

PSYCHANALYSE ET SCIENCES HUMAINES

LA PSYCHANALYSE

Régis DUBUISSON

PSYCHOLOGUE CLINICIEN HOSPITALIER
FORMATION PSYCHANALYTIQUE FREUDO-LACANIENNE

Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Hôpital Pasteur
Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale
Chef de Service: Professeur Dominique PRINGUEY

SOMMAIRE

INTRODUCTION

La psychanalyse dans le champ des sciences humaines

I. ELEMENTS D'INTRODUCTION A LA PSYCHANALYSE

1.1. Naissance de la Psychanalyse

1.1.1 Sigmund Freud

1.1.2 L'hypothèse de l'Inconscient

1.1.3. L'hystérie

1.2. Psychogenèse et structure de personnalité

1.3. Clinique médicale et clinique psychanalytique

SOMMAIRE

II. LA PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE

2.1. Les entretiens préliminaires

2.2. La demande

2.3. Le statut du symptôme en psychanalyse

2.4. Quelques repères conceptuels (Le transfert, le contre transfert, la résistance, le travail d'interprétation et la perlaboration)

2.5. Cadre, méthode et dispositif

2.5.1 La cure type

2.5.2 La psychothérapie d'inspiration psychanalytique

III. EXTRAITS FILM DOCUMENTAIRE

3.1. *La Psy dans tous ses états* de Serge MOATI – FR3

3.1.1. La cure psychanalytique (témoignages)

3.1.2. Le psychanalyste – contre transfert

3.1.3. La finalité d'une telle traversée ?

SOMMAIRE

IV. LA PSYCHANALYSE AUJOURD'HUI

4.1. Le débat sur la psychanalyse

4.1.1 « *Pourquoi la haine de la psychanalyse ?* »

4.2. Le psychanalyste sans divan

4.2.1. Psychanalyse et soins palliatifs

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

LA PSYCHANALYSE DANS LE CHAMP DES SCIENCES HUMAINES



Sciences Humaines: ensemble de discipline diverses et hétérogènes qui se donnent pour objet d'étude l'ensemble des comportements et des pensées de l'Homme, seul ou en groupe, dans la passé ou le présent.



La psychanalyse: discipline qui se laisse le plus difficilement saisir et résumer.



Dans le champ des sciences humaines, la psychanalyse occupe une position singulière.



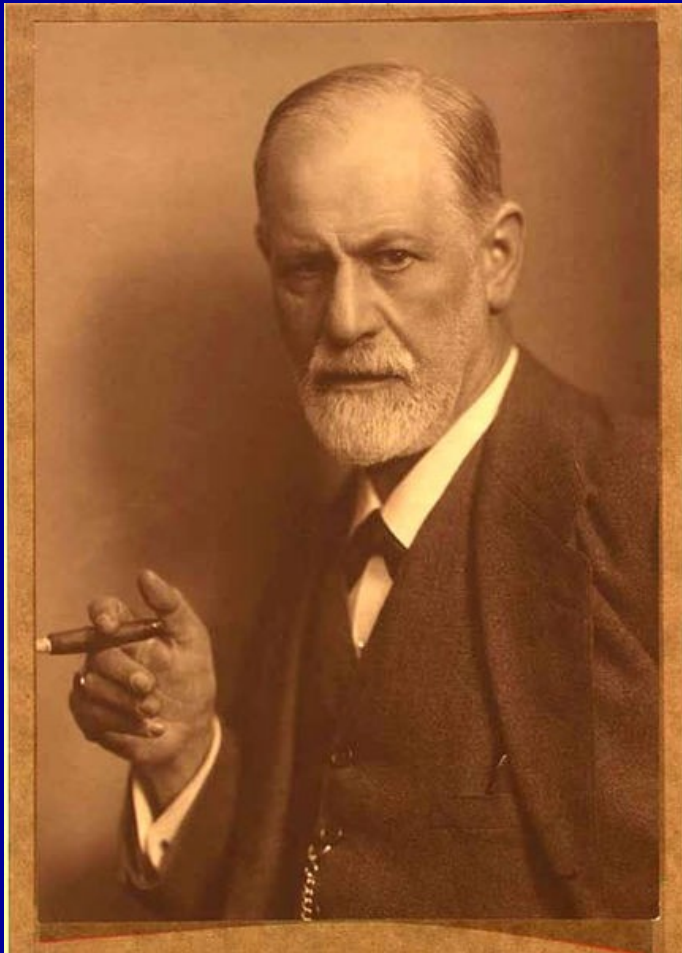
La psychanalyse propose une approche radicalement différente de l'homme et de la manière de l'étudier.

- La démarche scientifique suppose qu'il existerait une séparation radicale entre les sciences dites « exactes » et les sciences dites « humaines ».
- Les sciences exactes: fondées sur le rejet de l'irrationnel et sur la production de preuves matérielles et de résultats tangibles.
- Les sciences humaines: au contraire, auraient pour point commun de ne pouvoir matérialiser les résultats qu'elles interprètent comme preuves de la validité d'un raisonnement.
- L'introduction du déterminisme scientifique (cosmologie grecque).
- André LERICHE (1879 – 1955) : « *la santé c'est le silence des organes* ».
- Nietzsche (1844 – 1900): « *un homme bien portant est un malade qui s'ignore* ».

I.

