est pas une Confédération. Et voilà qu'elle a aussi besoin de réglementer jusqu'à la psychopathologie de la vie quotidienne. La Suisse, qui ne fait pas partie de l'Europe, deviendrait-elle un modèle pour l'Eu-

rope? Assisterait-on à une «helvétisation» de l'Europe plutôt qu'à une «européanisation» de la Suisse? Ceci expliquerait cela. D'où l'intérêt de proposer la Suisse comme laboratoire de ce que la France est en train de choisir avec l'amendement Accoyer.

Sur quels critères accréditer les différentes formes de psychothérapie? Le plus souvent évoqué est celui de la démonstration de leur scientificité. Il y a aussi la transparence des fondements, ou la lisibilité des parcours de formation. A première vue, rien de dramatique. Qui s'en plaindrait d'ailleurs? Dans les thérapies psychiques, on s'y perd en effet. Que penser de la thérapie à la bougie? Que

penser des certitudes de certaines sectes à vocation thérapeutique qui veulent imposer leur croyance à ceux qu'elles arrivent à prendre dans leurs filets? Mais le tableau n'est pas si simple. La question de savoir si un traitement est fondé scientifiquement ou non, est celle de la médecine autant que celle des champs définis par elle comme parallèles. Seulement 15 % des traitements en médecine ont été démontrés comme fondés scientifiquement quant à leur efficacité.¹

Considérer qu'il y a d'un côté une médecine qui sait ce qu'elle fait sur le plan scientifique, et de l'autre, des thérapies parallèles fondées sur des croyances, est donc une vision illusoire. Cette



opposition est déjà interne à la médecine. C'est peut-être pour masquer cette réalité que les médecins ou les psychologues se prêtent à évaluer ceux qui sont hors de leur champ. On voit bien le mécanisme. En pointant ceux qui n'y sont pas, on délimite son propre champ et ceux qui s'y trouvent sont du même coup validés, en un tour de passe-passe où personne n'y a rien vu. Les voilà garantis du même coup à participer au calme des conférences dites de consensus lesquelles seront certainement une des méthodes utilisées face au défaut d'études validées sur lesquelles s'appuyer : une manière aussi de se renforcer les uns les autres dans une vision éclectique qui aura perdu tout fondement.

On pourrait faire l'hypothèse qu'une réglementation généralisée, sans distinction, rassemblant toutes sortes de pratiques, sans commune mesure, sous l'appellation générique de psychothérapie, risque de produire justement ce que l'on voulait éviter. Il suffira, pour en être, de faire croire à ce que l'on croit, de l'imposer à travers une certaine congruence avec les systèmes de représentations et les conceptions étiologiques du moment. Finalement, ce qu'on a voulu réglementer pour parer à la dispersion des thérapies psychiques et au défaut de preuve quant à leur efficacité, risque de se retrouver sous la même forme à l'intérieur du champ des psychothérapies accréditées.

Il s'agirait aussi d'évaluer les évaluateurs, en particulier lorsqu'ils décident des démarches qui ne font pas partie de leur domaine de compétence. Par exemple, faire accréditer la psychanalyse par des universitaires psychiatres ou psychologues

qui l'ont pour la majorité exclue de leur champ, comporte un aspect plus que paradoxal. D'autant plus qu'avec la psychanalyse, c'est aussi la clinique elle-même qui est exclue pour lui substituer des modèles universalisants, cognitivo-comportementaux, neurobiologiques ou de gestion administrative de patients. Ce qui aboutit en fin de compte à réglementer le particulier, en le résorbant dans du prêt-à-porter, où tout paraît maîtrisé sous les impératifs du multiple.

Finalement, tout cela est le signe d'un certain déclin de la clinique : les derniers soubresauts de sa méthode se trouvent maîtrisés sous les universaux propres aux démarches consensuelles d'accréditation des thérapeutes ou de traitements, où va se sceller l'unité de ceux qui sont reconnus. La réglementation généralisée va en effet concerner aussi la durée des traitements. C'est du moins ce que nous constatons en Suisse. À travers des conférences de consensus, on admet que telle ou telle pathologie doit être traitée d'une certaine manière, pendant un temps défini. On établit des normes sur la base de tableaux syndromiques constitués par des collections de signes repérés sur un mode synchronique, annulant les dimensions propres du sujet, de son histoire, de son impasse. On est dans une logique du questionnaire plutôt que du questionnement. C'est là que se joue l'effet le plus pernicieux des normes réglementées, qui vont de pair avec le déclin de la clinique.

On comprend que tout cela procède de démarches à des fins d'économie. Celles-ci se révèlent paradoxalement coûteuses aussi bien en termes

sociaux qu'en termes financiers. Les patients « hors relation » peuvent évoluer vers une errance, à la recherche d'interlocuteurs qui puissent recevoir leur plainte, et reconnaître leurs troubles. C'est ainsi qu'en pensant faire des économies dans le champ de la santé publique, on se contente de déplacer un centre de charges vers un autre, qui évidemment n'apparaît plus dans les tableaux de statistiques sanitaires.

Si du côté de la santé publique, on ne peut plus maîtriser l'immaitrisable, cela n'empêche que du côté du sujet, on ne puisse pas supporter l'insupportable. Le malaise qu'on a voulu résorber fait retour au détour de ces deux impasses, comme le refoulement.

On pourrait mentionner l'apparition récente dans la gare centrale de New York de petits studios d'enregistrement – un peu comme des photomaton – destinés à prélever au passage les témoignages de vie de ceux qui errent dans la métropole et qui peuvent venir y déposer la fiction qui les porte. Une écoute anonyme, une adresse sans interlocuteur : quel est le destin de cette parole sans adresse, qui laisse perplexes même ceux qui ont initié cette démarche, au point de devoir collecter ces enregistrements pour les archiver dans des bibliothèques, comme matériel d'étude, coupe transversale du malaise actuel de la civilisation.

Bref, plus on réglemente les thérapies, plus celles-ci se multiplient, se diversifient, plus l'évidence de ce qui n'est pas maîtrisable se révèle.

On ne peut maîtriser ce qui échappe. La surprise,

c'est qu'en résulte un appel au psychanalyste comme en urgence. C'est ce qu'on peut déjà constater dans le champ de la médecine de pointe qui, en voulant tout régir à partir de l'universalisation du sujet, se trouve prise de vertige face à un impensable. C'est le cas des avancées de la médecine universitaire, des biotechnologies qui butent sur l'incontournable de la singularité, convoquant la psychanalyse comme avenir de la médecine, comme dernière fleur de la médecine, queue de la médecine comme le disait Lacan. La psychanalyse serait-elle le dernier lieu de la clinique ?

Voilà que le sujet fait retour dans les champs les plus pointus de la science. La plasticité cérébrale ou l'épigénèse démontrent une détermination de l'indéterminé, qui ne peut faire autrement que de laisser toute sa place au sujet. Les neurosciences et la psychanalyse butent ainsi ensemble sur l'incontournable question de la singularité. Reste à lui trouver un lieu d'adresse. Celui-ci est improbable, toujours à réinventer, au cas par cas. C'est ce que propose la psychanalyse qui, au-delà de la plainte, cherche à extraire ce qui fait le particulier du sujet, la singularité de son symptôme, quand la souffrance a cédé le pas à l'invention.

François Ansermet

Article paru dans *Le Monde* du 23-24 novembre 2003

Notes

¹ Richard Smith. 1992. *The ethics of ignorance. Journal of medical ethics*, 18, p. 118.

La psychanalyse, les psychothérapies et la loi : réflexions sur une crise

Tout d'abord, je soutiens que l'amendement Accoyer-Mattéi ne tombe pas du ciel. Il y a un lien entre celui-ci et la tendance contemporaine à légiférer sur le « bien-être » en général, entendu comme un enjeu politique, voire un projet de société. Tout le monde en effet a repéré la répétition insistante de l'expression « santé mentale » dans le débat actuel. C'est au nom de ce déplacement d'accent « de la psychiatrie vers la santé mentale » (E. Piel et J.-L. Roelandt) que les pouvoirs publics se seraient émus du flou artistique, désormais socialement intolérable, croit-on, dans lequel qui veut peut s'autoproclamer psychothérapeute ou psychanalyste. Mais sur cette question, je m'oppose déjà à deux choses.

Contre la sociologie de psychanalyste : penser les formes nouvelles de la responsabilité

La première, c'est à l'idée naïve qu'il s'agit là d'un gadget technocratique, ou, de par son retentissement, d'un « symptôme social », si l'on veut, mais inorganisé, et que la simple force de la critique citoyenne ou la désignation de ses prémisses idéologiques (pêle-mêle : le scientisme, l'objectivisme, la confiscation du pouvoir par l'expertise bureaucratique) suffirait à balayer.

