



Newsletter 2020 n°2



Wei danger

Ji opportunité

Wei Ji crise

Chèr(e)s collègues, chère(s) ami(e)s,

le chinois classique se lisait de haut en bas et de droite à gauche. La simplification contemporaine de la langue (1956) le fait lire à présent comme chez nous. Ci-dessus, l'association de deux idéogrammes - **Wei** (*danger*) et **Ji** (*opportunité*) - qui correspond à la notion de «crise». De façon stylisée, le premier idéogramme représente un homme au bord d'une falaise ...

On associe souvent en chinois cette représentation à la notion de «chance». Le danger peut nous obliger à opérer un salutaire revirement. L'ajout d'un troisième idéogramme vient sceller ce sens : une **chance** nous est offerte de ne pas tomber de la falaise.

Qui plus est, l'étymologie rencontre ici la sagesse des temps à l'improbable confluent du Fleuve Jaune 黄河 et du grec ancien. «Crise» en effet vient du terme **krisis** – *jugement* – issu du verbe **krino** : séparer, trier, décider, trancher. À la faveur du danger, surgit l'opportunité de discerner, décider, trancher, là où il faut. Politiquement et personnellement.

Travailler par téléphone ?

La situation que nous vivons peut faire flamber chez nos patient(e)s des vécus d'intrusion, d'emprise, d'abandon — de par ce même confinement qui nous empêche de les recevoir.

Dans ce sillage, beaucoup de questions ont surgi sur les raisons de continuer ou pas notre activité clinique ? Et si oui de quelle façon ? Comment, par exemple, s'assurer de la confidentialité d'une conversation par smartphone ? Ou, côté honoraires, comment tenir compte d'une perte brutale de revenus chez celles et ceux les plus directement impactés ?

Je vous livre, ci-dessous, non pas une «directive» mais un témoignage brut de décoffrage.

J'ai travaillé, depuis le lundi 16 mars, par téléphone, avec les patient(e)s qui le souhaitaient. Pour certain(e)s, j'ai réduit mes honoraires de moitié. J'avais préalablement envoyé un courriel à toutes et à tous pour leur faire part de cette possibilité. Les séances ont eu lieu aux heures de consultation et avec la durée habituelles, depuis mon bureau — ceci pour la première fois de ma vie professionnelle, et avec un préjugé plutôt défavorable : on connaît la force du «surmoi psychanalytique» ...

Mais en fait, cela s'est très bien passé. Quelques personnes ont décliné l'offre. Quelqu'un m'a dit avoir besoin d'un support visuel et nous avons procédé par Skype : c'était très proche d'une séance normale en face à face. Je crois que les patient(e)s qui ont un temps de thérapie derrière eux reconstituent le cadre et l'expérience du contact avec leur thérapeute assez facilement. Il en irait tout autrement, j'imagine, d'une première consultation.

Le fait qu'ils soient chez eux et nous chez nous nous oblige à métacommuniquer sur le cadre et à en repréciser l'essentiel. De même, des choses d'apparence purement pratiques peuvent avoir des résonances bien au-delà. Par exemple, si nous prenons l'initiative de téléphoner à l'heure convenue pour la séance, le téléphone peut voir décupler son côté en soi intrusif — vu l'irruption de l'espace psychanalytique dans l'espace privé : celui qui offre protection et permet de nécessaires «résistances». Laisser chacun(e) nous appeler permet d'éventuellement oublier de le faire.

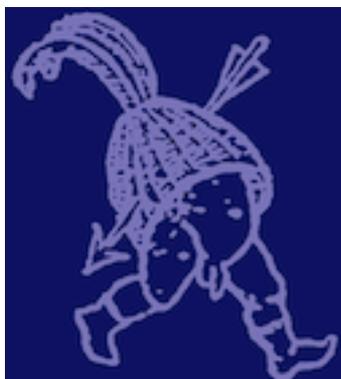
Certain(e)s parlent comme d'habitude. Avec d'autres, la fonction de soutien de l'énonciation doit se faire plus active. Nous voilà donc obligés d'innover chacun(e) avec son style, et de ne pas oublier que toute psychanalyse ou psychothérapie psychanalytique est d'abord une psychothérapie de soutien de l'énonciation. Le côté «déliation» - strictement «analytique» — d'une cure psychanalytique, précisait Jean Laplanche, n'est jamais qu'une très petite partie — même si la plus significative- d'un cheminement psychothérapique consacré surtout à la liaison et à la production de sens.