**ELEMENTS D'INTRODUCTION
A LA PSYCHANALYSE**

La Psychanalyse est une vieille dame. Son nom est lié au nom de son inventeur:



SIGMUND FREUD

(1856-1939)

Explorateur des profondeurs de
l'Inconscient et initiateur d'une des plus
grandes aventures intellectuelles du XXème
siècle...

SIGMUND FREUD

- Freud était un savant dans la tradition du 19ème siècle.
- Biologiste rationaliste, longuement formé à l'étude de l'anatomo-physiologie du système nerveux, puis de l'anatomo-pathologie cérébrale, avant de passer à la neurologie et de là, à la psychiatrie.
- Malgré ses premières expériences de neurophysiologiste et de neuroanatomiste, Freud va se dégager des « théories » neuro-organicistes ou fonctionnelles des troubles psychiques.
- Pour la plupart des spécialistes tout trouble psychique était à comprendre comme l'expression d'un trouble purement organique (cérébrale).

SIGMUND FREUD

- Cependant, il y avait des cas où l'on ne pouvait identifier aucun signe d'atteinte cérébrale : **l'hystérie**.
- Rencontre avec Joseph BREUER.
- Cure d'Anna O / Hypnose et Catharsis – La *talking cure*.
- La Salpêtrière, à la consultation du neurologue J.M. CHARCOT.



Une leçon clinique à la Salpêtrière - Brouillet, 1887

SIGMUND FREUD

- De retour en 1886. S'installe comme spécialiste des maladies nerveuses.
 - Opposition et hostilité du monde médical / Théorie freudienne naissante.
 - Les limites de l'hypnose.
 - Emmy von N. et l'invention de la méthode psychanalytique.
- = La psychanalyse est née lorsqu'un médecin a accepté de ne plus être celui, qui « prescrit », qui « ordonne », mais celui qui accepte de se mettre en position de réceptivité et d'apprendre quelque chose sur l'autre et sur lui-même.

Freud a fondé la Psychanalyse sur deux propositions:

- 1) « *Le fonctionnement psychique est pour l'essentiel inconscient, non pas par ignorance, mais parce que des forces s'opposent en permanence à ce qu'il connaisse ses propres mécanismes.* ».
- 2) « *Je veux connaître cet inconnaissable...* ».

L'HYPOTHÈSE DE L'INCONSCIENT

LA PSYCHANALYSE



Un procédé d'investigation des processus psychiques, notamment inconscients, non accessibles directement,



Une méthode de traitement des troubles psychiques,



Une conception du psychisme humain acquise par ce moyen.

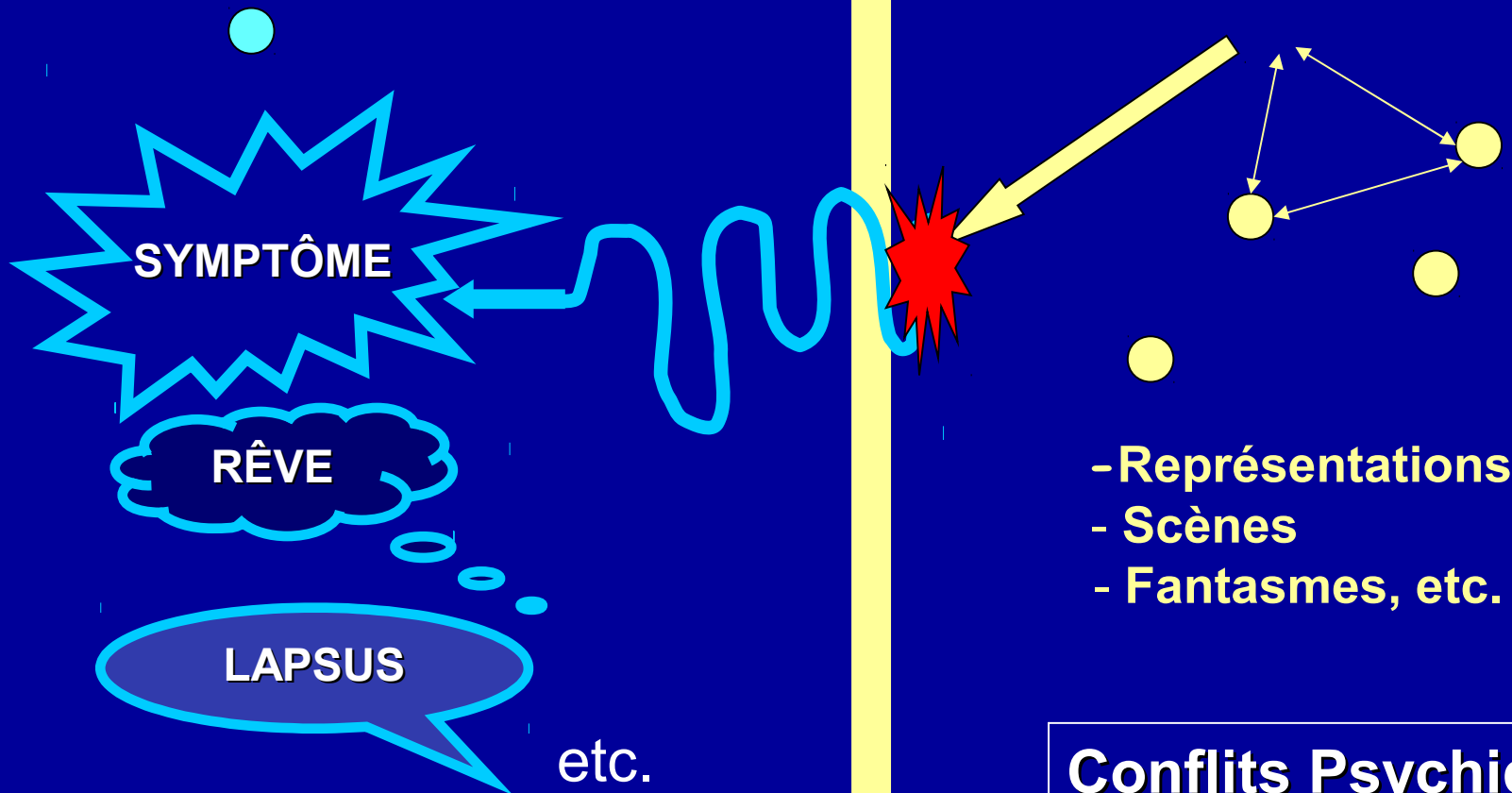
- La théorie de l'inconscient constitue l'hypothèse fondatrice de la Psychanalyse.
- L'inconscient est l'instance psychique découverte par Freud et nommée par lui en tant que lieu des représentations qui se sont vues refuser l'accès à la conscience.
- Mais l'inconscient existe-t-il vraiment?
- L'inconscient se dérobe à toute saisie directe. Il ne se repère que par ses manifestations (Formations de l'inconscient: symptômes, actes manqués, rêves, lapsus, ...)

PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHANALYTIQUE

REGISTRE
CONSCIENT

REFOULEMENT

REGISTRE
INCONSCIENT



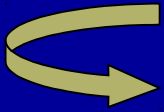
Formations de l'Inconscient

Conflits Psychiques

Mais comment le psychisme apparaît-il?



LA PSYCHOGENESE



Élément essentiel du système explicatif de la psychopathologie psychanalytique.



Édification du psychisme au cours de la vie.



Épigenèse qui se fait en interactions avec les autres (parents, pairs, groupe social, etc.) selon des temps de progression et de régression.



Produit des moments organisateurs, permettant d'aboutir à un positionnement subjectif.

PSYCHOGENESE

**E
N
F
A
N
C
E**

Stade I
Oral
(0-1)

Pré-organisation
psychotique

Sch
Mél
Para

Stade II
Anal
(1-3)

I Réjection

DIVIDED – LINE

II Rétention

Stade III
Phallique
(3-7)

COMPLEXE D'OEDIPE

Moi névrotique
pré-organisé

LATENCE

ADOLESCENCE

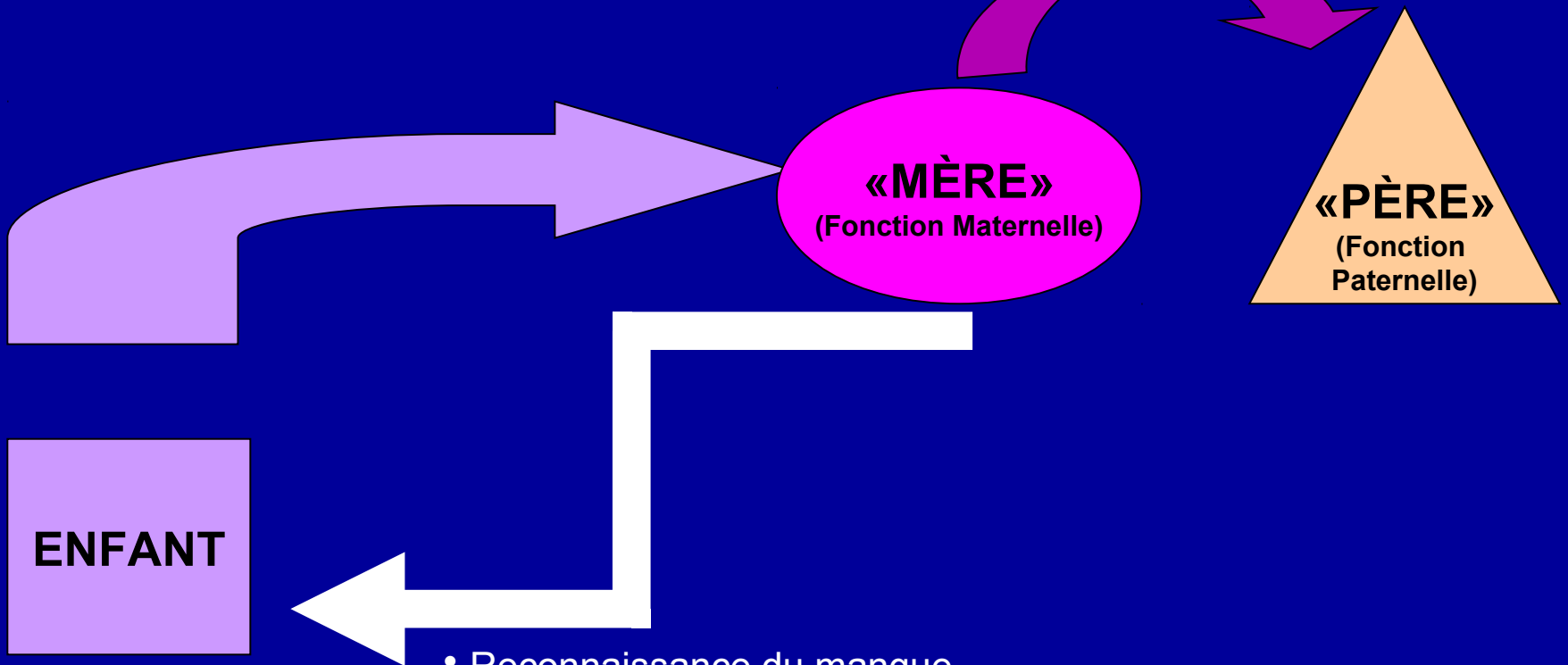
Moi névrotique
organisé

Moi psychotique
organisé

**STRUCTURE
NEVROTIQUE**

**STRUCTURE
PSYCHOTIQUE**

*« Tu n'es pas Tout pour moi,
je désire ailleurs... »*



- Reconnaissance du manque dans l'Autre...qui désire ailleurs
- Introduit la castration symbolique

