

Le problème de la visée des thérapies psychanalytiques

Sébastien Dupont

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE** 2015/10 (VOLUME 91), PAGES 829 À 837

ÉDITIONS **JOHN LIBBEY EUROTEXT**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2015.1417

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2015-10-page-829.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le problème de la visée des thérapies psychanalytiques

Sébastien Dupont

RÉSUMÉ

Le débat centenaire sur la visée des thérapies analytiques retrouve aujourd'hui une actualité brûlante, dans un contexte où les modèles psychothérapeutiques sont mis en concurrence et sont évalués à l'aune de leur efficacité. Cet article entend aider à la problématisation de ce débat, en donnant une vue d'ensemble des visées possibles des thérapies psychanalytiques, qu'elles soient médicales/psychiatriques, heuristiques, morales, sociales, personnelles/philosophiques, psychothérapeutiques ou même religieuses. Il apparaît à l'issue de cette réflexion que la question de la visée des thérapies est centrale dans les débats qui entourent la psychanalyse contemporaine et prévaut à nombre de questions subsidiaires (concernant l'évaluation des thérapies par exemple).

Mots clés : psychanalyse, psychothérapie psychanalytique, évaluation, éthique, épistémologie

ABSTRACT

The Issue of the Aim of Psychoanalytic Therapies. The aim of psychoanalytic therapies is currently being heavily debated in a context where the psychotherapeutic models are in competition and subsequently evaluated according to its effectiveness. The present article intends to contribute to the problematization of this debate, by giving an overview of the potential aims of psychoanalytic therapies, whether medical/psychiatric, heuristics, moral, social, personal/philosophical, psychotherapeutic, or even religious. We suggest that the issue of the aim of therapies is central to the debates surrounding contemporary psychoanalysis and leads to a number of subsidiary questions (i.e. regarding the evaluation of therapies for example).

Key words: psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, assessment, ethics, epistemology

RESUMEN

El problema de la meta de las terapias psicoanalíticas. El centenario debate sobre la meta de las terapias analíticas vuelve a encontrar hoy día una actualidad candente, en un contexto en el que los modelos psicoterapéuticos compiten entre sí y están evaluados con la medida de su eficacia. Este artículo pretende ayudar a la problematización de este debate, dando una visión de conjunto de las metas posibles de las terapias psicoanalíticas, ya sean médicas/psiquiátricas, heurísticas, morales, sociales, personales/filosóficas, psicoterapéuticas y hasta religiosas. Queda claro al término de esta reflexión que la cuestión de la meta de las terapias es central en los debates que giran en torno al psicoanálisis contemporáneo y prevalece en un buen número de cuestiones subsidiarias (relativas a la evaluación de las terapias por ejemplo).

Palabras claves : psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica, evaluación, ética, epistemología

Psychologue, Centre hospitalier d'Erstein, 13 route de Krafft, 67152, Erstein, France
Chercheur associé, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg, 12, rue Goethe, 67000, Strasbourg, France
<sebastien.dupont.psy@gmail.com>

Tirés à part : S. Dupont

La question de la visée de la cure a toujours été en débat dans le mouvement psychanalytique. S'étant rapidement décalée de la démarche strictement médicale et psychiatrique, la psychanalyse a perdu l'évidence de ses finalités thérapeutiques. Ce débat retrouve aujourd'hui une actualité brûlante, dans un contexte où les modèles psychothérapeutiques sont mis en concurrence et sont évalués selon leur efficacité.

Le mouvement psychanalytique contemporain peine à se positionner sur ces questions. Il traverse non seulement une période de critiques venant de toutes parts, mais aussi une véritable crise d'identité interne [1]. Les problèmes relatifs à la visée des thérapies psychanalytiques sont au cœur de cette crise : La cure a-t-elle une *utilité* ou non ? Est-elle thérapeutique ou non ? Est-elle parfaitement inutile et gratuite, à la manière de l'art pour l'art ? A-t-elle au contraire une visée ? Et si oui laquelle ?

Ces questions reviennent de façon insistante dans les nombreux débats qui étreignent la psychanalyse française, qu'ils concernent l'évaluation, la formation ou ses champs d'application par exemple. Que ce soit à l'échelle du mouvement psychanalytique global ou de chaque cure singulière, la psychanalyse se définit par la finalité qu'elle se donne. Ma pratique de psychologue d'orientation psychanalytique m'a par ailleurs convaincu que cette question était primordiale, aussi bien du point de vue éthique que technique.

Cet article n'entend pas trancher sur ces vastes questions, mais plutôt aider à la *problématisation* de ce débat, en en définissant les termes. Il s'agira tout d'abord de donner une vue d'ensemble, sans a priori, des visées *possibles* des thérapies psychanalytiques, puis de développer quelques-unes des grandes questions théoriques et éthiques qu'implique cette problématique. Le retour aux positions soutenues par Freud servira de fil rouge à cette réflexion.