Non : il s'agit de pratiques normatives originales, profondément ancrées là où ne le soupçonne pas toujours, et qui, à mon avis, dans la tentation actuelle de légiférer sur la psychothérapie et la psychanalyse prises ensemble, atteignent leur cible ultime. Je crois à cet égard, et je mesure combien formuler cette hypothèse est désagréable dans notre milieu, que la sociologie de psychanalystes (i.e. la généralisation sauvage à la société d'observations tirées de la cure, au mieux, et au pire, la traduction en jargon freudien des préjugés so-

ciaux de chacun), qui est une tare bien française, joue le rôle d'un obstacle à la bonne compréhension des événements.

Ainsi, contrairement à ce qu'on nous assène comme des évidences, il n'y a pas de causes psychologiques intrinsèques à l'émergence des nouvelles pathologies mentales, à la limite floue de la maladie et du mal-être, qui attirent toute une clientèle vers les « psys » (les sub-dépressifs de la « souffrance psychosociale », les infra-traumatisés du harcèlement sexuel ou moral, les fatigués chroniques, les addicts de drogues qui n'en sont pas, comme le jeu, la séduction compulsive, que sais-je encore...). En revanche, il y a des effets psychiques ou subjectifs de mutations sociales et peut-être anthropologiques dont on peine à prendre la mesure, et que je résumerai d'une formule d'A. Ehrenberg : le « déclin de l'irresponsabilité ». A chacun de se prendre en charge, tandis qu'autrui ne fera rien pour moi, ou, indirectement, dans le cadre des nouvelles politiques « sociales » libérales, que m'aider à m'aider (s'il y a encore de l'argent !). J'insiste sur ce déplacement parce qu'il pointe vers une reconfiguration des positions non du sujet, mais de l'individu, la pierre angulaire de nos sociétés.

Aussi, il n'y a pas lieu, je crois, de supposer une dégénérescence du lien social (ce qui n'oblige personne à se satisfaire de ce qui arrive, bien sûr !) : les choses bougent, c'est tout. Mais si les choses bougent, ce qui touche chacun intimement, et qui est je pense au cœur des soucis actuels pour la place de la psychothérapie et de la psychanalyse dans nos sociétés, réclame un examen entièrement neuf. Seul cet examen peut nous aider à comprendre ce qui se passe avec les projets actuels de régulation administrative. Et cet examen doit être en premier sociologique, pas

psychologique.

Je suis donc très peu convaincu de l'existence d'une « nouvelle économie psychique » (C. Melman), qui placerait la jouissance au lieu fonctionnel du désir. Presque tous les cas de figure invoqués à l'appui de cette idée (pas tous, il est vrai) semblent relever aussi bien de la réponse logique du bon vieux sujet de toujours à une transformation majeure des conditions auxquelles les autres, et le langage même dans lequel nous parlons, définissent nos demandes comme « recevables ». Car si la dette est d'abord celle de l'individu à l'égard du social, si la première ou la dernière responsabilité lui échoie implacablement, alors dans les affaires de notre ressort, bien des choses basculent. On va trouver des experts pour qui il est naturel de juger en partie responsable un schizophrène chronique qui a commis un meurtre, au motif qu'on lui avait expliqué qu'il fallait qu'il prenne ses médicaments, et qu'il ne les a pas pris. A l'autre bout du spectre, on va également créditer d'une insatisfaction potentielle mais légitime un « usager de la santé mentale » (créature entièrement chimérique sur le plan des faits), mais dont le souci responsable pour sa propre santé, celle de sa famille, etc., doit être absolument supposé par toute politique elle aussi responsable, tel un a priori intangible.

Du coup, si la seule prévenance collective légitime est celle qui m'aide à m'aider, les associations de malades, par exemple, ne sont plus de simples lobbys, ou des contrepoids à l'establishment médico-bureaucratique : elles mobilisent des formes d'engagement moral et civique congruentes avec l'expérience générale de chacun en matière de recherche d'emploi, ou d'éducation, etc. « Prenez vos responsabilités ! » : jamais ce slogan n'a été si envahissant. Le paradoxe, c'est qu'en fonctionnant de façon normative, il légitime toute réglementation qui l'universalise ; un effet en rebond, qu'on

mésinterprète parfois comme une forme d'aver-sion au risque, c'est que les espaces de la vie jusque là régis par des liens de confiance et un quasi-consentement à l'extra-territorialité sociale (la demande d'aide psychique, notamment), sont soumises à la même pression : extra-territorialité tant qu'on veut, psychanalyse à nos risques et périls, oui, mais, s'il vous plaît, uniquement avec des gens « responsables »... Voilà, pris de loin, mais pas



A la chasse aux dents.

« A la chasse aux dents » - Goya, 1789.
Une superstition prétend que les dents des pendus sont un ingrédient très efficace pour jeter des sorts. N'est-ce pas pitié que le vulgaire croie à de telles sottises ?



de haut, ce à quoi nous avons affaire. A ce premier souci (la santé mentale n'est pas un gadget transitoire), se conjugue un second. Je pense que les études sociologiques de Robert Castel sur la psychologisation de la société moderne méritent des compléments. Je rappelle les phénomènes de l'univers « psy » dont il observait la montée à la fin des années 70: « 1. un retour en force de l'objectivisme médical qui replace la psychiatrie dans le sein de la médecine générale; 2. une mutation des technologies préventives qui subordonne l'activité soignante à une gestion administrative des populations à risques; 3. la promotion d'un travail psychologique sur soi-même qui fait de la mobilisation du sujet la nouvelle panacée pour affronter les problèmes de la vie en société »¹. Qui dira aujourd'hui qu'il avait tort?

Mais le tableau se complique, et il me semble qu'on ne prend pas assez, là aussi, la mesure du nouveau, alors que le soudain intérêt des pouvoirs publics pour la psychothérapie et la psychanalyse devrait nous alerter. Le contrôle social (via les « technologies préventives »), angoisse de la gauche post-foucauldienne, coûte cher, désormais: l'expertise psychotechnique, si elle n'a pas disparu, paraît aujourd'hui la dernière pudeur d'un âge d'abondance médico-sociale révolu, « crise » aidant. Plus finement, on assiste à l'émergence, exemplairement dans la « victimologie » actuelle, d'une catégorie bien différente de la « population à risques », qui est « l'individu à risque ». Ce dernier n'a pas d'histoire, de classe sociale, de sexe, mais il vote et il peut se plaindre en justice. « Usagers-citoyens de la santé mentale », chers objets de nos sollicitudes, reconnaissez-vous! Comment ces individus là, que personne, j'insiste, n'a jamais vus, peuvent-ils à leur tour devenir l'objet d'un contrôle social au grain plus fin que les vieilles politiques d'hygiène mentale? Eh bien, je crois, par une offre de sécurité globale dont l'économie s'est clairement manifestée lors des débats sur l'amendement Accoyer-Mattéi.

Personne en effet, surtout à droite, ne veut redistribuer les fonds nécessaires à la bonne administration de la santé mentale (poste de dépense promis à des abîmes croissants). Mais il reste toujours quelque chose à distribuer: de la loi. Je parlais de rapprochements inattendus. L'ambiance d'insécurité est facile à susciter: on parlera d'un sexologue violeur comme on parlait il y a peu de personnes âgées agressées. Une fois chacun persuadé de son insécurité, la main paternelle de l'Etat libéral (et non plus social) s'avance en promettant de la sanction. Un danger plus ou moins imaginaire (qui donc s'est plaint ?) suscite une réponse législative et donc une délégation du traitement ultime aux tribunaux.

Or, dans tout cela, il faut toujours « moins d'Etat ». Des associations privées (de psychothérapeutes ou d'analystes) se proposent-elles d'opérer pour lui la mise en conformité des pratiques? Mais tant mieux! Beau succès en vérité que se placer soi-même sous tutelle réglementaire, soumis en amont à l'approbation des préfets sanitaires, en aval aux recours des patients qui se plaignent!

Et je reste perplexe face à ceux qui considèrent avoir gagné là une bataille. Comment empêcher désormais qu'on enjoigne aux psychanalystes de signaler aux procureurs les délits sexuels sur mineurs? Comment prévenir l'accusation d'exercice illégal de la psychothérapie? Et last but not least, comment retenir les associations homologuées par l'Etat d'exercer sur leurs membres fragiles (ni psychologues ni psychiatres) une tyrannie accrue, visant au conformisme des idées et des pratiques, avec, à la clé, une menace mortelle de radiation des « listes »?

