

1991

26

QUI A PEUR

D'UNE ALTERNATIVE A LA PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE?

Paru in : *Psychiatries*, 1991, n°92, p.29-36.

(XIX^{es} Journées nationales de la Psychiatrie privée:

"Peurs, le psychiatre et sa pratique, imaginaire et réalités",

La Chesnaie du Roy, Bois de Vincennes, le 10 oct.1989, Paris).

Présentation

L'auteur tente un parallélisme entre les méthodologies et les buts respectifs de la psychiatrie biologique et des techniques dérivées de la psychothérapie d'inspiration freudienne, pour insister sur leur convergence actuelle vers le maintien d'une homéostasie psychique. Il constate que les psychothérapies induisent en général une dépendance de type toxicomaniaque.

Il ébauche un modèle explicatif du glissement nosographique qui s'observe en Europe occidentale depuis une cinquantaine d'années, et insiste sur ses rapports avec la déstructuration progressive des systèmes symboliques qui régissaient jusqu'alors les sociétés visées. La dominance de l'image (muette) sur la parole, évidente dans notre société, est rendue responsable de l'inefficacité relative des tentatives de traiter les désordres du réel psychique par le symbole, et, d'une manière plus générale, du peu d'efficacité des techniques psychothérapeutiques, ce qui laisse la psychiatrie biologique sans alternative.

L'émergence d'une alternative efficace lui semble nécessiter un enseignement de la psychothérapie renouvelé, mettant l'accent sur les progrès récents de la pragmatique du langage, et visant à fonder les techniques d'intervention non-biologiques sur une relation thérapeutique qui éviterait les effets imaginaires induits par le "dialogue analytique". Elles tendraient, par conséquent, et dans un nombre d'indications plus restreint, vers un "monologisme " strict.

Texte

Chacun applaudit aux progrès de la science, notamment en matière de biologie, et à plus forte raison en matière de psychiatrie biologique, quand il s'agit du rétablissement ou du maintien de l'équilibre psychique, tant chez l'animal que chez l'homme. Il nous a paru utile de comparer la méthodologie, les buts et les résultats de psychiatrie biologique avec ceux d'une psychiatrie qui, sans mettre spécialement l'accent sur l'aspect biologique de son action, aborderait les symptômes des individus, mais aussi du corps social, par le biais d'un réel langagier. Tel serait un premier centrage du problème des psychothérapies, puisque c'est une question qui est à l'ordre du jour dans notre institution (cf. *Dire et agir* n° 70, p. 6, mai 1989). C'est donc au titre de notre propre contribution à cette recherche que nous nous livrons devant vous à quelques réflexions nourries de vingt ans de pratique psychanalytique.

1°. Pourquoi un abord psychothérapeutique du réel du symptôme?

Il ne suffit pas aujourd'hui d'affirmer péremptoirement l'existence d'une causalité psychique, puis de constater que cette affirmation n'est pas susceptible de démenti et donc d'investigation contrôlable et vérifiable. Pour des raisons de commodité, bien des praticiens ont tenté de ne considérer que les côtés pratiques de certaines théories modernes de la psychanalyse, notamment la théorie lacanienne du signifiant, en mettant entre parenthèses, voire en les rejetant carrément, les attendus théoriques qui présidaient à cette présentation. Avec pour effet l'impossibilité de comparer et d'exploiter les expériences des uns et des autres faute d'un outil théorique commun.

Ce que la plupart des psychanalystes ont négligé leur revient par le biais de l'analyse systémique, cette construction behavioriste laborieuse du réel de la "maladie" psychiatrique. Nous considérons que l'analyse systémique est le retour du refoulé de la psychanalyse dans sa forme classique, et qu'il est grand temps de s'en occuper en tant que retour du refoulé d'une question qui est celle de la scientificité de la psychanalyse. Cette question a été traitée par Renée Bouveresse lors de l'exposé qu'elle a fait au colloque de Cerisy-la-Salle sur Karl Popper, en juillet 1981, dans une conférence intitulée "*Une quête sans fin, le statut scientifique de la psychanalyse*". Son texte qui vient seulement de paraître (in *Karl Popper et la science aujourd'hui*. Aubier, 1989) porte la trace d'une suggestion que nous lui avons faite juste avant son exposé, et qui consistait à dire que la procédure de la "passe", inventée par Jacques Lacan, allait dans le sens de ce contrôle de la scientificité de l'analyse (notre papier a été depuis publié en italien).