Les visées possibles des thérapies psychanalytiques

Avant de considérer les visées possibles des thérapies psychanalytiques, il est nécessaire de mentionner la position – défendue dans certains discours analytiques – selon laquelle la cure n'aurait aucune visée (ou ne viserait « rien »). « *La psychanalyse ne s'inscrit pas dans le champ de l'utile* », affirme par exemple Gérard Miller ([2], p. 127). À l'analyse, cette position – que l'on pourrait qualifier de « nihiliste » – apparaît rapidement comme une illusion, sinon comme une aporie. Elle ne tient en définitive que comme argument rhétorique. Car derrière cette absence de visée revendiquée se cache nécessairement des visées implicites : il peut s'agir par exemple de promouvoir la *liberté* ou l'*autonomie* du patient (cf. plus loin les visées morales) ou encore l'épanouissement de sa personnalité individuelle (cf. l'individualisme psychologique) ([1],

p. 91). L'objet de cet article sera justement de mettre en évidence les différentes finalités assignables aux thérapies psychanalytiques, qu'elles soient revendiquées explicitement ou qu'il faille les deviner dans des développements théoriques ou derrière des arguments tels que cette position nihiliste. Cette position peut également avoir une autre conséquence logique : si la thérapie psychanalytique n'a pas de visée, alors elle devient à elle-même sa propre finalité. L'individu ne viendrait plus à l'analyse pour soulager ses souffrances et accéder à un mieux-être, mais pour « faire une analyse ». L'analyse ne serait plus seulement un *moyen*, mais une *fin* en soi. Cette conception ouvre ainsi la voie à des dérives religieuses (qui seront évoquées plus loin), à la réduction de l'analyse à un rite d'entrée dans les écoles de psychanalyse (fonction identitaire) et donc à la survalorisation de l'analyse didactique. C'est enfin du point de vue pratique que cette position est difficilement tenable : l'accord partagé et régulièrement réactualisé entre analyste et analysant sur les principales visées de la cure est en effet un facteur déterminant de l'alliance thérapeutique et, par voie de conséquence, de l'efficacité de la thérapie ([3], p. 71-89).

Tout au long de l'histoire de la psychanalyse, la cure a été appréhendée de manières très différentes, selon les écoles, les époques et les contextes. Selon les cas, les visées lui étant assignées sont de natures très variées : *médicales/psychiatriques*, *heuristiques*, *morales*, *sociales*, *personnelles/philosophiques*, *psychothérapeutiques* ou même *religieuses*.

Dans le tableau 1, à vocation strictement didactique, je distingue les grandes visées *possibles* de la cure, telles qu'on peut les répertorier dans les discours psychanalytiques.

Visées médicales et psychiatriques

À l'origine, la cure a une visée *médicale* : elle tend à la disparition des symptômes, voire à la « guérison » du patient (si tant est que l'on considère ses troubles comme une « maladie » psychique). Freud, neurologue de formation, gardera toujours à l'esprit cette visée médicale, même si – comme nous le verrons plus loin – il donnera à la cure des visées autres que la seule disparition des symptômes manifestes, notamment d'ordre psychothérapeutique et psychologique (la résolution des conflits psychiques, la levée des refoulements et des résistances, la prise de conscience) : « *le but à atteindre dans le traitement sera toujours la guérison pratique du malade* » ([4], p. 6). Jusqu'à ses dernières années, Freud continue de considérer l'apaisement des symptômes, souffrances, angoisses et inhibitions comme le critère premier pour décider de la fin d'une analyse ([5], p. 234).

Ce paradigme médical reste très présent dans la pensée psychanalytique, y compris chez des praticiens qui déclarent s'en être émancipés [6]. Le vocabulaire médical

Tableau 1. Les visées possibles des thérapies psychanalytiques

Visées possibles des thérapies psychanalytiques	
Par catégories	Exemples
Médicales/psychiatriques	– Disparition des symptômes – Guérison
Heuristiques	– Développement de modèles théoriques – Études de cas – Observations généralisables
Morales	– Être raisonnable – Être libéré
Sociales	– Adaptation – Intégration } familiales, professionnelles...
Personnelles/philosophiques	– Connaissance de soi – Épanouissement de la personnalité – Maturité spirituelle
Religieuses	– Soumission à un inconscient sacralisé – Adhésion à une communauté de croyants – Extase mystique
Psychothérapeutiques	– Changements psychologiques – Amélioration de l'état général – Mieux-être psycho-social

(« clinique », « symptôme », « guérison »...) continue ainsi d'imprégner les discours psychanalytiques, même parmi ceux qui s'opposent à toute approche psychiatrique de la psychanalyse. La fameuse formule de Lacan, selon laquelle « la guérison vient de surcroît » [7], largement reprise par le mouvement psychanalytique, est un exemple de la façon dont les catégories médicales (ici celle de guérison) se maintiennent dans les modèles de la cure.

Visées heuristiques

Parmi les autres visées possibles de la cure, on peut évoquer celles qui relèvent de l'investigation scientifique. Même si cela peut surprendre, c'est pourtant cette fonction que Freud situe au premier plan dans sa célèbre définition de la psychanalyse :

« *Psychanalyse est le nom : 1) d'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles ; 2) d'une méthode de traitement des troubles névrotiques, qui se fonde sur cette investigation ; 3) d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle* » ([8], p. 51).

Sans revenir sur le parcours du fondateur de la psychanalyse, il ne paraît pas infondé d'avancer que cette visée heuristique était centrale dans sa démarche. Freud paraissait parfois plus intéressé à *comprendre* ses patients qu'à les

aider, notamment dans la direction des cures dont il tirait des enseignements théoriques. Mais cet enjeu dépasse largement le cas particulier de Freud. Chaque praticien peut en effet être exposé au risque de confondre thérapie et recherche.

