

L'Autre Guérir
La subversion du concept de guérison
dans l'enseignement de Lacan¹

Patrick De Neuter

Observations préliminaires

« L'analyse est née d'une carence de la science médicale, du besoin de venir en aide à des hommes souffrants de maladies nerveuses et auxquels ni le repos, ni l'hydrothérapie, ni les électrochocs ne pouvaient apporter l'apaisement », écrivait Freud en 1919². Néanmoins, il avait déjà, à cette époque, précisé la plupart des caractéristiques d'une nouvelle conception de la guérison. Très brièvement dit, il s'agissait d'abandonner les chemins de l'hypnose et, pour une bonne part, ceux de la suggestion. Il s'agissait aussi d'aller beaucoup plus loin que la simple levée du symptôme. Enfin, l'association libre, le transfert, la levée de l'amnésie infantile, étaient devenus des concepts de la méthode.

-
1. A partir d'un exposé dans le cadre d'un colloque intitulé *La cure psychanalytique est-elle une psychothérapie efficace ?* qui s'est tenu à Rome les 23 et 24 mai 2003 à l'initiative de plusieurs associations lacaniennes. Ce texte a bénéficié des débats de ce colloque romain et de ceux qui suivirent sa présentation lors d'une journée d'étude de l'Association freudienne de Belgique en juin de cette même année.
 2. S. Freud, Préface. In Reik Th., *Le Rituel*, Paris, Denoël, 1974, p. 21.

Les années « vingt » du siècle passé virent la parution de l'arrêté de la municipalité de Vienne interdisant la pratique de la psychanalyse aux non-médecins. Depuis lors, ces questions de la guérison et de la psychothérapie n'ont pu être que difficilement abordées indépendamment des effets, dans la cité, des réponses apportées.

Aujourd'hui, c'est une autre réalité sociale qui semble influencer nos propos. Les réglementations nationales et les projets de réglementation de la pratique de la psychothérapie et des formations qui y préparent, incitent, semble-t-il, certains à accentuer la non-pertinence de la question de la guérison en psychanalyse et le non-rapport entre psychothérapie et psychanalyse.

D'autres, comme moi, sont plus sensibles aux mouvements, de plus en plus actifs, d'exclusion de la psychanalyse de l'Université et des institutions soignantes.

Ces derniers seront poussés à souligner, au contraire, la spécificité de la ou des guérisons psychanalytiques, leur effectivité et par conséquent, la place spécifique de la psychanalyse en tant que psychothérapie ou, plus précisément, comme le disait Freud, en tant que « thérapie particulière ».

Quelques représentations sociales de la psychanalyse lacanienne

En Belgique, comme en France, les milieux universitaires et ceux de la santé mentale me semblent de plus en plus persuadés que la psychanalyse lacanienne n'a aucun souci de la guérison et qu'elle est le plus souvent une expérience aussi chère qu'interminable et « inefficace »³.

On peut aussi entendre qu'un certain nombre de psychothérapeutes d'autres orientations se réjouissent du retrait volontaire des psychanalystes hors du champ des psychothérapies, champ qu'il leur est ainsi loisible d'occuper à leur gré.

Enfin, on peut constater que les diverses formations aux psychothérapies psychanalytiques rencontrent, au contraire, un succès de plus en plus grand, ce qui n'est pas sans rapport, je pense, avec le fait que les institutions de soins

3. D'aucuns interpellent ainsi les psychanalystes enseignant à l'université : Pourquoi la psychanalyse devrait-elle s'enseigner à l'université puisque certains psychanalystes affirment depuis longtemps que la psychanalyse n'a rien à voir avec la médecine, la psychologie, le symptôme et la guérison ?

engagent aujourd'hui plus volontiers des psychothérapeutes – d'orientation psychanalytique ou autre – que des psychanalystes qui n'ont cure de la guérison.

Tout ceci ne serait pas très grave et l'on pourrait même s'en réjouir du point de vue de la psychanalyse « pure » dont le salut se trouve, d'après certains collègues, hors les murs de l'université et de la santé mentale. On pourrait aussi s'en réjouir du point de vue de la réglementation à venir des psychothérapies puisque ainsi les ministères de la santé seront moins enclins à réglementer la pratique et la formation des psychanalystes suivant les mêmes critères que ceux qui sont ou seront appliqués aux psychothérapeutes⁴. On pourrait donc s'en réjouir si un certain nombre de collègues, jeunes et moins jeunes, certains ayant même pignon sur rue et livres en librairie, ne se plaignaient pas de ce que les « vraies » demandes d'analyse « stricto sensu » se faisaient rares et qu'ils avaient de plus en plus souvent affaire à des demandes de psychothérapies psychanalytiques efficaces.

Cela étant, il me semble important d'envisager cette question « de l'intérieur » de la psychanalyse en essayant de ne pas trop se laisser influencer par ces considérations extérieures. C'est pourquoi nous ferons d'abord retour aux textes et aux pratiques de Freud, brièvement, et de Lacan, plus longuement, afin de pouvoir déterminer ensuite un chemin qui me semble être adéquat aujourd'hui.

