

RCCP

PETITES PENSEES DE LA NUIT

Destinataires : tous les membres de l'équipe

DU TRAITEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET DE LA SOUFFRANCE FAMILIALO-SOCIALE CONCOMITANTE

Dans plusieurs RCCP il est apparu que le traitement psychanalytique, parce qu'il n'était pas isolé en cabinet, où l'on croit être à l'abri du monde, mais au sein d'une maison de santé qui a l'ambition de prendre en compte les trois dimensions majeures de la santé humaine, a des effets disons « collatéraux », pour le dire avec une expression de notre temps, sur les familles, qu'il s'agisse d'enfants, d'adolescents ou même d'adultes. Et, pour ce qui s'agit des enfants et des adolescents, sur les acteurs sociaux qui en ont aussi la charge. En particulier les enseignants. Quand je parle « d'effets collatéraux », c'est non seulement léger et, d'une certaine manière, irrespectueux de le dire ainsi mais également faux. Si j'ai utilisé cette formule, c'est à dessein car effectivement quand on traite de la souffrance psychique, il arrive qu'on considère que seul ce qui se passe dans le cadre de la cure, et uniquement avec le sujet qui s'y est adressé, compte : tout ce que cela entraîne ailleurs est, disons, secondaire voir même insignifiant. Ou que c'est le sujet lui-même qui doit s'en dépêtrer dans sa réalité sociale ou familiale. Ce qui est totalement erroné et en rupture avec ce qu'il en est de la psychanalyse en extension. Ou pour le dire autrement, la position du psychanalyste dans le monde. C'est souvent ignoré totalement par les psychanalystes. Traiter de la souffrance psychique de manière isolée entraîne à coup sûr de la souffrance familialo-sociale en dehors de la cure. Mais qu'on peut même méthodologiquement, quand on est prétendument psychanalyste, considérer comme nulle et non avenue. Pour le bien de l'enfant croit-on pouvoir justifier. Il n'en est rien.

Cette attitude consiste à idéaliser la cure psychanalytique et faire de la psychanalyse une cause... sectaire. L'éthique de la psychanalyse structurale s'y oppose. Son humanisme aussi. Il faut prendre en compte, les psychanalystes et les psychothérapeutes dans notre institution doivent prendre en

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 6/10/2012

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 – N° SIRET : 789 145 166 00011 – APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

compte, les effets induits comme le font les médecins généralistes et les psychiatres. Il y a des limites à l'acte psychanalytique et l'une de ses limites est qu'il ne doit en aucun cas générer des souffrances psychiques ou sociales intolérables, au nom de la pureté de la cure et de son but ultime. Qui serait la guérison, dont on sait qu'elle n'advient que rarement dans une cure. Certes tout le monde peut guérir, parce que, en théorie aucune maladie psychique n'est incurable, mais la guérison, pour autant, n'est absolument pas « obligatoire ». Elle ne doit pas être glorifiée ni idolâtrée. Lacan avait soit disant voulu dire cela quand il affirmait que la guérison venait de surcroît. Par ailleurs, il avait aussi émis – parce qu'il était psychiatre hospitalier – la réserve quant à pousser la cure analytique là où elle ne pouvait aller sans mettre en danger celui qui s'était adressé. Ce qui était prudent. Le sacro-saint principe hippocratique est une nécessité incontournable pour un psychanalyste : NE PAS NUIRE. Comme premier précepte. D'abord à son analysant, mais aussi à ceux qui l'entourent : la famille, l'enseignant ou l'éduquant. Cela éclaire d'une autre manière et de façon plus précise que le psychanalyste a une obligation de moyens, mais non de fin : acter dans la règle de l'art, ce qui signifie dans le cadre de l'esprit de la psychanalyse et de son humanisme.

