Psychanalyse et psychothérapie : débat et enjeux

■ *Est-il légitime d'établir une distinction entre psychanalyse (cure psychanalytique proprement dite) et psychothérapies psychanalytiques ?*

Indépendamment même du principe de cette distinction, comment prendre en compte les variations des pratiques et des théories du processus thérapeutique ?

Un même mot n'est pas un même concept et le débat actuel autour des décrets d'application de l'amendement 52 de la loi du 9 Août 2004 sur l'usage du titre de psychothérapeute le démontre amplement. Dans l'avant-projet des décrets d'application que la Direction Générale de la Santé a remis aux représentants des associations de professionnels concernées par la psychothérapie, nous trouvons une définition bureaucratique de la psychothérapie réduite aux "4 principales approches de psychothérapie validées scientifiquement (analytique, systémique, cognitivo-comportementaliste, intégrative)" (article 8). La référence médico-administrative à la validation "scientifique" des "4 approches" procède d'un cache-misère rhétorique plaçant sous le manteau de miséricorde de la science la nudité et l'indigence de l'épistémologie de ce catalogue à la Prevert. Ici nul besoin de réflexion épistémologique ou méthodologique, on rassemble au nom du contrôle social et sanitaire un ensemble de pratiques qui sous le même nom procèdent de concepts totalement hétérogènes.

Pour nombre d'entre nous, les TCC ne sont pas des psychothérapies et leur rationalité technique procède d'une démarche psychorééducative permettant la réhabilitation de scénarios et de schémas d'apprentissage sinistrés. C'est toute une conception cognitivo-instrumentale de l'individu qui fait bien souvent du psychologue l'instrument d'un pouvoir qui transforme l'homme en instrument pour reprendre la célèbre phrase de Canguilhem. Les psychothérapies systémiques et familiales procèdent d'un autre paradigme épistémologique qui fonde sa rhétorique d'influence sur la communication et l'analyse des interactions. Cette approche systémique suggère une décentration de l'individu isolé pour agir efficacement sur le contexte relationnel dans lequel il s'insère. Cette approche procède essentiellement de la psychologie sociale et environnementale tout en se réclamant davantage de l'efficacité que de la vérité. Quant à la psychothérapie intégrative, comme son nom l'indique, elle relève d'une épistémologie éclectique, molle, qui libère le praticien des contraintes méthodologiques pour doser à sa convenance toutes les techniques que la pathologie du patient lui semble requérir. C'est dire que l'on gagne ici en flexibilité et en liquidité ce que l'on perd en rigueur et en consistance méthodologique. Comme on le sait, le seul ensemble qui soit aussi son propre sous-ensemble est l'ensemble vide… En conséquence de quoi, si comme je le pense, la psychothérapie psychanalytique se fonde sur un paradigme épistémologique radicalement hétérogène à ce qui précède, il convient de ne pas la dissocier de la psychanalyse proprement dite. En effet, toutes deux demeurent subordonnées aux mêmes règles méthodologiques et aux mêmes concepts fondamentaux.

De mon point de vue, les psychothérapies psychanalytiques constituent des variantes, des ajustements des modalités d'un travail psychanalytique qui procède de la même méthode que celle mise en œuvre dans la cure. Ces variantes et ces ajustements sont des traitements authentiquement analytiques nécessités par les problèmes que posent des situations cliniques et pratiques particulières. Le travail psychanalytique s'effectue au cas par cas et à distance d'une idéalisation qui imposerait au praticien un protocole formel, homogène et standard.

Avant d'être un corpus théorique ou une situation "ultraclinique", la psychanalyse est avant tout une

méthode mise en acte dans une pratique dont le transfert s'avère l'opérateur et le concept fondamental. Quant à la question de savoir, comme on le dit traditionnellement, si l'analyse du transfert serait la spécificité de la cure par opposition aux psychothérapies psychanalytiques, elle me paraît conduire à une impasse. Non seulement il nous faudrait préciser davantage ce que les uns et les autres entendent par "analyse du transfert", mais encore on risquerait de réduire la pratique analytique à une technique dont Freud, comme Lacan, Ferenczi ou Winnicott, ont su montrer qu'elle demeurait subordonnée aux effets de transfert de l'analyste sur la vérité de l'analysant qui l'affecte. Pour le dire autrement, l'analyste fait acte analytique lorsque à certains moments de la cure, il se montre psychothérapeute en tant que cette posture se trouve subordonnée au dialogue analytique et ne procède pas d'une autre finalité. C'est pour moi toute la question. La psychanalyse n'a pas d'autre finalité que sa mise en œuvre et comme le rappelle Conrad Stein tout projet fait obstacle à la méthode de l'analyse, et ce quel que soit le projet thérapeutique ou didactique. A partir de cette position éthique et épistémologique, c'est seulement dans l'après-coup que l'on pourra constater les effets d'un travail analytique et en délimiter la portée. Ce travail analytique ne saurait se confondre avec les conditions de sa mise en œuvre et en particulier la situation concrète qui en assure le développement. On peut ainsi dans l'après-coup constater qu'une analyse n'aura été pour tel ou tel patient qu'une psychothérapie, alors que pour tel ou tel autre "en psychothérapie" une analyse a pu avoir lieu.

