

## **Journées d'étude de l'association Patou « Entrer en analyse ? »**

### **« Cure analytique, Psychothérapie analytique, Psychothérapie d'inspiration analytique »**

*Christophe Scudéri, Jean-Yves Deshuis, Kristina Herlant-Hémar*

Le texte qui suit est la transcription d'un travail en cours se tenant mensuellement au sein d'un séminaire du même nom de l'association Patou. Dans la mesure où il est impossible de résumer en quelques pages le travail de plusieurs mois, nous avons décidé d'exposer ses grandes lignes sous forme d'assertions successives qui fonctionnent comme autant d'hypothèses de travail. S'il y gagne en synthétisme il y perd, sans doute, en clarté.

- Par convention, nous appelons « Cure analytique » une pratique analytique qui se fait en libéral et sur le divan, « Psychothérapie analytique » en libéral et en face à face, « Psychothérapie d'inspiration analytique » en institution et en face à face. Ceci ne présage toutefois rien de la nature de chacune ;
- En tant qu'ils se nomment « analytiques », ces trois exercices s'appuient sur l'hypothèse de l'inconscient. Reste à s'assurer qu'ils désignent un seul et même inconscient ;
- Méthodologiquement, nous procédons ainsi : nous élaborons, dans une première étape, un schéma de l'expérience de la cure, que nous appliquons, dans une deuxième étape, à la psychothérapie analytique et la psychothérapie d'inspiration analytique, quitte à ce que, dans une troisième étape, nous proposons pour chacune de ces deux pratiques une forme modifiée, voire totalement différente de ce schéma ;
- Pour cette année, nous avons choisi de travailler plus spécifiquement la question de « l'entame », à savoir : comment s'entame la cure analytique, la psychothérapie analytique et la psychothérapie d'inspiration analytique ?

#### La cure analytique

- Il n'est pas rare que, dans l'après-coup des premières rencontres, l'analyste ait le sentiment qu'il ait opéré chez l'analysant une accroche préalable à la première rencontre. C'est ce que nous nommerons « la rencontre d'avant la rencontre » ;

- Notre hypothèse est que la rencontre entre le futur analysant et l'analyste se fait d'abord sur le Nom de l'analyste ;
- Par Nom, nous entendons : le nom propre mais aussi le prénom, le renom (= le discours qui circule sur la pratique d'un analyste), le titre (= il n'est pas indifférent d'être psychanalyste et psychiatre, psychanalyste et psychologue, psychanalyste et professeur, etc.), le lieu, etc. Cet ensemble composant la fonction du Nom a pour effet de constituer une adresse : celle à qui l'analysant adressera sa demande concrète d'analyse ;
- Pour preuve, il est remarquable de constater qu'à un moment ou un autre dans le cours de la cure surgit un signifiant déterminant pour l'analysant, déterminant en tant qu'il a participé de ses choix de vie au point de dessiner un « destin », et qui se trouve être en lien direct avec le Nom de l'analyste ;
- Que ce signifiant porte sur le nom, le prénom ou le renom n'est pas indifférent. Cela dit quelque chose de la question en jeu pour le sujet. En effet, s'il touche au nom de l'Analyste c'est la problématique du Nom-du-Père qui est concernée, s'il engage son prénom c'est l'énigme du désir de l'Autre qui est au cœur du jeu, s'il a trait au Renom c'est autour du symptôme de l'Autre, et plus spécifiquement de sa jouissance, que la cure tourne, s'il concerne le Titre alors ce sont les enjeux narcissiques qui dominent ;
- Concrètement, cette rencontre avec le Nom de l'analyste qui précède la rencontre à proprement dite permet à une personne de passer d'un « projet d'analyse » induit par un besoin à une demande adressée à un analyste en particulier. Décomposons la séquence : schématiquement, nous avons au départ un besoin d'analyse que nous entendons ici au sens étymologique de délier, besoin de délier qui naît en réaction au cercle infernal des symptômes dont l'effet est la fermeture du champ des possibles avec réduction de l'horizon du sujet à une impasse existentielle. Puis de ce besoin résulte un désir d'analyse qui est l'envie de dénouer le nœud coulant du symptôme. À noter que, pour que ce besoin devienne un désir d'analyse et non de guérison (qui est de surcroît), faut-il que le sujet ait rencontré d'une certaine façon, et au préalable, le signifiant « psychanalyse » ; pour le dire autrement, faut-il qu'il l'ait rencontré en tant qu'il charrie avec lui une promesse, celle d'une réouverture du champ des possibles. C'est dans la mesure où l'individu entend dans ce signifiant résonner l'écho d'une promesse – ce qui engage rien de moins qu'une politique de la psychanalyse, celle qui donnera sa couleur à ce signifiant dans la *doxa* – que le besoin qui le traverse vient à muter en une envie d'analyse. Mais pour que cette dernière se traduise dans une demande de cure, il y faut