A une époque où toutes les disciplines scientifiques se plient au dictât du discours de la science qui s'énonce "de la logique partout", nul éclectisme, nulle analyse "multifactorielle" ne suppléera l'absence de cohérence logique des théories explicatives de la « maladie » mentale. Sous prétexte de condamner le "dogmatisme" imputé aux théoriciens, chacun se prive du minimum d'éclairage théorique que nécessiterait sa pratique. Ici, comme dans d'autres domaines, on assiste à des résistances farouches à l'introduction du tout "logique" dans l'analyse, et donc à des régressions à des modes de pensée "pré-logique", que la seule bonne volonté de quelques-uns ne saurait malheureusement pas inverser. D'autant qu'il est plus que sûr que ce "tout logique" doive nous conduire, à terme, à des solutions "inhumaines". C'est donc en prenant en compte ces contraintes a priori, que nous allons tenter de tracer quelques voies encore praticables.

Qu'on se dise partisan d'une psychiatrie biologique ou partisan d'une adaptation psychologique du patient aux conditions de vie qui lui sont offertes, notons qu'il s'agit chaque fois de la recherche d'un équilibre optimal supposé, et de la restauration d'une homéostasie biologique ou psychique, perturbée par des facteurs internes ou externes. Ce que la psychanalyse apporte de nouveau à la connaissance de la folie, c'est la découverte d'un facteur transbiologique dans la genèse des troubles psychiatriques observés, sous la forme du signifiant langagier, ce qui est de nature à justifier un abord spécifique de ces troubles.

Il convient ainsi de mettre à l'actif de la méthode freudienne la prise en compte des effets du mode d'intrusion du sexuel dans le psychisme, et l'échec que rencontre un sujet lorsqu'il tente de traiter radicalement le réel du sexe par le symbolique, fait que la psychiatrie biologique minimise ou bien ignore. C'est ainsi que, plus que d'autres, et à l'instar de la religion judaïque, Freud met l'accent sur le symbole et sur l'acte de foi en la parole qui le fonde.

Le mythe du père chez Freud n'a de sens qu'en vertu de l'impossibilité de fonder en raison un certain lien au père, susceptible de définir une filiation entre mâles, surtout à une époque où les méthodes biologiques en matière de recherche de paternité étaient inexistantes.

Ce lien, en tant que transbiologique et transindividuel (ou ses substituts, dans les sociétés matrilineaires, par exemple) n'a donc rien d'empirique et constitue une fiction dont se nourrit la vérité d'un sujet. Il est véhiculé par le langage et dans certaines conditions sociologiques se trouve intériorisé par les individus. Les mots, en tant que véhicules de ce lien, sont la mémoire d'une tradition, dont un sujet se trouve porteur ou pas. En l'absence d'une société qui serait dépositaire de cette tradition, un individu peut tout de même transmettre, à son insu, les schémas d'action propres à cette tradition, susceptibles d'être extraits et reconstruits d'après ses rêves, ses lapsus et ses actes manqués. Une enquête sur le terrain, parmi ses proches, ne peut tout au plus que corroborer cette reconstruction. A titre de contre-exemple, songeons à ces innommables que sont, au sein de ces traditions, mais aussi plus banalement dans notre société, les enfants de l'inceste, qui ne trouvent pas de place assignée dans une parenté et sont, de fait, des exclus.

2°. Choix de la psychothérapie : individuelle ou systémique ?

Le point de vue "systémique", issu des travaux de l'école de Palo Alto, introduit une complexité dans les façons de voir habituelles en psychanalyse jusque dans les années soixante-dix, puisqu'elle cesse de s'intéresser à un individu en tant que tel pour considérer son comportement comme déterminé par son entourage. De même, en biologie, le destin d'une cellule n'est compréhensible qu'en fonction du destin de son clonage et de l'environnement immunitaire qui est le sien. L'erreur de la psychanalyse classique a été de s'adresser à une population d'individus supposés indépendants et responsables, en vertu de l'existence d'un niveau de développement sanctionné par l'adoption du code Napoléon. La réalité multiethnique de la France d'aujourd'hui et la responsabilité de type "tribal" qui y prévaut en maints domaines, semble obéir à une sorte de régression, qui invalide la réalité d'hier pour s'aligner tacitement, ainsi que le remarque André Green dans un article récent, sur la conception anglo-saxonne de la responsabilité individuelle. Cette responsabilité y est réservée à ceux qui connaissent la loi (et donc distinguent le bien et le mal), rejetant hors responsabilité ceux qui sont dans l'anomie durkheimienne, l'acculturation ou encore la désolidarisation, et donc ne font pas cette distinction, faute d'un critère que Lacan nomme le Nom-du-Père. Loin de nous la pensée que ce critère permette à tous de choisir dans l'uniformité, puisque l'adage "vérité en deçà des Pyrénées erreur au-delà" ne s'en trouve pas invalidé pour autant. Simplement, la subjectivité se trouve "formatée" pour tenir compte de certaines contraintes qui ne seraient pas d'ordre empirique.