Renoncer à être le phallus de la mère (son bouchon), c'est-à-dire de ne pas être l'élément d'un tout dont nous serions le complément.

**La constitution d'un modèle, d'un « appareil psychique »
correspond à une branche de la Psychanalyse**

Métapsychologie

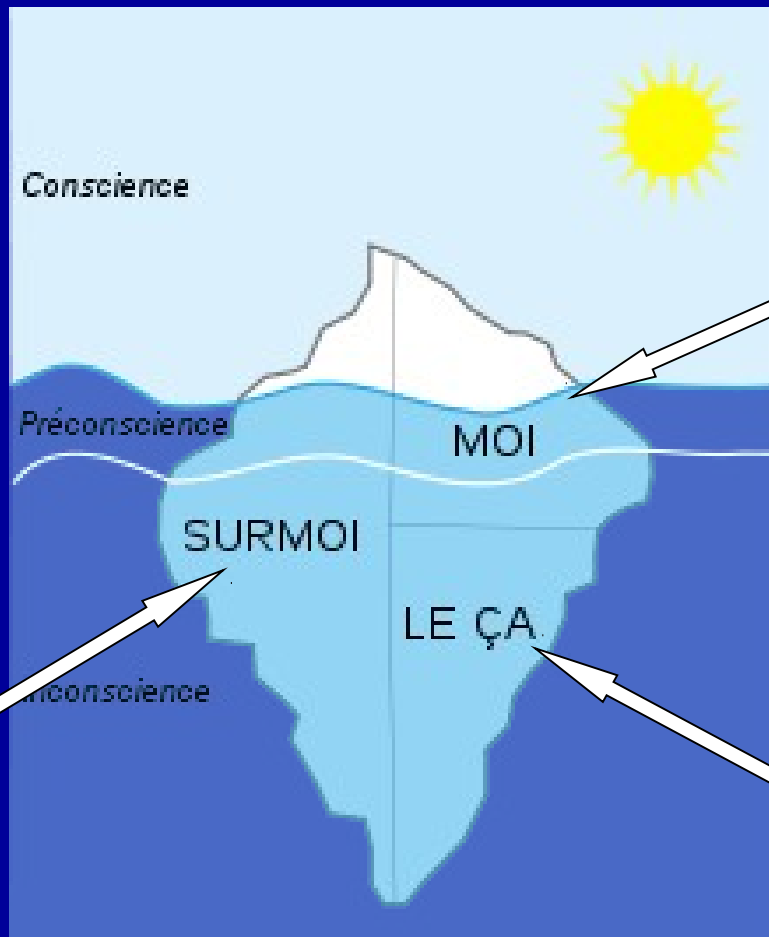
Appareil psychique

On distingue des:

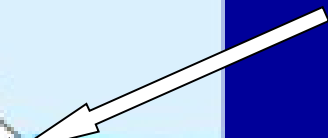
- 1) aspects topiques: les instances
- 2) aspects dynamiques: les interactions
- 3) aspects économiques: les investissements

Constitué par un ensemble
d'éléments interdépendants
et hiérarchisés dont l'ensemble
forme un tout

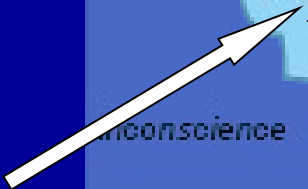
STRUCTURE PSYCHIQUE



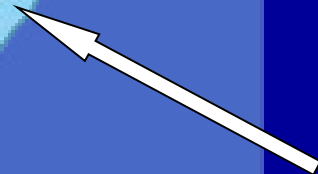
**instance adaptative
face aux exigences de
la censure ;
constitution par les
identifications**



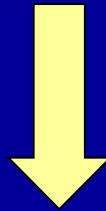
**Fonction de
censure ; héritier
de l'Œdipe ;
intégration des
interdits
parentaux**



**pôle pulsionnel,
régé par le principe
de plaisir**



STRUCTURE DE PERSONNALITE



Ce qui dans un état psychique (morbide ou non), se trouve constitué par des éléments métapsychologiques profonds et fondamentaux de la personnalité qui sont fixés en un assemblage stable et définitif.

(Cf. l'image du cristal employé par Freud en 1932 dans ses *Nouvelles Conférences*).

