

# L'Esprit de la psychanalyse et l'Acte psychanalytique

Séminaire de Marc Lebailly  
du 26 Mars 2016

Hygie  
Association loi 1901 - J.O n° 40 du 06/10/2012  
Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine, 91550 Paray-Vieille-Poste  
RNA : W913004485 - SIRET : 78914516600011 - APE : 9499Z  
hygie.asso@yahoo.fr

## DIRECTION ÉDITORIALE

Hygie

Pôle Réalité Psychique  
91 avenue d'Alsace Lorraine  
91550 Paray-Vieille-Poste

Ea

Centre O. & M. Mannoni  
12 rue de Bourgogne  
75007 Paris



## MENTIONS LÉGALES

La présente retranscription est destinée à une libre diffusion sur internet via le site [marclebailly.com](http://marclebailly.com).

Son contenu est protégé par une licence publique de droit d'auteur [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

Type de licence : [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)

Marc Lebailly

# L'Esprit de la psychanalyse et l'Acte psychanalytique

Séminaire du 26 Mars 2016

## REPRISE ET TRANSITION

**N**ous avons vu dans le dernier séminaire que les conditions nécessaires pour qu'une personne en psychanalyse – un psychanalysant – puisse accéder à la position de psychanalyste ont peu de chance d'être réunies, si l'on s'en tient à cette évidence qu'une psychanalyse doit se terminer pour qu'il y ait potentiellement de la psychanalyse didactique possible. Dans l'état actuel de la théorie de la cure, cela semble illusoire. En effet, de manière plus ou moins explicite on fait consensus autour de l'idée qu'une psychanalyse est interminable, fut-elle didactique. Il n'y aurait pas de terme à une psychanalyse pour cause de « castration impossible ». Que l'on présente le fait de manière frustrante comme l'annonçait Freud ou de manière alambiquée comme chez Lacan autour des variations sur la fonction du Phallus. Faute de critères objectifs de fin d'analyse on en est réduit à mettre un terme de manière plus ou moins arbitraire. Et je ne parle pas de cette théorie rappelée précédemment, qui prône que parce que la cure n'a pas de fin, la seule manière d'en sortir pour un psychanalysant est de devenir lui-même psychanalyste à son tour. On peut dire que dans l'état actuel de la théorie, c'est l'arbitraire de l'arrêt qui fait office de règle. Il se peut d'ailleurs que certaines psychanalyses, par un heureux hasard, quand elles sont interrompues, soient véritablement terminées. Mais dans l'état actuel des critères qui pourraient attester de cette fin, il paraît indécidable d'affirmer formellement de son advenue.

Dans ce que je propose, ce qui préside à toute fin de psychanalyse possible consiste dans la régression ultime où la Détresse du Vivre, jusque-là occultée, fait retour dans la cure. Ce retour à la Détresse du Vivre est obligé dans la mesure où, par postulat, tout trouble psychique a pour origine l'échec partiel ou total du processus de subjectivisation. C'est à partir de cet échec originaire que névrose, psychose et perversion se structurent. C'est donc une condition nécessaire mais pas suffisante pour qu'il y ait véritablement fin de psychanalyse. Il faut qu'à partir de ce retour à l'éprouvé de la Détresse du Vivre le processus d'auto-organisation de la structuration de l'appareil psychique se soit « engagé » et ait été mené à son terme. Mené à son terme de telle sorte qu'en dialectique avec la restauration de la capacité d'exister du Sujet Inconscient (supporté par le Désir anobjectal), la modalité moïque du divertissement s'avère. Divertissement qui signe la dissolution des symptômes et des croyances pathogènes qu'ils recèlent. Présence au monde où la tyrannie du sens cesse de sévir.

Mais cette issue est la même qu'il s'agisse d'une psychanalyse réputée personnelle ou d'une psychanalyse reconnue comme didactique. On pourrait évidemment discuter sur cette différenciation entre « didactique » et « personnelle ». Car il est possible de soutenir que toute cure psychanalytique est didactique dans la mesure où, d'une manière certaine, son efficacité tient aussi pour chaque psychanalysant du dévoilement au moins en aperçu du fonctionnement de l'appareil psychique. Connaissance liminaire empirique qui cadre la cure dans sa phase terminale. Appréhension empirique