3°. Un dénominateur commun: la recherche d'une homéostasie à tout prix

Mais, par delà ces "nuances" entre les deux abords du "symptôme" , on observe que les thérapeutes comme les patients, toutes méthodologies confondues, participent de nos jours de la même idéologie, et du même fantasme, centrés sur la recherche d'une homéostasie à tout prix. [Ce que l'on doit subsumer aujourd'hui (2004) sous les expression « tentation sécuritaire » et « principe de précaution »].

Cette appréciation globale de notre part est de nature à choquer certains psychanalystes qui ont juré jadis qu'ils ne mangeraient pas du pain de l'adaptation et qu'ils ne boiraient pas du vin de la normalisation. Force nous est de constater que, depuis, la plupart d'entre eux ont mis de l'eau dans leur vin et qu'ils sont prêts à se ranger à l'opinion dominante. S'il reste quelques irréductibles, nous leur tirons notre chapeau en ces temps difficiles, pour consacrer la suite à l'examen de ce nouvel état de choses.

Si, initialement, le but ordinaire des différentes techniques issues de la pratique freudienne était de traiter le réel de l'angoisse par le symbolique, force nous est de constater, aujourd'hui, que les thérapeutes visent surtout à produire (du moins dans le cas de syndromes dits fonctionnels) des modifications métaboliques voisines, sinon identiques, à celles de la méthode biologique.

Un exemple mériterait d'éclairer cette convergence apparente entre psychiatrie biologique et psychothérapie freudienne. On sait aujourd'hui que certains tricycliques (Anafranil) permettent de régulariser, au cours des dépressions dites "biologiques" ou encore "endogènes", voire "cognitives", les troubles du sommeil qui font partie des dérèglements des rythmes circadiens. Il s'agit de troubles du sommeil qui se manifestent par une surabondance de périodes de sommeil dit "paradoxal" aux dépens des autres périodes qui, elles, ont une fonction plus "métabolique", c'est-à-dire permettent au sujet de récupérer. Le sommeil paradoxal, lui, s'accompagne d'un état proche de la veille et dans lequel on rêve abondamment.

Or, la cure analytique (menée selon un rythme adapté) permet de révéler de tels états dépressifs, et favorise l'éclosion de nombreux rêves. Mais, alors que du point de vue biologique il s'agissait d'un symptôme à combattre par les médicaments tricycliques, ici, au cours de la psychothérapie, il convient au contraire d'utiliser ces phénomènes pour réélaborer les stratégies tant perceptives que cognitives du sujet, afin de lui permettre de faire face à des situations difficiles. Loin d'être "la maladie", le *module angoisse-dépression-latente devrait être considéré à la fois comme un signal d'alarme, certes, mais aussi comme l'expression de l'élan vital du sujet et d'un effort de réactivation de ses ressources, notamment sur le plan imaginaire, face à une menace vitale*. Bref, utilisés depuis toujours par la magie, explorés par les ethnologues, et parmi eux d'abord par Lévi-Strauss, les techniques de traitement du réel par le symbolique peuvent nous apporter beaucoup dans la compréhension du rôle de la parole dans la structuration subjective et du principe d'autorité qu'elle requiert pour opérer. On parle beaucoup aujourd'hui d'actes de langage et de la force illocutoire qui leur est inhérente, mais on s'abstient d'insister sur les conditions exigibles pour qu'un acte soit un acte plutôt qu'une gesticulation vaine.

