

Petite revue de philosophie

Psychanalyse et efficacité thérapeutique

Jean-Pierre Losson

Volume 3, Number 1, Fall 1981

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105689ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105689ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

0709-4469 (print)

2817-3295 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Losson, J.-P. (1981). Psychanalyse et efficacité thérapeutique. *Petite revue de philosophie*, 3(1), 25–48. <https://doi.org/10.7202/1105689ar>

Psychanalyse et efficacité thérapeutique

Dr. Jean-Pierre Losson

Psychanalyste, psychiatre

On entend dire souvent que la psychanalyse est en crise. Et c'est sans doute vrai, comme c'est aussi le cas pour la plupart des entreprises dans notre présente civilisation. De plus, il est dans la nature même de la psychanalyse d'être associée à un état de crise puisque par définition, comme nous le verrons, son activité consiste à engendrer la crise, qui correspond toujours à une rupture d'un certain équilibre. Mais les discours sur ce sujet sont confus parce que la psychanalyse n'est pas univoque, mais représente plusieurs choses à la fois; c'est: une théorie sur le développement du psychisme humain et sur son fonctionnement normal et pathologique; une méthode d'investigation psychologique, une méthode thérapeutique; elle ne constitue pas en elle-même une idéologie au sens où

N.D.L.R. Conférence présentée dans le cadre du Service de l'éducation des adultes, au CÉGEP Édouard Montpetit, en novembre 1979.

ce mot est généralement employé, mais elle ne peut exister et se développer que dans un contexte où prévaut une certaine conception de l'homme. À ce titre, on peut dire qu'elle est coextensive d'une idéologie (ou d'idéologies) ou encore qu'il existe une anthropologie psychanalytique.

Il a été écrit des bibliothèques entières sur chacun de ces différents aspects de l'analyse, et une des difficultés qui surgit le plus facilement dans les débats sur ce sujet vient de ce que les propos et les réponses concernent des aspects qui ne se correspondent pas. Ainsi, par exemple, on peut critiquer l'efficacité thérapeutique, ce qui ne disqualifie pas pour autant la valeur d'ensemble de la théorie en tant que modèle explicatif. Il est donc important de savoir de quoi on parle quand il est question de psychanalyse. Dans le présent exposé, notre ambition sera de présenter son intérêt sur le plan thérapeutique ou, plus exactement, de voir en quoi la théorie psychanalytique débouche sur des modalités d'approche de la pathologie mentale comportant des perspectives thérapeutiques. Et dans la mesure du possible, de montrer comment ça fonctionne. Mais nous n'aurons pas le loisir d'aborder les autres aspects de l'édifice psychanalytique. Il s'agit, c'est certain, d'une question importante qui est au coeur du problème des finalités de l'analyse; à ce propos se pose donc aussi celui de l'inscription sociale de l'activité analytique; et c'est là un objet de polémique intense.

Pour parvenir à une compréhension adéquate du sujet, il nous faut d'abord voir en quoi la psychanalyse a été une innovation dans son champ d'application; il faut donc faire un certain retour en arrière pour situer

les choses — au moins superficiellement — dans une perspective historique. Avant l'âge classique, c'est-à-dire, grosso modo, jusqu'à la fin de la Renaissance, c'était une très mauvaise affaire d'être fou. Trop souvent, en effet, celui-ci était pris pour un possédé du démon, pour un porteur de maléfices ou quelque chose de ce genre, et un nombre respectable d'hystériques, d'illuminés, de délirants ont tout simplement péri sur le bûcher. Cette attitude vis-à-vis de la folie était en rapport avec une conception théocentrique de tous les aspects de la vie, et la grille de lecture religieuse avait le pas sur toute autre compréhension possible de l'existence.

À partir du XVIIe siècle, les choses se sont modifiées et l'élimination du fou a pris un caractère plus social. Il est alors regroupé avec tous les autres éléments non productifs et non délinquants, non utilisables par l'Etat (ce monstre naissant). Il se trouve éliminé dans le cadre d'un renfermement général qui s'est mis en place pour cette catégorie de sujets au moyen d'une institution nouvelle à l'époque: l'hôpital général dont un exemple célèbre est l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. Se retrouvaient là les infirmes de toutes espèces, les orphelins, les enfants abandonnés ou perdus, les débiles, les fous, les filles-mères rejetées par leur milieu, les prostituées, bref les déshérités, les incapables et les laissés-pour-compte. Tout ce beau monde était regroupé de façon à ce qu'il n'échappe point au contrôle du Prince...