Le mouvement psychanalytique français présente la particularité de s'être concentré sur la première et la troisième dimensions de la discipline définies par Freud, souvent aux dépens des fonctions thérapeutiques (qui sont moins discutées et moins formalisées) ([1], p. 154-155). À tel point que certains psychanalystes pratiquent la psychanalyse peu ou prou sous sa forme de méthode d'investigation (il s'agit davantage d'amener le patient à mieux se connaître, que de produire des effets thérapeutiques). Pour redonner une cohérence à leur démarche, certains opèrent un raccord – parfois forcé et rhétorique – entre l'investigation et la thérapeutique, en avançant que l'investigation aurait *en elle-même* des vertus thérapeutiques : lorsque le patient aura opéré un long travail d'introspection, lorsqu'il aura trouvé le (ou un) *sens* à ses symptômes et à ses souffrances, il devrait voir ceux-ci s'apaiser mécaniquement. Il apparaît pourtant que l'introspection n'a pas toujours un effet thérapeutique ; elle peut parfois même présenter des effets iatrogènes, participer à l'auto-accablement de l'individu ou encore ouvrir la voie à un effondrement dépressif ([9], p. 358).

Freud lui-même mettait en garde les psychanalystes contre la confusion entre investigation et thérapeutique :

« *L'un des titres de gloire de la psychanalyse est de faire agir de concert l'investigation et le traitement, néanmoins la technique qui convient à l'une peut, à certains points de vue, être contraire à l'autre. Il ne convient pas pendant que le traitement se poursuit, de procéder à l'élaboration scientifique d'un cas. [...] C'est au détriment du traitement que s'exercerait cet esprit scientifique* » ([10], p. 64-65).

Visées morales

Par principe, la plupart des psychanalystes se veulent idéologiquement neutres dans la conduite des cures. Freud a lui-même insisté – et de plus en plus au fur et à mesure de son œuvre – sur ce principe de neutralité : « *L'analyste respecte la singularité du patient, ne cherche pas à le remodeler selon ses idéaux personnels à lui médecin, et se réjouit s'il peut s'épargner des conseils* » ([11], p. 69).

Mais le fait de poser ce principe de neutralité n'immunise pas le psychanalyste contre toute influence idéologique. Ni un psychanalyste, ni personne ne peut s'extraire complètement de l'univers culturel dans lequel il évolue et des soubassements idéologiques qui influencent sa pensée. On peut ainsi percevoir, dans certains écrits de Freud, comment il est imprégné par les idéaux de son temps (l'homme responsable, la « maîtrise de soi », le « sens du devoir », la répartition des rôles entre hommes et femmes...). Il lui arrive ainsi d'encourager ses patients, de façon plus ou moins explicite, dans la voie de ces idéaux déterminés culturellement et socialement.

Cette visée implicitement morale apparaît dans une formule que l'on attribue couramment à Freud, selon laquelle la résolution de la cure correspondrait au moment où l'individu serait en capacité d'« aimer et de travailler¹ ». Nombre de psychanalystes évoquent cette expression lorsqu'il est question de la visée de la cure. Celle-ci ne semble en effet pas très engageante à première vue : aimer et travailler sont deux notions suffisamment larges pour englober des aspirations très différentes. Or, à y regarder de plus près, cette formule est moins neutre qu'il n'y paraît. Ces deux valeurs évoquent en effet assez directement les deux critères de la *maturité* adulte à l'âge moderne de la révolution industrielle : « produire » et « se reproduire ». Le travail et la famille constituaient les deux piliers de la vie adulte et mature à l'époque de Freud. Cette formule nous extrait donc radicalement de la neutralité idéologique. Car, après tout, qu'est-ce qui justifie de poser comme bon *a priori* le fait que l'individu aime et travaille ?

Chez certains successeurs de Freud, une telle visée morale ou culturelle de la cure – amener l'individu à répondre à la conception de l'homme de son époque – est plus marquée encore. On la perçoit avec une acuité particu-

lière dans la description que fait Sándor Ferenczi de ce que lui a apporté la psychanalyse :

« *C'est seulement par la psychanalyse que d'enfant je suis devenu homme, c'est seulement depuis qu'elle me gouverne que je peux mieux subordonner le "principe de plaisir" au "principe de réalité", mieux réfréner l'absurde gaspillage d'affects. La susceptibilité infantile joue un rôle beaucoup plus réduit chez moi qu'auparavant ; je me suis à peu près réconcilié avec l'idée de la mort et de la maladie. [...] Je réfrène les rêveries diurnes ambitieuses en les ramenant à leurs racines infantiles.* » ([12], p. 196).

On retrouve dans cette description le motif, prégnant à cette époque, du « chemin d'initiation » (*Bildung*), par lequel l'impétrant accède à la maturité, au renoncement, à la sagesse, au statut d'homme, au contrôle de soi, à la raison, à la responsabilité, à la hauteur d'esprit. Dans ce schéma, le psychanalyste devient une sorte de « sage », qui serait en quelque sorte « revenu de tout » et qui serait en mesure, à son tour, de conduire ses analysants sur le chemin de la maturité, avec une bienveillance quasi paternelle. Freud écrivait ainsi avec Breuer : « *Nous agissons, autant que faire se peut, [...] en représentant d'une conception du monde plus libre, supérieure* » ([13], p. 228).