4. La désocialisation: une régression au stade préoedipien ?

L'efficacité symbolique de l'exercice de la parole est liée à des conditions qui sont d'abord sociologiques. La dominance de l'écrit et des procédures dites "digitales" font qu'il ne nous sera bientôt plus loisible de dire simplement "bonjour" ou "merci*" sans avoir consulté au préalable notre ordinateur personnel ou collectif, qui seuls décideront de la pertinence de ce genre d'acte de langage, ne serait-ce que pour s'assurer de la qualité de l'interlocuteur (il suffit de se souvenir d'un slogan qui date un peu mais qui, au moins, avait le mérite de la clarté, concernant les limites de la concertation : "avec le fascisme on ne discute pas, on lutte").

Mais à peine annoncée, la « mort du père », celle du logocentrisme et la fin de la prépondérance du lien symbolique qu'elle signifie, a suscité un sursaut inquiet, car, de par la solidarité qui lie entre eux les symboles, lorsque le symbole qui supporte l'ensemble du symbolique, à savoir le Nom-du-Père, est invalidé, tout le symbolique se trouve désarrimé du réel, notamment du réel social, qui ne s'en porte pas mieux. Nous ne sommes donc pas à l'abri d'une psychotisation ambiante, privés que nous sommes systématiquement de la parole, et "parlés" que nous sommes devenus par la grâce de l'audimat, des plans quinquennaux, des tests d'orientation individuels, des conventions collectives, des acquis sociaux, des solidarités diverses, qui dictent nos conduites. Il ne fait pas de doute qu'il s'agit là de discours aliénants dans lesquels nous sommes pris, et ce au titre d'une identification, d'un idéal, ou d'un Surmoi, dont, en tant que praticiens, nous perpétons par ailleurs le culte, à titre de déformation professionnelle.

Le Nom-du-Père étant un concept beaucoup trop pointu, et apparemment irrespectueux envers certaines sublimations que l'on persiste à tenir pour sacrées, le seul concept structural disponible qui garde encore quelque crédibilité c'est l'Œdipe, puisque les psychanalystes semblent y tenir.

Ce que Freud explore ce sont les régressions topiques qui s'opèrent à partir de l'Œdipe et qui témoignent de ce qu'il ait été atteint, voire dépassé, ce dont habituellement l'instance du Surmoi oedipien est le stigmate. Mais dès lors que cette structuration se trouve systématiquement entravée, que la traversée de l'Oedipe n'a pas eu lieu, nous avons affaire à une autre sorte de sujets qu'il serait fâcheux de confondre avec les psychotiques. On ne peut d'ailleurs parler de psychose qu'à partir du moment du surgissement du discours de la science et de l'exigence du "tout logique" qui est la sienne. C'est en cela que le cas du Président Schreber est paradigmatique. Le sujet psychotique est cartésien, en ce sens qu'il procède d'une forclusion du corps de l'étendue. Si l'on peut parler de régression dans le cas des précœdipiens, ce ne peut avoir que le sens d'un retour à une position du sujet d'avant le surgissement du sujet de la science.

5°. D'une structuration précœdipienne généralisée

a) Généralités

Pas de psychothérapie sans repérage nosographique préalable. Tel est le principe de notre action. Quelle est, par conséquent, la clinique du réel que nous proposons face aux divergences et aux tergiversations actuelles en la manière?

Nous serions conduits à mettre au compte d'une épidémie de "désocialisation" qui sévit en Europe occidentale depuis deux siècles au moins, une série de symptômes manifestation sociaux, bien inventoriés de nos jours, mais que l'on prétend traiter isolément sans tenir compte du lien explicatif ou nosographique susceptible d'en rendre compte.

Une ligne de partage pourrait être dessinée qui permettrait de distinguer deux types de phénomènes: les uns allant dans le sens de la résistance à l'érosion sociale ; les autres dans le sens d'une adaptation des individus aux effets de cette érosion.

A) Du côté de ce qui semble encore résister à ce mouvement d'érosion sociale, nous devons situer d'abord :

- sur le plan individuel, les structures mentales que décrivaient les anciens auteurs et notamment Freud, et qui semblent devenues rares aux U.S.A. ainsi qu'en Europe septentrionale. C'est ainsi que les névroses classiques sont le fait d'individus ayant gardé des attaches avec les systèmes culturels dans lesquels la fonction paternelle se trouve préservée, ou est en voie de " déconstruction " .