A plusieurs reprises dans les RCCP j'ai insisté sur le fait qu'à un certain moment il y avait nécessité d'arrêter – ou de suspendre – la cure, quand elle s'avérait mettre en danger la vie du psychanalysant (Madame « M » et Madame « C » en particulier, mais d'autres aussi). Dans le jargon de la psychanalyse on appelle cela « réaction thérapeutique négative ». À ce moment il est vital de cesser la cure et de dire pourquoi. Sinon, par aveuglement on participe à une sorte d'acharnement thérapeutique. D'autres psychanalysants le font « naturellement ». Ils cessent d'eux-mêmes leur cure soit que le bénéfice thérapeutique leur suffise : ils s'installent alors dans une survie tout à fait acceptable ; soit qu'ils pressentent que la catastrophe dont procède le passage topique subjectif, et la détresse qui s'ensuit, s'avère à eux-mêmes au-dessus de leurs forces psychiques et même physiques. Ils actent d'eux-mêmes que la « guérison » n'est absolument pas obligatoire. A bon droit, et parfois au grand dam de leur psychanalyste aveuglé par son idéologie guérissante à tout prix. Ce qui indique que lesdits psychanalystes ne le sont pas, si véritablement ils soutiennent cet acharnement. Mais des prosélytes d'une cause totalitaire. Comme toute cause. Et qu'ils ne savent pas ce dont il s'agit dans la guérison. Dans le cadre de la de la psychanalyse structurale, "guérison" est un faux ami. En tout cas ce terme n'a pas le même sens qu'en médecine où par exemple une maladie bactérienne ou virale guérit. Dans le cadre de la psychanalyse, le terme guérison recouvre une structuration de l'appareil psychique topique, économique et dynamique, que l'on pose comme

terminale – à savoir du point de vue topique l'élimination des instances transitoires Idéal du Moi, Sur Moi, Moi Idéal totalitaire, et au profit de la dynamique des deux instances vitales Sujet et Moi. C'est donc un modèle théorique terminal qui a peu de chance d'aboutir naturellement. On peut considérer qu'étant donné que la structuration psychique est à la fois génétique et épigénétique, c'est-à-dire auto-organisée, et qu'elle n'a d'autre finalité opératoire que l'adaptation au monde et aux autres, et étant entendu d'une part que cette adaptation au monde et aux autres ne nécessite absolument pas un appareil psychique arrivé à cette structuration finale subjectivo-moïque, et que d'autre part la structuration de l'appareil psychique est d'une extrême complexité, et qu'enfin d'autres configurations psychiques que la terminale théorique permettent de s'adapter avec plus ou moins de souffrance au monde, statistiquement les chances pour accéder à cet état terminal sont faibles. Quelle que soit la compétence du psychanalyste et la robustesse de la théorie et de la praxis psychanalytiques. Il n'y a pas de guérison magique ; elle dépend de l'auto-organisation propre à chacun que la cure permet de réactiver. Ça interroge le « désir » ou les « envies » de celui qui est en analyse. Et ses possibilités psychiques réelles... dont il est nécessaire de tenir compte à tous les moments de la cure. C'est en cela que le psychanalyste n'est pas chamane. Sa scientificité le limite à être ce qu'il est. Il ne peut s'y autoriser, et à supposer qu'il en ait un don de guérisseur, son humanisme le lui interdit.

Mais le « ne pas nuire », inscrit au plus profond de son Acte, l'engage aussi vis-à-vis des personnes qui sont en relation avec l'analysant. C'est un des aspects de la position qu'il a, dans le registre de la psychanalyse en extension. D'un point de vue de la psychanalyse en extension il a une responsabilité « sociale ». Et pas seulement de transmission. Une responsabilité civique pourrait-on dire. Car comme on l'a vu au cours des deux dernières RCCP (mais d'autres aussi avant), ce qui se trame dans la cure ne reste pas confiné dans le cadre et le secret du cabinet du psychanalyste. Penser cela est une aberration qui aboutit sur des drames humains – des suicides, par exemple, mais pas seulement. Il faut le redire et l'affirmer en ce lieu qu'est la MSP. La cure, qui opère des transformations parfois majeures, en répercute des effets parfois négatifs. Il est illusoire de penser qu'une cure va avoir à tous les moments des effets positifs sur la vie du psychanalysant et de ceux avec lesquels il est en relation. Ça peut être vrai, plus ou moins, pour une psychothérapie adaptative quel que soit son obédience. Pas pour une psychanalyse en tout cas structurale. Il n'en est rien aussi bien dans la phase dite de déconstruction – les modes relationnels anciens sont mis à mal - que dans la phase dite restructurative – elle se fait toujours à partir de phases chaotiques. Paradoxalement cette illusion s'avère

comme effective dans la première phase de la cure, où on opère la « construction du mythe » – le mythe de la causalité supposée de la maladie tels que les symptômes de l'analysant le présupposent, où l'analyste semble aller dans le « sens » du psychanalysant – à tel point que certains analysants s'en contentent et arrêtent là. Leurs symptômes prennent sens. Le sens qu'ils en ont leur suffira à bricoler une adaptation plus ou moins précaire, plus ou moins souffrante. Mais en ce qui concerne la souffrance, deux-mille ans de christianisme nous ont préparés à l'endurer. C'est naturel en quelque sorte. C'est inscrit à l'armature de sa théologie. Il reste que ce n'est pas faux : la complexité de la structuration de l'appareil psychique est telle que la souffrance est en quelque sorte si ce n'est ordinaire du moins probable à un moment ou un autre de chacune de nos vies. Mais elle peut être pathologique et d'une certaine manière, dans cette occurrence, adaptative.