Cette valeur de la *liberté* mentionnée par Freud est devenue centrale à des époques ultérieures de l'histoire de la psychanalyse, en rapport avec les idéaux libertaires de la seconde modernité (après la Seconde Guerre mondiale). Mais il ne s'est plus alors agi de la liberté dont parlait Freud (la liberté de pensée, inscrite dans une responsabilité individuelle et le respect de la vie sociale), mais d'une liberté plus accentuée, plus hédoniste et individualiste. La cure a pu ainsi endosser des visées morales diamétralement opposées au contrôle de soi. Dans les milieux lacaniens particulièrement, certains psychanalystes encouragent leurs patients à « ne pas céder sur leur désir » – selon la célèbre formule de Lacan ([14], p. 368-370) –, à s'émanciper des contraintes et des convenances, des liens qui les entravent, etc. Il ne s'agit plus alors de « devenir adulte » – selon le schéma de Ferenczi –, mais au contraire de retrouver « l'enfant en soi » et de le laisser s'exprimer. Conrad Stein avance ainsi que « *notre tâche est de faire en sorte que le patient se trouve dans la position lui assurant les meilleures chances de faire revivre le petit enfant en lui, le petit enfant meurtri, écrasé, autrement dit, de faire son analyse* » ([15], p. 186). Dans une perspective comparable, Lucien Israël affirme qu'« *une grande partie de toutes les psychanalyses consiste à débarrasser le patient de tous les modèles qu'on lui a proposés tout au long de sa vie et surtout dans sa jeunesse, au cours de la formation de sa personnalité* » ([16], p. 274). « *Le travail analytique, selon Élisabeth Roudinesco, est un travail d'autonomie, dans lequel la personne [...] a à se séparer, à faire des ruptures avec ce qu'a été sa famille, ses relations, à devenir un sujet capable de vivre sans être inféodé à des modes de pensée qui ne sont pas les siens* » [17].

¹ La citation exacte est « On peut poser comme but du traitement [...] de rendre [le patient], autant que possible, capable de réaliser et de jouir » ([5], p. 69).

Visées sociales

Une autre manière de considérer la visée de la cure est de prendre en compte sa dimension *sociale* (la socialisation du patient). Cette question est délicate à aborder en France où elle est devenue un véritable épouvantail intellectuel depuis la mise à l'index de l'*ego psychology* américaine, qui plaçait la question de l'adaptation sociale au cœur du traitement.

À l'attention des psychanalystes qui se scandalisent que l'on puisse ne serait-ce qu'évoquer la visée socialisante de la cure, je peux suggérer quelques questions préalables à toute prise de position sur ce sujet : une thérapie n'est-elle pas toujours, par essence, un instrument de socialisation ? Quelle qu'elle soit, une thérapie ne consiste-t-elle pas, dans sa dimension « rituelle », à faire entrer le patient dans un « bain » de codes, de symboles, de signifiants et de sens, culturellement déterminés (une « réalité partagée ») ? La psychanalyse *peut-elle* se départir de toute dimension socialisante ? Le « mieux être » individuel n'est-il pas irrémédiablement dépendant du rapport entre l'individu et son milieu ?

Ces questions, rarement abordées dans les cercles psychanalytiques, sont pourtant fondamentales et pourraient ouvrir à des débats aussi cruciaux que passionnants. Freud lui-même ne semblait pas indifférent à la question de la socialisation. Dans sa célèbre assertion évoquée plus haut selon laquelle la visée de la cure serait d'aider l'individu à retrouver des capacités à aimer et à travailler, ne pointe-t-il pas des besoins sociaux fondamentaux : ceux d'être reconnu par les autres (par sa famille, son conjoint, ses amis et son entourage, dans son activité professionnelle...), de se sentir utile et protégé, c'est-à-dire, finalement, de se sentir inséré dans des liens sociaux ?

Visées personnelles et philosophiques

Ces dernières décennies, nombre de psychanalystes ont veillé à se préserver de toute visée médicale, morale ou sociale et y ont substitué des visées *personnelles*, rapprochant ainsi – généralement à leur corps défendant – la cure des techniques de développement personnel. On retrouve ainsi dans de nombreux discours psychanalytiques des idées ayant trait à l'épanouissement de la personnalité (« être soi-même »), à la connaissance de soi (introspection) et à l'ouverture au monde, indépendamment de toute question relative à la souffrance ou aux symptômes. Didier Anzieu affirmait ainsi que « *la psychanalyse est l'accès à une forme moderne de sagesse, [...] une certaine sagesse de la vie, par rapport au désir, par rapport à la disponibilité, par rapport à l'ouverture aux autres, par rapport au choix que l'on fait des personnes avec qui on s'entend. [...] C'est l'accès à une certaine sérénité, et puis je dirais la capacité de goûter la saveur de la vie* » [18]. Selon Éric Laurent, la cure analytique vise « *un accord du sujet avec lui-même* » [19].

Dans certains discours psychanalytiques, ces visées personnelles sont plutôt mentionnées dans les termes d'un cheminement *philosophique*, au cours duquel l'individu se départirait progressivement de grandes illusions intellectuelles (schéma métaphysique), accéderait à un plus haut niveau de lucidité spirituelle et élaborerait un sens personnel à sa vie et au monde (la cure est ainsi souvent comparée à la maïeutique socratique).

Dans cette lignée, il arrive que des psychanalystes proposent comme réponse aux souffrances non pas tant de trouver des moyens de les atténuer que la possibilité de « s'élever en spiritualité », de voir les choses différemment, avec plus de distance et de sagesse, de manière à se dégager de considérations futiles ou basement terrestres (dans de telles conceptions, on peut retrouver l'influence des Lumières, de la philosophie ou encore du rationalisme). Dans une démarche proche de celle de la métaphysique, il s'agirait de voir « par-delà les apparences », de se défaire de fantasmes illusoires². *L'analyse du transfert* est ainsi souvent présentée selon ce motif de la *désillusion*.