Si les psychanalystes ont été parfois éclairés par des juristes compétents sur les risques de la situation, je crois que l'inscription sociologique et politique de tous ces événements n'a pas été clairement repérée. Le mythe de l'usager-citoyen de la santé mentale n'a pas été assez critiqué, même par les psychanalystes « responsables ». L'acceptation bien précipitée d'une législation faisant en apparence exception pour la psychanalyse n'a pas été située un contexte assez riche. J'ai peur de mauvaises surprises.

La fin de l'immunité symbolique de la psychanalyse : questions aux héritiers de Lacan

L'autre question qui m'interpelle est ce que j'ai appelé de façon bien arrogante, c'est vrai, « l'imaginaire professionnel » des psychanalystes. Disons que ce qui me motive, c'est un double sentiment de déception et d'inquiétude. Je crois qu'on ne peut dissocier l'acceptation de la solution Accoyer-Mattéi par toute une partie du monde psychanalytique (notamment par plusieurs élèves de Lacan) d'une crise profonde, qui n'a pas l'air de frapper grand monde, de la crédibilité de la psychanalyse, non seulement sur le plan culturel ou politique, mais sur le plan intellectuel. Divers effets de surface, comme la sympathique mobilisation d'écrivains ou d'artistes en faveur de l'exception psychanalytique, ne peuvent pas masquer l'évidence: désormais, la question se pose de traiter la psychanalyse « comme le reste ». Or si la question se pose, c'est qu'une certaine résonance du dis-

cours psychanalytique s'est perdue, au-delà de ses déformations culturelles, de ses réappropriations intéressées, dans ce qui touche chacun au-delà de ses incompréhensions contingentes. Je ne sais si on pourrait parler ici d'immunité symbolique. Mais on tente, à mes yeux, parce que quelque chose de cet ordre-là s'est évanoui, de compenser par des moyens imaginaires, par des postures élitaires, des emplacements juridico-administratifs, le relâchement de la prise rigoureuse du discours analytique sur la subjectivité de nos contemporains -prise qui est son seul véritable abri (transférentiel).

Je ne parle pas juste de la complicité affichée par certains, au nom de la psychanalyse, avec le bon vieux ordre moral, miraculeusement accordé avec l'ordre symbolique; ni des rancœurs personnelles qui divisent le milieu; ni de la ghettoïsation croissante de société prétendument savantes, mais où tout savoir avéré déclenche la haine. Je parle du ridicule qui s'en dégage pour certains qui en d'autres temps serait aller y regarder de plus près. Je m'inquiète en outre que ce souci ait l'air (comme on me l'a aimablement renvoyé) d'ignorer les innombrables motifs d'autosatisfaction qui font l'ordinaire des propos publics des patrons d'association devant leurs troupes.

C'est pourquoi je juge, à la différence de beaucoup, que le risque est moindre de voir la psychanalyse engloutie par la « technoscience » médicale présente et à venir, que de la voir au contraire ravalée au rang d'une pratique « humaniste » banale. Car, on ne le dit pas assez: la psychanalyse est intellectuellement et rationnellement sans commune mesure avec toutes les psychothérapies actuelles. Or, la faiblesse insigne de la participation des psychanalystes aux grands débats du moment (en général: esthétiques, philosophiques, psychopathologiques, moraux, etc.), et l'incapacité, dans la situation présente, des psychanalystes menacés de mort à imposer que le débat à la fois s'élève et se pose dans leurs propres termes, et pas dans ceux qui les assassinent, voilà qui me consterne.

Pour quelqu'un qui est venu à l'analyse non seulement pour des motifs personnels, comme on dit, mais travaillé par le feu de l'écriture de Freud et de Lacan, leur sensibilité vibrante à ce que leur époque témoignait de passion, d'audace, de folie et de désir, d'inventions brillantes ou honteuses, le désolant spectacle de ce qui s'intitule de nos jours « publication psychanalytique » est une blessure. Un séminaire de psychanalyse, un texte clinique profondément mûri, sont-ils encore des lieux où

n'importe quel sujet se sente interpellé, et sent qu'on y prend le pouls du monde dans lequel il vit, fait l'amour, et meurt? Je m'étonne que personne, parmi les « jeunes », ne pose ces questions aux héritiers de Lacan: Qu'avez-vous fait de ce que vous avez reçu? Pourquoi si peu d'internes choisissent la psychiatrie, si peu de psychiatres universitaires l'analyse personnelle? Pourquoi dans les recherches où se trame notre avenir, la psychanalyse est-elle devenue, dans le meilleur des cas, une décoration de bas de page (preuve qu'on en a lu...)? Pourquoi tant de psychologues ès qualité parmi les (futurs) analystes, et si peu de magistrats, de scientifiques, d'écrivains ou d'artistes, ou de médecins qui ne soient pas des psychiatres? Comment se fait-il aussi que dans toutes les manifestations de sympathie pour la psychanalyse qu'on a pu lire ces derniers temps, pas une grande voix ne se soit élevée pour dire: « Voilà, j'ai fait une analyse, et je voulais dire, Monsieur Mattéi, que ce dont elle m'a soulagé, mot à entendre comme vous voulez, a un prix sans lequel vous n'auriez pas pu bénéficier de telle contribution pour laquelle je suis connu »? A cela ne répondront ni les protestations d'éthique personnelle, elle n'est pas directement en cause, ni l'injustice des temps pour les grands hommes. Je ne veux évidemment pas non plus nier les efforts de tant de gens pour remonter cette pente (on me l'a absurdement reproché alors que je m'inclus, bien sûr, au rang de ceux qui sont remis en cause par mes propres questions). Mais une tâche gigantesque, nullement réductible à des astuces tactiques conjoncturelles, se dresse devant nous. Notre seule protection est le transfert qui nous institue psychanalystes: si nous perdons de vue l'ensemble compliqué de facteurs qui autorise cette asymétrie fondatrice, ou si nous nous trompons sur leur nature, ce qui va fort au-delà de ce dont on s'inquiète en ce moment avec l'amendement Accoyer-Mattéi, nous achèverons un beau gâchis. Je trouverais dommage que ce qui s'est passé n'influe pas décisivement sur ce que chaque analyste, désormais, devrait inclure dans ses préoccupations essentielles.

Pierre-Henri Castel,

Membre de l'Association Lacanienne Internationale

Notes

1. R. Castel. 1981. *La gestion des risques: de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Minuit. p. 15

Quand le refus de savoir fait office de diplôme !

Que l'initiative d'Eugen Bleuler d'accueillir les idées de Freud à la clinique Universitaire de Zurich ait joué un rôle majeur dans l'influence de la psychanalyse dans le champ de la santé mentale en Suisse, est incontestable. Que ces concepts aient dominé la scène psychothérapeutique jusqu'aux années 80, un fait.

Mais comme le signalait déjà Alexandre Moser, dans un excellent article paru en 1995 dans la revue « Psychothérapies », le revirement néobiologiste aux Etats-Unis, avec le label de haute scientificité dont jouissent dans notre société les neurosciences, a suscité le plus grand des intérêts en Suisse depuis presque une vingtaine d'années, avec des répercussions non négligeables dans la redistribution des pouvoirs dans les champs politique et économique. Il n'en fallait pas moins pour remettre en question le rôle de la psychanalyse, et voir apparaître une nouvelle catégorie de « scientifiques »

désirant travailler uniquement de façon expérimentale et statistique en psychologie. Leurs attaques contre la psychanalyse se sont concrétisées dans la revendication du monopole des budgets dans les Universités et les Centres de recherche.

C'est dans ce contexte, qu'en Suisse, un professeur de psychologie, originaire de Hambourg, travaillant depuis presque 20 ans à l'Université de Berne: Klaus Grawe, a personnifié la plus grande attaque contre la conceptualisation opérante dans le champ psychiatrique dans la dernière décennie du siècle dernier: contre la psychanalyse en particulier, parce qu'elle objecte à réduire l'homme à son versant biologique, parce qu'elle ne se marie pas avec une médecine « à la muette ».

Si « l'œuvre » de Grawe, vise à détruire l'expérience et la conceptualisation clinique de tout un

siècle dans le domaine de la santé mentale, elle se fonde sur la science cognitive induite par les neurologues et les spécialistes en informatique dans les années 60 qui domine la scène de la « psychologie scientifique ». Mais c'est bien parce que Klaus Grawe, se présente comme un comportementaliste adepte d'une expérience rigoureusement expérimentale et statistique, qu'il a été l'« homme de choix » pour diriger en Suisse la seule formation de psychothérapeutes financée par l'Etat à l'Université de Berne.