Les guérisons freudiennes

Remarquons que Freud n'a jamais cessé de considérer que la psychanalyse était une psychothérapie. Différente des autres, précisait-il néanmoins⁵. Il comparait la situation de la psychanalyse à celle de la chirurgie, qui, bien qu'elle entretienne peu de rapports avec d'autres spécialités comme l'orthopédie, est néanmoins partie intégrante de la médecine. Il ajoutait que la psychanalyse était certainement la plus exigeante et la plus puissante des psychothérapies. Par ailleurs, pour Freud, la guérison du symptôme était sans nul doute un des buts de la cure. Il affirmait cependant en même temps que

4. Ce qui n'est pas sûr : cf. la situation italienne.

5. S. Freud, (1915-1917), *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris, Gallimard, Idées 247, 1936, p. 200.

cette guérison devait être visée comme un gain « marginal »⁶, qu'elle ne devait pas être, ou n'être que le moins possible, effet du « cuivre » de la suggestion⁷, et qu'elle devait être l'effet secondaire du travail analysant impliquant notamment la levée du refoulement. Il affirmait enfin que la guérison psychanalytique devait prendre diverses formes autres que la suppression du symptôme qui d'ailleurs, ajoutait-il parfois, n'est pas nécessairement une preuve de la vraie guérison. Retenons six de ces autres guérisons : l'acquisition de la capacité d'agir et de jouir (1923), l'accession du sujet, à partir de ce qu'il est, au meilleur de ce qu'il peut devenir en fonction de ses dispositions et capacités (1923), l'accession du moi à la possibilité de se décider à répéter ou non les réactions morbides, l'allègement de la dépense psychique consacrée aux conflits internes, l'advenue du moi là où le ça était (1933), et l'instauration des conditions psychologiques les plus favorables aux fonctions du moi (1937)⁸.

Tout ceci en évitant absolument d'être un « fanatique de la santé » (1916-1917), en sauvegardant l'indépendance finale du patient (1912), en évitant la normalisation sociale ou le modelage du malade à notre image mais en le poussant au contraire à « libérer et perfectionner sa propre personnalité » (1919). En ceci, Freud se différenciait nettement de beaucoup d'autres méthodes psychothérapeutiques usant de la suggestion à des fins de conseils concernant la vie quotidienne du patient, voire de ses choix de vie⁹.

Les guérisons lacaniennes

La lecture de Lacan révèle une conception plus complexe de la finalité de la cure, du symptôme névrotique et de la guérison, ou plutôt des guérisons, que la psychanalyse propose. Bien que tout ceci se tienne, vu l'espace imparti, je

-
6. S. Freud (1923), *Psychanalyse et théorie de la libido*, in *Résultats, idées, problèmes*, vol 2, Paris, Puf, 1985, p. 69.
 7. S. Freud (1919), « Les nouvelles voies de la thérapeutique psychanalytique », Conférence au V^e congrès psychanalytique à Budapest, en septembre 1918. Publié en français in *La technique psychanalytique*, Paris, Puf, 1953, pp. 139-140.
 8. Cf. A. Delrieu, S. Freud, index thématique, rubrique « Cure-guérison », *Anthropos*, 1997, pp. 185-190. Cf. aussi, A. de Mijola, « Guérison », in *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, 2002, pp. 711-712.
 9. On peut s'interroger ici sur les effets de suggestion de l'appel au devenir-analyste comme fin idéale de la cure.

me limiterai ici à la spécificité et à la subversion par Lacan des concepts de symptôme et de guérison. Je commencerai par faire remarquer que l'enseignement de Lacan s'étayait sur une expérience qu'il n'a jamais cessé d'appeler la « cure » psychanalytique, lui-même n'ayant jamais renoncé à son titre de docteur en médecine.

Rappelons-nous tout d'abord que, dans son texte sur les variantes de la cure type (1953-1954), Lacan témoigne d'une position paradoxale puisqu'il affirme en même temps que « la psychanalyse n'est pas une thérapeutique comme les autres » – ce qui implique qu'elle en est une – et que « toute cure, même fourrée de connaissances psychanalytiques, ne saurait être *que* psychothérapie »¹⁰, où l'on voit poindre son refus d'inclure la psychanalyse parmi les psychothérapies, voire un certain mépris pour celle-ci. Quelques lignes plus loin, il évoque ce qui constitue sans doute les raisons de ce refus et de ce mépris : la fureur sanandi, la recherche d'une guérison immédiate et l'abus du désir de guérir.

Quelques années plus tard, dans le cadre du séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse* (mai 1960), Lacan affirma de façon « quelque peu tranchante » que le désir du psychanalyste était un "non-désir de guérir". Il compléta immédiatement cette affirmation en précisant qu'il s'agissait pour le psychanalyste d'être animé par un autre désir, celui de « guérir », la formule est celle de Lacan, guérir donc le sujet des illusions « qui le retiennent sur la voie de son désir »¹¹.

A ce propos, je trouve regrettable que plusieurs lacaniens aient isolé le « non-désir » de guérir de son contexte et transformé ce « non-désir de guérir » en un « désir de non-guérir » ou encore « un désir de ne pas guérir » qui, comme nous allons le constater, se trouve en évidente contradiction avec d'autres prises de position de Lacan.

Il y eut ensuite son commentaire, lors de son séminaire sur *L'Angoisse* (1962), de l'aphorisme de « la guérison de surcroît ». Celui-ci, semble-t-il, avait fait scandale, tant et si bien que Lacan éprouva le besoin de préciser qu'il n'y avait pas là « un quelconque dédain » pour celui qui souffre mais seulement

10. J. Lacan, « Variantes de la cure type », in *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 324. C'est moi qui souligne le « que ».

11. J. Lacan, *Séminaire sur l'Éthique de la psychanalyse*, leçon du 11 mai 1960.

un principe méthodologique¹².