L'effacement du regard que permet le téléphone n'est pas loin en réalité du dispositif divan/fauteuil. Mais il peut s'avérer de prime abord surprenant : *C'est bizarre*, me disait au premier essai, une analysante, *c'est un peu comme si je parlais à un ami*. Autre occasion de préciser le cadre.

Ce qui nous est imposé par la force des choses peut nous rendre, nos patient(e)s et nous, plus créatifs. Nous rappeler que le «cadre» indispensable au bon déroulement d'un travail

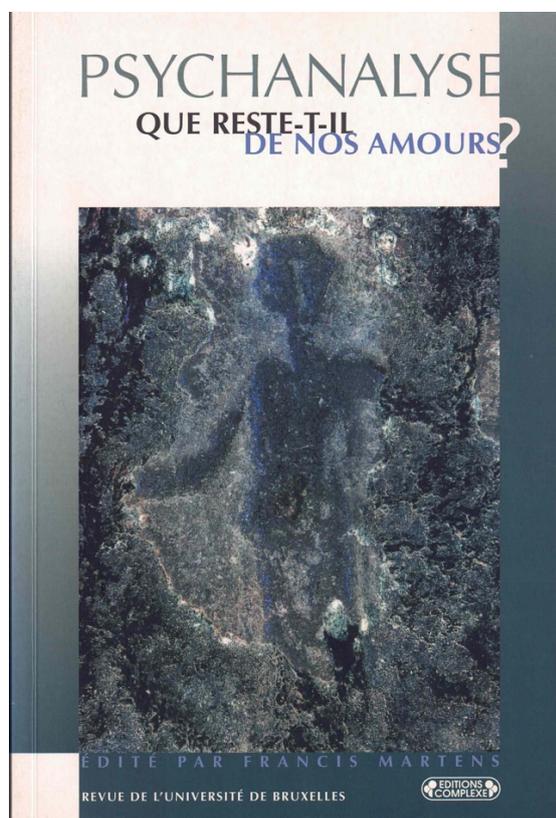
psychique est d'abord en nous-mêmes — fruit de notre propre cheminement psychanalytique. Beaucoup de variantes sont possibles, l'inconscient et le transfert ne manquant jamais à l'appel. Il faut par contre se munir de bons écouteurs.

Francis Martens



Être psychanalyste ...

Jean Laplanche (1924-2012), évoqué ci-dessus, était et reste membre d'honneur de l'APPPsy, *Didier Anzieu* (1923-1999) de même. Il était censé participer, aux côtés de Laplanche, au colloque de l'APPPsy en 1999 : « *Psychanalyse, que reste-t-il de nos amours ?* » (publié par la *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1999/2, directeur Jacques Sojcher, Complexe, 2000). Sa santé l'en a empêché, mais il s'est fait remplacer par le texte qui suit — et ils nous a quittés peu après. Or, il se fait que ces quelques lignes peuvent nous servir de boussole par temps incertain.



ÊTRE PSYCHANALYSTE

Pour moi, un travail de type psychanalytique a à se faire là où surgit l'inconscient : debout, assis ou allongé ; individuellement, en groupe ou dans une famille ; pendant la séance, sur le pas de la porte, au pied d'un lit d'hôpital, etc. : partout où un sujet peut manifester ses angoisses, ses fantasmes, ses failles à quelqu'un supposé les entendre et apte à lui en rendre compte. L'inconscient ne répond pas nécessairement aux convocations régulières d'heure et de lieu et la durée des cures s'allonge de plus en plus à attendre avec passivité son hypothétique surgissement. Freud savait être activement interprétant et ne pas se laisser bernier par les résistances : il est curieux de constater que, parfois, nous l'imitons là où il est périmé et que nous le critiquons là où il était efficace. De nos jours, trop de psychanalystes manquent de liberté de ton, de style, d'allure. Un psychanalyste figé dans ses cures où il invite les patients à la libre parole, ne fait pas autre chose que les mettre dans la situation paradoxale de la double entrave. Rigueur analytique : oui, sans le moindre doute ; sans un cadre de nature symbolique qui garantisse au patient sa sécurité intérieure pendant qu'il régresse, les produits de l'inconscient mis à jour par cette régression (affects et représentations) ne sont pas exploitables. Mais tout autant disponibilité, ouverture, présence, soutien, réceptivité, aptitude à « contenir », à recevoir en dépôt et à symboliser là où l'autre ne le peut. Il est des manques de rigueur qui altèrent le transfert en une relation perverse. Mais il est aussi des rigueurs mortifères : elles tuent le processus analytique, la réalité psychique, le travail d'interprétation, parfois elles tuent tout court et le patient traduit par un suicide la mort psychique qui l'a envahi.