De même que la souffrance au nom de laquelle le patient vient consulter ne saurait se confondre avec la souffrance spécifique de la cure que le transfert actualise, de même les effets psychothérapiques d'un travail psychanalytique ne sauraient se confondre avec la finalité programmatique d'une psychothérapie. La pesée d'un tel projet ferait obstacle à la méthode. On l'aura compris, pour reprendre les termes chers à Pierre Fédida, pour moi la psychothérapie psychanalytique n'est pas une "psychanalysette" mais bien plutôt une "psychanalyse compliquée". Je préfère quant à moi dire "ajustée" aux problématiques des patients telles qu'elles se manifestent dans les situations cliniques. C'est un acte authentiquement analytique d'en tenir compte et Winnicott comme Ferenczi, sur cette question, nous ont énormément appris. Par exemple, la psychanalyse avec certains jeunes enfants ou certains patients ou encore dans certaines situations ne saurait être initialisée selon le protocole habituel. Ce serait une nouvelle violence que d'essayer à tout prix d'y conformer nos patients, et donc anti-analytique. Alors, la méthode nécessite des ajustements pour permettre à la fonction symbolique de la parole de produire ses effets. C'est bien souvent l'analyste qui s'ouvre alors aux effets de l'analyse pour se positionner dans l'interlocution et permettre une subjectivation des questions.

Nous connaissons le travail remarquable de Jacques Hochmann qui a donné toute son importance à la valeur symbolique de l'aide matérielle dans la prise en charge des patients psychotiques. Il a montré comment les signaux de l'espace soignant pouvaient devenir les possibles signifiants d'une désaliénation. Dans ce cas, les symboles se greffent sur la syntaxe des objets familiers en passant de l'utile à l'effet signifiant. Au moins pour les thérapeutes, dans de telles pratiques, les conditions matérielles du soin peuvent se trouver élevées à la dignité d'occasions d'un travail authentiquement analytique. Pour conclure, l'expression "psychothérapie psychanalytique" porte en elle-même une contradiction fondamentale car aucun projet fut-il de soin ne saurait peser sur la méthode analytique. Quant à la spécificité de cette méthode, c'est de tenir compte plus, que toute autre, des conditions de sa genèse et de sa mise en œuvre.

? *Quelle place accorder aux institutions psychanalytiques, à des institutions de psychothérapie psychanalytique, à l'université, aux structures de soins ?*

L'évaluation des pratiques psychothérapiques dans le domaine du soin semble une nécessité. Quelle place réserver à l'expertise individuelle fondée sur la qualité de la formation (initiale ou continue) ? Quelle place accorder aux recherches empiriques et selon quelles orientations méthodologiques

doivent-elles être développées ? Quelle place accorder à la recherche conceptuelle ?

Compte tenu de ce que je viens de développer, il apparaît que la transmission de la psychanalyse est inséparable de la mise en œuvre de sa méthode et qu'elle ne saurait constituer un projet déterminé à l'avance, sauf à risquer d'y faire obstacle. L'histoire singulière de cette transmission peut se trouver archivée par des institutions de psychanalystes (et non par des institutions psychanalytiques). A cette occasion, les psychanalystes de ces institutions peuvent offrir des dispositifs d'habilitation et de formations spécifiques qui permettent à chaque sujet qui en fait la demande d'éprouver et d'analyser les enjeux subjectifs que mobilise la reconnaissance sociale de ce travail au nom de laquelle il est venu se présenter. L'institution demeurant libre, à l'instar de toute association, d'inscrire à un titre ou à un autre le postulant qui en fait la demande et dont on peut espérer que le travail qui s'en est suivi, et quels qu'en soient les résultats, ait eu aussi des effets analytiques. Ici je suivrai volontiers Jacques Lacan et François Perrier rappelant qu'il n'y avait pas de formations de l'analyste mais simplement des formations de l'inconscient.