qui s'actualise quand, pour lui, la causalité psychique endogène s'avère comme déterminant irréfutable des troubles et souffrance qu'il subit indépendamment des pseudos causes historiques et existentielles dans lesquelles, jusqu'alors, il fourvoyait son espoir d'échapper à ses souffrances par sa quête de savoir. Savoir vécu par lui comme salvateur. Quête de savoir que l'on peut qualifier « d'œdipienne » puisqu'il se pose en résolveur d'énigme dont l'efficacité se révèle nulle. Tout savoir, erroné ou juste, quand il s'agit de transformer le fonctionnement de l'appareil psychique, n'a jamais opéré ni guéri personne. (Ce dont Freud s'aperçoit à son grand dam en 1920). Au moment de ce tournant où cette quête s'épuise et que l'évidence d'une causalité conflictuelle intra psychique s'installe, émergent alors des instants de voir dont l'issue détermine, dans la mesure où la cure est bien menée, des moments de conclure successifs qui clôturent les croyances. Prise de conscience dit-on alors. On ne peut donc pas dire que ce caractère didactique de toute cure psychanalytique explique pourquoi certains se destinent à occuper la position de psychanalyste et d'autres, la quasi-totalité, non... Si on veut comprendre ce qui différencie une cure dite « personnelle » d'une cure didactique, il faut se reporter à ce qui advient au moment où s'actualise cette modalité terminale de Présence au monde que je répute de divertissement. En théorie, dès lors que cette aptitude d'existence psychique apparaît, elle permet à la fonction moïque de s'exercer sur n'importe quel objet. N'importe quel centre d'intérêt peut lui donner la possibilité de s'exercer. Bien sûr une personne « normale » portera cette capacité de « divertissement » sur des centres d'intérêts inédits (nouveaux)

ou anciens, dont en tout état de cause les déterminations ont à voir avec les aléas de son existence actuelle ou (passée). S'ils sont anciens ils s'effectueront selon des modalités d'effectuation remaniées par la cure : un médecin restera médecin mais autrement, un employé de banque restera employé de banque mais autrement. Étant entendu que, d'une part l'objet du divertissement ne se présente plus comme une raison de vivre (ni comme une persécution, la persécution est une modalité de vivre comme une autre), mais comme une simple activité susceptible d'apporter des satisfactions éphémères et séquentielles, étant entendu que cet objet n'est absolument pas inamovible, adaptabilité oblige. Étant contingent il peut faire place à un autre centre d'intérêt sans deuil ni dommage psychique aucun. Mais ce qui est certain c'est qu'une fois cette nouvelle modalité de divertissement enclenchée, cette personne en oubliera, si véritablement la cure a été menée à bonne fin, ses péripéties, la théorie psychanalytique, voir son psychanalyste.

C'est bien sur la question de la consistance du divertissement que se pose le désir du psychanalyste. Il semblerait que pour la personne qui prend cette position, il s'agit de ce qu'on peut considérer comme un « destin ». En tout cas cela tient du choix contraint. Une manière d'obligation existentielle en quelque sorte. Bien sûr ils s'en trouvent qui aspirent à ce destin dès leur entrée en psychanalyse. On en a même vu qui exhibent ce symptôme comme justification d'une demande d'entrée en psychanalyse. Dans cette occurrence il s'agit alors d'une représentation imaginaire idéalisée de ce que peut-être cette position. Cette velléité ne préjuge absolument pas ce qu'il

adviendra à l'issue de leur cure. Cette velléité peut aussi apparaître à certains moments féconds de la cure. Là encore il s'agit d'une représentation imaginaire qui témoigne de l'inconsistance subjective parce qu'elle se masque sous les oripeaux d'un statut ressenti comme prestigieux. De fait, ces velléités se trouvent balayées ou confirmées au moment de l'irruption à l'aptitude au divertissement. Ce que l'on constate alors c'est que cette aspiration existentielle, saugrenue et impossible comme le disait Freud, se révèle non seulement comme seule issue possible mais aussi comme irréversible. Elle relève alors de l'intentionnalité. On peut dire que s'opère alors une fixation. L'objet du divertissement semble être fixé à jamais. Ce qui ne manque pas de faire question. En effet, l'aptitude au divertissement, justement comme on vient de le voir, permet la plasticité des investissements. Il n'en est pas de même pour qui se voue à la psychanalyse. On pourrait faire l'hypothèse que cette fixation à trait à un effet de révélation à cet instant où, après le retour de la Déesse du Vivre dans la cure, succède l'éprouvé libérateur d'une véritable existence subjective. Sans cause ni raison, naturelle où ce Désir Inconscient s'avère dans son intention anobjectal. Expérience à nulle autre pareille, dont seul le futur psychanalyste prend la mesure alors que le psychanalysant normal s'empresse d'en éluder le tranchant. Expérience à nulle autre pareille puisqu'elle procède à l'avènement véritable de l'existence subjective psychique. Expérience dont le futur psychanalyste se trouve, dans une sorte de sidération, à la fois l'objet et le spectateur.

