

Psychanalyse - Psychothérapie De quel bord sommes-nous ?

Nicole Stryckman

La psychanalyse s'origine dans le champ de la psychiatrie. En ses débuts, elle fait partie, sans aucun doute pour son inventeur, de l'art de guérir. Rien d'étonnant donc que Freud utilise indifféremment, jusqu'en 1920, les concepts de psychothérapie et de psychanalyse.

1. Freud

Il affirmera ainsi : « Une psychanalyse n'est pas une recherche scientifique impartiale, mais un acte thérapeutique, elle ne cherche pas, par essence, à prouver, mais à modifier quelque chose ».¹ Au moment de la fondation de la psychanalyse, Freud l'a située sans ambages dans le champ des psychothérapies. Une psychothérapie révolutionnaire, mais une psychothérapie tout de même. Progressivement cependant, il va se démarquer des « autres psychothérapies », comme il dit, en ce sens qu'il abandonna l'hypnose, la suggestion et l'abréaction cathartique. Il élargit aussi ses objectifs : il ne veut pas seulement guérir mais élaborer une science nouvelle de l'être humain donnant leur place

1. S. Freud, « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans » (1909), in *Cinq psychanalyses*, Paris, Puf, 1975, p. 167.

à l'inconscient et à ses effets non seulement dans le registre de la maladie mais aussi dans celui de la vie quotidienne et de la culture. Il élargit surtout ce que guérir implique.

« Wo es war, soll ich werden »²

En médecine, guérir connote, dit-on souvent, recouvrer la santé perdue, retrouver cet état antérieur d'avant la maladie, d'avant les symptômes. Or, l'enseignement de la psychanalyse nous indique que le rêve du retour à l'état antérieur est celui des retrouvailles avec le paradis perdu, rêve de tous les névrosés. Retrouvailles aussi de l'objet à jamais perdu ainsi que des amours et perversions infantiles auxquels il est nécessaire de renoncer pour ne pas être engagé dans un processus mortifère. « Là où c'était, le sujet doit advenir », disait Freud, orientant ainsi tout autrement sa thérapeutique.

La guérison médicale implique aussi l'adaptation de l'organisme à une norme statistique ou optimale : poids « normal » en fonction de la taille, taux idéal de magnésium et autres composants dans le sang, tension artérielle idéale en fonction de l'âge, etc... Remarquons au passage que, contrairement à ce que l'on dit d'habitude, ceci peut être pour l'organisme non pas un retour à l'état antérieur mais la création d'un état nouveau. Rendre conforme à la norme optimale me semble être plus caractéristique de la médecine d'aujourd'hui que le retour à l'état antérieur et l'adaptation à la norme statistique tant décriée par les psychanalystes. Freud pensait que les névroses « se relient à l'état dit normal par des séries de transitions » et, d'autre part qu'il n'était guère « d'état dit normal où l'on ne puisse déceler quelques ébauches de trait névrotique. »³ Faire de la normalité le but de la cure serait en contradiction avec cette idée de l'humain.

Enfin, la guérison médicale se veut efficace. Elle recherche la guérison la plus rapide et au moindre coût. C'est d'ailleurs aussi ce que demande, voire exige le patient, procès à l'appui éventuellement.

Les psychothérapies ont, comme la médecine, le plus souvent pour visée une adaptation (ou une réadaptation). Adaptation du moi, disent certains, du

-
2. Ce que Lacan traduit dans son séminaire XI, leçon du 5/2/64 : « Là où c'était, le sujet doit advenir. »
 3. S. Freud, *Abrégé de psychanalyse* (1938), Paris, Puf, 1985, p. 52.

sujet diront d'autres. Cette adaptation implique inévitablement un assujettissement aux normes et aux idéaux de la société ou encore de son psychothérapeute.