Le stade suivant, le plus important dans cette évolution, nous conduit au XIXe siècle. À ce moment-là, s'opère un tri dans ce lot de défavorisés et on

reconnait des différences entre les «fous», les orphelins ou les lépreux, pour prendre ces exemples. Et les fous que l'on reconnaît formellement comme des «aliénés» sont pris en charge par un type d'institution différente d'un hôpital général et qui deviendra l'asile psychiatrique. Encore faut-il préciser que la clientèle de l'asile est mal définie et le type de déficience qui y conduit recouvre un spectre assez large. Mais enfin, le fou est officiellement distingué des autres marginaux et ainsi que tous les traités en témoignent, il est généralement considéré comme un «insensé». Cela veut dire que ce qui le caractérise avant tout, sans doute, c'est qu'il présente un certain nombre de manifestations au niveau de son discours, comme au niveau de ses comportements, qui ne sont pas compréhensibles à autrui. Il se meut dans un univers qui n'a pas de sens et lui-même en est dépourvu. Notons, néanmoins, que cette caractéristique d'absence de sens n'est pas exactement nouvelle; c'est la façon de la considérer qui l'est; mais lorsqu'au Moyen Âge on tenait pour un possédé du démon un délirant quelconque, on tentait bien de fournir une explication à ce qui était incompréhensible et mystérieux. Et cette explication relevait de la démonologie. Au XIXe siècle, devant ces gens curieux et bizarres qui disent «n'importe quoi», on trouve aussi une explication d'ensemble pour rendre compte du phénomène; on ne comprend toujours pas ce qui se passe avec les intéressés, mais on pense que, puisqu'ils sont ainsi, c'est qu'ils sont malades et on reconnaît que leur esprit est en proie à un certain nombre de troubles qu'il s'agit, dans la mesure du possible, de répertorier. En un mot, et c'est une nouveauté considérable, on considère le fou comme un

malade. Et, puisqu'il est malade, il est légitime de le soigner. Mais l'important à ce stade est de réaliser que le concept de maladie mentale émergent est une explication proposée pour situer une catégorie particulière d'individus qui ne se trouve pas dans le «mainstream» de la vie sociale. Donc, les fous sont des malades..., mais ce qu'ils disent et font reste toujours aussi incompréhensible et énigmatique. On croit savoir ce qui leur arrive, mais on ne les comprend toujours pas et on ne parvient toujours pas à communiquer avec eux. Le fait d'avoir considéré le fou comme un malade mérite que l'on s'attarde un instant. Il en aura en effet résulté des conséquences capitales qui sont aujourd'hui encore tout à fait d'actualité. Et d'abord que le sort de ces individus particuliers a été confié au corps médical. Cette responsabilité est maintenant partagée dans une grande mesure, mais elle demeure entière. C'est un fait d'une indéniable importance, au plan de la philosophie sociale comme au plan proprement politique de l'organisation de la santé, et plus singulièrement de la santé mentale. Ensuite, il convient d'appeler l'attention sur les importantes conséquences scientifiques qui auront découlé de ce mouvement. Au XIXe siècle, il s'est produit, sur ce plan, un événement majeur qui est à l'origine d'un débat qui se poursuit pratiquement tel qu'il était voici un siècle: cet événement a été la découverte des lésions organiques responsables des manifestations mentales de la syphilis nerveuse. Il s'agit d'une démence qui survient au terme d'une évolution morbide, et les médecins de l'époque ont pu triomphalement annoncer que si les lésions d'une démence particulière pouvaient être individualisées, il devrait, par la suite, être possible

d'individualiser les lésions organiques de toutes les démences. À mesure que la biologie a fait des progrès, cet espoir a été entretenu, et on voit toujours des psychiatres et des «scientifiques» courir après les troubles biologiques qui expliqueraient enfin tous les troubles psychiques. Bref, une conception très médicamenteuse de la pathologie mentale (et une organisation sociale et sanitaire qui y correspondent) a été le résultat (par bien des côtés très heureux et bénéfiques...) de cette démarche de l'esprit d'un temps qui a consisté à trouver dans le fait pathologique la clé qui ouvre la compréhension de ce phénomène très vaste et complexe qu'est «la folie». Néanmoins, cette explication donnée à la folie a rapidement trouvé ses limites et tous les traités psychiatriques un peu anciens expliquent à longueur de rubrique que ces malades-là demeuraient des «aliénés», c'est-à-dire des gens «autres» avec lesquels on ne pouvait communiquer avec le langage commun, et que leurs caractéristiques premières étaient l'incompréhensibilité, la bizarrerie et l'énigme. Pour les grands auteurs du début du siècle présent qui ont individualisé le concept, le schizophrène c'est d'abord et avant tout un être incompréhensible... et c'est à ce niveau, et à ce propos justement, que la psychanalyse apporte une nouveauté radicale et que Freud peut être considéré comme un grand novateur. Son travail le conduit en effet à formuler les deux hypothèses de base sur lesquelles repose toute sa construction théorique. Notons d'ailleurs, que le but de Freud n'était pas de construire une théorie nouvelle. Il y fut conduit, mais son point de départ était simplement d'être plus efficace avec ses patients. Il n'est donc pas exagéré de dire que la psychanalyse a

été enfantée par un espoir purement thérapeutique. Freud découvre donc que certains de ses patients souffrent de souvenirs oubliés (refoulés) et, pour expliquer les phénomènes auxquels il est confronté, il formule ses deux hypothèses fondamentales qui sont: 1. il existe un inconscient; 2. il existe ce qu'on appelle une causalité psychique.