Mais cette « expérience » ne s'avérerait pas indélébile si elle n'était pas confortée par ailleurs. De fait la capacité de divertissement ne peut s'investir exclusivement sur l'éprouvé de cette seule expérience aussi cruciale soit elle. Ce qui déclenche cette monomanie c'est la conviction, issue de l'expérience de la cure, que ce retour à la Détresse du Vivre est possible et incontournable ; Que ce retour de la Détresse n'est pas un anéantissement ; Que la Détresse du Vivre peut se liquider à jamais ; Que cette détresse dévoile une vacuité abyssale qu'elle a une origine ; Qu'elle permet l'émergence subjective promoteur de l'existence psychique. Et qu'enfin cette expérience s'avère naturelle, sans prétendu « travail sur soi » ni « volonté » d'aucune sorte. Naturelle dans le sens où elle procède d'un processus de déconstruction antécédemment opéré dans la cure. Détresse qui une fois évanouie permet tout aussi naturellement d'enclencher la phase de reconstruction. Expérience donc, qui valide le présupposé d'un processus d'auto organisation (ou même d'auto-guérison) de la structuration de l'appareil psychique. Ce qui s'inscrit notoirement à l'encontre de l'air du temps. C'est dire que ce dont le futur psychanalyste ne revient pas, c'est d'avoir été marqué, dans le même temps qu'il l'éprouve, par l'expérience incomparable du processus d'humanisation de l'homme initié par la vertu du langage. Expérience qu'il n'aura de cesse de reconduire pour d'autres Sujets en souffrance puisque cette expérience est reproductible dans le cadre de la cure telle que Freud en a posé les principes. Dès lors il participera à cet Esprit de la psychanalyse animé par cet humanisme que j'ai qualifié d'anthropologique puisqu'aussi bien de sa position se répétera pour un autre ce processus de

subjectivisation qui signe l'humanisation de l'homme. Esprit de la psychanalyse débarrassé des fondements idéologiques qui prévalent ailleurs. Lacan à Deauville s'interrogeait, à propos de l'échec de la passe censée en dire sur ce qu'il en était du Désir du psychanalyste au sortir de la cure, sur ce qui avait « mordu » ceux qui aspiraient à cette fonction. Pour ce qui me concerne, je serais enclin de répondre « le miracle de la révélation de la subjectivisation ». Mais bien évidemment cela n'engage que moi... et incidemment ceux de mes psychanalysants qui s'engagent dans cette voie.

Il est clair que la manière dont je viens de définir à la fois l'Esprit de la psychanalyse et le Désir du psychanalyste a peu de chance d'être partagé par la communauté des psychanalystes. De fait si on considère les conditions que je pose pour qu'il y ait du psychanalyste possible, peu qui font profession de psychanalystes y répondent. C'est dire que la plupart des psychanalystes, mais pas tous, procèdent dans leur pratique comme des psychothérapeutes d'obédience psychanalytique pour autant que cette histoire de Détresse du Vivre et de subjectivisation n'est pas inscrite à l'armature de leurs pré-supposés. Soit, comme il a été dit, que dans leur cure cette phase n'ait jamais été atteinte, soit qu'ils y aient accédé mais qu'on ait manqué à la scander comme bifurcation et renversement de l'Acte psychanalytique (fin de la déconstruction arrivée à terme, début de la reconstruction). Il est pourtant indéniable que malgré tout il y a de la psychanalyse véritable qui s'actualise dans certaines cures. La raison en est double. D'abord, comme je l'ai déjà évoqué, le protocole de la