Sa promesse d'une nouvelle méthode de psychothérapie censée réunir tous les avantages des thérapies existantes tout en garantissant des économies, a très rapidement trouvé preneur auprès des pouvoirs politico-économiques; ça n'a pas été sans conséquences dans le champ social. Les assurances de santé privées et obligatoires étant devenues exorbitantes, les patients pour la plu-

part, sont devenus extrêmement dépendants de la politique économique des assureurs qui bien qu'instance dominante, manifeste aussi son influence sur des changements idéologiques en matière d'options thérapeutiques. En effet, au nom de ne s'offrir que la méthode la plus efficace, la meilleure: « qualité Swiss-made », Grawe aurait mené une guerre sans quartier parmi les médecins, surtout en Allemagne et en Suisse allemande dans un premier temps, contre toutes les autres méthodes de psychothérapie, conseillant aux caisses maladie de faire pression sur les patients pour qu'ils adoptent sa méthode.

Comme l'ont bien relevé déjà dans les années 90 certains professionnels du champ de la santé mentale, l'impact sur certaines décisions politiques a commencé à se manifester dans toute la Suisse, par exemple dans l'élection de professeurs d'Université, de directeurs de Cliniques psychiatriques,



ainsi que sur l'élaboration de nouvelles législations qui établissent de nouvelles exigences et orientations pour obtenir le droit de pratiquer la psychothérapie tant en Institution qu'en pratique privée.

Si en effet comme l'avancé Alexandre Moser, psychiatre et psychanalyste à Zurich, Grawe est un symptôme de notre époque, si « l'air du temps lui est favorable », nous ne pouvons néanmoins éluder l'hypothèse d'une responsabilité partielle mais réelle, tant des psychanalystes que des psychiatres et des psychologues dans la force prise par ce cyclone scientifique.

Une certaine conceptualisation de la psychanalyse prédominante en Suisse, substituant à la valeur opérante du désir de l'analyste, l'identification au Maître, a organisé une position de repli identificatoire des analystes, abrités en temps de tourmente dans les sociétés de psychanalyse. Car si Grawe a eu le pouvoir de casser les cadres bien huilés dans lesquels ont opéré les analystes dans les Institutions psychiatriques et dans les Universités pendant des décennies, ces derniers, plus du tout sollicités dans « les règles » de l'art, n'ont pu concevoir de faire opérer la psychanalyse autrement. N'étant plus encadrés en or, ils ont plié bagages ou sont devenus de « nouveaux psychiatres » en Institution et des psychanalystes dans leurs Sociétés. Laissant le discours des praticiens arriver à se confondre avec le discours du maître stadiste et de l'industrie pharmaceutique



« Quel sacrifice ! » - Goya, 1789.
Ainsi vont les choses : le fiancé n'est pas très séduisant, mais il est riche et une malheureuse jeune fille se sacrifie pour arracher sa famille à la misère. C'est la vie.

avec toutes les conséquences que cela implique face à la société civile. Pour exemple, ce courrier récent au nom des laboratoires « Janssen-Cilag », du docteur X (Product Manager Psychiatrie) et de monsieur Y (Manager Medical Affairs), adressé aux psychiatres suisses le 16 janvier 2004 : « Nous sommes heureux de vous faire part de l'extension des indications du Risperdal (rispéridone) : Risperdal est indiqué dans le traitement symptomatique des troubles de la sociabilité, du comportement lié à des réactions d'opposition ou d'autres comportements socialement dérangeants chez les enfants (de plus de 5 ans), les adolescents et les adultes ayant une capacité intellectuelle en dessous de la moyenne ou un retard mental, et qui montrent un comportement destructeur comme agressivité, impulsivité et automutilation. »

Si jusqu'ici les méthodes comportementalistes ont suscité des critiques sur l'absence de méthodologie scientifique, il n'y a pas eu de vraie alternative qui fasse valoir la possibilité d'offrir un autre enseignement plus adapté au sujet de la recherche : l'homme ; un enseignement qui tienne compte de la dialectique organisme-discours conjugée toujours au singulier.

En effet, la revue Psyché dans son No 5 (1995) dédie un numéro à la critique de Grawe, avec les conclusions de Marianne Leuzinger-Bohleber, professeur de psychologie à Kassel : « L'étude de Grawe ne peut être considérée comme une contribution scientifique à la professionnalisation de la psychothérapie. »

Klaus Mertens, professeur de psychologie à Munich et psychanalyste a aussi réagi immédiatement, en publiant un livre qui examine en détail l'ouvrage de Grawe. Sa conclusion est qu'il a largement abusé des sciences naturelles et des méthodes statistiques et expérimentales à des fins de politique personnelle.

L'Association suisse des psychothérapeutes (SPV) a pris à cette même période également position : Elle disait n'accepter à l'avenir aucune décision concernant la psychothérapie qui se fonderait sur les « résultats » de Grawe.

Alexandre Moser, quant à lui (Psychothérapies, 1995, volume 18), insiste sur la responsabilité de la psychanalyse pour barrer la pensée unique. Si nous sommes d'accord avec lui sur cette affirmation, nous pensons qu'aujourd'hui, il n'est envisageable de rendre effective cette responsabilité que pour autant que les psychanalystes arrivions à ré-intéresser les praticiens de la santé mentale, à prendre appui sur le savoir clinique pour se réveiller. Pour reprendre le traitement et ordonnancement des pratiques psychiatriques, psychothérapeutiques, bradées aux

instances économiques aujourd'hui dominantes et à leurs administrateurs. Pour autant que nous ayons à proposer une alternative concernant la formation et la pratique clinique qui réponde aux vraies questions que les cliniciens se posent et qui sont aujourd'hui recouvertes, étouffées par la surenchère d'experts et contre-experts, de concurrence de méthodes d'évaluation, de course aux accréditations de programmes de formation des psychothérapies pour toute la Suisse. Un vrai enseignement qui rende la clinique aux cliniciens c'est d'après nous la seule manière de faire éclater le ridicule des airs de notabilité scientifique et monétaire que se donne aujourd'hui en Suisse une psychiatrie publique qui y sacrifie son art, pour s'assurer de diplômes acquis aux moindres frais et côtés chers dans le grand marché d'une santé mentale qui est en train de devenir comme on dit en Suisse, une « peau de chagrin » qui ressemble de plus en plus à une escroquerie.

Il est vrai que nous ne minimisons pas les difficultés, car ce à quoi nous songeons va à contrario de l'acquisition rapide de certaines techniques et de la notion d'économies. Nous ne minimisons pas non plus le chemin à parcourir et le travail à envisager pour être en mesure d'assumer un tel enseignement en Suisse, car nous ne nions pas que si depuis une centaine d'années, avec Freud et Lacan, on essaye de repérer la logique de l'irrationnel chez l'être parlant, s'il a été démontré l'incapacité structurale de l'homme d'être le maître en sa demeure, si nous avons bien repéré la valeur opérante sur sa pensée consciente et ses actes de « forces inconnues », nous ne nions pas que nous allons réveiller les vieux démons qu'ont cru pouvoir endormir tous les opportunistes scientifiques, fabricants courtisés et prospères, dans ce pays, d'une « nouvelle conceptualisation scientifique » qui arbore l'étendard de l'efficacité, la transparence et qui assure par-dessus le marché de rentrer dans ses frais sans rien y perdre ; encore mieux, en faisant l'économie de l'inconscient. Compte tenu de l'idéologie dominante dans l'Université à l'heure actuelle, on ne va pas nous dérouler le tapis rouge, nous inviter courtoisement à prendre cette place. Mais nous sommes conscients des résultats catastrophiques pour la société suisse des législations actuelles en Suisse pour la formation des psychothérapeutes et le droit de pratique.

Les changements cognitifs des années soixante semblent avoir été accueillis en Suisse comme des libérateurs du joug de l'inconscient, infligé (pensent-ils) par la psychanalyse. Du Baume pour la « formule magique » signifiant de la formule politique « made in Switzerland », censée éliminer tout ce qui résiste au consensus général de notre organe suprême de gouvernement, le Conseil Fédéral.

Neutralité, consensus, propreté, économie et or-

dre font office de véritables appareillages orthopédiques pour la Société Helvétique pour faire tenir bien droit le pays morcelé de fait par différentes langues, cultures et législations cantonales ; par tant et tant de différences évidentes à l'œil nu ; véritable écran éblouisseur qui dévie le regard de la division de structure. La surestimation des possibilités d'une psychologie du conscient, aussi pure que l'air de nos montagnes, avec le recours à une technologie à évolution apparemment illimitée, ne sera pas prête à nous accueillir à bras ouverts. Mais nous parions non seulement sur ceux qui feront ou ont déjà fait le choix de se former comme futurs analystes, mais aussi sur les praticiens de la santé mentale, qui se coltinent les effets ravageurs pour certains du manque de consensus de structure et s'interrogent encore et toujours sur l'aspect tordu de la vie psychique.