STRUCTURE

Mode
d'organisation
profond

**Voie symptomatique
(décompensation)**

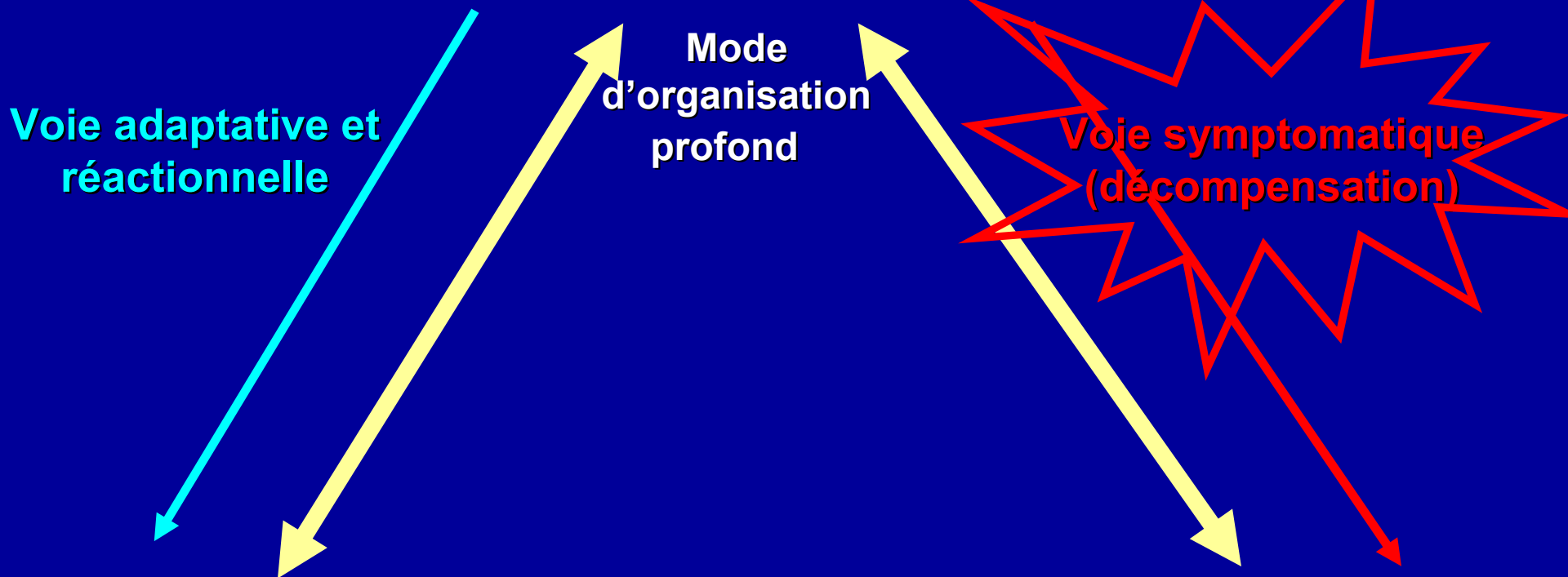
**Voie adaptative et
réactionnelle**

**TRAITS DE
CARACTERE**

SYMPTÔMES

Le caractère apparaît comme
le niveau de fonctionnement
non morbide

Fonctionnement morbide
de la structure quand celle-ci
se décompense



Clinique Médicale

Couple Corps / Regard

Ex: Dispositif Charcot,
Clinique du regard: « *Je vais faire passer sous vos yeux* ».

Figure du Maître, position de toute puissance: « *Ce que je fais j'ai le pouvoir de le défaire* ».

Malade / Médecin



Passivité face au Savoir

Le malade est dans la position de « celui qui ne sait pas ». Effacement de la dimension subjective de la souffrance au profit de la dimension objective du savoir.

Clinique Psychanalytique

Clinique de l'écoute (≠ regard)

Le psychanalyste n'est pas un regard mais une grande oreille.

Pas un homme sain face à un sujet pathologique (Sujet/Sujet)

Absence de discontinuité entre le « normal » et le « pathologique ».
Freud in *l'Abrégé de la psychanalyse* (1940): « *Il est impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre les états normaux et anormaux* ».

Analysant ≠ Analysé

Indique que c'est bien le sujet qui est au travail.

II. LA PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE



La demande et les entretiens préliminaires

- Tout dispositif thérapeutique se référant à la psychanalyse (mais valable pour la plupart des thérapies) débute avec l'émergence d'une demande.
- En effet, l'entrée dans le processus analytique n'a donc rien d'automatique et il ne suffit pas qu'un sujet s'adresse à un analyste pour faire équivaloir cette démarche à une demande d'analyse.
- Comme chacun sait, la demande auprès de l'analyste ne se réduit pas à son énoncé. Elle requiert un travail d'analyse tenant compte de l'ambivalence de cette demande.
- Mais qu'est-ce qu'une demande?

- Le symptôme (souffrance questionnante) est exigible pour l'expérience. La demande est dans le symptôme.
- Une demande de savoir adressée à un *Autre*.
- Les entretiens préliminaires ne se réduisent pas à l'établissement du contrat: durée, fréquence, prix, etc.
- Les entretiens préliminaires comportent une dimension d'évaluation structurale, en vue de la direction de la cure (prudence clinique: une structure psychotique non décelée présente toujours un risque de décompensation avec l'exercice de l'association libre).

Le statut du symptôme en psychanalyse

- Dans la clinique psychanalytique la question du symptôme occupe une place centrale.
- Habituellement, le symptôme nous renvoie à un trouble qui fait souffrir et qui renvoie à l'état de malade dont-il est l'expression.
- Mais en psychanalyse le symptôme a un statut particulier. Il apparaît autrement que comme un trouble qui fait souffrir. Sa définition se tient ici à distance d'une logique déficitaire.
- Le symptôme apparaît davantage comme lieu d'expression d'une organisation psychique. Il est manifestation de l'inconscient.