Dans un entretien avec A. Didier-Weill, Serge Leclaire a souligné la « présence extrêmement chaleureuse » de Lacan « auprès des personnes en désarroi ». Il précisa : « On dit : “Oh, Lacan, qu’est-ce qu’il a eu comme suicides !” Alors que je crois que peu d’analystes ont eu une présence aussi chaleureuse, aussi tendre, aussi dévouée, auprès des personnes en désarroi »¹³. Ce qui correspond bien au témoignage de Pierre Rey dont j’extraits quelques lignes : « Parmi ces condamnés avides de leur mort (les réchappés d’une tentative de suicide), voués à la mort, morts presque, et qu’il arrachait à la mort pour les ramener de très loin sur la rive, combien sans son intervention, eussent survécu ? »¹⁴. Dans *Leçons particulières*, F. Giroud témoigne, elle aussi, des risques que Lacan acceptait de prendre pour venir en aide aux suicidaires qui, comme elle, « cherchèrent secours » auprès de lui¹⁵.

La difficulté de l’aphorisme lacanien provient sans doute de ce que « de surcroît » peut être entendu comme synonyme de « secondaire et sans importance ». Or, il est un tout autre sens auquel Lacan avait probablement recours. Consultons le *Robert* et nous constaterons que « survenir de surcroît » signifie aussi : être l’effet, la conséquence et l’apport *supplémentaire* tout autant que *nécessaire* d’une opération préalable. Ainsi compris, il n’y avait dans cette affirmation rien de très neuf pour qui avait lu Freud et repéré sa « guérison marginale ». Comme celui-ci, Lacan voulait souligner par cette formule qu’il s’agissait de ne pas faire de la guérison la visée première de la cure : ce serait courir droit à son échec, autrement dit, à son inefficacité. L’expérience clinique le confirme souvent, plus on désire la guérison, plus elle risque de se faire très longtemps désirer. Ceci est régulièrement affirmé. Mais l’on constate aussi que le désir de ne pas guérir peut entraîner un désir semblable chez l’analysant dont on sait l’inévitable soumission à l’aliénation transférentielle. En tout cas, il ne suffit pas de ne pas vouloir guérir pour que l’analysant, lui, le veuille¹⁶.

12. J. Lacan, *Séminaire sur L’Angoisse*, leçon du 12 décembre 1962.

13. S. Leclaire S., in A. Didier-Weill et coll., *Quartier Lacan*, Paris, Denoël, 2001, p. 41.

14. P. Rey, *Une saison chez Lacan*, Paris, Lafont, 1989. p. 83.

15. F. Giroud, *Leçons particulières*, Paris, Fayard, 1992, pp. 123-132.

16. Une enquête sur les effets des psychothérapies psychanalytiques brèves indique que

Notons encore que, dans ce même temps, Lacan précisa : « Il n'en reste pas moins que notre justification, comme notre désir, est d'améliorer la position du sujet »¹⁷. Ce qui est bien repérable dans plusieurs interventions de Lacan, rapportées par G. Haddad, interventions encourageant très explicitement son analysant sur le dur chemin du changement¹⁸.

L'aphorisme lacanien de la guérison de surcroît ainsi compris témoigne donc de ce que Lacan n'a pas du tout abandonné la finalité thérapeutique de la cure psychanalytique mais qu'il lui donne une place particulière. Son commentaire donne aussi quelques indications sur l'élargissement de la finalité de la cure : l'amélioration de la position du sujet s'adjoint et prend le pas sur la guérison du symptôme.

Vint ensuite l'*Acte de fondation* de l'École freudienne de Paris (1967), dans lequel il présente la spécificité de la guérison « dans le champ de la psychanalyse » en ces termes : « Rendre leur sens aux symptômes, donner place aux désirs qu'ils masquent, rectifier sous un mode exemplaire l'appréhension d'une relation privilégiée »¹⁹. Où l'on retrouve de nouvelles modifications du concept de guérison, notamment son rapport au désir.

En 1973, dans *Télévision*, Lacan prend radicalement distance par rapport à la psychothérapie en affirmant qu'elle « menait au pire ». Néanmoins, la suite de son intervention indique nettement que le pire vient non pas de la guérison mais de la suggestion et du bon sens qui règnent en maîtres dans le champ des psychothérapies, ainsi que de leurs effets d'aliénation du sujet et de refoulement du désir²⁰. Ce n'est donc pas la guérison en tant que telle qui

les jeunes psychothérapeutes ont plus d'efficacité que les chevronnés. Les auteurs interprètent ces résultats comme un effet de l'enthousiasme des débuts. Ceci ne concerne pas la psychanalyse « stricto sensu » mais nous oblige à tempérer l'affirmation classique comme quoi le désir de guérir chez le thérapeute entraîne inévitablement la réaction thérapeutique négative chez le patient. Du point de vue de l'éthique psychanalytique, c'est plutôt la question de la suggestion qui est ici en jeu. Autrement dit, au prix de quelle aliénation transférentielle et d'assujettissement à la suggestion de tels résultats sont-ils ainsi obtenus ?

17. J. Lacan, Séminaire sur *L'Angoisse*, séance du 12 décembre 1962.

18. **G. Haddad, op. cit., [??], Grasset, 2002.**

19. J. Lacan, « Acte de fondation », in *Bulletin de l'Association freudienne internationale*, novembre 1991, n° 45, p.7.