C'est dans la ligne logique du rappel freudien de « Malaise dans la civilisation » qui nous oriente, de ne pas sacrifier le discours analytique aux autres discours aussi dominants soient-ils, que L'ASREEP, en septembre 2000, par la voix de celle qui en était sa présidente, Jacqueline Nanchen, a fait part à la Cheffe du département de l'Intérieur : Madame la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, de sa prise de position concernant la mise en consultation du projet relatif à la révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance maladie. Nous considérons qu'il est important dans la conjoncture actuelle de la rendre publique.

Inma Guignard-Luz

Références

Grawe, K. et al. 1994. *Psychotherapie im Wandel : Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe: Göttingen, Toronto, Zurich.

Leuzinger-Bohleber, M. 1995. *Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument*. Psyche : 5.

Mertens, W. 1994. *Psychoanalyse auf dem Prüfstand ? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe*. Quintessenz: Berlin.

Lettre à Mme Ruth Dreifuss, Cheffe du Département Fédéral de l'Intérieur*

Mise en consultation du projet relatif à la révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie

Madame la Conseillère Fédérale,
Chère Madame Dreifuss,

Vous nous avez donné la possibilité de participer à cette consultation, ce dont nous vous en sommes reconnaissants.

L'Association Suisse Romande de l'Ecole Européenne de Psychanalyse (ASREEP) s'oppose aux dispositions légales de « la limitation de l'admission à pratiquer et l'abolition de l'obligation de

contracter » (art. 136a, art. 55a LAMal). Le seul critère indispensable à la régulation des coûts, y compris avec la perspective des bilatérales, est celui de la qualité pour les formations, post - graduées et continues.

Au préalable il me semble indispensable de vous préciser ce qu'est l'ASREEP afin de mieux situer notre propos .

L'Association Suisse Romande de l'Ecole Européenne de Psychanalyse (ASREEP) s'est constituée le 29 avril 2000. Dans le champ ouvert par Freud et Lacan, l'ASREEP a pour objet le développement de la psychanalyse en Suisse. Conformément aux finalités de l'Ecole Européenne de Psychanalyse, elle a pour but de transmettre

le savoir issu de l'expérience psychanalytique, de l'offrir au contrôle et au débat scientifique, et de fonder en raison la qualification de psychanalyste. L'ASREEP organise des enseignements et des rencontres scientifiques.

L'ASREEP est une association pluridisciplinaire, comme Freud l'a voulu elle prône une psychanalyse qui ne soit réservée ni aux médecins ni aux psychologues. Car le seul procédé véritable de la psychanalyse est l'interprétation, qui n'a nul besoin de supposer une psyché assimilée souvent à l'âme et détachée du corps . La psychanalyse ne s'occupe donc pas du « psychisme », elle s'occupe de l'inconscient, qui n'est pas non plus assimilable à un organe au sens médical du terme. C'est pourquoi il est indispensable à la psychanalyse d'inté-

grer tous les « savoirs sur l'interprétation » que sont la linguistique, la logique, la critique littéraire, et toutes disciplines humanistes en général.

La psychanalyse en tant que telle n'est pas concernée par le projet de l'OFAS. Pour la « psychanalyse pure » il ne peut y avoir de prise en charge par un tiers, pas de remboursement par une caisse - maladie, la responsabilité de la cure incombe à celui qui demande une analyse.

Cependant, l'interprétation psychanalytique est une interprétation du symptôme, et les savoirs cliniques comme la clinique psychiatrique lui sont tout aussi indispensables. Il y a donc dans la psychanalyse un sous-ensemble qui touche bel et bien à la santé mentale ; mais l'effet thérapeuti-



que qui découle de l'interprétation n'épuise pas tout le champ freudien. Aussi, pour la psychanalyse, la psychothérapie n'est - elle qu'un effet partiel des effets analytiques.

C'est de cette place de la psychothérapie, le champ de la santé mentale, lieu de l'intersection entre le champ de la médecine, de la psychologie et de la psychanalyse, que l'ASREEP vous répond aujourd'hui.

Pour une part, une part très importante que vous connaissez déjà, les médecins et les psychologues de notre Association ont pris position dans cette consultation et se sont manifestés à travers leurs propres associations professionnelles, FMH et FSP.

Pour notre part, celle de l'ASREEP, nous voulons mettre l'accent sur un phénomène récurrent et commun à « la clause du besoin » et à « l'obligation de contracter ». Ce phénomène, c'est le transfert. Ce phénomène est primordial même si actuellement il peut vous paraître insignifiant au regard des enjeux que soulève ce projet d'ordonnance : enjeux de société, enjeux dans le système de santé, enjeux financiers.

Toutes les études faites sur « l'efficacité » des psychothérapies reconnaissent un « facteur non spécifique commun » qui serait à l'œuvre en fait dans l'instauration de toute relation humaine, « le désir

d'aider, de guérir ». Ce facteur irréductible n'est rien d'autre que ce que nous appelons le transfert positif avec ses effets connus de suggestibilité (qui nécessite un maniement ô combien averti et prudent !); pour autant que « le sujet souffrant » suppose que « l'Autre soignant » non seulement sait son bien, et qu'en plus il suppose qu'il ne désire que ça : ce que nous appelons « le sujet supposé savoir ».

D'après tous les travaux de recherche, le transfert positif est le facteur thérapeutique par excellence. Ce transfert se noue de façon irréductible, et aussi de façon imprévisible, à partir de la particularité de « l'Autre soignant » pour un sujet donné.

La maîtrise des coûts, la gestion collective et standardisée des demandes et la prescription normée et normative écrase ce « particulier » de l'offre du thérapeute, qui se joue dans le transfert.

Cet idéal de fonctionnement, où chacun se doit de fonctionner au niveau le plus efficace possible a pour conséquence néfaste que l'équilibre conquis dans le champ de la santé mentale par le traitement pharmacologique, le traitement social et le traitement psychothérapeutique se réduit chaque fois davantage, pour des raisons économiques, au traitement par le médicament ; autant se passer alors de toute présence humaine, autant remplacer le thérapeute par des distributeurs. On occulte

de la sorte, que c'est pourtant la relation transférentielle qui met un sujet qui souffre sur la voie de la guérison. C'est une suggestion - comme « l'effet placebo » - qui ne s'exerce qu'à partir de la demande d'amour ; le transfert vise à l'amour, au-delà des règlements et des normes du « politiquement correct ».

Tout comme les recherches sur l'efficacité des psychothérapies, la psychanalyse donne, elle aussi, les preuves de l'efficacité du transfert. Mais elle doit non seulement dénoncer l'usage de l'idéal de fonctionnement, mais aussi poser la question de l'éthique en dénonçant le risque majeur et les effets ravageants d'un mauvais usage du transfert. C'est dans le maniement du transfert que la psychanalyse se distingue essentiellement de la psychothérapie. Freud mettait déjà en garde le psychanalyste contre « le désir de guérir » et son fort pouvoir de suggestion, à ce désir il préférerait un « désir scientifique », le « désir de savoir » : savoir déchiffrer, interpréter ce qui insiste douloureusement dans l'existence d'un sujet, mettre au clair son désir. Le transfert, ce puissant opérateur, oblige celui qui en est le destinataire à ne pas en abuser et à savoir le manier.

Là est la question de l'éthique, qui nécessite de passer par une formation post-graduée et continue incluant la supervision. Car pour toutes les professions travaillant à la charge de l'assurance

- maladie, il est non seulement question de l'efficacité d'une thérapeutique, mais aussi de sa « sécurité » (quels effets secondaires ?) et de son « efficacité » (coût proportionné au résultat) : il s'agit là de ne pas faire d'erreurs, c'est l'erreur qui nous coûte cher.

Le discours sur la gestion des ressources et des besoins se veut scientifique, rationnel et égalitaire et, bien que par essence universalisant et déségrégatif, il s'avère en dernier ressort avoir paradoxalement des conséquences ségrégatives. Le transfert est un phénomène que l'on ne peut ni prévoir, ni réduire, il est nécessaire à l'efficacité d'une thérapie, tout comme le libre choix et la diversité dans les choix sont nécessaires à l'installation d'une relation transférentielle.

En vous réitérant nos remerciements pour la prise en compte de notre opinion, nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère Fédérale, l'expression de notre haute considération.

Jacqueline Nanchen

* Cette lettre de l'ASREEP a été adressée à Mme Ruth Dreifuss le 12 septembre 2000 par la voie de sa présidente Jacqueline Nanchen.