Pour y revenir nous avons vu dans l'avant dernière RCCP que le « progrès » de la psychanalyse de la jeune Mlle G – ou un passage s'était effectué qui consiste dans l'émergence non consolidée de la fonction moiïque, et seulement dans le cadre de la cure grâce à la présence subjective absolue de son analyste – a déterminé un clivage dans la position de pseudo-débilité déréalisante, que cette jeune fille manifestait partout dans la vie y compris auparavant dans le cadre de la cure, qui a débouché sur cette position paramoiïque dans la séance et une position hypomaniaque paraphrénique dans la vie. Comme si l'instance subjective précurseur de l'instance moiïque s'était concentrée dans la cure, et que l'Idéal du Moi s'était libéré de toute contrainte et s'exprimait sans retenue aucune dans la vie quotidienne. Au point de la mettre en danger. Et d'inquiéter à bon droit les membres de sa famille et ses enseignantes. On ne peut laisser, en tant qu'analyste, ces personnes dans le désarroi que cela provoque. Ce serait un abandon.

Dans la dernière RCCP, on a eu le cas de ce jeune garçon dont, jusqu'à présent, la structuration est restée fixée, même dans la cure, à la phase paranoïde du Moi Idéal totalitaire, c'est-à-dire que ses interactions avec les autres, qui n'en sont toujours pas vraiment, se limitent à cette dialectique de la prédation violente et du rejet non moins violent. La psychanalyse doit bien évidemment dans cette conjonction doit continuer. Car malgré cette apparente fixation il s'est véritablement adressé en

psychanalyse. On peut en déduire que malgré tout il existe chez lui une « intentionnalité » d'accéder au vivre.

Mais cet état a des conséquences dramatiques pour son entourage. Il faut admettre qu'objectivement cette situation est infernale à vivre. Et qu'on se doit de faire quelque chose pour ces personnes. Et ne pas s'acharner, par exemple, à ce qu'on persévère à le maintenir dans un établissement d'enseignement « normal ». Il y avait une idéologie, elle partait d'un bon sentiment, consistant à faire que les « handicapés psychiques », comme on dit, soient « accueillis » dans les établissements scolaires normaux. Pour ne pas « psychiatriser ». C'est en principe une bonne idée... quand on a les moyens de la réaliser. Ce qui n'est absolument pas le cas. Ni en termes de compétences, ni en termes de nombre d'élèves et de programme scolaire. Comment un garçon resté fixé à la phase paranoïde, c'est-à-dire au langage « symbolique », qui n'est donc pas encore à proprement parler sémantique (la langue qui fait signification et sens), peut-il s'intéresser à ce qui se passe en classe ? En aucune façon. C'est un fait.

Nous sommes tous d'accord qu'il ne faut pas « psychiatriser » les troubles des enfants, parce que leur appareil psychique est en structuration permanente. Mais ce n'est pas une raison pour entretenir la souffrance de l'enfant et celle de son entourage de vie. Dans ces deux cas, bien évidemment, un traitement de molécules psychotropes adapté à là où est bloqué le fonctionnement de leur appareil psychique s'impose. Le traitement a alors pour objectif de soulager l'enfant des symptômes, et aussi l'entourage familial et scolaire, et permettra à la cure psychanalytique de progresser. Pour traiter la cause des dysfonctionnements. Et même paradoxalement dans le cas de Madame G de prescrire une hospitalisation pour la protéger et permettre ultérieurement à la cure de se terminer. Prescrire un traitement pour soulager. Tout simplement, mettre à la disposition de la vie avec les moyens que la science met à notre disposition.

Tout ce long développement pour alerter du fait que traiter une souffrance individuelle psychique peut déboucher – et débouchera quasi inéluctablement – sur le surgissement de souffrances sociales chez les proches. Qu'on ne peut ni ne doit ignorer, dans un premier temps, et tenter de prendre en compte dans notre

pratique de psychanalyse en intention (dans la cure) en extension (pour les personnes concernées à l'extérieur de la cure)

Marc Lebailly, novembre 2025.