- sur le plan collectif, ce qui leur correspond, ce sont les manifestations "séparatistes" de minorités ethniques soucieuses, au sein parfois d'énormes collectifs, nationaux, voire supranationaux, de préserver leurs traditions et leurs symboles.

En France, à en juger d'après ma clientèle analytique, ce sont donc surtout des "émigrés ", ou fils d'émigrés, voire des émigrés de l'intérieur (intellectuels issus de milieux ruraux encore fortement soudés), qui cherchent : soit à s'adapter aux nouvelles conditions d'existence qui leur sont offertes, soit à résister à la pente générale afin de conserver un minimum d'identité culturelle. Parmi les psychanalystes, ce fait est quasi caricatural, puisqu'à la diaspora des juifs viennois a succédé une génération de "sectateurs de samovar" (émigrés russes ou polonais), qui à leur tour ont vu rappliquer les fils d'émigrés italiens, etc.

Les mots d'ordre de « résistance à l'érosion des structures sociales » ont été de tout temps religieux, puis syndicaux, alors que les mouvements politiques ont pu jouer dans les deux sens, soit sur un mode conservateur, soit sur un mode qui, sous le prétexte de "progrès", a plutôt contribué à accentuer ces déstructurations en poussant vers des modèles de rapports sociaux, où la collectivisation signait l'effacement complet de l'individu au profit d'un système.

B) Du côté de l'adaptation: ce qui frappe, c'est une masse d'individus "normaux", mais qui ne parviennent à tenir les standards usités dans la vie publique qu'au moyen d'une série de manifestations régressives, habituellement confinées aux conduites d'ordre privé.

La collectivité française parvenait jusqu'à présent, sous le couvert d'une fiction égalitaire et d'une législation tolérante, à digérer et donc à dissimuler tout un ensemble de conduites déviantes, tant sur le plan social (illettrisme, suicides inclus dans tes statistiques parmi les accidents de la route, toxicomanies diverses, principalement sous forme d'alcoolisme, délinquance mineure, dans laquelle il convient de compter le travail au noir, etc.) que sur le plan sexuel.

Mais dans chaque cas on pensait pouvoir rendre compte de ces conduites par le mécanisme d'une inégalité sociale, ou alors, quand le mal touchait toutes les couches de la population, par un déterminisme spécifique. Or, dans un nombre croissant de cas, on a le sentiment aujourd'hui qu'il s'agit d'individus a priori normaux qui, tout à coup, se marginalisent, manifestant ainsi une fragilité étonnante puisque inapparente.

Ce qui saute aux yeux, en tout cas, c'est qu'ici psychiatrie et politique se croisent, par-dessus la biologie, et qu'on ne peut renoncer à penser les choses à la fois sur ces trois plans.

b) Clinique de la "normalité" préœdipienne.

Nous avons signalé l'apparence de "normalité" qui est celle d'un certain nombre de sujets jusqu'à l'écllosion des troubles que nous allons décrire, et ce à l'occasion d'une rupture de l'homéostasie ambiante, elle-même indispensable à la survie des intéressés.

Contrairement à leurs équivalents tiers-mondistes et qui pourraient à la rigueur survivre quelque temps en dehors de leur milieu tribal, ces individus "normaux" sous nos climats sont, eux, tout à fait dépendants d'une conjoncture économique et sociale qui leur assure un minimum vital. La "production" de tels individus suppose, parmi leurs ascendants, plusieurs générations de victimes de l'érosion des liens sociaux, dont nous venons de parler (avec pour conséquence, entre autres, la fameuse "incapacité à rêver", qui serait celle des mères de ces individus, selon Bion), et notamment du lien oedipien. Pas de jalousie oedipienne là où il n'y a pas de mâle dominant, et à plus forte raison là où le mâle est une espèce en voie de disparition. [Quid par exemple du « syndrome du panda » chez les supposés mâles humains?] Pas de destin non plus. sinon la perspective de vivre dans l'immédiat sous la bannière omniprésente d'un *no future!*