Contributions au discours psychanalytique

« Pour moi, de longues séances »

D'emblée, Sara avait une idée très claire de sa cure: « pour moi, ce seront des séances longues ». J'avais implicitement accepté cette exigence du fait qu'elle attribuait à la pratique de séances courtes l'échec de sa précédente tentative d'analyse : cela l'empêchait de développer son discours.

Six mois plus tard, à raison de deux rencontres par semaine, le chemin parcouru pouvait sembler satisfaisant: le travail qui paraissait condamné à s'interrompre avait été relancé, les ravages sur le corps et dans la vie quotidienne avaient diminué, le transfert s'était renforcé et Sara abordait maintenant les avatars du temps passé en assumant sa responsabilité subjective.

Tout allait bien jusqu'à ce qu'apparaisse l'angoisse. Non pas en elle, mais en moi !

Ce fut le signal d'alerte. Il devint manifeste pour moi que le maniement du temps, l'utilisation du divan, les manoeuvres avec la demande, la mise en jeu du corps de l'analyste ainsi que le diagnostic et l'interprétation sont autant d'éléments qui peuvent avoir des effets positifs sur une cure tout en masquant l'éventualité de l'erreur d'orientation de celle-ci. Sans aucun doute chacun est seul face à son acte, totalement seul, mais celui-ci ne se résout qu'au moment du contrôle et dans son analyse. Il en fut ainsi dans le travail fait avec Sara, la patiente qui voulait des séances longues.

Le temps dans les entretiens

Sara est une patiente qui a entrepris des traitements psychologiques, selon diverses approches, sans qu'aucun d'entre eux n'ait réussi à soulager les crises qui l'accablent jour après jour et qu'elle appelle de l'angoisse. Celle-ci ne lui laisse aucun répit ni mental, ni physique ; de jour comme de nuit.

Sara est journaliste. Elle excelle à la rédaction et la composition d'articles où elle se montre très imaginative. Il en va tout autrement lorsqu'elle se met à la

tâche d'expliquer sa vie: son récit est alors chaotique et lacunaire et cela rend pratiquement impossible de suivre l'enchaînement de ses histoires amoureuses, de ses allées et venues entre deux continents, de ses multiples lieux de résidence ainsi que les nombreuses expériences de vexation et de solitude qu'elle a vécu.

Elle parlait incessamment avec une impérieuse anxiété d'être écoutée, déployant un imaginaire sans fin: tout était important, fondamental, tout était dans tout. La conclusion à laquelle on pouvait aboutir était que la compulsion avait été la compagne de sa vie, la menant par une succession de fuites en avant dans une course qui, à plusieurs reprises, l'avait conduite très près de la mort. Seul ce visage de la mort approchée paraissait avoir un effet limitant mais, cette limite, agissait comme une balle contre un mur: relancée à toute vitesse vers une nouvelle direction sans que rien ne s'articule, ni ne se mette en ordre. Un trop de réel.

Cependant, la parole reste importante pour Sara qui construit, a posteriori, des arguments précis pour chacune de ses expériences: une par une, toutes sont expliquées et interprétées dans une dérive sans fin qui ne trouve pas de point de capiton, laissant l'angoisse et la répétition au centre de sa vie.

Sara demande à ce que quelqu'un l'écoute « à partir du discours psychanalytique » et que l'on valide ses élaborations. Mais, de plus, il faut savoir faire, parfois manoeuvrer, avec une multitude d'autres demandes: elle veut se rendre aux toilettes pendant l'entretien, elle demande du feu, une cigarette, de l'eau, que je lui donne des conseils sur des décisions quotidiennes; elle veut être prise dans les bras à la fin de certaines séances, elle demande du temps pour se ressaisir avant de sortir du cabinet, souhaite des changements d'horaire, et une quantité infinie d'autres demandes, toutes marquées par l'angoisse.

Au temps de ce chaos, les entretiens étaient longs, au-delà de ses exigences. J'étais guidée par l'idée de localiser, à l'intérieur de son fouillis imaginaire, ce qu'il était possible d'analyser, afin de mettre en forme un symptôme, d'arriver à un diagnostic structurel et à moduler sa demande pour la faire entrer dans le dispositif de la cure.

C'est ainsi que, à la manière d'une interprétation muette, j'ai introduit par une coupure dans son discours l'interruption des séances. Les coupures visaient à trois finalités concrètes: valider une élaboration du savoir, relancer la libre association ou refuser une position active de jouissance.

Le diagnostic s'est éclairé de ce que la patiente a pu laisser paraître de sa position subjective lorsque, au cours du récit du malaise infini que lui produit la possibilité que son mari l'abandonne pour une autre femme, sa propre responsabilité lui est apparue: c'est elle qui introduit ces femmes dans la vie du couple. Ainsi se dévoila son désir inconscient en ceci que cela ne se produit qu'avec les femmes qui lui paraissent, à elle, « séduisantes ». D'entendre son propre énoncé eut sur elle un effet de division, avec une ouverture de l'inconscient, accentué par la scansion de la séance. En étant venue à retenir un diagnostic d'hystérie que confirmait sa surprise et l'effet de division produits par la découverte de la question de l'Autre femme - introduisant l'énigme là où auparavant il n'y avait que plainte et désespoir - j'ai décidé de son passage au divan; ce qu'elle avait demandé à maintes reprises et que j'avais alors refusé. C'est, probablement là, le véritable acte qui marque la fin de cette première étape.

De ce moment, son discours se modifia: elle recommençait à raconter une grande partie des événements traumatiques qui avaient marqué son histoire, mais à présent elle cherchait dans ces événements quelle était sa position, trouvant les identifications qui l'habitaient et commençant à s'interroger sur les caractéristiques de ces autres qui

emplissaient sa vie. Elle rêva également qu'elle m'invitait boire le thé chez elle.

Elle était moins angoissée et très reconnaissante. Les demandes s'étaient apaisées, mais les séances continuaient à être longues. Mon angoisse me devint évidente.

L'angoisse de l'analyste

L'association libre à laquelle Sara se livra produisait continuellement du matériel nouveau. Lorsque Sara parvenait à lui donner une interprétation, la séance lui paraissait une réussite et elle s'enthousiasmait. Mais, en certaines occasions, des éléments trop désincarnés s'imposaient et cela dépassait sa capacité à trouver une signification, un sens. Alors, Sara était effrayée.

De mon côté, j'avais des difficultés à interrompre les séances: si Sara se lançait dans une interprétation, je la lui laissais développer intégralement, alors que dans des moments plus difficiles, je l'incitais à associer et à réfléchir afin qu'elle trouve une signification.

L'acte n'était plus imposé par son discours, il s'en trouvait dépris. Maintenant, il était devenu un « acte réfléchi » tant et si bien qu'à plusieurs reprises je manquais l'opportunité de le faire valoir. Ma limitation dans l'acte provenait d'une multitude de pensées - sur sa validité, sur son opportunité et sur ses conséquences possibles - qui le précédaient. C'est dans ce contexte que s'imposa la nécessité d'entreprendre un contrôle afin de pouvoir y parler de la direction de cette cure.

Là où le contrôle et l'analyse s'entrecroisent

Pour le contrôle, je préparais un parcours ordonné des données dont je disposais, une justification de mon hypothèse diagnostique et de la



position subjective de la patiente, une liste presque complète des demandes ainsi que ma manière de les moduler avec les effets positifs qui s'étaient produits. Cette préparation du contrôle, précise et soignée — cela m'apparaît après-coup — était défensive. C'était comme une tentative pour contenir mon angoisse.

Alors que je déplaçais ces éléments du cas, une question du contrôleur introduisit une surprise, de l'inattendu: "Qu'attendez-vous de ce travail?" La réponse fut immédiate: "Que la psychanalyse puisse faire quelque chose pour elle." L'orientation, jusque-là, plutôt thérapeutique des interventions avec Sara me devint explicite. La question suivante, "Est-ce conjoncturelle ou est-ce que cela

se produit à chaque fois?", n'attendait pas véritablement d'autre réponse si ce n'est que c'était sur moi-même je devais travailler. Il était clair que cela me renvoyait à un travail à reprendre dans ma propre analyse.

Le contrôle vise l'acte, l'analyse le sujet. Pourtant leurs effets s'entrecroisent en ce sens qu'il n'y a pas d'acte sans sujet. Le contrôle de ma pratique a connecté acte et sujet alors, qu'à cette époque, mon analyse tournait autour d'une question nouvelle: "Comment continuer l'analyse alors que je ne souffre plus?" L'"utilité" de l'analyse pour "traverser les ténèbres" avait été incontestable mais, à présent, il s'agissait de quelque chose que je n'arrivais pas à cerner, et pourtant, je savais que

j'en avais le souhait.