Visées religieuses

Il est également possible de dégager, dans certaines franges de la pensée psychanalytique, des visées étonnamment *religieuses*. Plusieurs observateurs de l'histoire du mouvement psychanalytique ont en effet mis en évidence certaines dérives qui tendent à transformer la psychanalyse en religion [1, 20, 21]. La visée de la cure devient alors soumission à une croyance commune (l'inconscient sacralisé), intégration à une « communauté de croyants » (rite de « conversion ») ou encore vécu extatique. Ces phénomènes restent marginaux si on les rapporte à l'échelle de la communauté psychanalytique globale. Ils n'en sont pas moins indispensables à considérer pour dresser une vue d'ensemble impartiale des visées *possibles* des thérapies psychanalytiques.

Ces dérives religieuses ont eu un impact considérable sur les pratiques. Dans certains milieux analytiques, la fonction thérapeutique de la cure a en effet été progressivement supplantée par une fonction *initiatique*. Ce changement de paradigme est perceptible dans l'évolution du discours psychanalytique au sein duquel le thème de la guérison et de l'apaisement des symptômes est devenu secondaire. Lorsque certaines écoles de psychanalyse se sont laissées emporter par des dérives religieuses, elles ont éloigné la cure de cette optique thérapeutique pour l'apparenter davantage à un rite initiatique ou, plus précisément, à un rite de *repentance* ou de *conversion*. « *L'analyse, affirme Jacques-Alain Miller, n'a pas d'autre fin que la production d'un analyste* » [22]. Le patient ne viendrait plus à la psychanalyse pour soigner ses symptômes ou sa souffrance morale, mais pour affirmer sa croyance en l'existence de

² Voir notamment Laurence Bataille [17].

l'Inconscient, et pour faire vœu d'allégeance à la parole psychanalytique et à la conception de l'homme qu'elle véhicule. L'horizon de la cure ne serait plus le soulagement des symptômes, mais la possibilité d'appartenir à la communauté psychanalytique, de devenir soi-même psychanalyste.

Nous retrouvons également dans certaines conceptions de la cure analytique des aspirations proches de l'*extase mystique*, que ce soit à propos de l'analyste – lorsque sa posture tend vers la neutralité absolue, le « désêtre », la « désincarnation » – ou dans les visées de l'analyse pour le patient. Ainsi, selon Lacan, l'issue de l'analyse, et notamment de l'analyse didactique, correspondrait à un vécu de « désêtre », de « destitution subjective », aussi bien chez l'analyste que chez le patient [23]. À sa suite, Gérard Pomnier conçoit le moment fatidique de la cure comme celui de la « chute du semblant », c'est-à-dire le moment où l'individu « ne ressemble plus à rien », où le moi perdrait toutes ses illusions identitaires ([24], p. 42 et 45-46). On retrouve ici directement le sens étymologique de l'extase (« sortir de soi »).

Visées psychologiques (ou psychothérapeutiques)

La dernière catégorie de visées possibles est peut-être la plus vaste, car elle comprend à la fois des finalités psychologiques et des finalités plus globales que l'on pourrait nommer psychothérapeutiques.

Freud a consacré une grande part de son entreprise à identifier les mécanismes psychologiques que l'analyse devait mobiliser pour permettre la diminution des angoisses et des formations symptomatiques. Ce sont ainsi principalement des critères psychologiques qui déterminent selon lui l'aboutissement d'une analyse : « *L'analyse est terminée quand [...] l'analyste juge que chez le malade tant de refoulé a été rendu conscient, tant d'incompréhensible élucidé, tant de résistance intérieure vaincue, que l'on ait pas à craindre la répétition des processus pathologiques en question* » ([5], p. 234-235). En d'autres endroits, Freud parle de « renforcement du moi » ([5], p. 235) ou encore de « domptage de la pulsion » ([5], p. 240). Le fondateur de la psychanalyse reste assez énigmatique sur les moyens de réaliser une telle appréciation *quantitative* des mécanismes psychique. Mais c'est au fond davantage sur des critères *qualitatifs* et globaux que Freud évalue les bienfaits d'une analyse. Il évoque ainsi à propos d'une patiente comment l'analyse lui a « redonné ses droits de prendre part à la vie » ([5], p. 237).

On atteint ici la question des visées psychothérapeutiques holistiques, comme l'*amélioration générale de l'état du patient* ou encore son mieux-être psychosocial. Outre qu'elles sont fonction de changements psychologiques, ces visées peuvent recouper d'autres finalités vues précédemment, notamment médicales (atténuation des symptômes), sociales (facilitation de la socialisation) et personnelles

(épanouissement de l'individu, adéquation à des valeurs personnelles. . .). Il s'agit en tous les cas d'appréhender la situation du patient d'un point de vue global et non pas restreint à une dimension.

La cure : thérapie ou technique de développement personnel ?