Une bonne adaptation à cette situation, voire une hyperadaptation est constituée par la revendication d'un lien homosexuel, qui témoigne d'une saine réaction envers cette menace de disparition. Mais on comprend aisément que d'adaptation à hyperadaptation se constitue une population à risques, dont certains membres pourront subitement se trouver en panne de ressources face à ce que Freud appelait déjà le " malaise dans la civilisation". Quelle que soit leur facilité à glisser dans la peau d'autrui, selon le modèle de la mimésis ou de l'identification projective, quel que soit le chatoiement de leur camisole culturelle, un jour ou l'autre le vernis des sublimations précœdipiennes finit par se craqueler, livrant au regard de chacun et à la faveur de la moindre défaillance de l'homéostasie ambiante, l'univers mécaniste dont ils sont le produit, et les faisant déchoir de la scène du monde où ils ont été artificiellement introduits. Faute donc d'une homéostasie qui soit de nature à calmer leurs besoins, et aussi faute de disposer d'un accès suffisant à la satisfaction hallucinatoire (effet du refoulement primordial), on assiste chez eux à la stimulation directionnelle d'une sorte de grand ordinateur, le Surmoi précœdipien, à la fois force aveugle et divine providence. Une fois déstabilisé, un tel sujet est mal dans sa peau, victime incessante de l'*Invidia* augustinienne et donc de la rivalité non œdipienne, et en perpétuelle recherche d'un signifié-maître, d'un remède miracle, qui se présente habituellement sous la forme d'un *pharmacum*, d'un toxique, ou toute autre forme de dispositif d'auto-assuétude.

Ici, pas de manifestations de jalousie sexuelle caractérisée, pas de culpabilité oedipienne, rien que des manifestations d'angoisse disséminée sous forme d'inquiétude sans objet, de terreurs profuses, d'agressions immotivées ou de désespoir confus [manifestations du « manque à jouir » que provoque la société de consommation]. Toutes choses que calme inégalement l'usage immodéré du pseudonyme ou de l'anonymat encagoulé et des coups de fil émanant de 'personne'. Nous situant au niveau précœdipien, nous n'invoquons nullement à propos de tels sujets ces régressions extrêmes qui sont à verser au compte de quelque forclusion du support du symbolique et que Lacan nomme le Nom-du-Père, mais nous n'excluons pas l'effet de ce que nous avons désigné comme des épissures-passions, qui sont des mises en continuité localisées de deux dimensions prises parmi tes trois de R.S.I., toutes choses dont nous avons traité dans un article antérieur ("Passions de l'analyste", /n *Cahiers*, n°6, Clinique des Passions 2, Congrès des 28 et 29 novembre 1987 à Paris, Publications des C.C.A.F., pp. 141-163).

Rien de tel que la confusion entre Réel et Imaginaire [R#I], par exemple, pour définir les conditions de possibilité de l'erreur raciste, où l'apparence, ce que l'on nomme les traits raciaux, sert de lieu de projection des pulsions agressives, chez ces sujets particulièrement menacés de désinsertion par rapport à une communauté fortement hiérarchisée. Un lien leur a fait cruellement défaut, qui préside à toute forme de sociabilisation et d'individuation, au sens du code Napoléonien déjà cité, et qu'il est d'ailleurs question de réformer prochainement. Rien donc de ce qui leur aurait permis de développer un Œdipe n'est venu les aider à mettre en oeuvre le minimum de fantasmes, c'est-à-dire d'axiomes nécessaires à la reconnaissance de l'autre comme Autre. Cet Œdipe n'ayant pu se constituer de façon soutenue, certains moments logiques inhérents au passage au concept et à la signification se trouvent invalidés, la subjectivité ne parvenant alors à s'étayer que sur le discours du maître, sur la base d'un Surmoi préœdipien tyrannique. La rupture occasionnelle de ce que Lacan nomme "les amarres de la parole" s'en trouve d'autant facilitée, livrant le sujet aux convoitises sans limites, ou, par voie d'identification au tiers absent (au père tout-puissant), aux pires excès.

6. Examen des moyens d'action dont une solution "alternative" pourrait disposer.

a) Face aux névroses oedipiennes classiques,

Puisque l'efficacité symbolique suppose la production de sujets orientés par le symbole et que la production de tels sujets est sur le point de se tarir sous nos climats, alors, à terme, toutes les techniques langagières deviendront inopérantes.

Afin que les intéressés, victimes de l'acculturation ambiante, soient suffisamment pris en charge, et il n'a pas manqué de théoriciens pour rêver d'un modèle sublimé de cette homéostase, devenu dès lors indispensable, sous la forme de la société industrielle à visage humain [voire à une « société sans contrainte », selon Rorty]. Mais dans ce cas cette dernière n'a plus le droit à la moindre défaillance puisqu'on dehors d'elle ses ressortissants n'ont plus d'autre recours, excepté bien entendu celui de la psychiatrie biologique.