Les séances brèves, très brèves parfois, les interprétations — très rares — et la coupure asémantique m'étaient très familières dans mon analyse. Au-delà de la surprise ou de la colère quelles ont pu provoquer, je les savais correctes. C'était là l'orientation par le réel de l'acte de mon analyste.

En contrepoint, le contrôle a permis de localiser, de manière très concrète, l'horreur face au réel qui avait conduit à paralyser l'acte dans ma pratique, aboutissant à ces longues séances. Il avait aussi permis de mettre en évidence comment le fait d'habiller le réel avec les vêtements du symbo-

lique apaisait mon angoisse et celle de Sara.

Trois points sont indubitables: il est indispensable d'être attentif à la limitation du déploiement imaginaire comme à soutenir ce qui renforce la dimension symbolique, mais, en ce qui concerne l'orientation par le réel, l'analyse et le contrôle restent les seuls points d'appui qui permettent une éthique de la pratique.

Marta Serra Frediani,

Psychanalyste, membre de l'ELP (Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelone) et membre de l'AMP
Traduction : Guy Briole

La logique de l'imprévisible

L'évènement est toujours en lien avec un discours. Telle est la formule qu'emploie Lacan pour indiquer qu'un discours préalable est toujours nécessaire pour situer un évènement, qu'il soit courant ou imprévisible¹ - des qualités qui résultent de l'attente induite, supposée d'un discours. La séance analytique est l'évènement essentiel déterminé par le discours analytique. Et comme tel, en tant qu'évènement du discours, il est pris dans une logique, dans un apport de logique qui se fait sur l'inconscient; en d'autres termes, il s'agit du cadre posé par l'expérience dans lequel nous évoluons. L'expérience analytique est déjà en elle-même une logification de l'inconscient, qui consiste à transformer le besoin de répétition en la contingence de l'interprétation et de cette manière introduire la fonction du temps dans l'inconscient.

C'est pour cela que mettre de côté la logique sous prétexte que dans la pratique rien ne se passe comme prévu revient à aller à l'encontre de l'expérience (analytique) même. Rappelons que l'analyste y entre à titre de fonction logique.

Dans cette perspective, en l'absence de logique - je cite une formule de Lacan tirée de *L'Étourdit*² - l'interprétation serait imbécile. Sans la logique, sans la bonne logique, l'interprétation ne serait que sens.

La logique de l'interprétation n'est pas une logique de la proposition. Celle-ci se réfère au vrai et au faux, elle est la logique du dit, du dit en tant que dimension de la vérité. D'où le fait que Lacan exprime qu'à chaque logique de la proposition il lui reste son imbécillité. L'interprétation - qui ne se veut pas imbécile - se situe à un niveau où il n'y a pas de métalangage qui dise ce qui est vrai ou faux. Elle se place dans le niveau du dire et non du dit. Pour cette raison, dans l'expérience analytique, le dire du sujet *ex-siste* en dehors de la *dimension* de la vérité où se rassemblent les dits. Ainsi, depuis une position logique de ce qui est énoncé, il est probable que l'interprétation puisse se référer au point à partir duquel se forme le dire du sujet. Par ce biais, l'interprétation va provoquer une rupture de la chaîne, dont l'effet en vérité est toujours aléatoire, non déductible. L'indétermination est ce qui commande dans ce registre logique, ce qui inscrit cette rupture de causalité et qui fait place à l'imprévision de ses effets, dès lors que nous n'avons pas les moyens de les anticiper³.

La vignette clinique suivante le montre. Il s'agit d'Angel, un jeune homme souffrant d'une symptomatologie phobique, qui s'adresse à la psychanalyste après 10 ans de traitement médical sans résultats satisfaisants: tout ce qu'il obtint fut un diagnostic concluant de lésion cérébrale minime.

Ainsi, une fois fait à l'idée de l'origine organique

possible de ses symptômes, et même de son incurabilité, ce sujet s'était résolu à endurer une vie semée de sévères limitations. L'angoisse était localisée, circonscrite, et ne faisait surface que lors de situations qu'il avait apprises à éviter. Il ne sortait pas dans la rue le soir, ni lorsque le temps était menaçant, et il ne prenait jamais les transports publics de peur que ne surgissent des situations inattendues. Il pouvait travailler. Angel avait réussi un concours aux PTT et ses limitations n'empêchaient pas le bon déroulement de ses tâches de facteur: chaque jour il distribuait le courrier dans sa zone, parcourant le même chemin, à pied.

Mais dernièrement l'angoisse avait débordé les limites de sa ligne de démarcation. Sans issue du côté du discours médical - après avoir essayé pendant des années, sans succès, que soit lu le message de son symptôme -, Angel dirige ses pas dans une autre direction. Sur ce, son regard tombe sur une plaque avec l'inscription *psychanalyste* et il choisit de s'en remettre à cette adresse. Lors de son premier entretien il rapporte qu'une peur supplémentaire, la pire, était venue se rajouter à ses peurs habituelles: la crainte que son fils tombe malade.

Angel était le père d'un petit garçon de deux ans resplendissant de santé. Malgré cette évidence, il l'observait constamment, attentif à toute apparition possible d'une quelconque maladie chez l'enfant. Quelques degrés de fièvre, un éternuement, une légère toux, n'importe quel signe banal suffisait pour que ce père « tout amour »⁴ s'angoisse de ne pas savoir ce que l'enfant avait exactement, ni ce qu'il devait faire pour le soigner. La seule chose qui le soulageait de manière transitoire pendant les week-ends était de mener son fils au service des urgences le plus proche à la recherche de la certitude que lui fournirait un diagnostic médical. Le restant de la semaine, il avait recours au cabinet de consultation du pédiatre.

Ce symptôme représentait un vrai cauchemar pour les trois membres de la famille, en particulier pour lui, chez qui cela se répercutait dans un rêve d'angoisse répétitif.

Le texte du rêve, très bref, d'un condensé remarquable, est le suivant: « Dans un cimetière, je trébuchais sur une boîte en bois de petite taille. Elle est blanche, elle est fermée et je sais qu'elle est vide. »

La possibilité de se servir de la contingence s'offrait alors avec ce rêve en attente d'être interprété. Se référant à lui, Angel ne savait que dire, il butait sans cesse contre le non-sens de ses sombres attentes, avec la jouissance qu'il en retirait. Dans tous les cas, nous avons une succession de propos; voyons ce que l'on peut en déduire: Il

s'agit d'un rêve d'angoisse répétitif, par conséquent le réel insiste. Il est rattaché à la mort d'un enfant, il s'agit d'une boîte de petite taille, blanche. De plus, elle est fermée et vide; à ce moment le rêve prend fin et fait place au réveil.

En somme, ce qui vient d'être énoncé contient toutes les indications qui pointent vers l'énigme de la paternité; ou mieux encore, qui désignent l'impuissance du symbolique à inscrire la rencontre impossible entre un père et son fils.

Logiquement, mon interprétation ne pouvait que découler de ce point d'arrivée; c'est-à-dire de l'impossibilité de dire après ce qui a été dit. D'où ma conclusion, telle que je la lui ait formulée: « Il n'y a pas de fils sans père ». Ainsi, j'épargnais les effets de non-sens et je soulignais les signes de l'énigme du désir, renvoyant à la question. La réaction de mon patient fut la surprise: « Que voulez-vous dire par « il n'y a pas de fils sans père » ? », et il en ressortait un effet de coupure.

Au cours des entretiens suivants, la chaîne signifiante s'arrêta de tourner autour du même sujet et la perplexité suscitée fut mise au travail, faisant place à des séances plus courtes. De cette manière, notre facteur ne tarda pas à se mettre à lire entre les lignes.

Lors de ses associations postérieures, il mit en jeu trois générations, ce qui le mena à découvrir ce que la relation entre lui et son propre père, et celle entre lui et son fils, ont en commun. C'est ainsi que se produisirent ces nouvelles significations. *Le «père-médecin»*

Pour Angel, son père avait été un idole: héros de guerre pendant sa jeunesse, figure dans le monde de la boxe, grand séducteur de femmes... Puis, par la suite, un homme sans taches dans son parcours de mari et de père. Toujours imperturbable, il faisait face aux pires revers. Il avait en plus l'avantage de diagnostiquer sans hésitations tout genre de maux chez les personnes de son entourage - tel un médecin, selon Angel - et prescrire à la suite, « sans que son pouls ne tremble », le remède supposé les guérir. C'est pour cela que ce «père-médecin» bénéficiait d'un grand prestige au sein de la famille. Pour le fils, une figure à égaler.