LE SYMPTÔME

```
graph TD; A[LE SYMPTÔME] --> B[REVÊT 3 CARACTERISTIQUES]; B --> C([La façon dont le patient dit sa souffrance, les détails inattendus, ses paroles impromptues.]); B --> D([Le symptôme appelle et inclut le psychanalyste (destinataire/cause)]); B --> E([La théorie formulée par l'analysant pour comprendre son malaise]);
```

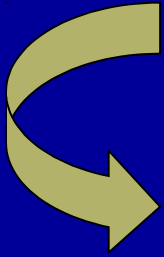
REVÊT 3 CARACTERISTIQUES

La façon dont le patient dit sa souffrance, les détails inattendus, ses paroles impromptues.

Le symptôme appelle et inclut le psychanalyste (destinataire/cause)

La théorie formulée par l'analysant pour comprendre son malaise

LES DEUX FACES DU SYMPTÔME

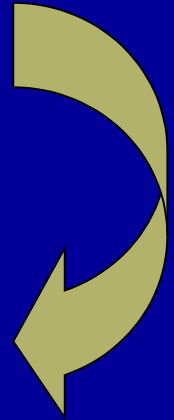


SIGNE

« Ce qui représente quelque chose pour quelqu'un »

Tel symptôme représente quelque chose pour celui qui souffre et/ou pour celui qui écoute.

Prendre le symptôme sous l'angle de la cause, c'est en faire un signe.



SIGNIFIANT

« Le signifiant est une catégorie formelle et non pas descriptive »

Cette souffrance qui s'impose à moi est un évènement parmi d'autres évènements qui lui sont rigoureusement liés.

Un évènement qui, à l'opposé du signe, n'a pas de sens. Il n'est signifiant que pour d'autres Sa.

LE SYMPTÔME



**Qui n'est pas
à comprendre...mais
à articuler.**



SOUFFRANCE QUESTIONNANTE

QUELQUES REPERES CONCEPTUELS:

Le transfert:

- La notion de transfert est centrale dans le déroulement de la cure.
- Relation particulière qui s'établit entre le psychanalyste et l'analysant.
- Au travers du transfert, le sujet va répéter de « nouvelles éditions » de tendances, de fantasmes liés à des représentations, dont la première édition infantile a été refoulée. Il s'agit d'une « mise en acte » de l'inconscient.
- Le transfert n'est pas spécifique à la cure: un collègue, un ami, etc. peuvent également faire l'objet d'un transfert. Cependant, à la différence de l'analyste, il ne leur est pas demandé, pour autant, d'en tenir compte, ni, *a fortiori*, de l'analyser.
- Ce qui est spécifique de la cure, c'est précisément l'analyse du transfert. Il est important que l'analyste puisse repérer les diverses figures qu'il vient incarner pour son patient.

- L'accès à l'inconscient de l'autre implique une grande familiarité avec son propre inconscient. Seul un travail de réflexion de cette nature permet d'accéder à la « *neutralité bienveillante* » que nous définirons alors ainsi: entendre la parole de l'autre sans cet écran de fumée que peut constituer notre problématique personnelle.
- Occulter cette dimension du transfert, ignorer ce qui se répète, ici et maintenant, d'un ailleurs et d'un autrefois, avec un autre, rend tout travail psychique vide de sens.
- Freud parlant de transfert distingue deux types de transfert:

Transfert positif



Sentiments amicaux , amoureux
éprouvés pour « l'analyste »

Transfert négatif



Sentiments agressifs, hostiles
ressentis à l'égard de celui-ci

Le Contre-transfert:

- Ensemble de réactions affectives conscientes ou inconscientes de l'analyste envers son patient.
- Le contre-transfert constituerait ce qui, du côté de l'analyste, pourrait venir perturber la cure.
- En deçà de la « neutralité bienveillante » requise, se cachent ou se découvrent des positions que nous appelons contre-transférentielles, qui sont particulières à chaque rencontre d'une part, et à chaque psychanalyste d'autre part.

Le Contre-transfert:

- Quelle est notre réponse au transfert des patients qui viennent nous consulter?
- Comment entendons nous ce qui nous est dit, répété, transmis?
- L'analyse des mouvements transféro-contre-transférentiels constitue notre instrument de travail le plus important.

La résistance

- Mais qu'est-ce que la résistance?
= Tout ce qui fait obstacle, entrave l'accès du sujet à son inconscient.
- Dans les *Études sur l'hystérie* (1895), Freud relie la résistance à l'approche du noyau pathogène (inconscient).
- Dans *La dynamique du transfert* (1912), Freud montre qu'à l'approche du noyau pathogène, lorsque les associations viennent à faire défaut au sujet, il reporte ses préoccupations sur l'analyste et actualise dans le transfert les motions tendres et/ou agressives.
- Le transfert fonctionnant alors comme résistance, lieu où le sujet répète ce qui pour lui fait obstacle.
- « *La résistance de l'analysant est la résistance de l'analyste* »
Jacques Lacan.

MODALITES D'EXPRESSION DE LA RÉSISTANCE

➔ Le sujet reste silencieux



Quelle est la nature de ce silence ?