Une minorité de ces névrosés freudiens pourra toutefois bénéficier d'une cure classique à condition que les intéressés aient des attaches hors de France, et qu'ils admettent que leur persistance à vivre dans le contexte français leur est mentalement préjudiciable.

b) Face à la normalité préœdipienne

C'est chez de tels sujets (apparemment normaux entre les divers accès qui motivent la consultation), et de la part desquels une demande de cure peut surprendre, que l'on est susceptible de faire surgir à terme, par réactivations d'un embryon de structuration oedipienne, une culpabilité sexuelle ou une honte, qui laissent augurer d'une évolution favorable du cas, dès lors que cette culpabilité et cette honte signent le fait que, pour le sujet, il existe un Autre.

C'est évidemment l'analyse systémique qui pourra tenter de répartir autrement la charge mortifère assumée jusqu'alors par un seul, au titre de bouc émissaire, et surtout, d'aider à ce que soient renoués les liens familiaux ou tribaux (aussi bien syndicaux qu'associatifs) indispensables à l'intégration correcte de l'intéressé et à la constitution de liens de secours susceptibles de jouer le rôle de garde-fous, au cas où le maintien logistique de l'homéostase viendrait à défaillir.

Par conséquent, la cure classique, menée à l'aide d'un dispositif adapté, risque fort d'être inopérante, puisque Freud la réserve aux régressions topiques qui s'opèrent à partir de l'Œdipe et qui témoignent de ce qu'il ait été atteint voire dépassé, ce dont habituellement l'instance du Surmoi œdipien est le stigmaté. Mais dès lors que cette structuration se trouve systématiquement entravée, que la traversée de l'Œdipe n'a pas lieu, nous avons affaire à une autre sorte de sujets qu'il serait fâcheux de confondre avec les psychotiques.

Si l'on peut parler de régression dans le cas des préœdipiens, ce ne peut avoir que le sens d'un retour à une position du sujet d'avant le surgissement du sujet de la science. On ne s'étonnera pas de découvrir dans leur inconscient (et prête à resurgir) une mentalité prélogique, des tendances animistes, se développant dans un "monde" où le sujet est perpétuellement menacé par la toute-puissance du signifiant.

Il conviendra d'examiner jusqu'à quel point le cadre nosographique ainsi défini pourra ou non recevoir le tout venant des "borderline", des psychoses froides ou blanches, ainsi que certaines dysharmonies de la personnalité, ce qui aurait le mérite de rendre possible le rapprochement de théories qui, jusqu'alors, ne parlant pas des mêmes réalités cliniques, tendaient à s'exclure mutuellement.

D'une manière plus générale et sur le plan proprement psychanalytique, on a assez vite repéré "la pauvreté d'insight et de curiosité psychologique" des nouveaux candidats à la psychothérapie, et on assignera désormais à cette dernière la visée d'une soutien ou d'une restauration narcissique. La " nouveauté" de leur abord réside en ce qu'on recommande à l'analyste de cultiver le transfert maternel, qui prendra donc pour modèle la relation mère-enfant. Or, on sait que l'un des inconvénients majeurs de cette " relation d'être " est de rencontrer systématiquement l'obstacle de la haine.

Divers infléchissements théoriques conduiront, par exemple, André Green à mettre l'accent sur l'archaïque, et donc sur des régressions correspondant à des modes de structuration préœdipiens, et surtout à des potentialités très négatives du transfert qui s'y développent. Face à l'oscillation actuelle que semble manifester maint patient entre le passage à l'acte et la passivité, la tendance analytique actuelle consiste à chercher un compromis entre la soumission aux dictats du Surmoi (héritier de l'Œdipe quand ce dernier existe) et l'orgueil narcissique. Orgueil exalté par l'identification à un Moi Idéal sur le plan purement imaginaire. En réalité la dominance des passages à l'acte de la part des patients actuels conduit les analystes à obsessionnaliser leur souci de maintenir la "distance à l'objet", autrement dit : de maintenir le transfert en dépit de l'obstacle à l'accès de l'Inconscient qu'il constitue une fois qu'il est installé, et la sorte de dépendance toxicomaniaque qu'il induit.