20. J. Lacan, *Télévision*, Paris, Seuil, 1973, p.19.

est ici visée, mais certains des chemins qui y mènent : ceux qui permettent d'accéder à la guérison au prix d'une nouvelle aliénation à l'autre qui sait ce qui est bien pour nous et d'un nouveau refoulement du désir. Or, rappelons-nous ici deux des objectifs de la psychanalyse. D'une part, un allègement de l'aliénation névrotique à l'autre. D'autre part, l'exploration aussi complète que possible des désirs les plus insensés et les plus scandaleux qui gisent refoulés mais néanmoins agissants dans l'inconscient : inceste, meurtre et cannibalisme notamment.

Dans un mouvement critique analogue, Lacan affirma en 1977, que « ce n'était pas la peine de thérapier le psychique »²¹. Mais, à nouveau, la suite de la phrase indiquait le sens particulier de cette affirmation : « Freud aussi pensait ça. Il pensait qu'il ne fallait pas se presser de guérir » ; et puis, plus loin, Lacan précisa : « Il ne s'agit pas de suggérer, ni de convaincre ». Où il apparaît encore une fois que pour Lacan, comme pour Freud, c'est la suggestion psychothérapeutique qui fait l'objet de leur contestation et non la guérison en tant que telle, surtout lorsqu'elle advient « de surcroît ».

C'est donc l'assimilation de la psychothérapie à la suggestion qui amène Lacan à la stigmatiser ainsi et on le comprend bien puisqu'il s'agit là d'une guérison obtenue au prix du renforcement de la névrose. Cela étant, nous ne pouvons pas, je pense, nous contenter de dénoncer la paille qui aveugle le voisin, les psychothérapeutes en l'occurrence, qu'ils soient ou non psychanalystes. Nous avons à nous interroger, nous aussi, sur la place de la suggestion, explicite et implicite, dans notre pratique psychanalytique « stricto sensu ». Car, comme nous le savons bien, il ne suffit pas de déclarer ne pas vouloir en user pour qu'elle n'infilte pas nos pratiques à notre insu. Or, la puissance du transfert et de l'idéalisation qui se développe dans la cure a des effets d'assujettissement et de suggestion souvent méconnus et pas assez souvent élaborés dans nos cures comme dans nos groupes de travail. De nombreux témoignages d'analysants ayant terminé leur analyse, y compris chez Lacan, me font penser que nos pratiques sont loin d'être vierges de cette suggestion tant décriée en nos associations. Par ailleurs, rappelons-nous, avec N. Stryckman²², que Freud pensait que le psychanalyste lui aussi usait de la suggestion, non pour obtenir la disparition directe du symptôme, mais « pour

21. J. Lacan, « Ouverture de la section clinique » (1977), in *Ornicar*, n° 9, p.13.

22. N. Stryckman, « Psychanalyse-psychothérapie, de quel bord sommes-nous ? », in ce même *Bulletin Freudien*.

faire accomplir le travail psychique qui l'amènera à améliorer durablement sa condition psychique »²³. A le suivre, il semble donc qu'une certaine suggestion – mais il faudrait préciser laquelle – soit indispensable au bon déroulement de la cure psychanalytique elle-même.

Mais revenons à la guérison et suivons Lacan dans les Universités américaines. Nous sommes en 1975.

A l'Université de Yale, Lacan affirmait que la psychanalyse était « la dernière fleur de la médecine » et, encore, que Freud avait montré que la psychanalyse était désormais « la seule médecine réelle possible »²⁴. Il reprenait là un thème déjà présent lors de son exposé de 1966 lors de la Table ronde « Psychanalyse et médecine »²⁵.

Lors de ces mêmes conférences américaines, Lacan réaffirma aussi le pouvoir thérapeutique de la psychanalyse : « Un symptôme, c'est curable ». Il y aborda en outre la question du confort et du bonheur obtenu : « Ils vivent (les névrosés) une vie difficile et nous essayons d'alléger leur inconfort » ; et un peu plus loin : « Une analyse n'a pas à être poussée trop loin. Quand l'analysant pense qu'il est heureux de vivre, c'est assez. »²⁶

Enfin, rappelons-nous encore cette affirmation concernant la persistance du symptôme. « C'est que l'analyste a raté son coup »²⁷, affirme-t-il tout simplement. Cette assertion lacanienne n'est pas souvent évoquée dans nos milieux. Elle devrait tempérer, d'une part, nos assertions sur la nécessaire indifférence de l'analyste à la levée du symptôme, et, d'autre part, nos appels trop fréquents, je pense, à « la réaction thérapeutique négative » pour rendre compte de l'échec de la cure, appel imputant cet échec au seul analysant et à ses résistances²⁸. Elle devrait tempérer aussi la convocation de l'identification

-
23. S. Freud, « La dynamique du transfert », in *La technique psychanalytique* (1912), Paris, Puf, 1972 pp.57-58. Affirmation reprise en 1925, in *Freud présenté par lui-même*, Paris, Gallimard, 1984.
24. J. Lacan, *Scilicet*, Paris, Seuil, 1976, n° 6/7, pp.18-19.
25. J. Lacan, Table ronde « Psychanalyse et médecine », février 1966, in *Lettres de l'Ecole freudienne de Paris*, n° 1, pp. 34-52.
26. J. Lacan, *Scilicet*, Paris, Seuil, 1976, n° 6/7, p. 3 et p. 15.
27. J. Lacan, « Conclusion du congrès sur La transmission » (juillet 1978), in *Lettres de l'Ecole freudienne de Paris*, n° 25, juin 1979, p. 220.
28. Rappelons-nous ici cette autre assertion comme quoi il n'y a de résistance que celle

au symptôme comme finalité lacanienne de la cure.