quelque chose de plus, à savoir la rencontre avec un Nom. Sans cette rencontre le désir en resterait à l'état de projet, soit l'idée vague mais insistante d'une cure toujours à faire mais toujours reportée à plus tard ;

- En résumé, pour qu'un besoin devienne un désir d'analyse, il faut que le sujet rencontre le signifiant « psychanalyse » en tant qu'il est chargé d'une promesse puis, pour que ce désir se matérialise en une demande concrète de cure, il faut la rencontre du sujet avec le Nom de l'analyste ;
- Si la rencontre avec le Nom de l'analyste a pour effet de pousser le sujet à passer à l'acte de la cure, c'est dans la mesure où il entend résonner dans le Nom de l'Autre-analyste l'énigme de son désir inconscient, celui justement qui se dévoilera dans la suite de la cure. De ce fait, du fait du nom, il attribue à l'Autre-analyste un savoir sur son désir, celui qu'il cherchera à conquérir à partir de cet instant ;
- Se met ainsi en place un « pré-transfert » ou « un transfert d'avant le transfert » qui, s'il pousse la personne à prendre rendez-vous avec un analyste en particulier, celui dont le Nom résonne chez lui, exigera ensuite une confirmation. Cette confirmation sera liée à l'analyste, à son attitude et à son style, à son désir surtout. De cette confirmation dépendra la mise en route effective de la cure ;
- Si ce « pré-transfert » est nécessaire à l'enclenchement d'une cure il n'est donc pas suffisant.

#### La psychothérapie d'inspiration analytique

- Le « patient » arrive dans l'institution par deux voies possibles : soit il est adressé par son médecin traitant qui, sur la base des symptômes présentés, a fait un « diagnostic », soit il a choisi par lui-même de contacter l'organisme de soins. Dans ce second cas de figure, le patient s'adresse à telle institution en fonction de son lieu d'habitation (de la « sectorisation » : il y a donc « non choix ») ou par son « libre choix » ;
- Si le patient s'inscrit dans le cas du « parcours de soins » (à savoir un diagnostic posé par le médecin qui l'oriente vers le service spécialisé de psychiatrie de son secteur), le Nom ne joue pas. En effet, dans ce cas, l'Autre auquel il adresse sa demande résulte de l'application stricte d'un ensemble de règles extérieures à son désir ;