- d'opposition, d'agression,
- de sidération...

➔ Le sujet parle, associe (sans affects ou banalise)



Hypercontrôle des affects



Évite d'aborder certaines parties de son histoire

➔ Absences répétées, problème de dispo./ horaires

➔ Le sujet refuse toute interprétation

➔ Disparition très rapide du symptôme!!!

Etc.

Le travail d'interprétation et la perlaboration

- Intervention de l'analyste tendant à faire surgir un sens nouveau au-delà du sens manifeste que peut présenter une partie du discours du sujet (acte manqué, rêve, etc.).
- Ce qui caractérise le langage humain c'est la polysémie. Un même mot a le plus souvent plusieurs sens différents. La poésie doit beaucoup à cette propriété faisant entendre les résonances les plus diverses.
- Ce à quoi l'analyste prête attention, c'est à la séquence acoustique elle-même, à la chaîne signifiante.

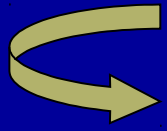
ELEMENTS DU DISCOURS

- **Les récits**, dans lesquels le patient raconte sa vie et celle de ses proches;
- **Les dissertations**, dans lesquelles il expose ses conceptions sur la vie, la maladie, la mort, et toute sorte d'idées générales;
- **Les associations.**

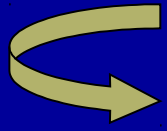
L'INTERPRÉTATION

- ↳ Tient une place centrale dans la théorie Freudienne
- ↳ Laplanche et Pontalis: « *on pourrait caractériser la Psychanalyse par l'usage de l'interprétation* »
- ↳ L'interprétation serait « *le procédé analytique le plus important, auquel tous les autres sont subordonnés* ».
- ↳ Outil indispensable qui permet à l'analyste de rendre intelligible le sens latent du discours et/ou de la conduite.
- ↳ L'interprétation se déroule dans le cadre du transfert.
- ↳ Elle n'est pas une parole divinatoire.

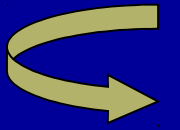
L'INTERPRETATION



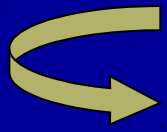
Opération de coupure



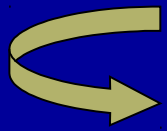
Ni empathie, ni conseil



Relancer les associations



Permet d'accéder au désir du sujet



Accéder à la perlaboration

LA PERLABORATION

- Processus psychique par lequel l'analysant intègre une interprétation et surmonte les résistances qu'elle suscite.
- La perlaboration demande du temps pour que l'intégration de ce qui n'avait pu être supporté se fasse. Il faut donc un travail interprétatif et de la répétition.
- La perlaboration rend compte de l'efficacité de la psychanalyse.

Cure Type et Psychothérapie d'Inspiration Psychanalytique

- On distingue classiquement la cure psychanalytique ou la cure « type » et la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (P.I.P.).
- Elles ont en commun de se référer à la même théorie du fonctionnement psychique mais se distinguent par des différences de dispositif, de cadre et d'objectif.
- Cependant, il n'y a pas de frontière nette entre les deux méthodes car de multiples aménagements intermédiaires sont possibles.
- Les P.I.P. ne sont pas à entendre comme des « cures » de moindre qualité, ce sont des cures à objectifs différents.
- Ne pas confondre la P.I.P. et les psychothérapies de soutien.

Cadre, Méthode et Dispositif

La Psychothérapie « analytique » et psychanalyse « cure type » ont:

- ↪ Les mêmes **références théoriques** (maintien du cadre théorique et des règles fondamentales de la psychanalyse)
- ↪ La même **méthode** (libre association, interprétation, analyse mécanismes transférentielles, etc.)

Les différences se situent au niveau du :

- ↪ **Cadre** (aménagements)
- ↪ **Dispositif** (voir / être vu)
- ↪ **But** (soin – symptôme)

LE CADRE

Mais qu'entendons nous par cadre?

- ↪ Le cadre se construit en résonance avec la personne propre du thérapeute (subjectivité).
- ↪ La question du cadre nous renvoie donc au contre-transfert
- ↪ Le cadre doit assurer au sujet une certaine constance et une régularité, grâce à des repères stabilisants, tels que les jours, fixité de l'horaire... Ce caractère prévisible et cette régularité introduisent dans la vie du patient une « Autre scène ». Un temps et un lieu réservé et préservé par l'analysant et l'analyste.
- ↪ Le cadre doit rester souple et doit être adapté aux différentes situations et aux sujets, il ne doit pas s'appliquer de manière rigide.
- ↪ La question du paiement des séances est abordée.

METHODE

Du côté de l'analysant

- **La règle fondamentale** (tout dire en associant les idées comme elles se présentent à l'esprit (sans discrimination))
- « **Tout peut être dit, rien ne peut être fait** »
- « **Toute séance manquée est due** »

Du côté de l'analyste

- **L'attention flottante**
- **La neutralité bienveillante** (analyse des réactions transféro-contre-transférentielles)
- **La règle d'abstinence** (absence de gratification directe, de conseils, de jugements, de suggestion, etc.)
- **Travail d'interprétation**
- **Travail de supervision**

LE DISPOSITIF

Cure « type »

- Divan – Fauteuil

Il facilite la détente de l'analysant.

Il supprime l'influence que pourrait avoir sur lui la perception des réactions de son analyste.