cure avec ce que nous a légué Freud dans son agencement y pourvoit. Mais cela est notoirement insuffisant pour en garantir l'authenticité. En effet, pour qu'il y ait Acte psychanalytique, il faut bien évidemment un psychanalyste en position de conduire cet Acte psychanalytique (nous avons vu que le protocole de la cure peut pallier certaines positions incertaines) mais il faut surtout un Sujet en souffrance qui s'y adresse. En d'autres termes si on se réfère à l'étymologie de ce verbe « s'adressier », de s'engager, d'aspirer à cet Acte (aspiration dont on sait l'importance qu'elle a dans la production phonématique) qui s'apparente à l'aventure (la dernière au coin de la rue) de réévoquer le procès subjectivo-phylogénétique d'humanisation. Je me bornerai à dire maintenant que cette aspiration n'est pas partagée par tous ceux qui passent le seuil du cabinet du psychanalyste. D'une certaine manière, on pourrait dire que la plupart se « trompe d'adresse ». De fait, dans la majorité des cas, leur demande se limite à souhaiter qu'on leur permette d'atténuer ou d'escamoter la souffrance suscitée par leurs symptômes. Pour certains, il s'agit de retrouver leur assiette psychique perdue pour cause d'évènement traumatique existentiels (deuil impossible, divorce, licenciement, maladie). Il s'agit de retrouver l'équilibre psychique antérieur (en général idéalisé). Se retrouver comme avant. Il ne s'agit pas à proprement parler de ce qu'il est convenu de repérer comme syndrome post traumatique. Un syndrome post traumatique recèle une étiologie intra psychique « subjective » télescopée par un évènement réellement dramatique. Il est alors susceptible de susciter une adresse en psychanalyse. La sidération qui affecte ces personnes en est l'indice. A contrario de l'attitude proactive

(« je veux faire un travail sur moi » disent-ils parfois) pour faire disparaître des symptômes vécus comme des nuisances polluant leur quotidien. Cette demande de « normalisation » existentielle est, de fait, antinomique de l'Esprit de la psychanalyse. C'est dans ce sens que je disais que ces personnes se trompent d'adresse. Je veux dire que la bonne orientation est le cabinet d'un psychothérapeute. Mais bien évidemment, étant donné la confusion savamment entretenue autour de la fonction de psychanalyste, ces personnes ne peuvent pas le savoir. D'autant que derrière ces demandes apparemment adaptatives peut se dissimuler une détresse que je qualifie de subjective. On se trompe d'adresse quand on situe sa demande au niveau des souffrances moïques.

De fait, ce qui détermine l'entrée d'une personne en psychanalyse requière un éprouvé insistant, au-delà des souffrances moïques que les symptômes infligent, d'une défaillance subjective. Bien évidemment la personne qui consulte, souvent en désespoir, n'est pas en mesure d'énoncer explicitement cette carence subjective. D'autant que la vulgate sociale impose, d'une certaine manière, une attitude convenue de celui qui consulte. Il y a comme une configuration conformiste où celui qui s'y risque doit absolument justifier sa démarche, à lui-même et autrui, par la réaction une somme non négligeable de symptômes. C'est pourquoi il se croit obligé de déclarer (ou même de déclamer) une litanie de symptômes « psychologiques relationnels » dont la kyrielle s'étend de l'angoisse à l'inhibition en passant par les phobies et les obsessions, de la persécution à l'assujettissement, sans oublier les

tribulations du corps en leurs stigmates de conversions ou de somatisations. Figures obligées pourrait on dire. Mais ces figures obligées pourraient être des leurres dont la fonction serait d'occulter ce qui, en fin d'analyse, les détermine. L'essentiel est d'entendre et de donner acte que leurs tourments masquent et révèlent tout à la fois l'impossibilité insurmontable de présence subjective d'exister. Impossibilité parfois formulée en désespoir par un « je suis à coté de ma vie » qu'il faut entendre comme un « je in existe ». Si ce scandale n'est pas présent explicitement, ou comme à l'insu de celui qui l'éprouve alors, il n'y a pas de psychanalyse possible. Et c'est autour de cet éprouvé affolant, sans ressenti, que se structurent donc les séances préliminaires.

## L'ESPRIT DES SÉANCES PRÉLIMINAIRES

**S**i on s'en tient à ce qui vient d'être dit, on pourrait faire l'hypothèse qu'elles ont un objectif dissuasif. Ne pas entraîner dans une pseudo cure psychanalytique les personnes qui aspirent à une restructuration ou une amélioration des instances moïques à l'adaptation sociale ou familiale. C'est-à-dire un effet de transformation des symptômes. Cette hypothèse semble aller à l'encontre de l'opinion partagée où on considère qu'il n'y aurait pas d'indication de psychanalyse. A un premier niveau on peut dire que cette assertion est juste puisqu'aussi bien la cure, malgré son nom, n'est pas à proprement parler un traitement au sens médical ou psychiatrique du terme. Le paradoxe réside en cela qu'une cure menée à bonne fin a un véritable effet de guérison. Non pas seulement parce qu'on assiste à la disparition définitive