Plusieurs des proches élèves de Freud ont succombé à ces dérives psychothérapeutiques. Ainsi, Alfred Adler a valorisé l'agressivité, la psychologie du moi et l'adaptation de celui-ci à la réalité. Carl Gustave Jung a désésexualisé l'inconscient et en a fait un inconscient collectif meublé d'archétypes. Sa technique des mots inducteurs qui devait activer l'association libre comportait une grande part de suggestion. Sa thérapeutique consistait à ramener les sujets à la réalité. Otto Rank a voulu raccourcir la cure en pensant que le patient n'avait qu'à renaître en surmontant sa peur originée dans le traumatisme de la naissance. Il mis en pratique une psychothérapie « active », centrée sur le présent. Quant à Sandor Ferenczi, il tenta de guérir par l'amour : son but devint de rendre aux patients tout l'amour dont ils avaient été privés. Il développa lui aussi une technique plus active, intervenant dans la cure avec des gestes de tendresse. Il créa aussi l'analyse mutuelle : le patient était invité à analyser son analyste tout autant qu'à se laisser analyser par son psychanalyste.

La guérison du symptôme comme gain « marginal »

Bien qu'il affirma qu'un psychanalyste ne pouvait être un « fanatique de la santé »,⁴ Freud n'a jamais renoncé à ce que la guérison constitue un des aspects de la visée de la cure, à condition qu'il s'agisse là d'un but qui survienne comme un bien « marginal ».⁵

Notons encore qu'il termina son article sur « Avenir de la thérapeutique analytique » en disant aux psychanalystes qu'ils contribuaient « à donner à la masse les lumières dont nous attendons la prophylaxie la plus poussée des maladies névrotiques,... »⁶ Où s'indique bien son souci non seulement thérapeutique mais aussi prophylactique généralisé.

4. S. Freud, *Introduction à la psychanalyse* (1916-1917), Paris, Payot, pp. 360-361.

5. S. Freud, « Psychanalyse et théorie de la libido » (1923), in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, Puf, 1985, p. 69.

6. S. Freud, « L'avenir de la thérapeutique analytique », in *La technique analytique*, Paris, Puf, 1953, p. 34.

La suggestion

En ce qui concerne la suggestion, ses positions sont aussi très nuancées. Il est certain qu'il avait une répulsion personnelle pour la suggestion. Il pensait aussi qu'elle n'était pas assez « efficace ». Il disait aussi : « La méthode analytique ne cherche ni à ajouter ni à introduire un élément nouveau, mais, au contraire, à enlever, à extirper quelque chose; pour ce faire, elle se préoccupe de la genèse des symptômes morbides et des liens de l'idée pathogène qu'elle veut supprimer. C'est en utilisant ce mode d'investigation que la thérapie analytique a si notablement accru nos connaissances. J'ai très vite renoncé à la technique par suggestion et, avec elle, à l'hypnose, parce que je désespérais de rendre les effets de la suggestion assez efficaces et assez durables pour amener une guérison définitive. Dans tous les cas graves, j'ai vu la suggestion qu'on leur appliquait, être réduite à zéro et le même trouble ou quelques autres, resurgir. En outre, j'ai un autre reproche encore à formuler à l'encontre de cette méthode, c'est qu'elle nous interdit toute prise de connaissance du jeu des forces psychiques ; elle ne nous permet pas, par exemple, de reconnaître la résistance qui fait que le malade s'accroche à sa maladie et, par là, lutte contre son rétablissement ; pourtant, c'est le phénomène de la résistance qui, seul, nous permet de comprendre le comportement du patient. »⁷

Néanmoins, assez lucidement sans doute, il pensait que « la psychanalyse elle aussi travaille par le moyen de la suggestion, comme les autres méthodes thérapeutiques. Mais la différence est qu'ici on ne s'en remet pas à elle - suggestion ou transfert - pour décider du succès thérapeutique. Elle est bien plutôt utilisée pour amener le malade à la production d'un travail psychique... qui signifie une modification durable de son économie animique ». ⁸ La suggestion donc : non, si elle vise la suppression du symptôme ; oui, si c'est la suppression des résistances faisant obstacle à la levée du refoulement qui en constitue le but.