- Dans la mesure où le Nom ne joue pas mais que s'appliquent une évaluation objective ainsi qu'une règle administrative (tel hôpital pour tel diagnostic ; tel hôpital pour tel secteur géographique), ce qui est supposé à l'Autre (institution) réceptionnant le « malade », n'est pas de l'ordre d'un savoir sur la vérité du désir du sujet (celui que l'analysant entend résonner dans le Nom de l'Autre) mais d'une connaissance sur la réalité du symptôme du patient. C'est en tant qu'expert (et non oracle ou augure) qu'est convoquée et se pose l'Autre-institution ;
- Au contraire, si, dérogeant à l'évaluation et/ou à la règle administrative, ou plus largement si sa demande résulte d'un choix, alors le patient le fait sur la base du Nom au sens large (nom, renom, lieu, etc.) : le « schéma du Nom » de la cure analytique s'applique : il y aurait en ce sens un « pré-transfert » à l'institution ;
- Mais, en tant qu'elle vise une institution, cette demande s'adresse à une instance symbolique, abstraite ; ce n'est que dans un second temps que l'institution sera « personnifiée », généralement par la première personne rencontrée, par exemple le psychiatre. Il y a donc l'Autre-institution dans le Nom de laquelle le patient entend résonner son désir énigmatique et le représentant de cette institution qu'il va physiquement rencontrer et qui incarnera cette dernière auprès du patient ;
- C'est dans un second temps que sera désigné le psychothérapeute que rencontrera le patient. Cette désignation peut être le fait d'un collectif (à travers une réunion d'équipe) ou le fait d'un individu (par exemple le psychiatre quand la règle de l'institution veut que tout patient soit rencontré au préalable par celui-ci) ;
- La manière dont le « psychothérapeute » (psychologue) sera par la suite désigné est d'une importance cruciale, selon que cette désignation se fasse en fonction du hasard des disponibilités du psychologue ou qu'il y ait mise en jeu d'un désir (de l'autre-psychiatre ou d'un collectif) ;
- C'est dans la mesure où la désignation du psychothérapeute paraît énigmatique au patient qu'il va pouvoir interpréter ce choix comme énonçant une part de vérité sur lui ;
- Le travail psychothérapeutique ultérieur sera donc guidé par cette question : qu'a voulu l'Autre en me désignant ce psychothérapeute ? Que veut l'Autre ?
- Dans ce dispositif, c'est donc le désir de l'Autre qui préside au transfert avec le psychothérapeute, avant la rencontre physique. Autrement dit, la conséquence est que la psychothérapie qui en découle se jouera toujours à trois car, entre le patient et le psychologue,

il y aura toujours le désir de l'Autre (psychiatre par exemple) qui aura « décidé » de leur rencontre. De ce fait, le psychologue et le patient questionneront les bases sur lesquelles cette décision aura été prise (mystère du désir de l'Autre), autour du « tiers absent » (mais non exclu) qui hantera, tel un fantôme, la rencontre.

### La psychothérapie analytique

- Sur le plan du pré-transfert, la psychothérapie analytique se situe dans une position médiane, au sens où elle peut se trouver dans des situations fort proches de la cure analytique, mais aussi dans d'autres situations proches de la psychothérapie d'inspiration analytique, avec dans chaque cas des nuances ou variantes plus ou moins importantes ;
- Si dans le cadre de la cure analytique, le besoin de guérison tend à s'effacer derrière le désir d'analyse entendu comme aspiration à mettre fin au cercle de la répétition du même par la ré-ouverture du champ des possibles, dans celui de la psychothérapie analytique besoin de guérison et besoin d'analyse se combinent de façon extrêmement variable. De ces combinaisons multiples, qui oscillent entre l'extrême d'un besoin de guérison sans désir d'analyse et l'extrême opposé, se dégagent trois cas de figure auxquels la psychothérapie analytique peut se trouver confrontée ;
- Le *1<sup>er</sup> cas de figure* est sous bien des aspects paradoxal ; il reste d'ailleurs extrêmement rare. Il concerne des patients « atypiques » pour lesquels le choix du thérapeute ne procède pas du Nom, et s'apparente en fait à un non-choix, bien qu'il s'adresse à un psy exerçant en libéral et procède d'une demande « spontanée ». Le thérapeute est fantasmé comme guérisseur tout-puissant, délivrant le patient de ses maux sans qu'il ait à mettre au travail sa propre conflictualité subjective. Il est censé produire la guérison comme par miracle et se trouve réduit à un Autre anonyme se confondant avec sa fonction de guérisseur interchangeable. Le désir du patient reste hors-jeu, seul compte le besoin passif de recevoir la guérison. La position où se trouve mis le thérapeute évoque celle du fétiche dont Freud nous dit que le primitif le roue de coups lorsqu'il estime qu'il n'a pas accompli son devoir (*Malaise dans la Culture*, VII, p.70, PUF). Avec ce type de patients il n'existe pas de phénomènes pré-transférentiels ;
- Le *2<sup>ème</sup> cas de figure* correspond à la recommandation médicale. Même si cela n'est pas très fréquent, le commencement de certaines psychothérapies analytiques se joue dans le cabinet du médecin traitant. Certains médecins généralistes ont leur(s) psychologue(s)