La première de ces deux hypothèses ne requiert pas ici de longues explications. Elle se définit d'elle-même (encore que les conceptions relatives à la nature de l'inconscient soient diverses!). La seconde, par contre, mérite quelques précisions et est moins connue du public. Dire qu'il existe un phénomène de causalité psychique revient à dire qu'aucune manifestation de la vie psychique n'est isolée ou sans lien avec quelque chose» qui précède, même si ce «quelque chose» n'est pas conscient. Autrement dit, il n'y a pas de solution de continuité dans la vie psychique et la discontinuité n'est qu'une affaire d'apparence. Un exemple: brusquement, sans raison apparente, une idée vient à l'esprit. On ne sait pas pourquoi. Mais, selon la causalité psychique, il y a une raison à cette pensée précise à ce moment-là; mais cette raison échappe à la conscience. Dès lors, le problème sera d'établir la raison de la pensée qui surgit on ne sait d'où, d'en déterminer la cause, d'où le terme de causalité psychique. Notons ici que d'un point de vue épistémologique, la démarche psychanalytique s'inscrit dans le droit fil de la pensée médicale scientifique, dont les principes sont bien connus et que l'on peut résumer de la manière suivante: on observe des phénomènes; on émet des hypothèses destinées à les

expliquer (à leur donner un sens!); et le travail qui s'en suit a pour but de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses. C'est ainsi que procèdent les analystes et c'est aussi une des raisons pour lesquelles on peut attribuer à Freud tant de propos contradictoires. Les «contradictions» ne sont pas autre chose que les reflets de ces vérifications dans une démarche dialectique.

La psychanalyse donc est fille d'un projet thérapeutique. Voyons comment se présente maintenant ce projet en examinant tour à tour différents aspects de cette fonction thérapeutique.

Le premier de ces aspects concerne directement le retour à la conscience de ce qui en est exclu. C'est l'aspect le plus ancien, celui par lequel Breuer et Freud ont commencé leur entreprise. L'origine de cette approche est un échec. En 1880, comme maintenant, on cherchait, auprès des spécialistes «des nerfs», des traitements pour les «troubles nerveux». C'est ainsi que se définissaient les hystériques qui présentaient des symptômes de conversion se situant dans la sphère neurologique. Le plus souvent, il s'agissait de troubles mal systématisés comportant, entre autres, des paralysies. Les différents moyens thérapeutiques employés à l'époque étaient surtout remarquables par leur inefficacité ou par leur effet très limité dans le temps. Et Freud a cherché autre chose. Or, il avait remarqué que certains de ces patients, en état de transe hypnotique, faisaient état de souvenirs se rapportant à des scènes (le plus souvent il s'agissait d'événements sexuels) dont le patient n'avait plus aucun souvenir en temps normal. Il en avait conclu un lien de cause à effet et conçu l'idée que les symptômes hystériques

étaient en quelque sorte une *représentation* de ces scènes «oubliées», c'est-à-dire refoulées. Et il avait pensé qu'en ramenant à la conscience le souvenir des scènes en question, les symptômes «neurologiques» qui les représentaient n'auraient plus leur raison d'être et disparaîtraient. Et de fait, c'est ce qui se vérifia dans un certain nombre de cas. La révolution psychanalytique était commencée et comportait cette proposition qui nous paraît maintenant banale, mais qui était stupéfiante à l'époque: les symptômes voulaient dire quelque chose; ils étaient des éléments d'un langage; ils avaient un sens. D'une façon très concrète, on comprend bien que si l'on fait disparaître un symptôme-maladie, en le remplaçant par un discours verbal et un vécu affectif, on a fait une oeuvre thérapeutique. Mais cet aspect de la fonction thérapeutique n'est pas si simple et il comporte quelques implications non négligeables. Dans la mesure où le symptôme physique (ou mental) n'est pas considéré comme un élément d'un langage, ce à quoi il renvoie est soustrait à la communication avec autrui. Lorsqu'un enfant dit qu'il a peur, on peut communiquer avec lui au sujet de ce qui lui fait peur et élaborer avec lui des mesures adéquates pour en surmonter la cause. Mais, si au lieu de vivre sa peur sur le plan mental, il a «mal au ventre», on aura beau soigner son ventre, on ne l'aidera pas avec sa peur. Or, la pathologie mentale est aussi (et peut-être surtout) une pathologie de la relation et il n'est guère compliqué de comprendre qu'on se sent mieux quand on est compris et que les difficultés sont partagées; que l'isolement est rompu. Ramener au langage commun ce qui n'en fait plus partie, c'est ce que réalise (ou devrait réaliser) en premier lieu la psycha-