Venons-en à la clôture du Congrès sur la transmission en 1978. Lacan y réutilise le concept de guérison dans un sens très freudien : « Comment se fait-il que, par l'opération du signifiant, il y ait des gens qui guérissent ? (...) Freud a bien souligné qu'il ne fallait pas que l'analyste soit possédé du désir de guérir ; mais c'est un fait qu'il y a des gens qui guérissent, et qui guérissent de leur névrose, voire de leur perversion. »²⁹

On est loin du pessimisme affiché par certains. Loin aussi des positions quelque peu romantiques et jusqu'au-boutistes que Lacan avait développées auparavant, notamment lors de son séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*. Il ne faudrait pas cependant aujourd'hui perdre de vue ces positions spécifiquement psychanalytiques qu'il avait développées alors : la « guérison » des illusions qui retiennent le sujet sur le chemin de son désir, déjà évoquée, l'expérience du tragique de l'existence, celle des extrémités de notre désir incestueux et meurtrier, ainsi que la rencontre essentielle de notre être-pour-la-mort³⁰.

Bien qu'elle soit loin d'être la seule visée de la cure, la guérison du symptôme constitue donc manifestement pour Lacan l'une d'entre elles. Elle est loin aussi d'être la plus importante³¹. De plus, pour être analytique – et dans bon nombre de cas pour être simplement effective –, cette guérison doit être l'effet « supplémentaire » et « nécessaire » de la levée du refoulement, de l'allègement de la névrose et, surtout, pour le dire en termes lacaniens, l'effet du repérage par le sujet des signifiants et objets qui le déterminent, autrement dit, du fantasme qui cause son désir et organise fondamentalement sa jouissance.

Ainsi, dans l'ouvrage déjà cité, Françoise Giroud écrit à propos de Lacan « Je lui dois ce que j'ai acquis de plus précieux, cet espace de liberté intérieure

du psychanalyste.

29. J. Lacan, « Congrès sur La transmission », op. cit., p.220.

30. J. Lacan, Séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*, 1959-1960. Notons la possibilité d'une lecture idéalisante des finalités proposées dans ce séminaire, lecture idéalisante qui transforme l'éthique psychanalytique en nouvelle morale susceptible d'être à son tour l'origine d'une nouvelle culpabilité.

qu'aménage, à son terme, une psychanalyse bien conduite »³². Dans les témoignages de Ch. Melman et de D. Widlocher, on retrouve cette même émergence de la liberté : liberté d'exprimer ses désirs chez le premier, liberté de penser chez le second³³. Notons au passage que ce dernier témoigne aussi que Lacan était loin de toujours supporter cette liberté de penser de ses jeunes collègues, qu'il appelait pourtant de ses vœux et que sa pratique permettait à ses analysants d'acquiescer. Comme quoi, même les meilleurs peuvent éprouver quelques peines à faire coïncider vœux conscients et désirs inconscients.

Extériorité interne, intimité externe et Bande de Moëbius

Guérir ou ne pas guérir, est-ce bien là la question ? Ce périple dans les écrits et dires de Lacan m'amène à penser que celui-ci a moins rendu la psychanalyse et la psychothérapie complètement étrangères l'une à l'autre qu'indiquer le recouvrement partiel de ces concepts. Il me semble que les concepts d'extériorité interne ou d'intimité externe seraient plus adéquats pour désigner ce rapport complexe. Les deux faces d'une bande de Moëbius pourraient, elles aussi, nous aider à mieux penser ce rapport que l'opposition manichéenne que l'on utilise habituellement. Lors des débats romains, Mustapha Safouan souligna qu'il était évident qu'il fallait, avec certains analysants ou à certains moments de la cure, être psychothérapeute plutôt que psychanalyste³⁴. Le « mi-dire de la vérité » n'amène pas du bien à tout le monde, précisa-t-il ce jour-là. Cette position cliniquement très pertinente maintient néanmoins un clivage théorique entre psychanalyse et psychothérapie, alors que les choses me semblent en fait bien plus intriquées. La métaphore de la tresse ou le modèle du nœud borroméen, qui rendent solidaires des fils hétérogènes, pourraient aussi rendre compte plus adéquatement de ce rapport étroit qu'entretiennent, de fait, guérison, psychanalyse et psychothérapie³⁵.

32. F. Giroud, *Leçons particulières*, op. cit., p. 123.

33. A. Didier-Weill, *Quartier Lacan*, Paris, Denoël, pp. 114 et 242.

34. Ce que Lacan était lorsqu'il envoyait tel analysant à F. Dolto parce qu'elle « s'en tirerait mieux que lui avec un tel patient », en dirigeant tel autre vers l'hôpital psychiatrique, en donnant son numéro de téléphone du W.E. lorsqu'un de ses analysants allait trop mal, ou en reprochant à un collègue, lors d'un contrôle, d'avoir laissé partir une analysante menaçant de se jeter dans le canal.

35. La formule suivante de Charles Melman indique, elle aussi, ce complexe rapport de

Lors du colloque romain, sous le titre *La Bedeutung de la psychanalyse et de la psychothérapie*, Juan Bauza a démontré l'inadéquation de l'usage de la logique canonique classique et la nécessité de recourir à une logique modifiée (Boole, Frege, Vapereau) qui permet de conclure que « la psychanalyse ne s'oppose pas à la psychothérapie, mais elle doit partir de sa négation comme psychothérapie, et de sa négation comme non-psychothérapie, étant donné son indécidabilité a priori, et justement pour pouvoir délivrer ces deux dimensions de la psychanalyse, comme travail de civilisation et thérapeutique de surcroît. »³⁶

Par conséquent, plutôt que d'affirmer que le symptôme et la guérison ne concernent pas la psychanalyse, je pense qu'il serait plus adéquat de souligner que Lacan a surtout apporté un élargissement et une subversion radicale des concepts de symptôme, de guérison et de psychothérapie.