Quant à la place de l'Université, je m'en suis longuement expliqué dans un numéro d'Etudes freudiennes. Disons qu'à suivre Freud, il est évident que les étudiants, dans la plupart des formations universitaires, apprendront quelque chose sur la psychanalyse plutôt que de la psychanalyse. On peut y enseigner les différentes métapsychologies et concepts fondamentaux de la psychanalyse. On peut aussi y enseigner la psychopathologie clinique qui se décline comme une méthode au cas par cas, méthode du singulier, et procède de la connaissance tragique du *pathei mathos*. On peut aussi y apprendre les différentes constructions psychiatriques et psychologiques qui tentent de rendre compte de l'humain, des formes de sa souffrance et des conditions tragiques de son existence. Ne serait-ce que pour pouvoir ensuite les déconstruire… Mais ce savoir académique ne s'inscrit pas dans la même région ontologique que le savoir inconscient. Aussi, pour permettre aux étudiants-praticiens du soin psychique (psychiatres et psychologues) d'entr'apercevoir cette autre région que suppose l'hypothèse de l'inconscient, il convient de prendre en compte d'autres expériences de formations actuellement en œuvre dans les universités. La première est bien évidemment l'expérience des stages cliniques qui permet aux étudiants praticiens de se confronter à la souffrance, celle des patients, comme la leur. Cette expérience clinique constitue le réel du savoir académique puisqu'elle en dévoile le manque à être. Le savoir est une chose, en faire l'expérience en est une autre. Ensuite, il y a les groupes de supervision et d'analyse des situations cliniques qui permettent d'analyser pour un étudiant-praticien une part des effets intersubjectifs que la rencontre avec la problématique d'une clinique a pu produire sur sa manière de l'entendre et d'en parler. A distance de l'apprentissage d'une technique ou d'un fantasme de psychanalyse, cette expérience d'analyse des situations cliniques est le point pivot d'une formation authentiquement psychopathologique.

Dans tous ces cas, on peut espérer que si quelque chose se trouve transmis de la psychanalyse et non seulement sur la psychanalyse à l'Université, cela ne proviendrait pas d'un projet ou d'un programme, mais de la position d'énonciation qu'un psychanalyste occupe dans son enseignement et qui fait ne pas pouvoir le confondre avec un agrégé de philosophie ou un érudit du CNRS intervenant sur les mêmes motifs. C'est donc à son insu, dans sa parfaite "inconscience", qu'un analyste peut de son plein gré transmettre aux étudiants quelque chose de la psychanalyse.
J'ai bien conscience qu'en reformulant de cette manière les questions, je ne peux considérer les pratiques d'évaluation actuelles que comme des formes modernes de contrôle social auquel le théoscientisme contemporain a apporté la légitimité qui leur manquait. Mais c'est une autre histoire…
Roland Gori

? *Est-il légitime d'établir une distinction entre psychanalyse (cure psychanalytique proprement dite) et psychothérapies psychanalytiques ? Indépendamment même du principe de cette distinction,*

comment prendre en compte les variations des pratiques et des théories du processus thérapeutique ?

Cette distinction, déjà formulée par Freud, reste d'actualité. La cure-type n'est pas une psychothérapie. Sa finalité primordiale ne s'inscrit pas dans une visée curative au sens des objectifs issus de la pratique strictement médicale. Il ne s'agit pas uniquement de fixer des buts de traitement, mais bien plus de se fixer des buts de vie et par là même des buts de processus psychique. Pour autant il serait réducteur de concevoir une cure-type sans une certaine dimension psychothérapique. En contrepoint, il serait inexact de concevoir la psychothérapie psychanalytique en faisant abstraction de sa spécificité psychanalytique. Pour être psychanalytique, une psychothérapie ne peut faire l'économie d'une référence à la métapsychologie freudienne, c'est-à-dire à la notion de réalité psychique et de conflit intra-psychique, à la sexualité infantile et au fait que l'interprétation ne peut se réclamer d'une approche purement herméneutique. Le principe de cette distinction ou d'une non distinction ne peut être indépendant de la prise en compte des variations des pratiques et des théories du processus thérapeutique. Par exemple, accorde-t-on une place suffisante aux différents modes d'alliance thérapeutique ou à la distinction entre prise de conscience et perlaboration ou encore sur quoi se fonde l'indication initiale : la capacité réflexive, associative et/ou le type de conflits internes, etc. ? Mais ces variations ne dépendent pas uniquement, comme les questions suivantes le soulignent, de cette seule distinction.