et totale des symptômes invalidants mais bien, et surtout, parce que la capacité de présence existentielle « inaliénable » s'affirme. Il y a du Sujet qui consiste hors persécution du temps (du passé et de l'avenir). Autre manière de traduire la métaphore freudienne d'accéder à l'indifférence vis-à-vis de la mort. Reste tout de même qu'une cure psychanalytique ne peut être prescrite sur la foi d'une indication nosographique, fut-elle authentiquement psychanalytique. Vous me direz alors à quoi bon avoir dépensé tout ce temps et toute cette énergie à construire un modèle nosographique psychanalytique si cette nosographie ne sert pas à identifier qui peut bénéficier d'une cure ou qui est exclu. De fait, si cette nosographie ne sert pas à prescrire un traitement psychanalytique à partir d'un diagnostic, elle me paraît essentielle et nécessaire à la conduite de la cure. J'ai évoqué antérieurement qu'il n'y avait pas ou peu de rapport entre la conduite de la cure, l'acte psychanalytique et les théories psychanalytiques freudo-lacaniennes. L'intention avec la modélisation métapsychologique que je propose et la nosographie qui en est déduite, est d'établir une véritable continuité entre la théorie et l'Acte. Elle fonde véritablement l'Acte et justement, dans l'Esprit, cet Acte est « imprescriptible ». Imprescriptible dans le sens où personne ne peut enjoindre à quiconque au nom d'un savoir (ou d'une connaissance) objectif de « faire », ou « d'entamer », comme on dit, une psychanalyse. A la rigueur, si cette formule peut faire sens, il y aurait de la part de celui qui se destine à entrer en psychanalyse, une sorte d'auto prescription. Mais si cette incongruité fait image, il est certain que ce qui détermine cette auto prescription n'a pas de rapport avec une connaissance

clinique de celui qui se l'impose. Tout au plus peut-on constater un éprouvé d'urgence et de nécessité qui justifie cette auto prescription. On évoque parfois que cette urgence et cette nécessité sont déclenchées par la multiplicité et l'intensité des symptômes dont certaines personnes sont affligées. Au fond on suppose que ce qui fait qu'on demande à faire une psychanalyse serait la gravité (la persistance et l'envahissement) des symptômes. Tout se passerait comme si ce serait cette conscience de gravité des troubles qui déciderait d'entreprendre cette démarche. Dans cette perspective phénoménologique, plus la symptomatologie est « sévère », plus la probabilité de « faire » une psychanalyse serait forte. De fait, les séances préliminaires ne sont pas faites pour évaluer le degré de « sévérité » des troubles qui nous sont donnés à connaître. Si on engageait une psychanalyse sur ce critère quantitatif « objectif », il y aurait toutes les chances pour fourvoyer celui qui en fait état dans un simulacre de cure, puisqu'aussi bien le protocole psychanalytique n'est pas forcément pertinent. Nous le savons par expérience : la gravité des souffrances n'est pas suffisante à dévoiler l'impérieuse nécessité d'une adresse en psychanalyse. Certaines personnes qui présentent un tableau clinique faible peuvent se trouver dans la nécessité de s'y adresser. Un psychanalyste qui s'y laisserait prendre soit manque de discernement et court à l'échec (sans doute est-il sous l'emprise de la belle âme pour laquelle il ne peut laisser aucune souffrance étrangère à lui-même), soit il agit et persévère en toute connaissance de cause parce qu'il entretient l'illusion que la conduite de la cure aura la vertu de convertir son patient à l'Esprit de la psychanalyse et à son objet réel (sans doute agit-il

alors en prosélyte de la psychanalyse) arguant qu'en tout état de cause cette pseudo psychanalyse ne peut pas faire de mal et même pourra occasionner quelques mieux existentiels, si ce n'est durables, mais tout au moins passagers à celui qui la subit. Quoiqu'il en soit cette entreprise est vouée à l'échec et aboutira à un arrêt ou même à une « rupture ». Rupture qui peut déclencher un véritable ressentiment pour celui qui en a été la victime. Ce qui ne veut pas dire pour autant et a contrario que la gravité, l'intensité et la prolifération symptomatiques sont réhabilitatoires à l'entrée en psychanalyse. S'agirait-il même de troubles réputés psychotiques. Complémentairement, il ne faut pas croire que le fait de constater un tableau clinique qui semble symptomatiquement moindre, voir mineur, soit redevable « seulement » d'une simple psychothérapie, quelque soit la forme et l'obédience de celle-ci. La symptomatologie et les difficultés qu'il traduit peuvent paraître à bas bruit mais receler la potentialité d'une véritable adresse. Encore faut-il que le psychanalyste sache en détecter l'urgence et la faire apparaître. Il peut s'agir d'un état de sidération ou d'une simple angoisse.