P.I.P

- Face à face

La nécessaire frustration du patient due au refus du thérapeute d'entrer dans un mode de communication banal, rationnel, pédagogique ou de séduction est + ou – inductrice de régression et de transfert.

LE BUT

Résolution des conflits psychiques, analyse, significations inconscientes des pensées et comportements du sujet
une connaissance de soi.

Orientée vers le soin, elle cherche à interroger le symptôme et à l'atténuer. Aide le sujet à s'adapter à la réalité et à améliorer ses mécanismes de défense.

**III. EXTRAITS
FILM
DOCUMENTAIRE**

« La Psy dans tous ses états »

de Serge MOATI

FR3 Production – 1999.

IV.
LA PSYCHANALYSE
AUJOURD'HUI

LA PSYCHANALYSE FACE A L'HOMME « MODERNE »

- Mutation du lien social et de la subjectivité.
- « *La nouvelle économie psychique* » – Charles MELMAN.
- Nouvelles formes cliniques.
- Les sujets sont invités à lever toute inhibition pour accomplir pleinement *et sans limites* leurs fantasmes, leurs désirs.
- Ce qui hier était caché est aujourd'hui exhibé.
- // mutation du regard sur la psychanalyse.
- Attaquée très régulièrement sur tous les fronts.

LE REJET DE LA PSYCHANALYSE

(Réflexion et hypothèse reprenant les travaux de Roland GORI)

- Non pour des raisons scientifiques mais pour des raisons essentiellement idéologiques.
- Idéologie d'un homme économique: « Se penser soi-même comme une micro entreprise libérale, autogérée, ouverte à la concurrence et la compétition ».
- Fiction anthropologique: Un Homme sans faille, non défaillant.
- Thomas MANN: « La psychanalyse est un mode de connaissance mélancolique ».
= Conflit culturel majeur.
- Culture de l'instant, de réactivité immédiate, d'hyperactivité...

LE REJET DE LA PSYCHANALYSE

(Réflexion et hypothèse reprenant les travaux de Roland GORI)

- « Les sociétés se reflètent dans les pathologies dont-elles chargent les experts d'en rendre compte ».
- La Psychiatrie en tant qu'agent de régulation et de maintenance sociale des individus et des populations à risque.
Ex: Plan gouvernemental visant à détecter très précocement « des troubles comportementaux » chez l'enfant, censés annoncer un parcours assuré vers la Délinquance / Expertise INSERM de 2005.
- Dispositifs qui visent à prévenir, à repérer, à suivre et à aplatir ces anomalies du comportement.
- Médicalisation de l'Existence
- Différencier la rationalité scientifique d'une ou de plusieurs discipline de l'idéologie scientifique.

LE REJET DE LA PSYCHANALYSE

(Réflexion et hypothèse reprenant les travaux de Roland GORI)

decomposition des actes de soins selon une conception
militariste et managériale.

Approche critériologique des troubles.

critères très formalistes ayant un impact direct sur la formation
universitaires des praticiens, sur le développement des
recherches, et donc en finalité une conséquence sur les actes
de soins.

LE PSYCHANALYSTE SANS DIVAN



**Hors de son confortable fauteuil et de son divan,
que peut-il faire d'autre?**

- **Psychanalyse et soins palliatifs**

Maison médicale Jeanne Garnier, Paris

Margaux et François DILL

CONCLUSION

- La Psychanalyse est une « praxis » (une théorie de la pratique).
- Le recours à la théorie psychanalytique implique bien davantage qu'un recueil de définitions ou une application de différentes conceptualisations.
- L'accès à l'inconscient de l'autre implique une grande familiarité avec son propre inconscient.
- Entendre la parole de l'autre sans cet écran de fumée que peut constituer notre problématique personnelle.
- Ce qui détermine la pratique psychanalytique n'est pas que de l'ordre du symptôme mais concerne aussi la rencontre entre un sujet qui souffre et un autre qui s'offre à écouter ce que dit cette souffrance.

- Elle repose sur la conviction que le seul fait de dire peut modifier la place de celui qui se dit.
- La psychanalyse propose un éclairage spécifique. Elle introduit un autre discours (\neq discours médical) et donc introduit une autre clinique.
- Par rapport aux autres approches, ce n'est pas en posant le problème en terme de lutte de pouvoir et de savoir que l'on résout les contradictions.
- Nécessité de poser le problème en terme de collaboration plutôt qu'en terme de compétition; que chacun puisse tenir compte de la spécificité des différentes approches, même lorsqu'il existe des différends.

Bibliographie

- **Chartier J.P.**, *Introduction à la pensée freudienne*, Paris, Payot, 1993.
- **Clavreul J.**, *L'Ordre Médical*, Paris, Éditions du Seuil, 1978.
- **Freud S.**, *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953.
- **Freud S.**, *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1973.
- Gori R. et Del Volgo M.J., *Exilés de l'intime: La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*, Paris, Denoël, 2008.
- Gori R. et Del Volgo M.J., *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2005.
- **Nasio J.-D.**, *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Paris, Payot, 1992.
- **Nasio J.-D.**, *Enseignement de 7 concepts de la psychanalyse*, Paris, Payot, 1992.

Régis DUBUISSON

PSYCHOLOGUE CLINICIEN HOSPITALIER

C.H.U. de NICE

Hôpital PASTEUR

Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale

: 04.92.03.80.08

: dubuisson.r@chu-nice.fr