nalyse. Il y a là un côté «retour d'exil» qui découle d'une proposition thérapeutique qui postule que tout a une signification susceptible d'être mise à jour. Et c'est à propos de cet aspect de l'analyse qu'on est fondé de parler d'une anthropologie psychanalytique et que la psychanalyse a largement débordé le cadre de la médecine — ou de la pathologie. Prenons un exemple: traditionnellement, un enfant non reconnu comme déficient avait toutes les chances d'être considéré comme un paresseux, et d'être traité comme tel, si ses performances scolaires étaient mauvaises. Par bonheur, cela peut encore se produire mais, dans les temps présents et dans notre civilisation industrialisée et occidentale, un tel enfant a aussi de bonnes chances d'être interrogé sur ce qui le tracasse *ailleurs* et qui vient gêner sa performance scolaire; autrement dit, l'on considère que sa paresse-symptôme est un message à décoder. Et si on y réfléchit, c'est toute la conception du monde, des valeurs morales et des rapports entre les hommes qui bascule dès lors qu'on se situe dans une telle perspective. Il faut désormais «comprendre» les délinquants et même les criminels; les paresseux; ceux qui ne réussissent pas et ceux qui réussissent trop bien; les fous; les femmes au foyer qui se dépriment, etc. C'est infernal! Tout a un sens! «Ils ne se doutent pas que je leur apporte la peste...», disait Freud en 1908 à son arrivée aux U.S.A. Ce qu'il importe de voir ici, c'est que se situer dans une démarche thérapeutique qui consiste à chercher le sens des symptômes place le thérapeute et tous ceux avec qui il vit dans un monde très modifié par rapport à une réalité dont les éléments sont immanents, fixes, «donnés» et sans signification. Et on comprend bien pour-

quoi aucun régime politique totalitaire ne peut tolérer les psychanalystes! Et on comprend aussi pourquoi la préoccupation majeure de ces derniers, dans leur travail, concerne ce que l'on appelle «les pensées latentes» qui sont ces éléments de la vie psychique remplacés par les symptômes, lesquels devraient disparaître lorsqu'ils reviennent au niveau du discours conscient. Tel est le premier intérêt de la psychanalyse sur le plan thérapeutique.

Mais si les ambitions premières de ce traitement étaient de ramener à la conscience ce qui en avait été refoulé dans la perspective que nous venons d'indiquer, très rapidement, la pratique a mis à jour des aspects nouveaux à l'action thérapeutique. Freud s'est ainsi aperçu très vite qu'il existait une dimension proprement économique à la maladie et au traitement. Il s'agit d'économie psychique bien entendu et, plus précisément, de l'économie des énergies pulsionnelles sur le plan psychique. Ceci veut dire que pour qu'un refoulement soit effectué, il faut que l'appareil psychique fasse un certain travail et celui-ci consomme une certaine quantité d'énergie psychique. De même, pour maintenir le refoulement, il faut en permanence que le sujet y «investisse» une énergie appropriée. Or, à partir du moment où le refoulement est excessif ou inadéquat, comme cela se produit au cours d'un processus névrotique, l'appareil psychique se trouve privé de l'usage d'une partie d'énergie qui est «liée» à une tâche indue. Il s'en suit une diminution de la vitalité du sujet — et de fait la fatigue ou l'impression que les performances sont en deçà de ce qu'elles devraient être, fait partie de tout tableau névrotique. Il en dé-

coule qu'en libérant le sujet de refoulements inappropriés, on lui restitue l'énergie qui devient disponible pour mieux vivre. C'est un autre des effets thérapeutiques de la psychanalyse que l'on désigne sous le terme de «libération des énergies liées». Naturellement, cette libération d'énergie pulsionnelle (que l'on appelle aussi du mot «catharsis») ne se fait pas n'importe comment mais au moyen de la parole. Une des critiques les plus fréquemment entendues au sujet de la thérapie analytique, est qu'elle se limite à des mots. Et de considérer que c'est insuffisant, que «parler n'y changera rien», etc. Or, justement si! Nous avons appris avec la psychanalyse, qu'au moyen de la parole on obtient des décharges pulsionnelles et que dans une large mesure, parler c'est aussi agir. Il n'y a rien là d'ailleurs qui soit de nature à faire violence au sens commun, et chacun sait — qu'on prenne à nouveau un exemple — comment les adolescents s'octroient des gratifications au niveau de leurs pulsions sexuelles en parlant. Ou encore, on dit: «j'avais ça sur le coeur; fallait que je le dise!...»; «ça fait du bien d'en parler...», etc. Autant de phrases usuelles qui désignent le processus d'action par la parole qui fait partie du déroulement analytique.