C'est dire que les séances préliminaires ont pour objectif de déceler la cause qui amène une personne en souffrance à consulter. Il ne s'agit donc pas de répondre à une demande ou à une attente qu'elle pourrait manifester. Aussi paradoxal que cela puisse paraître à partir de ce que je viens de soutenir, il me semble absolument nécessaire que dans ce temps préliminaire il faille procéder à ce qu'il est convenu d'appeler un diagnostic. Non pas un diagnostic proprement nosographique, de type médico-psychiatrique, puisqu'aussi bien ce n'est pas l'une ou

l'autre des caractéristiques nosographiques qui déterminera la possibilité d'une entrée en psychanalyse (il est indifférent qu'il s'agisse de névrose, de psychose ou même de perversion) mais je dirais « existentiel ». A travers la souffrance que la personne exhibe, quels affres sont en question et le motivent ? Ceux qui s'emparent du Moi dans ses rapports aux relations objectales ou celles, primordiales, qui renvoient à cet éprouvé d'inexistence subjective abyssale ? C'est bien entre ces deux problématiques que se joue l'entrée en psychanalyse. Vous me direz qu'il est habituel de considérer qu'aujourd'hui les séances préliminaires ont pour objectif effectivement d'éprouver la pertinence d'entrée en psychanalyse. De fait on peut même considérer qu'elles sont d'une certaine manière consacrées à établir une anamnèse visant à établir les causes probables de ces dysfonctionnements psychiques. Bien évidemment il ne s'agit pas à proprement parlé d'une anamnèse médicale, quoique pourtant la plupart du temps elle ait pour objectif de statuer sur un diagnostic. Cette pratique se réfère plus ou moins à la pseudo métapsychologie freudo lacanienne. Il s'agit de resituer dans un contexte familial le moment d'apparition des troubles et de leur évolution. De fait on transpose ce récit dans les termes de ces métapsychologies. Cette pratique quoiqu'on en veuille, atteste de la croyance en un déterminisme « psychologique », entendez croyance en une causalité exogène due à des interactions relationnelles pathogènes avec la mère (ou le père) qu'il (ou elle) a, avec tout ce qu'il (elle) a vécu dans son enfance (ou son existence), il ne pouvait en être autrement. Croyance qui constitue une dénégation ou une méconnaissance qu'il n'y a de causalité que psychique. Causalité psychique à ce jour obscure.

Inexplicable même, mais dont le postulat permet de se déprendre de la mythologie des origines des troubles psychiques et de les référer à cet autre métapsychologie construite qui permet d'établir un système étiologique objectif. Anamnèse qui se borne donc dans le meilleur des cas à transformer un récit déjà imaginaire en mythologie freudo lacanienne.

Si dans le cadre d'une clinique psychanalytique structurale on procède à quelque chose qui peut ressembler à une anamnèse (ce qui est un moyen de faire apparaître ce qu'il en est de l'intentionnalité de celui ou de celle qui consulte), elle part de présupposés diamétralement opposés. Il faut partir du principe que tout ce que le futur psychanalysant va produire en matière d'évènements n'a rien à voir avec une histoire objective. On doit considérer que rien de ce qui est dit au cours des séances préliminaires ne doit être considéré comme « vrai » ni même « juste ». Lacan avait cette expression : »j'y crois, mais je ne le crois pas ». je pense que cette formule s'applique littéralement à ce qui se dit dans les séances préliminaires. Non pas qu'il faille donc avoir un scepticisme sur la réalité ou non des évènements relatés, non pas que l'on considère que ce qui est dit tient de l'affabulation dont on crédite à loisir l'hystérique, mais bien dans le cadre de la psychanalyse, l'histoire objective n'a aucun intérêt. La psychanalyse ne se fonde pas sur la réalité historique en tant que telle. Il faut donc considérer que ce qui est relaté est un récit imaginaire authentique dont la véracité tient dans la tentative fruste ou sophistiquée, d'agencement et d'intrication des mythologies qui s'élaborent comme masques et tentatives d'adaptation à la réalité du monde. Ce récit qui s'élabore grâce