Avec le temps, Angel est de l'avis que son père, avec son supposé savoir de pacotille, a endommagé de manière irréversible la santé de sa mère. Le mortel silence du père

Une nuit, étant enfant, alors qu'il avait presque neuf ans, Angel alla dormir avec son père. La mère, grippée, était dans une autre chambre.

A l'aube, un énorme bruit le réveille. Le père ronfle très fort et Angel l'appelle, le remue, il insiste et n'obtient aucune réponse. Il voit son père avec du sang dans la bouche. Angel crie. Sa mère accourt, les deux le secouent pour le réveiller et le père ne réagit toujours pas; il était inconscient. L'enfant croit que son père est en train de mourir et court dans la rue chercher l'aide des voisins. Peu de temps après, le père reprend conscience et on le transporte à l'hôpital.

Angel se souvient de cet épisode comme de la peur, de la situation de détresse et d'angoisse les plus grandes de sa vie. Pendant des années il est resté attentif aux ronflements de son père, afin de vérifier que tout allait bien, ou pour le réveiller au milieu de la nuit s'il ronflait plus fort que normal.

Il reconnaît dans cet évènement de son enfance les antécédents de ses peurs actuelles: sortir le soir dans la rue, l'attente anxieuse liée à l'imminence de l'imprévu et l'inquiétude permanente face à tout signe de maladie chez son fils. Il est encore plus important pour lui de se rendre compte que, même aujourd'hui, il ignore ce qui est arrivé à son père ce soir-là. Il ne le sait pas mais son père non plus.

Selon les paroles d'Angel, « l'image du père-médecin s'effondra » suite à cette coïncidence dans laquelle ni lui ni son père ne savent ce qui s'est passé. Par la suite, le symptôme disparaît, le statut du père se modifie. Et l'analyse se poursuit, certes à travers l'obtention d'un résultat partiel, mais qui, en tant que tel, réalise une mutation du problème de départ. Et en dernier lieu, parce qu'il a permis de faire surgir de la contingence, de l'imprévu, le réel.

Anna M. Castell,

Psychanalyste, membre de l'ELP (Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Barcelone) et membre de l'AMP
Traduction : Isabelle Delbos-Piot

Notes

¹ Selon la formule textuelle de Lacan: « Il n'y a évènement qu'il ne se place d'un discours », citée par Jacques-Alain Miller dans *L'Orientation lacanienne*, cours du 3 de mars 2000.

² Jacques Lacan, « L'Étourdit », in *Autres écrits*, Paris, Eds. du Seuil, 2001, p. 492.

³ Sur ce point de vue, lire le Cours de Jacques-Alain Miller du 8 mars 2000.

⁴ Jacques Lacan, *Le Séminaire, livre XVII. L'envers de la psychanalyse*, Paris, Eds. du Seuil, 1991, p. 114. Lacan fait référence à la croyance en un père « tout amour », qui nous protégerait du réel.

L'événement

Un psychanalyste à l'école : Lacadée n'a pas voulu s'y Maître

Mardi 27 janvier 2004 a eu lieu au CO de Pérolles, un cycle d'orientation frivole bourgeois de 600 élèves, une demi-journée pédagogique d'un genre particulier. L'invité, M. Philippe Lacadée, est pédopsychiatre, psychanalyste membre de l'Ecole de la cause freudienne, mais il coordonne aussi les Centres Interdisciplinaires sur l'Enfant (CIEN), création de Judith Miller, et dont l'expansion est une des manifestations de la reconquête du Champ Freudien. C'est à ce titre qu'il a été invité à parler de son ouvrage, « Le malentendu de l'enfant » (paru en 2003 aux éditions Payot Lausanne) aux 70 enseignants d'une école où son passage, souhaité par Violaine Clément, qui l'a proposé à une équipe de direction partante pour l'aventure, a eu des effets soufflants.



« Regardez-les, quelle dignité ! » - Goya, 1789.

Ces deux sorciers sont des gens de conditions : ils font une promenade à dos d'âne.

Violaine Clément, adjointe de direction, membre de l'ASREEP et du CIEN de Lausanne, en donne ici le témoignage : « Il y a eu un avant, il y aura un après 27 janvier 2004 », dit le directeur du CO de Pérolles. Que s'est-il passé ce jour-là ? Quel trauma a fait effraction dans l'école ? Rien d'autre que le dit de l'analyste. Sans prendre la position du Maître, mais en tenant la place de l'objet a, Philippe Lacadée a incarné, l'espace d'un après-midi, ce point de haine qui, provoquant ces donneurs de leçon que sont les enseignants, pour leur donner

l'occasion de vivre, l'espace d'un après-midi pédagogique, une séance d'analyse.

Une école en analyse, est-ce seulement pensable ? Est-ce utile ? À l'heure de faire perdre leur temps à des enseignants qui feraient bien mieux de se former aux nouvelles méthodologies, ou encore de s'adapter aux moyens modernes de transmission du savoir ? Mais perdre du temps pour ça, quand le programme nous appelle et nous contraint, c'est n'importe quoi, quelque part. Alors les inconscients, ce que Lacan entendait bien ou les « quelque part », ou les « oui, mais... » se sont déliés : untel corrige des travaux d'élèves, une autre s'endort, ces deux-là échangent des recettes de cuisine, celui-ci note, soucieux de ne rien perdre, celle-ci ressent une frustration, celui-là s'agace, et le ton monte...

P.Lacadée avait commencé, sans regarder les enseignants, par « Je suis venu m'enseigner auprès de vous », mais ils sont peu nombreux à l'avoir entendu... C'est son attitude, diront certains, c'est sa manière de parler, de sauter du coq à l'âne, il ne finissait pas ses phrases... Et là, alors qu'on commençait à ronronner tranquillement, que tout se passait comme il faut, le voilà qui nous coupe, en se coupant la parole. Il pause, il scande, il frustre. Il revient en retard et poursuit sur sa lancée, provoquant jusqu'au point de feindre qu'il ignore le mot lorsqu'on lui en enseigne le sens. « Merci de tout cœur, dit cette enseignante à P.Lacadée, de nous avoir tendu un miroir au lieu de nous abreuver de votre savoir, de nous avoir offert un espace de liberté où ce qui nous est propre a pu être réactivé, à la place de nous balancer des lignes de conduite extérieures qu'il faudrait suivre – car comment pourrions-nous entendre si nous ne nous entendions pas ? »

Par un dispositif bien particulier, qui tient du théâtre et de l'analyse, Lucchini-Lacadée a fait émerger quelque chose d'une autre scène, là où nous ne voulons rien en savoir. Comment soutenir ce grain de Cien dans l'institution, comment, demande cette enseignante, pourrions-nous empêcher que cela se referme ? Voilà le pari que nous nous faisons, pauvres humains parlés par le langage.

Abonnements

Les personnes qui désirent s'abonner pour 2 numéros/an versent le montant de CHF 15.- (étranger : 13 •) à : Banque cantonale vaudoise, 1001 Lausanne, compte 10-725-4, en faveur de: ASREEP, L5003.34.82, mention: abonnement. Pour les membres et amis de l'ASREEP, l'abonnement est compris dans la cotisation.

Adresse de la rédaction

Olivier Salamin
ENCORE la psychanalyse
Rte de Châloie 22
3973 Venthône
e-mail : osalamin@netplus.ch
Tél. : ++41 (079) 274 54 31

Il est arrivé sans notes, car, comme il l'a écrit : « Vous comprenez bien que si j'avais eu des notes, ils auraient cherché la fausse note, là où tout était apparemment sans programme sauf celui de l'inconscient. »

Mais si je devais vous mettre une note sur cette leçon, Monsieur Lacadée, vous auriez le maximum... Par les temps qui courent, il ne fait pas bon parler d'évaluation, Evaluator, alias Accoyer, alias Mattei, erre partout. Pourtant j'aimerais bien payer d'une bonne note cette excellente leçon que j'ai reçue d'un Non-Maître, d'un de ceux qui n'ont pas peur d'être dupes, mais qui ont le courage de s'y mettre.

Violaine Clément

Remerciements

Nous adressons nos chaleureux remerciements à Inma Guignard-Luz pour sa recherche concernant les illustrations de Goya ; ainsi que Isabelle Delbos-Piot et Guy Briole pour leur traduction.

La rédaction

MENTAL

Revue de santé mentale et psychanalyse appliquée

Vous pouvez soumettre les articles que vous souhaitez publier à la revue «Mental» :

Marie-Hélène Doguet-Dziomba
25 rue Lestorey de Boulogne
F - 76620 Le Havre
Fax: 0033 (2) 35 46 32 96
e-mail: mental@wanadoo.fr

Congrès de la NLS

« Comment se servir d'un psychanalyste »

8 et 9 mai 2004 à Genève

Renseignements et inscription : www.asreep.org