Dans ce vaste débat sur la finalité de la cure, je voudrais attirer l'attention sur un problème récurrent, à savoir l'opposition entre la visée thérapeutique (au sens médical et/ou psychothérapeutique) et la visée « personnelle » (c'est-à-dire se rapportant au développement personnel, même si aucun psychanalyste ne le formule ainsi). Sur cette question, Freud a toujours eu une position assez claire : pour lui, la méthode psychanalytique a avant tout une visée thérapeutique. Mais, au fur et à mesure de l'histoire de la psychanalyse, cette position est devenue plus ambiguë. Lorsqu'elle s'est diffusée à grande échelle et qu'elle a intéressé un public de plus en plus important, la psychanalyse a été pensée davantage comme une méthode de connaissance de soi que comme une thérapie. Les questions relatives à la guérison et à l'apaisement des symptômes sont ainsi devenues secondaires.

La conception la plus régulièrement invoquée sur ce sujet est celle de la « guérison de surcroît » avancée par Jacques Lacan : la cure ne viserait pas directement l'apaisement des symptômes, mais pourrait l'atteindre de façon fortuite. Ce modèle trouve son origine chez Freud lui-même qui avait insisté sur le fait que le processus psychothérapeutique, pour aboutir, ne devait pas attaquer de front le symptôme, mais chercher d'abord à en trouver les causes psychologiques, les complexes sous-jacents : « *L'élimination des symptômes de souffrance n'est pas recherchée comme but particulier, mais, à la condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire comme bénéfice annexe* » ([11], p. 69).

Il est important de noter que, chez Freud, cette conception n'élimine pas la visée thérapeutique de la cure, qui reste son horizon. Il n'en a pas été de même pour certains psychanalystes, qui ont *radicalisé* le modèle de la guérison de surcroît : le principe selon lequel il n'est pas pertinent de focaliser la psychothérapie uniquement sur le symptôme apparent est devenu pour eux celui de ne plus se préoccuper des symptômes et des effets thérapeutiques.

Il faut noter à quel point cette approche est étrangère au modèle freudien. Non seulement Freud a toujours gardé à l'esprit les visées thérapeutiques, mais il a pu identifier des cas où l'apaisement des symptômes devait être la première intention du psychanalyste. Il préconisait notamment cette démarche – qui n'est pas sans évoquer les thérapies cognitivo-comportementales contemporaines – dans les cas d'agoraphobie :

« Il est presque impossible, si l'on veut guérir un phobique, d'attendre que le traitement l'amène à renoncer à sa phobie. Jamais, en pareil cas, le malade n'apporte à l'analyse les matériaux indispensables capables d'entraîner une solution convaincante. Il faut donc procéder autrement. [...] On n'a quelque chance de réussir, dans le cas des agoraphobes, qu'en les amenant [...] à sortir seuls et à lutter contre leur angoisse durant cette tentative. Il s'agit donc de commencer par atténuer la phobie et ce n'est qu'une fois ce résultat obtenu que le malade peut disposer des associations et des souvenirs qui vont rendre possible la liquidation de la phobie » ([11], p. 139).

Mises à part les positions radicales évoquées plus haut, nombre de discours psychanalytiques montrent une certaine ambivalence à propos de la question de savoir si la psychanalyse est une thérapie ou « autre chose » ([25], p. 35). Certains psychanalystes tiennent un double discours : d'un côté, ils revendiquent l'utilité et même l'efficacité de la cure et, de l'autre, ils défendent sa vacuité, son inutilité, voire son asocialité, son indépendance, son insoumission envers tout utilitarisme (prolongeant ainsi l'héritage romantique de la psychanalyse [26]). « *La psychanalyse n'a aucune visée pratique* », affirme par exemple Conrad Stein ([15], p. 186).

Ces dernières décennies, cette ambivalence parmi les psychanalystes français est devenue particulièrement prégnante : ceux-là même qui refusent d'attribuer à la psychanalyse une fonction psychothérapeutique peuvent en même temps s'offusquer que l'efficacité thérapeutique de la cure puisse être remise en cause dans les débats publics³. Or, si la psychanalyse n'a pas vocation thérapeutique, alors pourquoi s'indigner de rapports d'expertise qui interrogent son efficacité thérapeutique ou qui la mettent en balance avec celle d'autres méthodes ?

De l'autre côté, lorsque des psychanalystes revendiquent haut et fort l'inutilité fondamentale de la psychanalyse, ne risquent-ils pas de la renvoyer dans le domaine du développement personnel, des loisirs ou des pratiques artistiques ? Sophie de Mijolla-Mellor, parmi d'autres, identifie ainsi la psychanalyse davantage comme un *art* que comme une activité professionnelle ([27], p. 7)⁴.

L'ambiguïté de certains psychanalystes à ce sujet brouille le discours psychanalytique et de nombreux débats

le concernant. La communauté psychanalytique ne va-t-elle pas être amenée à se montrer plus explicite sur ce point et à choisir son destin ? Si la psychanalyse est considérée (notamment) comme une discipline thérapeutique, alors elle a sa place dans des dispositifs de soin, et elle doit peut-être aussi consentir à un certain pragmatisme et à être appréhendée comme une méthode en partie évaluable et rationalisable. Si elle est considérée comme étant une activité parfaitement inutile, de l'ordre de l'activité artistique ou de l'épanouissement individuel, alors elle s'affilie au domaine des loisirs ou du développement personnel.

Je rejoins pour ma part ceux qui soutiennent que la psychanalyse a avant tout des visées et des vertus thérapeutiques, qu'elle peut les affirmer et en assumer les conséquences (éventuellement celle de considérer la question de l'évaluation). Même si le discours psychanalytique porte au-delà de cette optique thérapeutique, même si la psychanalyse est aussi une science humaine, un outil conceptuel, une conception de l'homme et une technique de découverte de soi, ne risque-t-elle pas de perdre son âme à oublier sa fonction thérapeutique originelle ?