Ceci nous conduit à envisager encore une autre facette de la valeur thérapeutique de la démarche psychanalytique. Dans le cheminement analytique, le sujet est arrêté par des noeuds conflictuels, des problèmes, comme on dit. Et tant que le problème n'est pas résolu, l'analysant sera comme au pied d'un obstacle qu'il n'a pas franchi. Pour aller plus loin, il lui faudra effectuer un *travail* que l'on appelle perlaboration

(working through). Ce travail n'est pas l'apanage exclusif de la psychanalyse et c'est ce que chacun fait peu ou prou spontanément dans l'évolution de son existence. Mais les conditions du déroulement de l'analyse en font une occasion très privilégiée de la perlaboration. Il n'est guère possible ici d'entrer dans des détails techniques et théoriques pour expliquer en quoi cette perlaboration est un des chemins obligatoires de l'action thérapeutique. La notion centrale ici tourne autour du *labor*, du travail et nous allons avoir recours à une comparaison se situant dans un autre champ d'activités pour éclairer de quoi il s'agit. Lorsqu'un musicien se trouve en présence d'une partition nouvelle qu'il va apprendre, celle-ci est d'abord comme un objet étranger par rapport à lui. C'est un objet qu'il lui faudra maîtriser en répétant d'innombrables fois les phrases musicales qui la constituent. Cela s'appelle d'ailleurs travailler une partition. Et au terme de ce travail qui est une perlaboration, ce qui était étranger au musicien ne le sera plus, mais fera partie de lui en quelque sorte. Il aura intégré quelque chose de nouveau dans son système psychique (au niveau du moi) qui sera ainsi enrichi et renforcé. Et plus le répertoire sera vaste, plus le musicien sera considérable. Il en va de même pour les représentations conflictuelles qui sont les problèmes à surmonter. Au terme de ce travail particulier, effectué en analyse, le sujet n'aura pas seulement levé des refoulements et appris des choses sur lui-même; il n'aura pas seulement libéré des énergies et agi des pulsions; il aura aussi enrichi son moi grâce à son travail, à la manière du musicien. Et par ailleurs, c'est une lapalissade de dire que plus un moi est fort, plus le sujet est en bonne santé...

L'action de la psychanalyse s'apprécie encore à un autre niveau. C'est le dernier «volet» thérapeutique que nous envisagerons ici et il requiert quelques propos préliminaires. Pour qu'un organisme vivant, quel qu'il soit, puisse se développer, il lui faut surmonter une certaine opposition et il n'est pas exagéré de dire que la vie n'existe qu'au détriment de ce qui s'y oppose. Ceci est une manière de dire qu'il existe, de façon inéluctable, une *persécution fondamentale*. Et une des tâches de chaque individu, au cours de la vie, est de s'en arranger. De même qu'une autre tâche fondamentale consiste à assurer son individuation tout en maintenant la communication avec le monde externe du non-soi.

Ce par quoi la persécution sera contrebalancée d'abord, puis surmontée, est l'aptitude à repérer dans la réalité externe les éléments qui ne sont pas porteurs de persécution, mais au contraire source de gratification. Cette démarche effectuée par l'appareil psychique consiste à opérer une discrimination et, dans le développement psychique humain, c'est à ce niveau que se trouvent les embryons de la pensée. Le premier acte de la pensée est une sélection de ce qui est persécutoire de ce qui ne l'est pas. Les vicissitudes de la vie psychique, à ces stades précoces où se situent ces mécanismes archaïques, ont été davantage étudiés par des auteurs comme Karl Abraham et Mélanie Klein que par Freud lui-même. Mais maintenant ces aspects sont mieux connus et sont d'un grand secours dans l'abord psychanalytique des maladies mentales les plus graves: les psychoses.

Le développement psychique donc passe nécessairement par la capacité de distinguer ce qui est per-

sécution de ce qui ne l'est pas, et c'est grâce à ce clivage fondamental de la réalité externe (à ne pas confondre avec le clivage du moi) que le sujet va pouvoir développer son aire de relation avec le monde. Un des aspects des psychoses graves, et en particulier de la schizophrénie, est que la réalité n'est jamais vraiment clivée et qu'elle reste fondamentalement persécutrice. Dès lors que la réalité externe est porteuse de gratifications, celles-ci peuvent être internalisées dans le mouvement d'ensemble des identifications structurantes. Et c'est à ce niveau que la relation analytique est potentiellement du plus haut intérêt thérapeutique. Voyons, en effet, la règle fondamentale de son déroulement. Il y a en présence un analyste et un analysant. Le premier signifie au second qu'il lui est loisible de dire, sans aucune restriction consciente, ce qui se passe en lui. On ne peut imaginer dans une vie sociale de moyen plus radical pour signifier à l'analysant que *tout* ce qui se passe en lui est digne d'intérêt, que rien de ce qui est de lui n'est à éliminer. Il nous semble que c'est ainsi qu'il est possible d'approcher ce qu'a été la relation satisfaisante entre une mère et son bébé. De cette manière, l'analyste, et le cadre mis en place pour le fonctionnement analytique, sont très nettement isolés-individués dans la réalité du patient. La séance d'analyse devient un moment très singulier qui ne ressemble à rien d'autre. Il s'établit un clivage entre l'analyste et le reste de la réalité du patient et, dès lors, il dépend d'une bonne technique et d'une bonne compréhension de ce qui se passe au niveau de l'analysant pour que toute cette procédure devienne un point d'appui essentiel dans la capacité du sujet à s'assurer des gratifications. Ceci est rendu possible par une