Nous ne pourrions envisager aujourd'hui toutes ces subversions. Limitons-nous donc à celles des concepts de symptôme et de guérison.

Elargissement et subversion du concept de symptôme

Beaucoup trop brièvement dit, le symptôme névrotique est, pour Lacan, une pensée, un mot, voire un chiffre ou une lettre, enkysté dans le corps ou dans le fonctionnement psychique. Un effet donc du symbolique dans le réel du corps principalement ou dans celui de la pensée.

Il est aussi une manifestation masquée de la vérité du sujet, de son désir inconscient et des conflits psychiques qui y sont associés. Le symptôme parle et demande à être entendu, déchiffré, interprété car, à travers lui, c'est le désir du sujet et donc le sujet lui-même qui interpelle l'autre et l'Autre.

A la suite de Freud, Lacan avança aussi que le symptôme névrotique était une des façons de jouir de notre inconscient... C'est pourquoi le sujet ne peut lâcher son symptôme que lorsqu'il a trouvé d'autres modalités de jouissance plus satisfaisantes. On pourrait dire que, dans cette perspective, la psychanalyse propose au sujet la possibilité de se donner moins de mal pour obtenir la

la psychanalyse et de la thérapie : « Ainsi, la psychanalyse présente-t-elle cette spécificité singulière d'être thérapeutique en mettant en cause le fantasme même qui en fonde la possibilité » . In *Lettres de l'Ecole freudienne de Paris*, mars 1970, p. 11.

36. J. Bauza, « La Bedeutung de la psychanalyse et de la psychothérapie », communication au Colloque des 23 et 24 mai 2003. Rome. C'est l'auteur qui souligne.

jouissance et les plaisirs auxquels il aspire : réalisation pulsionnelle, transformation du but pulsionnel, changement d'objet, atténuation des exigences du surmoi, etc.

En fin de vie, Lacan ajouta que le symptôme était loin de se réduire au symptôme médical. Il élargit le concept dans de multiples directions. L'autre du choix amoureux, le partenaire sexuel, le psychanalyste, l'activité professionnelle, l'engagement religieux comme celui qui mène le sujet à entreprendre une psychanalyse, peuvent être symptômes pour ce sujet. A cette même époque du séminaire sur *Le sinthome* (1975-1976), Lacan précisa que certains de ces symptômes particuliers avaient une fonction de nouage de la structure psychique et qu'ils constituaient une tentative thérapeutique spontanée indispensable lorsque le nouage, que doit opérer la métaphore paternelle, n'a pu se réaliser de façon suffisamment structurante³⁷. Ces symptômes – qu'il appela « sinthomes »³⁸ – ne peuvent donc être enlevés au sujet avant que celui-ci n'ait trouvé une autre façon de nouer ce qui ne s'est pas noué ou ce qui s'est mal noué dans son enfance. Dans une telle occurrence, il s'agit donc pour le sujet de trouver grâce à la cure, un autre sinthome, plus praticable, moins douloureux, apportant peut-être moins de jouissances³⁹, mais, en tout cas, plus de plaisir et permettant une insertion du sujet moins problématique dans le monde⁴⁰.

Dans ce mouvement de subversion du concept de psychothérapie, Lacan dira encore que chacun a de bonnes raisons de tenir à ses symptômes. Que ceux-ci constituent le réel de chacun et de chacune et que leur absence n'est

37. J. Lacan, Séminaire sur *Le sinthome* (1975-1976), publication hors commerce de l'Association freudienne.

38. Reprenant ainsi, l'orthographe moyenâgeuse du mot.

39. La sublimation entraînant toujours une moindre jouissance que la satisfaction directe de la pulsion comme l'indique Lacan dans son séminaire sur *L'Éthique de la psychanalyse* (leçons du 22 juin et du 6 juillet 1960).

40. Comme vous le savez, Lacan avait pris comme exemple d'un tel sinthome bénéfique cette écriture hors normes qui permit à Joyce non seulement d'éviter la déstructuration mais encore de vivre, fût-ce marginalement, étrangement, énigmatiquement, dans la communauté humaine. La décompensation psychotique de Louis II de Bavière lorsqu'il ne put plus pratiquer ses sinthomes, à savoir la construction de ses châteaux et sa participation financière à l'élaboration de l'œuvre de R. Wagner, en est une autre. Le déclenchement d'un délire suite à la guérison trop rapide d'une phobie en constitue une illustration plus actuelle et proche de nos pratiques.

pas nécessairement absence de problème. L'excès de normalité peut très bien faire office de symptôme.

Voilà quelques éléments de ce que je vous propose d'appeler la subversion et l'élargissement lacanien du concept de symptôme⁴¹.

La subversion du concept de guérison

Venons-en à présent à la subversion lacanienne du concept de guérison.

Si le symptôme est bien ce que nous venons de dire, le psychanalyste n'a donc à proposer au sujet ni une suppression « à courte vue » de ce symptôme, c'est-à-dire avant que le sujet ait eu la possibilité d'en reconnaître les vraies causes. Ni non plus une guérison trop rapide qui précéderait la trouvaille de ces nouvelles jouissances et/ou de ces nouveaux sinthomes nécessaires aux nouages du réel, de l'imaginaire et du symbolique⁴².