L'amélioration de l'état général du patient : une valeur éthique primordiale ?

Du point de vue anthropologique et moral, la question de la visée thérapeutique de la cure renvoie à un problème éthique fondamental : celui de la *valeur prévalente* de la psychanalyse. Cette valeur n'est pas la même selon les courants et selon les discours. Elle apparaît quelquefois en filigrane : c'est parfois « l'individu » ou la « volonté individuelle », parfois « l'inconscient », parfois la « psychanalyse » elle-même (comme conception du monde et comme « cause »). Mais, dans nombre de discours, une valeur essentielle me semble n'être pas suffisamment considérée : celle de l'amélioration de l'état psycho-social du patient.

Freud, comme nous l'avons vu, gardait cette valeur au cœur de la conception de la cure. À sa suite, le psychanalyste Daniel Lagache a affirmé cette visée thérapeutique dans sa définition de la psychologie clinique (inspirée par la psychanalyse) : « *La psychologie clinique a affaire à des êtres humains, qu'il s'agit non seulement de connaître, mais d'aider* » ([28], p. 45). Plus récemment, la Société psychanalytique de Paris a placé, dans son code d'éthique, cette valeur au sommet de ses principes : « *L'amélioration de l'état du patient demeure la raison profonde d'une psychanalyse* » (I-1). Ce parti éthique lève toute ambiguïté sur la visée thérapeutique de la cure. Cette position n'empêche pas d'adjoindre à la cure d'autres visées (connaissance de soi, développement personnel, épanouissement individuel, expérience intellectuelle. . .), mais présente l'avantage de placer au cœur la visée thérapeutique, et d'éviter ainsi

³ Je peux notamment évoquer les polémiques qui ont entouré le rapport de l'Inserm sur l'évaluation des psychothérapies publié en 2004, les tractations concernant la réglementation du titre de psychothérapeute (2004-2012) ou encore un rapport de la Haute Autorité de Santé publié en 2012 qui émet d'importantes réserves quant à la prise en charge psychanalytique de l'autisme.

⁴ Il est important de souligner les conséquences théoriques et déontologiques de cette assertion : Si la psychanalyse est un art, son maniement n'est fonction que du « style » de chaque thérapeute. Toutes les pratiques deviennent justifiables selon ce principe, y compris les plus déviantes et extravagantes (il n'y a qu'un part de l'art à l'art contemporain).

l'égarement des pratiques psychanalytiques. Concrètement, la focalisation explicite sur cette dimension permet que la psychothérapie conserve un sens et une visée (aussi bien pour le praticien que pour le patient), et que son avancée et son issue soient discernables (faute de critère de fin, la cure devient en effet infinie et son effet mal perceptible).

Conclusion

En dressant cette vue d'ensemble des visées possibles des thérapies psychanalytiques et des grandes questions qu'elles impliquent, l'objectif de cet article est de donner les moyens d'engager un débat sur cette problématique éthique fondamentale. Car la plupart des questions techniques, pratiques et même politiques qui se posent à la psychanalyse contemporaine découlent de questions éthiques : quelle est la visée donnée à la cure ? Quelles sont les *valeurs* prévalentes de la psychanalyse ?

Il apparaît en effet à l'issue de cette réflexion que la question de la visée des thérapies est centrale dans les débats qui entourent la psychanalyse aujourd'hui et prévaut à nombre de questions subsidiaires, qu'elles concernent la réglementation des pratiques ou l'évaluation des thérapies par exemple.

Cette question de l'évaluation a, comme on le sait, donné lieu à de vives polémiques au cours des quinze dernières années. Sans revenir sur les arguments favorables et réfractaires aux programmes d'évaluation, et sur leurs enjeux politiques, il me semble important de pointer que ces débats ont souvent esquivé une question préalable essentielle : celle de la définition des visées des psychothérapies. Car, à quoi bon évaluer des psychothérapies sans avoir précisé leurs finalités ? Quelle pertinence y a-t-il à comparer l'efficacité de psychothérapies qui ne se donnent pas les mêmes visées ?

Le problème actuel de l'évaluation pourrait en tout cas avoir la vertu de rouvrir ces questions primordiales et d'encourager une prise en compte globale des facteurs à considérer dans l'appréciation d'un processus thérapeutique. Car, à en suivre les expériences réalisées dans ce domaine, ce n'est chaque fois que par un faisceau de critères que l'amélioration de l'état général du patient peut être appréhendé [29]. Ces critères touchent aussi bien à l'évaluation subjective par le patient lui-même (sentiment de mieux être, satisfaction vis-à-vis de la cure), qu'à l'évaluation clinique du psychanalyste, à des signes d'apaisement des symptômes et de la détresse psychologique, ou encore à des signes d'amélioration des interactions sociales (affectives, familiales et professionnelles par exemple).

La question des visées thérapeutiques ne se pose pas moins à la psychanalyse qu'aux autres modèles. Non seulement ces questions sont inévitables, mais elles emportent l'identité même de la psychanalyse. Réfléchir aux visées des

thérapies, c'est leur (re)donner un *sens* anthropologique, que ce soit pour le thérapeute, pour le patient, pour son entourage et même pour la société alentours.