Psychanalyse, psychothérapie et thérapeutique

On comprend donc que Freud ne situe pas la cure psychanalytique hors du champ des psychothérapies puisqu'elle vise la guérison, l'amélioration de la condition psychique du sujet... Et bien qu'il affirme, dès 1921, qu'il est

7. S. Freud, « De la psychothérapie » (1904), in *La technique psychanalytique*, Paris, Puf, 1953, pp. 13-14.

8. S. Freud, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Paris, Gallimard, 1984.

« impossible de réserver la psychanalyse aux médecins », jusque dans ses derniers textes, il utilisera les termes de malade⁹, d'effort thérapeutique¹⁰, de guérison¹¹ pour parler de la cure qu'il a inventée. Que la psychanalyse aboutisse à ses fins par d'autres voies que « les autres psychothérapies », comme il le dit souvent, est essentiel. Il ne cesse de l'affirmer. Nous avons à poursuivre assurément dans cette voie.

Remarquons ici l'usage fréquent par Freud du terme de thérapeutique ou de thérapie qui était peut-être pour lui une façon de se différencier de la psychothérapeutique psychanalytique et des autres psychothérapies.¹²

L'analyse profane

Le procès d'un psychanalyste non-médecin viennois a donné lieu à une ferme critique de Freud dont on trouve trace dans sa correspondance, notamment le 8 mars 1925. Non pas parce qu'il considérait que la psychanalyse n'était pas une thérapie mais parce que celle-ci ne pouvait pas être réservée aux médecins qui, d'ailleurs, en tant que médecins, n'y étaient que très mal préparés. Beaucoup de ses élèves médecins, surtout aux États-Unis, s'opposèrent à lui sur cette question. Ce qu'il regretta explicitement car il voyait dans l'assimilation de la psychanalyse à une spécialité médicale un mouvement qu'il considérait comme « dangereux »¹³, voire « fatal »¹⁴, pour l'avenir de la psychanalyse. Ce procès et l'opposition que rencontra Freud de la part de beaucoup de ses élèves médecins, constituent sans doute les deux raisons essentielles de la réaction de plusieurs, dont Lacan, qui radicalisèrent l'opposition de la psychanalyse et de la psychothérapie.

2. Lacan

Dans le texte *Télévision* de 1974, B. Jacquot pose à Lacan la question suivante : « Psychanalyse et psychothérapie, toutes deux n'agissent que par des mots ? Elles s'opposent cependant. En quoi ? »

9. S. Freud, *Abrégé de psychanalyse* (1938), Paris, Puf, 1985, pp.43-44.

10. S. Freud, « Analyse avec fin et analyse sans fin » (1937), in *Résultats, idées et problèmes*, vol. II, Paris, Puf, p. 254.

11. Ibidem, pp. 254-255.

12. Ibidem, p. 254.

13. S. Freud, *La question de l'analyse profane* (1926), Paris, Gallimard, 1986, p.152.

14. S. Freud, Lettre du 22-4-1928, vol 3, pp. 338-339.

« Par le temps qui court, répond Lacan, il n'est pas de psychothérapie dont on n'exige qu'elle soit "d'inspiration psychanalytique". Je module la chose pour les guillemets qu'elle mérite. La distinction maintenue là, serait-elle seulement de ce qu'on n'y aille pas au tapis, ... au divan veux-je dire ?... Le versant du sens, celui dont on croirait que c'est celui de l'analyse qui nous déverse du sens à flot pour le bateau sexuel. Il est frappant que ce sens se réduise au non-sens : au non-sens du rapport sexuel, lequel est patent depuis toujours dans les dits de l'amour. ... Encore y a-t-il du sens qui se fait prendre pour le bon sens, qui par-dessus le marché se tient pour le sens commun. ... Le bon sens représente la suggestion, ... C'est là que la psychothérapie, quelle qu'elle soit, tourne court, non qu'elle n'exerce pas quelque bien, mais qui ramène au pire. »¹⁵

La question du sens et du bon sens

Lacan a toujours soutenu que la psychothérapie tente à donner du sens alors que pour lui beaucoup d'éléments inconscients relèvent du non-sens, notamment tout ce qui concerne le rapport sexuel, la sexualité et la sexuation. Par ailleurs, comme il le souligne dans le passage cité : « Le bon sens, c'est de la suggestion ».¹⁶ Comme Freud, Lacan était un farouche adversaire de l'usage thérapeutique de la suggestion. Mais, il insiste ici sur un autre aspect des psychothérapies : leurs rapports au bon sens.