sorte de dialectique relationnelle. Une identification se fait lorsqu'un sujet prend un ou des attributs de quelqu'un d'autre et les fait siens. Il les prend en lui. Dans des conditions normales et lorsque tout marche bien, ces derniers sont structurants et «bons». Mais le sujet n'internalise pas seulement le bon. Il internalise aussi ce qui ne l'est pas, ce qui est négatif, ce qui est mauvais. Lorsqu'il n'y a que des éléments persécutatoires dans le vécu du sujet, c'est cela qu'il internalise seulement. Et par voie de conséquence, il se sentira porteur essentiellement d'aspects négatifs ou mauvais. C'est de cela qu'est faite l'absence de confiance en soi. Dans une relation analytique satisfaisante, tout finit par se passer comme si le sujet pouvait se dire ceci: «Puisque je puis tout exprimer, ce qui est en moi est recevable, donc acceptable, donc bon. L'analyste qui permet ce vécu est un être tolérant qui s'intéresse à moi. En ceci, et pour ce qui est de moi, il est bon. Il est l'opposé de ce qui est la persécution et, en ce sens, il est clivé de ce qui est source de persécution, etc. . .)» Et dans ce mouvement relationnel, ce qui est proprement thérapeutique procède de la capacité que le sujet développe à partir de la confiance en lui, à gérer une part toujours plus importante de la réalité. C'est là une façon de définir la bonne santé psychique et par conséquent, de reconnaître que la psychanalyse est porteuse d'une finalité thérapeutique.

Il reste maintenant à expliquer brièvement comment ceci se fait. Tout le monde sait plus ou moins comment se déroule une séance d'analyse. Sur le plan matériel, le patient est détendu et allongé et l'analyste est assis hors de sa vue, de façon à ne point interférer

avec le type de discours qui prévaut en analyse: le discours associatif. Il s'agit d'un discours où la logique formelle a moins d'importance que l'expression libre et spontanée de ce qui vient à l'esprit de l'analysant dont la tâche consiste à dire le plus de choses possibles en se censurant le moins possible. Mais on ne comprendrait rien si on ne prenait pas la peine de préciser ce qu'il en est de ce que l'on appelle le transfert et le contre-transfert. Les idées se rapportant à ces deux notions ont beaucoup évolué au fil des années et, à ce jour, elles ne sont pas fixées. À l'origine, Freud était tout occupé à ramener à la conscience les souvenirs traumatiques refoulés qui étaient, croyait-il, à l'origine des symptômes morbides. Mais il fut assez vite dérangé par le fait que ses malades développaient pour lui des sentiments qui n'avaient pas leur place dans une relation médecin-malade convenable. De cette réalité, décrite et rapportée par Freud, a résulté une conception erronée et tronquée qui réduit le transfert à une «relation affective» positive ou négative, survenant entre le patient et son thérapeute en cours de traitement. Mais les choses sont un peu plus compliquées et ce que le transfert désigne est en fait une *répétition*. Chaque individu (un peu comme s'il se «programmait») fonctionne de manière plus ou moins répétitive, avec un stock de fantasmes conscients et inconscients limité. Et un registre affectif qui l'est également. Et quelles que soient les circonstances, les éléments constitutifs de la personnalité vont toujours réapparaître. L'introduction dans la relation avec l'analyste de ces éléments fonde le transfert qui n'est donc pas autre chose que la répétition avec l'analyste des schémas relationnels qui sont ceux du patient. De plus,