Mais la spécificité de la guérison lacanienne consiste surtout en ceci qu'elle déborde largement, comme celle de Freud, le champ du symptôme au sens commun du mot et au sens médical de ce mot. Nous en avons déjà repéré plusieurs dans son séminaire sur *L'Éthique*. Par ailleurs, les multiples buts assignés par Lacan, au long de son enseignement, à l'expérience de la cure, peuvent aussi être considérés comme autant de guérisons du sujet névrosé, pour me limiter à celui-ci aujourd'hui.

J'ai déjà évoqué plus haut la guérison de notre désir de ne pas guérir, que ce soit comme analysant y trouvant par exemple la satisfaction d'un besoin de punition, comme le disait Freud, ou comme analyste dont l'indifférence à la persistance des symptômes pourrait très bien s'enraciner dans quelque désir inconscient, agressif, sadique ou cynique, par exemple. Les désirs de secourir et de guérir ne sont pas les seuls désirs à propos desquels les analystes ont à

41. Pour plus d'informations, cf. P. De Neuter, « Du symptôme au sinthome », in *Le discours psychanalytique*, 1990, n° 3, pp. 183-194.

42. Quand l'analyste de Marie Cardinal lui dit lors d'une des toutes premières consultations : « (Vos saignements) sont des troubles psychosomatiques. Cela ne m'intéresse pas. Parlez-moi d'autre chose » et que, dans la nuit, les saignements s'arrêtent, il ne s'agit pas là des conséquences d'un travail analytique mais d'un effet de suggestion. Cette suggestion n'a heureusement pas rendu impossible l'entrée dans un travail qui fut réellement psychanalytique en ce sens qu'il permit le dévoilement des diverses racines de ce symptôme et d'autres encore et une certaine sublimation du fantasme sous-jacent. (Marie Cardinal, *Les mots pour le dire*, Le livre de poche, 4887, p. 42).

s'interroger comme obstacle au bon déroulement de la cure. Côté analysant, ce désir de ne pas guérir peut aussi être l'expression du masochisme fondamental, celui qui pousse l'être humain à se donner bien du mal pour vivre quelques plaisirs.

On peut joindre à celle-là la guérison de notre passion pour l'ignorance. Celle qui nous fait préférer le maintien du refoulement, cause de nos symptômes et autres souffrances. La guérison aussi de notre quête du Maître: celui qui penserait à notre place, qui saurait ce qu'est notre bien, qui nous dirait ce que nous avons à faire, guérisons auxquelles, nous les lacaniens, n'accédons pas facilement. Lacan reste manifestement un maître pour grand nombre de ses ex-analysants. Les nombreuses références à Lacan qui parsèment mon propos d'aujourd'hui, indiquent bien cette difficulté importante même pour ceux qui n'allèrent pas s'allonger sur son divan⁴³. Et pourtant, comme le rappela Charles Melman, la fin de la cure impliquait pour Lacan que l'analyste renonce à être un maître à penser, un référent moral, un guide, voire même une autorité même si l'angoisse était le prix à payer, par l'analysant, pour affronter cette absence de recours⁴⁴. Les difficultés de Lacan, évoquées ci-dessus, ne furent sans doute pas sans en rajouter sur les difficultés de ses analysants.

L'analyse peut aussi mener à guérir de notre croyance en l'existence d'un Souverain Bien et d'un Souverain Bonheur, valables pour tous⁴⁵, et de notre inamendable croyance en l'existence d'un rapport pleinement satisfaisant entre les sexes. Elle peut aussi nous guérir, d'une part, de notre passion pour le pouvoir sur nous-mêmes – la maîtrise moïque de soi – et, d'autre part, de notre volonté de dominer l'autre, prochain ou lointain, volonté dont il est inutile d'énumérer les multiples avatars dans nos univers sociaux, professionnels, familiaux, conjugaux et... psychanalytiques. Dire que la psychanalyse le peut, ne veut évidemment pas dire qu'à chaque fois elle y conduit. Et si, comme l'indique le *Robert*, « être efficace » veut dire « produire l'effet attendu », je ne vois pas pourquoi il ne conviendrait pas de se poser la question de

43. Cette finalité lacanienne de la cure fut largement soulignée par Charles Melman dans son interview publié in A. Didier-Weill, *Quartier Lacan*, Paris, Denoël, Espace analytique, 2001, pp. 111-112.

44. **Ch. Melman, *ibidem*. p.112.**

45. Y compris l'analyse menée à son terme comme le fait remarquer Lacan dans son intervention à l'Université de Yale.

savoir si ces diverses « guérisons » attendues de l'analyse par Freud, Lacan et quelques autres, adviennent effectivement « de surcroît », souvent, rarement ou jamais, et de s'interroger sur les raisons des échecs éventuellement observés.

Par ailleurs, l'assertion qu'il s'agisse d'un élargissement et d'une subversion des concepts de symptôme, de guérison et de psychothérapie, me semble préférable à l'affirmation que la psychanalyse n'a rien à voir avec le symptôme et la guérison. Tout d'abord pour les diverses raisons d'ordre politico-social que j'évoquais en commençant. Ensuite, nous aborderons les choses de l'intérieur.