Je pense, pour ma part, qu'il faudrait nuancer ce point de vue, car si l'inconscient se structure dans ce qui est de l'ordre du non-sens, pour appréhender ce non-sens, pour en supporter les conséquences, pour transformer le réel qui le commande et pour faire évoluer sa réalité, le sujet doit nécessairement l'inscrire dans du sens. Mais, quel sens ? Certes, pas nécessairement le bon sens, mais dans un certain sens tout de même. Les séances ne se passent pas continuellement dans le non-sens. Sans doute dans un entre-deux : dans le « pas de sens », comme le dit un jour Lacan évoquant à cette occasion le « Pas de Calais » soulignant l'articulation de la dimension du non-sens à celle du sens dans la direction duquel le sujet faisait un pas. Pas à pas, à partir du non-sens émerge quelque sens, et une reprise dans un processus de symbolisation et d'historisation. Il convient néanmoins que psychanalyste et psychanalyste évitent l'écueil de la maîtrise moïque du non-sens de l'incon-

15. J. Lacan, *Télévision*, Paris, Seuil, 1974, p. 19.

16. Ibidem, pp. 17-18.

scient par l'accumulation des significations.

Rappelons-nous que pour Lacan, comme pour Freud, et notre clinique nous le démontre tous les jours, le symptôme a « du » sens et que ce sens est toujours sexuel comme le disait Lacan. « Il (le symptôme) est la vérité du sujet ». Cependant, ce n'est pas en dévoilant ces sens que le symptôme va nécessairement se lever. Car « c'est le réel qui permet de dénouer effectivement ce dont le symptôme consiste, à savoir un nœud de significations »¹⁷

Pour Lacan, « psychothérapie psychanalytique » sont des termes qui peuvent servir « à tout et à n'importe quoi ». Il soulignera également que ce qui différencie ces deux types de pratique, c'est la question du transfert et celles des identifications.

Le face-à-face favorise les identifications imaginaires. Cette situation se rapproche en effet du rapport spéculaire, du narcissisme, de la naissance de l'image de soi, de l'image unifiée du corps propre. Ce processus de l'identification pose également la question de la suggestion, suggestion liée ici au désir de guérir dont on sait à la fois l'ambiguïté et les risques d'aliénations nouvelles.

Dans la direction de la cure, Lacan affirme que le transfert est aussi une suggestion¹⁸ mais une suggestion à partir de la demande d'amour de l'analysant et non de celle de l'analyste. Cette demande peut s'orienter vers une identification soit aux signifiants de la demande d'amour soit à l'objet de la demande d'amour. La psychanalyse dénoue les identifications à l'objet de la demande. En effet la dialectique de l'objet se fonde sur le manque d'objet. Cela n'est pas toujours le cas en psychothérapie.

Le Père et l'Autre

Pour Lacan, une autre différence essentielle entre psychanalyse et psychothérapie concerne le Père et l'Autre.

En psychothérapie, on laisse croire, voire même on fait croire, que du Père il y en a. Autrement dit que l'Autre existe. Autrement dit qu'il est un lieu habité par quelqu'un. Or, comme nous le savons, pour Lacan, le Père en tant que représentant et support de ce lieu symbolique, l'Autre, il faut en faire le deuil. Pris dans ce sens, le Père c'est un nom. Quant à l'Autre, ce lieu, il doit être subjectivé.

17. Ibidem, p. 22.

18. J. Lacan, « La direction de la cure » (1958), in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 635.

En psychanalyse, le sujet fait le constat que personne n'habite le lieu de l'Autre et qu'il est responsable de son inconscient et que personne ne peut répondre à sa place aux questions fondamentales de son existence et des choix qu'elle implique.