? *L'histoire de la psychanalyse nous montre une évolution et une diversité, tant des pratiques (écoute associative, travail d'interprétation, etc.) que des processus (modèles de transformation des représentations inconscientes et préconscientes, des affects, etc. et modèles des processus de transformation des structures psychiques et des formations pathologiques). Cette évolution permet-elle de répondre à la question posée ou celle-ci nécessite-t-elle d'autres approches ?*

Lorsque l'on parle de modèle, encore faut-il savoir de quels modèles parle-t-on : s'agit-il d'un modèle du fonctionnement psychique ? D'un modèle issu de la psychopathologie ? D'un modèle se référant à un autre champ de connaissance (sciences dites fondamentales ou autres sciences humaines) ? Ou encore d'un des modèles du processus psychanalytique lui-même. Freud, en son temps, a su être à l'écoute des autres champs de connaissance sans pour autant compromettre son axe de réflexion, de théorisation et de pratique. L'évolution devrait permettre aujourd'hui encore de répondre à cette distinction entre cure-type et psychothérapie telle que lui-même se l'était posé. Est-ce le cas ? Une recherche sur l'épistémologie psychanalytique et la pratique des débats devrait permettre, au moins pour une grande part, d'y répondre.

L'évolution et la diversité, tant des pratiques (écoute associative, travail d'interprétation, etc.) que des processus (modèles de transformation des représentations inconscientes et préconscientes, des affects, etc. et modèles des processus de transformation des structures psychiques et des formations pathologiques) permettent incontestablement de préciser sur quel continuum (qu'il faudrait mettre justement au pluriel selon ces différents modèles), se situe cette distinction entre cure-type et psychothérapies psychanalytiques. Ce qui justifie le point de vue que prédéfinir le processus c'est d'une certaine manière l'empêcher. Mais l'histoire de la psychanalyse est analogue à tous les champs de connaissance issus d'une pratique exercée par des hommes qui sont eux-mêmes inscrits dans un contexte et qui sont dépendants des maîtres qui les ont formés, y compris ici leur propre psychanalyste. La distinction entre psychanalyse (cure psychanalytique proprement dite) et psychothérapies psychanalytiques dépend donc néanmoins d'autres facteurs : économiques, sociaux et culturels.

? *Une manière de considérer les variantes de la pratique repose sur des définitions catégorielles (cf. Kernberg ……, Wallerstein ….). Cette démarche vous semble-t-elle justifiée et suffisante ? Sur quels arguments fondez-vous votre jugement ?*

Cette démarche est justifiée mais insuffisante en raison du point de vue qu'il s'agit plus d'un continuum allant de la cure-type, qui est un modèle représentant un idéal, (en fait jamais totalement ou constamment atteint), à l'approche psychothérapique qui, si elle est psychanalytique n'est qu'une "psychanalyse compliquée" par tous les aléas qui font qu'un idéal, par définition, n'est qu'idéal.

? *La prise en compte de critères psychopathologiques (états limites, psychoses, troubles narcissiques graves, etc.) est-elle une bonne manière pour décrire des variantes de la psychanalyse ? Est-elle bien étayée sur le plan de la technique et de la théorie des processus de transformation ?*

Oui, car les critères psychopathologiques, déniés surtout par ceux qui ne s'y sont pas confrontés ou qui les ont formulés différemment, sont des appuis pour mettre en place une alliance thérapeutique, et au-delà sont des appuis pour des identifications solides aux patients pour pouvoir les comprendre, comprendre avec eux et par là même qu'ils puissent se reconnaître en eux-mêmes.

? *Dans une perspective qui prendrait en compte avant tout (ou exclusivement) un continuum entre les critères métapsychologiques et développementaux de référence de la psychanalyse et des perspectives prenant en compte d'autres critères de référence (vie sociale, relations interpersonnelles du patient), comment formaliser le poids de ces critères théoriques dans chaque cas individuel ?*

L'originalité de la psychanalyse repose ici sur l'intérêt fondamental accordé au transfert. Ceci permet de dépasser la question des critères de référence, sans pour autant les annuler, qu'ils soient plus liés à une théorisation toujours à rendre vivante ou à des situations diverses que le sujet évoque dans tout traitement analytique, quel qu'il soit, comme représentations de son existence.

? *Comment articuler par exemple psychanalyse et facteurs sociaux ou déficit cognitif ?*

Ce n'est que dans l'après-coup que l'analyste et/ou l'analysé pourra s'interroger sur ces articulations dans le traitement entrepris. Sinon, nous serons dans un autre type de technique comme par exemple les psychothérapies institutionnelles ou la thérapie psychanalytique et cognitive (malheureusement peu exercée en tant que telle en France).

? *Quels concepts de référence psychanalytique tiendra-t-on pour essentiels (sexualité infantile, conflit intrapsychique, perspective topique et structurale, etc.) ?*

Aucun des concepts théoriques n'est plus essentiel qu'un autre. Cela dépend du moment du traitement, du patient, du transfert mais probablement aussi de la formation théorique du psychanalyste.

Alain Braconnier
Bertrand Hanin