à cette anamnèse constitue une quatrième de couverture dont le contenu anticipe les développements mythologiques ultérieurs. C'est sur cela qu'il faut porter son attention. Reste, je me désolidariserais quand même de Lacan, il n'est pas question « d'y croire » à ce réel mais de reconnaître « l'authenticité » qui peut se déployer grâce à cette technique d'anamnèse proprement psychanalytique. Elle s'avère dans sa forme comme dans son résultat déjà didactique. Cette technique d'anamnèse consiste à situer les éléments du récit dans les phases subjectivo-phylogénétiques auxquelles ils émergent. Didactique dans le sens où sa conduite consiste à se désintéresser totalement des événements considérés par la personne comme des faits (historiques) pour les inscrire d'emblée du côté d'une fomentation imaginaire d'un conte ou d'une légende. Bien sûr, cette anamnèse se présente phénoménologiquement comme une anamnèse psychiatrico-psychanalytique classique. Il s'agit en apparence de reconstituer une « histoire » de la maladie. A ceci près que la manière d'orienter ce récit pseudo historique, puisqu'aussi bien on part du principe que ce qui va être produit n'est absolument pas historique au sens d'agencement de faits et d'évènements réellement avérés, consiste à décentrer sa constitution en resituant les éléments dont la personne fait état dans le cadre de la structuration endogène de l'appareil psychique. Sortir de l'histoire historique pour faire émerger la dichotomie de la structuration psychique et de ses avatars. Il s'agit d'initier (et d'anticiper) un déplacement de la causalité des troubles appréhendés comme suscités par des événements extérieurs survenus à certains moments de la vie, événements ressentis comme persécutifs et traumatiques, vers une causalité

strictement psychique. Resituer l'origine des troubles et le développement des troubles dans l'une ou l'autre des phases de la structuration de l'appareil psychique : phonématique-vocalique-symbolique-sémiotique-sémantico rhétorique ou encore schizoïde-paranoïde-paraphrénique. Cette investigation techniquement orientée est facilitée par l'organisation sociale dans laquelle toute personne soit s'inscrire. En particulier les épreuves initiatiques qui scandent les phases d'autonomisation successives que doivent affronter chaque personne pour accéder à l'intégration sociale et à l'indépendance. Voire à l'autonomie. Ce qui est visé là c'est, d'emblée, d'inscrire la cure psychanalytique du côté de la réalité psychique et non pas du côté de la réalité des expériences familiales ou sociales. C'est ce qui spécifie la position du psychanalyste par rapport à celle du psychothérapeute. En d'autres termes, plus rien de ce que dit le futur psychanalysant ne doit être pris et entendu comme ayant de près ou de loin une quelconque objectivité existentielle. C'est comme cela qu'il faut entendre le « je ne le crois pas » de Lacan. On place donc d'emblée la cure à venir dans le cadre de l'expérience rhétorique de la langue et du langage. Mais dans la position inverse de celle que Lacan proposait en 1953 dans *Fonction et champ de la parole et du langage* « L'inconscient est ce chapitre de mon histoire qui est marqué par un blanc ou occupée par un mensonge : c'est le chapitre censuré. Mais la vérité peut être retrouvée, le plus souvent déjà elle est écrite ailleurs ».<sup>1</sup> Dans ce que je propose justement il faut considérer

<sup>1</sup> page 159 dans *Ecrits*

qu'il n'y a pas à proprement d'histoire ni censurée ni falsifiée ou bien plutôt que la psychanalyse ne consiste pas à retrouver « la vérité » d'une histoire qui aurait été refoulée, falsifiée. C'est, pour le dire simplement que cette visée se révélerait œdipienne. Œdipienne dans ce sens où la psychanalyse, la cure psychanalytique, avec la complicité du psychanalyste en position d'Œdipe Roi, se présenterait comme une quête d'une vérité historique énigmatique dont la modalité consisterait à lever les refoulements qui en empêchent l'avènement. Lacan d'ailleurs ultérieurement s'est moqué de cette envolée lyrique en faisant une parodie tout à fait savoureuse. Si on inscrit de l'Acte psychanalytique dans cette quête de vérité historique on s'égare. De l'histoire de la personne, ou même l'histoire de ses troubles, le psychanalyste n'en n'a cure. Seule la causalité psychique lui importe. Et pour le signifier il doit reprendre le récit pour le décentrer et aboutir à un moment ou un autre sur l'évidence, éphémère à ce stade, d'une impossibilité d'exister aussi loin qu'il puisse remonter dans sa pseudo histoire. Éprouver alors cette angoisse immotivée qui renvoie à la Détresse du vivre et à l'impasse subjective. mais ce décentrement ne suffit pas à signifier cette singularité de la psychanalyse s'il ne s'agissait que d'une reformulation des épisodes du récit dans le cadre de la chronologie de la structuration de l'appareil psychique, il n'y aurait rien de décisif. S'il ne s'agissait que de ça, alors cela pourrait être seulement vécu comme un simple changement de taxinomie et d'agencements des moments cruciaux dont procèdent les troubles. Et ce moment fécond de l'éprouvé d'une non existence, d'une impossibilité d'exister, disparaîtrait aussi vite qu'il est apparu. Éphémère ai-je dit. Mais cette