attitré(s), à qui ils adressent plus ou moins systématiquement les patients chez qui ils détectent un mal-être, ou des symptômes dont le traitement ne relève pas d'un service de soins spécialisé. Ce cas de figure est très proche de celui de la psychothérapie d'inspiration analytique où le médecin (psychiatre) désigne au patient le nom d'un psychologue de l'institution. Cependant, le nom étant ici communiqué hors institution, dans un contexte libéral des deux côtés, il s'agit moins d'une prescription que d'une recommandation. Le patient peut ne pas s'y conformer, il garde la possibilité de s'adresser à un autre psy, sans pour cela compromettre sa relation avec le médecin. Si l'adresse conserve l'autorité symbolique du savoir médical, elle est vécue par le patient comme un transfert de confiance plutôt que comme une prescription ;

- Du coup, l'adresse médicale en psychothérapie analytique se tient dans une situation intermédiaire entre la prescription et le bouche-à-oreille – avec lequel elle peut d'ailleurs entrer en concurrence. Une certaine marge est laissée au choix du patient, ce qui favorise l'impact pré-transférentiel du Nom. Le Nom n'est pas seulement l'émanation du désir de l'Autre, mais a déjà partie liée avec le désir intime du patient ;

- D'un autre côté, le caractère moins officiel, plus personnel, de la recommandation, relance et amplifie chez le patient la question du désir de l'Autre. De sorte que la recommandation médicale en psychothérapie analytique déterminerait une composition entre *fonction du Nom* et *désir de l'Autre* sensiblement différente de celle analogue en psychothérapie d'inspiration analytique. D'un côté, la fonction du Nom jouerait dans une certaine mesure directement sur le désir inconscient du patient ; d'un autre côté, la question du désir de l'Autre serait posée sur un mode plus exacerbé ;

- Le 3<sup>ème</sup> cas de figure concerne la plupart des patients qui viennent consulter dans le cadre de la psychothérapie analytique. L'exercice en libéral, commun à la cure analytique et à la psychothérapie analytique, implique du côté du patient la liberté de choix (dont le paiement serait, entre autres, la contrepartie). Or, il en va du libre choix comme de la libre association : il est en dernière analyse tributaire du désir inconscient. C'est parce que le sujet entend résonner dans le Nom l'énigme de son désir inconscient, qu'à son insu son choix se portera de préférence sur lui. Le choix du Nom procède d'une certaine méconnaissance, qui lui confère précisément sa vertu pré-transférentielle. Sur ce plan, rien dans ce cas de figure – de loin le plus fréquent –, ne distingue la psychothérapie analytique de la cure analytique ;

- Il existe peut-être une nuance, qui tient à la différence du titre. Le patient dont le désir se cristallise sur le signifiant « psychanalyse », serait davantage sensibilisé à la singularité du Nom. Il ne s'agit pas pour lui de trouver *un* analyste, mais *son* analyste. Le choix sera hautement individualisé : *celui-là, et personne d'autre*. En d'autres termes, le besoin de guérison est déjà passé à l'arrière-plan, laissant jouer « à plein » le désir inconscient ;
- Le choix d'un psychologue peut chez certains patients présenter ce haut degré d'individualisation. La plupart du temps, le choix reste néanmoins davantage indifférencié : *celui-là, mais peut-être, un autre*. Pour beaucoup de patients, la fonction du psychologue est comme noyée dans une nébuleuse, sorte de nuit où toutes les vaches sont noires : la multiplicité indéfinie et pléthorique des courants, méthodes et techniques qui constituent l'offre sur le marché psy. On peut penser que la moindre différenciation du Nom en psychothérapie analytique fait écho à l'indifférenciation qui règne dans la galaxie psy (par contraste avec la cure analytique, où le signifiant « psychanalyse » se détache de la nébuleuse et favorise l'individualisation du choix).