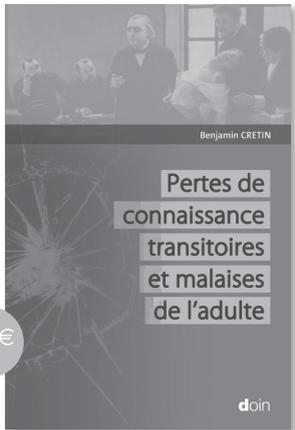
Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références

1. Dupont S. *L'autodestruction du mouvement psychanalytique*. Paris : Gallimard, 2014.
2. Miller G. No future [1980]. In : Collectif. *De quoi l'avenir intellectuel sera-t-il fait ?* Paris : Gallimard, 2010, p. 126-30.
3. Stein C. Hommage à François Perrier. *Topique* 2009 ; 106 : 185-7.
4. Freud S. La méthode psychanalytique de Freud [1904]. In : *La technique psychanalytique*. 4^e éd. Paris : Puf, 1972, p. 1-8.
5. Freud S. L'analyse avec fin et l'analyse sans fin [1937]. In : *Résultats, idées, problèmes*. Tome II. 6^e éd. Paris : Puf, 2002. 231-268.
6. Dupont S. La psychanalyse aux prises avec ses racines médicales. *Le Coq Héron* 2015 ; 222 : 91-9.
7. Lacan J. Intervention sur l'exposé de G. Favez. *La psychanalyse* 1958 ; 4 : 305-14.
8. Freud S. « Psychanalyse » et « Théorie de la libido » [1923]. In : *Résultats, idées, problèmes*. Tome II. 6^e éd., Paris : Puf, 2002, p. 51-77.
9. Jeammet P. Psychanalyse et psychiatrie : des relations toujours actuelles. *Revue française de psychanalyse* 1996 ; 60 : 351-68.
10. Freud S. Conseils aux médecins sur le traitement analytique [1912]. In : *La technique psychanalytique*. 4^e éd., Paris : Puf 1972, p. 61-71.
11. Freud S. Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique [1919]. In : *La technique psychanalytique*. 4^e éd., Paris : Puf, 1972, p. 131-41.
12. Freud S, Ferenczi S. *Correspondance*. Tome I. Paris : Calmann-Lévy, 1992.
13. Freud S, Breuer J. *Études sur l'hystérie* [1895]. 15^e éd., Paris : Puf, 2002.
14. Lacan J. *Le Séminaire. Livre VII. L'Éthique de la psychanalyse* [1959 à 1960]. Paris : Éd. du Seuil, 1986.
15. Summers RF, Barber JP. *Psychodynamic Therapy. A Guide to Evidence-Based Practice* [2010]. New York : The Guilford Press, 2013.
16. Israël L. *Boîter n'est pas pécher. Essai d'écoute psychanalytique* [1989]. Toulouse : Érès-Arcanes, 2010.
17. Blumberg J, Friedmann D. (réal.) *Être psy*. [Documentaire DVD, 1983, 2008]. Paris : Éd. Montparnasse, 2009.
18. Anzieu D. In: *Apostrophe, « Bienfaits et méfaits de la psychanalyse »* [Émission télévisée, 1977]. Archives INA.
19. Laurent É. Principes directeurs de l'acte psychanalytique (inédit), Assemblée générale de l'Association mondiale de psychanalyse, V^e congrès, Rome, 16 juillet 2006.

www.causefreudienne.net/principes-directeurs-de-lacte-psychanalytique/. Consulté le 4 décembre 2015.

20. Castel R. *Le Psychanalisme. L'ordre psychanalytique et le pouvoir* [1973]. Paris : Flammarion, 1981.
21. Clavreul J, L'Église freudienne de Paris. *Le Monde* 19 janvier 1980 : 2.
22. Miller J-A. Prologue de Guitrancourt, 1988 (ce texte inédit est reproduit en introduction de chaque fascicule de formation des Sections cliniques de l'École de la cause freudienne). www.lacan-universite.fr/prologue-de-guitrancourt-par-jacques-alain-miller/. Consulté le 4 décembre 2015.
23. Lacan J. Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École [1967]. In : *Autres écrits*. Paris : Éd. du Seuil, 2001, p. 243-259.
24. Pommier G. *La névrose infantile de la psychanalyse* [1989]. Toulouse : Érès, 2009.
25. Bouveresse-Quilliot R, Quilliot R. *Les critiques de la psychanalyse* [1991]. 3^e éd., Paris : Puf, 1995.
26. Vermorel H, Clancier A, Vermorel M, (eds). *Freud. Judéité, lumières et romantisme*. Lausanne : Delachaux et Niestlé, 1995.
27. De Mijolla-Mellor S. Remarques sur le statut et les réglementations de la psychanalyse. *Topique* 2008 ; 101 : 7-10.
28. Lagache D. *L'unité de la psychologie* [1949]. 6^e éd., Paris : Puf, 2002.
29. Thurin J-M, Thurin M. *Évaluer les psychothérapies. Méthodes et pratiques*. Paris : Dunod, 2007.



49€

• Février 2014
 • 16 x 24 cm / 400 pages
 • ISBN : 978-2-7040-1372-2

Pertes de connaissance transitoires et malaises de l'adulte

Évaluez vite et bien

Un guide adapté à la pratique courante pour établir un diagnostic de chaque type de malaise, même le plus rare.

- Répertoire toutes les causes pathologiques possibles par grande typologie
- Apporte une méthodologie opératoire d'aide au diagnostic


Ouvrage disponible sur www.jle.com