reformulation pseudo historique ne suffit donc pas à déclencher, à partir de l'évidence de cet éprouvé l'adresse en psychanalyse. Car c'est bien sur cette évidence que s'origine toute psychanalyse.

De fait, pour que ce décentrement fasse effet, il est nécessaire que ce moment éphémère d'une impression fulgurante d'inexistence trouve un écho, ou bien plutôt une butée, chez le psychanalyste. C'est à cet instant que la position de lien social, qui se présente comme une indifférence engagée, s'avère déterminante. On pourrait dire que cette indifférence se joue à deux niveaux :

- D'abord vis-à-vis du récit, du roman, que la personne fait de l'histoire de ses troubles, puisque le psychanalyste n'accorde (ou ne devrait accorder) aucun crédit à la vérité (ou l'objectivité) contenue dans cette narration. D'emblée, il s'inscrit de facto en faux vis-à-vis de la valeur explicable que ce récit suggère.
- Elle se joue, ensuite et surtout, au moment où s'évoque l'angoisse de la certitude d'inexistence. De la part du psychanalyste cette évocation ne rencontre ni « sympathie » ni « empathie » qui toutes deux relèvent de l'humanisme ordinaire (partagé par tous les professionnels de santé). Cette angoisse rencontre, et c'est la spécificité de la de la position du psychanalyste, la butée du lien social subjectif. Cette butée opère comme une scansion et subvertit le décentrement taxinomique antécédent. Son effet détermine en retour l'adresse de la

personne à l'Acte psychanalytique. Car il s'adresse en psychanalyse et non pas au psychanalyste. Le réflexif n'est pas une figure de rhétorique. Il connote une réalité psychique. Car cette scansion (non réponse diraient certains) impavide ne déclenche aucune frustration, aucun ressentiment, aucune agressivité. Elle arrime une détermination à ce que cette survie d'inexistence cesse. Comme on dit : que ce ne soit jamais plus comme avant.

Si vous avez suivi ce développement, vous devez avoir l'intuition de là où je veux en venir. Cette manière de théoriser l'entrée en psychanalyse induit qu'une psychanalyse s'engage non pas sur les problématiques moïques pathogènes (pourtant ce sont elles qui envahissent le tableau clinique) mais d'emblée du côté de la dimension subjective. Comme je le disais tout à l'heure : rencontre du lien social qui lui est opposé. Il n'est donc pas question de je ne sais quel supposé savoir. Dans la rencontre psychanalytique, il y a du Sujet inconscient. Et pas de supposé savoir. C'est dire que contrairement à cette idée reçue de la théorie psychanalytique la cure ne s'origine pas du transfert dont la vulgate enseigne qu'il s'agit de l'établissement d'un lien affectif intense et automatique incontournable et indépendant de tout contexte de réalité que les séances préliminaires seraient censées déclencher chez le futur psychanalysant. Le transfert est une affection moïque et n'a rien à voir avec la problématique subjective. L'irruption du transfert n'est donc pas une condition sine qua non de début de psychanalyse. En tout cas il n'est pas le critère d'une adresse en psychanalyse. Bien évidemment celle-ci engagée il ne manquera pas de s'établir comme vecteur de la

répétition et de la résistance. Mais comme nous le verrons ultérieurement, il n'est pas le moteur de la cure. Le transfert n'est rien d'autre que l'autre nom du processus de répétition. Pour terminer, je dirais que cette conception de ce qui fait l'enjeu de la cure psychanalytique, explique l'énigme de la tolérance qu'ont les psychanalysants à la durée « insupportable » d'une cure. Elle s'inscrit d'emblée dans le temps toujours présent maintenant du Sujet Inconscient. C'est pourquoi d'une certaine manière, le temps social chronologique, est pour ainsi dire aboli... jusqu'au moment où la cure se termine.

Si ces conditions sont remplies alors la cure peut commencer. Mais ceci est une autre histoire que je me propose de vous narrer ultérieurement ...peut-être.

Merci de votre attention,

Marc Lebailly