c) Face aux sujets dits psychotiques

On ne peut parler de psychose qu'à partir du moment du surgissement du discours de la science et de l'exigence du « tout logique » qui est la sienne. Certains auteurs se sont aperçus que le psychotique a des problèmes avec la pensée, et peut-être même avec le langage, et qu'en tout cas, il se montre d'une exigence logique incomparable. Que l'analyste doive, face à lui, se faire logicien est une exigence que Lacan avait déjà formulée, mais il n'a guère été suivi, surtout quand on sait l'oubli dans lequel sont tombés ses séminaires logiques. A défaut d'une approche ontologique de certaines limites que le psychotique "ne sent pas", on peut espérer en effet qu'il sera sensible à certains théorèmes de limitation que comportent les mathématiques, par exemple.

En tout cas, il conviendrait que la cure soit menée en ce sens et soit confiée à des analystes formés à cette fin. Dire qu'en réalité ce genre d'analyste court les rues, le serait ici par antiphrase.

d) Face aux enfants

S'agissant de personnalités en plein développement et devant la complexité du problème posé par les enfants à divers âges, qui mériterait à lui seul plus d'un chapitre, nous renvoyons aux adaptations du cadre analytique exigées par ces jeunes sujets, et à la nécessité de préserver le lien mère-enfant. Ce dernier, même s'il s'avère de type fusionnel mérite d'être respecté le temps qu'il sera nécessaire au profit d'une structuration ultérieure du réseau relationnel de l'enfant. Ici la perspective systémique a le mérite de ne négliger aucun des facteurs qui concourent à l'intégration harmonieuse du sujet dans un tout social.

**7. De la formation des psychiatres
et de la scientificité des théories enseignées**

Dans un texte que je destinais à un numéro spécial de la revue *Le Feuillet*, intitulé 'Situation de la psychanalyse après l'offensive de la SRP' (suite) je donnais mon point de vue sur la pratique spontanée du dialogue analytique et sur la formation que les futurs psychiatres / psychanalystes pouvaient attendre en la matière. C'est ainsi que je disais:

Pendant ce temps, l'interaction socio-linguistique fait florès, et les ingénieurs sociaux en voie de formation, remplaceront partout, demain, les psychanalystes. C'est que ces nouveaux venus dans le champ du "dialogue" seront en mesure, enregistrements à l'appui, de prouver linguistiquement, sur des séquences ne dépassant pas 3 à 5 minutes, la somme d'ambiguïtés, de décalages, d'élisions et de quiproquos que comporte le moindre dialogue. Que le texte ainsi obtenu soit truffé d'artefacts imaginaires est une autre affaire. Nous ne pensons pas que l'analyse doive précisément viser à l'élaboration d'une co-référence, via l'exhaustion logique de cette dernière. Nous notons simplement que la psycholinguistique de l'interaction langagière a, en effet, nettement dépassé le niveau de l'analyse du contenu, et de la construction de la signification qui étaient ses tâches initiales. Elle sait aujourd'hui dissenter sur la polyphonie, la présupposition, la signification récurrente, la recherche de la co-référence, l'identification à l'énonciateur, l'incohérence du discours du schizophrène, etc. toutes choses dont un psychiatre en formation n'a de nos jours pas la moindre idée, et que met pourtant en jeu le "dialogue analytique".

C'est ainsi qu'il m'a été récemment donné de soulever au sein du Groupement des psychiatres privés de Meurthe et Moselle, ce problème de la formation au dialogue analytique et de l'interaction dialoguée que comporte la moindre psychothérapie, avec, faut-il l'avouer, un succès mitigé, faute que sur le plan national une campagne de sensibilisation ait pu se développer, de manière à inclure dans la formation du psychiatre les rudiments d'une approche psycho-socio-linguistique du dialogue. Compte tenu des éléments d'appréciation que je viens de mentionner, chacun pourra se positionner quant à l'écho à donner à ce qui risque demain de déterminer le devenir de toute une profession, faute qu'une alternative à la psychiatrie biologique ait été pensée. On dit, (mais ne serait-ce qu'un bruit?) qu'après s'être occupés de "rationaliser" les établissements psychiatriques, les pouvoirs publics ont l'intention de mettre sur la sellette les thérapeutes eux-mêmes. Peut-être naîtra-t-il de là le souci d'une reformulation doctrinale, et surtout d'une mise à jour de la formation des thérapeutes. Reste à savoir s'il est opportun de légiférer par décret en matière de discipline scientifique?