Quelques raisons externes

Je pense en effet que la psychanalyse « stricto sensu » court un grand risque de (re)devenir très marginale, surtout si elle continue à affirmer, de façon à mon sens trop simpliste, qu'elle n'a rien à faire de la guérison et qu'elle n'a rien de commun avec les psychothérapies. Et je ne pense pas qu'elle gagnera à se passer de la fréquentation des autres savoirs et des autres éthiques dans les lieux traditionnellement consacrés à l'enseignement et aux soins. Il n'est pas sûr non plus qu'elle ait avantage à ce que se développent dans ces lieux des discours qui lui seraient plus hostiles, dénigrants et dénonciateurs. C'est en tout cas ce que pensaient Freud et Lacan. Nous ne sommes pas obligés de penser comme eux aujourd'hui, expériences faites des insertions multiples des dernières décennies. Mais il convient de réfléchir aux effets possibles de marginalisation dans le social, induits par nos prises de positions publiques en cette matière⁴⁶.

Par contre, la question de l'assimilation de la psychanalyse aux psychothérapies pose la question de la médicalisation de la psychanalyse que Freud

46. En ce sens, la prochaine rencontre *Psychanalyse et Psychiatrie* organisée par « L'évolution psychiatrique » me semble une initiative très importante. L'organisation de la journée d'étude *Psychanalyse et Université, l'expérience de Louvain*, au cours de laquelle des enseignants et des chercheurs venus de divers horizons disciplinaires ont témoigné des apports qu'avaient représenté, pour eux et dans leur champ, leur fréquentation du divan ou celle des enseignements de Freud ou de Lacan, fut, elle aussi, très importante. Le succès rencontré est une réponse de fait à ceux qui pensent seulement ce rapport en terme d'antipathie des discours. Les actes de ce colloque sont parus en 2002 sous la direction de J. Florence, P. De Neuter, S. Passone et X. Renders, aux éditions Academia-Bruylant, Louvain-la-Neuve, Belgique.

a toujours craint et que l'expérience de nos collègues allemands démontre être une crainte fondée : centration sur la disparition du symptôme à courte vue principalement, exigence d'un diagnostic préalable alors que l'on sait la fragilité et les inconvénients d'un tel diagnostic, conception rationnelle de l'acte analytique barrant l'accès à l'émergence de l'irrationnel inconscient, prise en compte de la réintégration du monde du travail comme critère essentiel de la guérison, retour à un privilège du médical dans la pratique de la psychanalyse⁴⁷. Comment prévenir ces risques sinon en participant activement, comme psychanalyste, ou mieux, comme associations psychanalytiques, à l'élaboration des règlements qui encadreraient la pratique et la formation ? En Belgique, un groupe, peu nombreux, mais déterminé, de psychothérapeutes d'orientation psychanalytique a apporté d'importantes modifications à un projet de loi concernant la psychothérapie. D'autres, travaillant dans des Centres de Santé Mentale, ont acquis une réelle force politique leur permettant de défendre avec d'autres psychothérapeutes des positions non réductionnistes et non objectivantes de la santé mentale. Est-il illusoire de penser que les psychanalystes puissent se réunir pour obtenir de semblables résultats au niveau européen comme à celui des différents états ?

De quelques raisons internes

Par ailleurs, et ici ce sont des considérations internes à la transmission de la psychanalyse qui me guident, si nous pensons que le psychanalyste n'est nullement concerné par la guérison du symptôme et par les autres guérisons que nous avons évoquées, si nous pensons que la psychanalyse n'est pas une psychothérapie, si nous pensons que l'analyse est une opération nécessairement vouée à rater pour reprendre un signifiant lacanien évoqué par l'argument du colloque de Rome, en quoi serons-nous invités à interroger notre désir d'analyste et les modalités de sa mise en pratique concrète lorsqu'une cure viendra à échouer ? L'expérience de la cure ne risque-t-elle pas de devenir une expérience initiatique, voire mystique, ou encore, un rite d'entrée dans des associations psychanalytiques qui ressembleraient plus à de nouvelles sociétés philosophiques, voire à de nouvelles églises, qu'à des associations de chercheurs ayant pour but de préciser les enseignements qui se dégagent de leur expérience clinique et les nouvelles voies à explorer pour rendre leur pratique plus effective et plus efficace, au sens que j'ai indiqué

47. Cf. L'exposé de J. Vennemann lors du même colloque romain.

plus haut ? Par ailleurs, quels candidats à l'analyse vont s'adresser à nous, si ce n'est ceux qui sont bien décidés à ne pas guérir de leur névrose, à persévérer dans la répétition, à ne pas renoncer à leurs illusions et à ne pas abandonner leurs jouissances masochistes ? Que Lacan ait effectivement affirmé que l'analyse était « une opération dans son essence vouée à l'échec » est une chose. Reprendre cette citation, trop partiellement et sans en indiquer le contexte, dans un écrit à large diffusion, me semble être, pour les raisons que je viens d'évoquer, une opération dangereuse, quelque peu suicidaire et, de surcroît, relativement inexacte. La citation complète est en effet la suivante : « La psychothérapie est un tripotage réussi, au lieu que la psychanalyse, c'est une opération dans son essence vouée au ratage. Et c'est ça qui fait sa réussite. C'est sur cette formule, dont bien entendu j'espère que vous ne vous ferez pas une règle de conduite : pourvu que je la rate bien, comme l'autre disait : l'ai-je bien descendu ? »⁴⁸

Quand bien même de tels candidats pour de telles analyses qui échouent, existent, est-ce vraiment cela que nous désirons comme avenir pour la psychanalyse lacanienne ? Ce n'est pas mon cas, mais je crains que ce soit vers là que nous allions si nous ne faisons pas mieux valoir la spécificité de cet « autre-guérir » qu'ont proposé, chacun à leur façon, Freud, Lacan, et quelques autres.

48. J. Lacan, *Lettres de l'Ecole*, n° VII, mars 1970, Actes du Congrès de Strasbourg (octobre 1968), p. 166.