lorsque ces éléments répétitifs s'organisent pour former un *système* relationnel, on parle de névrose de transfert. Et c'est en analysant, dans la relation, de quoi est fait le système relationnel du sujet, que l'on mettra à jour les éléments cachés et les fantasmes inconscients. En définitive donc, l'analyse c'est l'analyse de la relation concrète et actuelle avec l'analyste. Et on comprend dès lors sans peine la nécessité pour l'analyste d'être aussi discret et neutre que possible. Prenons un exemple et imaginons un cas idéal avec un analyste réellement neutre dont le patient ne sait rien. Tout ce que ce dernier dira de l'analyste sera donc le reflet de son imaginaire. Et au cours d'une séance le patient va reprocher amèrement à son analyste de se moquer de lui, d'être froid et sévère et de le traiter avec mépris. Étant donné que l'analyste n'aura effectivement rien manifesté de ses propres sentiments, tout ce que vient de dire le patient est imaginaire et se rapporte à une expérience vécue ailleurs antérieurement, qu'il imagine se répéter dans la séance. Et il sera possible dès lors de montrer au patient ce qu'il vient de faire et les idées qu'il transporte avec lui, dans sa tête. Par contre, si l'analyste se manifestait dans la réalité, était «gentil» avec le patient, ce dernier ne pourrait même pas imaginer librement à son propos. D'où le caractère socialement très particulier de la relation analytique, et les fantasmes qui circulent pour figurer les analystes comme des gens très à part, tantôt bizarres et ridicules, tantôt tout-puissants et au-dessus de toutes les contingences. Et, pour en finir avec cette question, c'est l'analyse du système transférentiel, méthodique, concrètement perçu, qui va permettre à l'analyste de révéler au patient ce que ce dernier ne sait pas sur lui-même.

Naturellement, le psychanalyste devra opérer une sorte de sélection dans les propos du patient pour dégager une signification. Et comme il n'est pas un magicien, il est obligé d'avoir recours aux éléments symboliques présents dans le discours du patient. Mais il est un autre élément qui a été relativement négligé jusqu'à une époque récente: c'est l'ensemble des fantasmes, des sentiments, des vécus qui sont induits par le patient chez l'analyste. C'est ce qu'on appelle le contre-transfert. Ici encore, donnons un exemple: au cours d'une séance «ordinaire», alors que le patient associe tranquillement, l'analyste se met à éprouver un sentiment d'irritation intense. Étant donné qu'avant la séance, et dans sa réalité personnelle, rien ne vient justifier ce sentiment, il est fondé à le considérer comme relié à ce qui se passe avec le patient. Et c'est ce sentiment qu'il aura repéré au-dedans de lui-même, qui lui permettra, par exemple, de donner une valeur agressive à des propos qui auraient pu, après tout, être compris autrement. Ce qui importe, c'est de comprendre que le contre-transfert va servir de fil conducteur à la compréhension du discours associatif du patient.

Nous espérons avoir montré quelques-unes des raisons qui justifient que l'on attribue à la psychanalyse une finalité thérapeutique. Parce qu'elle se propose d'informer le sujet sur lui-même, en lui révélant des aspects inconscients de son psychisme; parce qu'elle ramène à la communication langagière ce qui en est exclu; parce qu'elle devrait assurer une meilleure décharge pulsionnelle; parce qu'elle introduit le sujet qui s'y prête à un travail mental enrichissant et

qui renforce tout le fonctionnement psychique; parce qu'elle constitue l'occasion d'une relation unique, dont le sujet devrait concevoir qu'il est raisonnable d'espérer, au lieu de s'attendre au pire dans la relation avec autrui, etc. Et pourtant, cette valeur thérapeutique de la psychanalyse est chaudement disputée, à l'intérieur comme à l'extérieur du monde psychanalytique. Il n'est pas possible, dans le cadre de cet exposé, de faire une étude exhaustive de ces discussions. Disons, néanmoins, que certaines critiques faites à la psychanalyse sont parfaitement légitimes, tandis que d'autres relèvent de la mauvaise foi ou de l'indigence intellectuelle et culturelle.

Parmi les critiques fondées, il y a qu'il est difficile d'évaluer son efficacité. C'est vrai. Mais, il y aurait beaucoup à dire sur la notion d'efficacité dans les sciences humaines. D'abord, à notre avis, il s'agit d'un domaine qui se prête mal aux évaluations rigoureusement exactes et la statisticomanie qui tient lieu de pensée que l'on voit ici et là n'y changera rien. Ensuite, l'analyse ne fonctionne pas à la manière d'une intervention chirurgicale, avec un avant et un après et pas de «pendant». L'analyse est un processus évolutif qui s'intègre à la vie, et il est difficile de distinguer ce qui revient à une action proprement analytique, de ce qui se serait déroulé heureusement sans analyse. Et, à ce propos, un éclaircissement s'impose au sujet des indications. Il n'y a pas d'indication formelle. Celle-ci est déterminée par le sujet lui-même. Ceci peut paraître extravagant, mais ici encore un exemple nous permettra de mieux comprendre: soit un sujet qui présente un symptôme banal, une insomnie. Face à ce