La suppression du symptôme

En quoi Lacan était-il encore radicalement opposé à cette expression « psychothérapie d'inspiration psychanalytique » ? Dans la mesure où il implique la guérison des symptômes à courte vue et à tout prix. Poser comme visée première de la cure la guérison des symptômes ne permet pas la disparition de la *cause* du symptôme. Car pour guérir la cause, il est nécessaire que le sujet explore les racines inconscientes de ce symptôme. Autrement dit les pulsions et les désirs inconscients qui cherchent à s'y faire reconnaître.

Retour à la suggestion

Pour Lacan, la psychothérapie se différencie de l'analyse par son usage de la suggestion comme instrument de suppression rapide du symptôme. Or, c'est de cette suggestion que Freud s'est départi en fondant la psychanalyse, laissant place à l'association libre. La suggestion est efficace, mais elle pose problème dans la mesure où elle renforce l'aliénation du sujet, sa dépendance au désir de l'Autre. Autrement dit, elle renforce la névrose et l'idéalisation qui sont précisément les processus que la psychanalyse interroge et tente d'alléger.

L'objet

En psychothérapie, il y a introduction de ce que d'aucuns nomment un « objet médiateur », investi par le thérapeute. Parfois, le thérapeute se présente lui-même comme objet médiateur. Rappelons-nous Balint pour qui le « meilleur médicament, c'est le médecin ». Or, en psychanalyse, du côté de l'analyste, il y a absence de cet objet médiateur puisque, comme nous l'avons déjà fait remarquer, la relation d'objet, revisitée par Lacan, se fonde d'un manque d'objet.

Le contrat

Faisons une dernière remarque sur la question du « contrat ». L'idée du contrat suppose une répartition juste des plaisirs et des peines et donc une possibilité de faire disparaître toute possibilité de conflit. Cette notion de contrat est

essentielle en droit privé, public, international, social, etc.

Y a-t-il à établir un contrat entre le psychanalyste et le psychanalysant avant la cure ? (Ex. : nombre de séances, durée, prix, la question des séances manquées, etc.). Pour les psychanalystes post-freudiens, c'était une règle. Qu'en penser aujourd'hui ?

Pour qu'un « individu » puisse passer un contrat, il faut qu'il puisse être responsable de ses actes. Or, l'analysant, en tant que névrosé, n'est pas au clair avec ce qu'il veut réaliser, faire de sa vie et de ses symptômes. C'est précisément pour cela qu'il s'adresse à un psychanalyste. Se lier par contrat en début de cure me semble être une opération d'aliénation à la névrose de l'analysant.

Par ailleurs, le contrat protège le psychanalyste et le psychanalysant, de la disparité subjective que met en place le transfert. L'un et l'autre et l'un comme l'autre deviennent soumis au contrat et non pas aux formations de l'inconscient, en toute liberté si je puis dire. La soumission à un contrat me semble incompatible avec la soumission aux impératifs de l'écoute et de l'acte analytique qu'imposent ces formations de l'inconscient.

Est-il d'ailleurs possible de désirer contractuellement ? Il est vrai qu'il y a encore peu longtemps, les mariages de raison, à l'instigation de tiers, étaient les plus fiables et durables. Mais le désir n'était pas souvent au rendez-vous dans de tels couples.

L'accent mis sur le contrat risque, me semble-t-il, de handicaper l'émergence des désirs de l'analysant et l'effectuation du « désir de l'analyste ».

3. En guise de conclusion

Interrompons ici notre réflexion et arrêtons nous un moment sur ce propos de Freud : « Ne mérite d'être reconnu psychanalyse correcte que l'effort analytique qui a réussi à lever l'amnésie qui dissimule à l'adulte la connaissance des débuts de sa vie infantile (c'est-à-dire de la période qui va de la seconde à la sixième année). On ne le dira jamais assez fort et on ne le répétera jamais assez souvent parmi les psychanalystes. »¹⁹

19. S. Freud, « Un enfant est battu » (1919), in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, Puf, 1973, p. 223.