symptôme, le malade peut tenir à son médecin deux types de discours opposés. Le premier consiste à dire: «Docteur, je ne dors pas..., faites-moi dormir. Les raisons de mon insomnie ne m'intéressent pas; je veux dormir pour être dispos et pour pouvoir fonctionner normalement...» Tandis que le second discours serait plutôt: «Docteur, je ne dors pas; quelque chose en moi me gêne et m'empêche de dormir. Je voudrais bien savoir ce qui m'entrave de la sorte...» Dans les deux cas, le symptôme est le même, mais l'attitude du patient, vis-à-vis du symptôme, ne l'est pas. L'insomnie du premier patient n'est pas une indication d'analyse, tandis que l'analyse va probablement constituer la réponse adéquate à l'insomnie du second. Ce flou, quant au résultat et aux indications, est une source de critique légitime, encore qu'une observation attentive permettrait de constater qu'il en va plus ou moins de même dans tous les secteurs de la médecine. Par ailleurs, la psychanalyse évolue aussi, et à mesure que l'on apprend plus de choses sur le fonctionnement psychique, on est en mesure d'aider efficacement certains patients que les analystes ne pensaient pas pouvoir prendre en considération autrefois.

Et puis les analystes eux-mêmes ont prêté le flanc à bien des critiques. Là encore, nous n'entrerons pas dans les détails. Mais, dans certains milieux culturels et à certains moments, la psychanalyse a été bel et bien utilisée comme un instrument pour asseoir une dominance sociale. Si Molière était notre contemporain, il n'est pas douteux que c'est dans certains cercles psychanalytiques et universitaires qu'il aurait trouvé son *Diafoirus*, ses Femmes savantes et ses *Précieuses ridicules*.

Et puis c'est vrai aussi que les analystes ont participé pleinement à cette réalité du temps présent qui veut que toutes les finalités soient mal définies. Curieusement, tout se passe comme si on savait d'autant moins à quoi sert l'analyse, qu'on l'utilise dans de nombreux domaines qui vont de l'analyse littéraire ou artistique aux entreprises thérapeutiques, en passant par la pédagogie et l'anthropologie sociale. Et finalement, comme pour se garder les mains propres et s'épargner l'effort de poser le problème de l'utilité sociale de l'analyse, certains semblent s'y intéresser pour elle-même, en elle-même, un peu comme s'il s'agissait d'une chose sacrée qui n'aurait pas à répondre aux interpellations des finalités sociales. De là sans doute provient le caractère mystificateur et hermétique de certains textes et de certains propos. Mais là comme ailleurs, il y a des déviations. Par ailleurs, poser un problème n'est pas proposer une solution. Il nous semble qu'en la matière, l'important est de poser les problèmes et de les garder présents à l'esprit.

Enfin, un dernier commentaire s'impose. Étant donné la nature de l'activité psychanalytique, elle ne peut pas ne pas susciter des oppositions. Et ce refus ne procède pas seulement d'une espèce de pudibonderie morale qui voudrait que les choses soient claires. Certes, on ne peut accueillir sans résistance des informations qui viennent bousculer et parfois démonter toutes les idées sur lesquelles repose la paix sociale. On ne peut rester indifférent en apprenant que les héros sont *aussi* des monstres sadiques, que les mères veulent *aussi* détruire leurs enfants, que ceux-ci sont *aussi* l'objet de la convoitise sexuelle des parents, que les

meilleures idées sont *aussi* l'expression de pulsions moins avouables, etc. Mais ceci est le côté moral de la résistance. Or les valeurs morales changent et cependant les résistances demeurent. En fait, le problème est plus général et il faut bien reconnaître que ce qui vient mobiliser l'opposition à la psychanalyse tient au fait que celle-ci ne cesse d'apporter de nouvelles informations relatives à toutes les situations humaines. Dès lors, un paisible équilibre n'est plus guère possible et ce n'est pas par hasard si les braves gens s'en prennent aux psychanalystes pour les accuser d'être responsables de la recrudescence de la criminalité par exemple (nous prenons cet exemple pour l'avoir vécu!). Tout système (y compris le système analytique évidemment) se donne pour finalité de survivre. C'est-à-dire de maintenir son niveau de structure. Et tout système résiste aux facteurs d'entropie qui viennent le déstabiliser. Or l'information, dans les affaires humaines, est le facteur d'entropie le plus important (si non pourquoi les systèmes totalitaires seraient-ils aussi acharnés à monopoliser les moyens d'informations?), et il se trouve que la démarche psychanalytique ne cesse d'introduire de nouvelles informations. Elle est donc, par définition, un facteur d'entropie et a par définition une fonction subversive.

À partir du moment où ceci est compris, le problème n'est plus de récuser l'analyse, mais de poser les problèmes épistémologiques nouveaux qui résultent de la diffusion sans cesse étendue d'informations nouvelles. Et ceci étant dit, il faut bien remarquer que la psychanalyse fait partie de notre époque et de notre culture, comme la radio et la télévision, et il faut bien admettre que ce fait est plus souvent admis que nié.