Interpréter en se posant à la fois comme analyste et comme personne n'est pas seulement une façon de témoigner – quand un tel témoignage est requis – pour soi, pour les autres, pour le patient, de ses propres désirs de vie. C'est aussi montrer à ce dernier qu'il peut nous toucher. Là encore la règle, par ailleurs fondée, de garder pour soi les réactions contre-transféren-

tielles peut fonctionner comme un carcan et stériliser la liberté inventive de l'analyste. Si le fin du fin de la technique psychanalytique est de nous couvrir, devant nos malades, de plumes de canard sur lesquelles on laisse couler l'eau de l'amour ou de la haine qu'ils nous portent, eau dont nous leur faisons ostensiblement savoir qu'elle glisse et ne nous mouille pas, nous les renvoyons sans recours à leur détresse première, à cette *Hilflosigkeit* dont a parlé Freud. La psychanalyse est assurément un exercice de régression. Mais si elle devient répétition indéfinie du traumatisme originaire, comment défera-t-elle les nœuds psychiques qui ont commencé de s'entrecroiser là ? Pas plus que tout être humain, nous n'avons, nous psychanalystes, à nous montrer ni parfaits, ni inaccessibles. Une idolâtrie contemporaine soutient que le psychanalyste se doit d'être familier de l'inconscient et étranger à son patient. Le destin des sujets ainsi traités est curieux à observer : beaucoup se dépriment ; d'autres, chez qui la violence intérieure n'est pas pour autant morte, l'expriment par des passages à l'acte dans les séances ou dans la vie ; quelques-uns enfin aspirent à devenir psychanalystes, pour infliger à d'autres, comme Zazie qui voulait, au sortir du métro, devenir institutrice, le traitement subi par eux. Souvent d'ailleurs, ces psychanalystes par principe rigides, inaffectifs ou distants, sont les mêmes à qui il arrive, en cas de graves ennuis organiques, politiques ou conjugaux, de se confier à leurs patients ! Pas plus que l'austérité ne requiert l'insensibilité, l'indispensable résonance émotionnelle et fantasmatique entre le patient et l'analyste ne devrait, inversement, empêcher l'intelligence de mener à bien, à condition d'un minimum de réserve, son travail d'élucidation.

Le mal qui a été fait peut être défait ; ce qui s'est trouvé bloqué peut reprendre son développement ; ce qui n'a pas été donné peut être reçu à condition de patience, de présence, de lucidité et d'opportunité : ce me semble être là des éléments importants d'une éthique psychanalytique. Cette éthique a des implications techniques importantes. Si un patient nous advient chez qui l'union ou intrication pulsionnelle fonctionne pour l'essentiel, il suffit que nous instaurions la situation pour que le processus analytique se développe, et il convient que nous soyons ferme dans notre attitude et discret dans nos interprétations. Si, par contre, la carence affective ou la déficience éducative ont été telles qu'au sortir de la petite enfance, la pulsion d'auto-destruction s'est trouvée renforcée et relativement autonomisée, et si à l'adolescence les choses se sont répétées et aggravées dans le même sens, c'est autrement que nous avons à organiser la situation et notre conduite : apprendre au patient à repérer et à déjouer les ruses de l'auto-destruction, représenter pour lui la réalité extérieure chaque fois que c'est nécessaire, c'est-à-dire chaque fois que la pulsion d'auto-destruction l'aveugle gravement sur cette réalité, enfin lui signifier notre confiance dans le primat possible d'Éros. Quand un malade l'est d'avoir été, enfant, rejeté en tant que mauvais objet par sa mère ou ses parents, nous avons à nous faire l'allié des parties bonnes qui ont subsisté en lui, ou, plus exactement, le garant de la certitude que ces parties bonnes existent, enfouies au-dedans

ou projetées au-dehors, et qu'elles sont mobilisables. Dans une cure que j'ai eu à superviser, une jeune collègue sut faire une interprétation décisive de la résistance de sa malade – très fixée à une mère à la fois hyper-protectrice et rejetante – à s'engager dans le processus analytique en répliquant avec beaucoup de spontanéité à ses plaintes inquiètes sur les dangers du dévoilement de l'inconscient : « l'inconscient n'est pas que mauvais ».

Post-scriptum obligé

« En courant sus à un voleur, qui venait de lui voler l'heure à sa montre », Didier Anzieu, « coquin de sort », n'eut plus le temps de donner son chapeau à ce texte... Le voici donc, tête nue, tel qu'en l'état, pour ce volume, il le laisse – extraits choisis, enchaînés, intitulés par lui, d'un papier publié jadis dans *Être psychanalyste* (sous la direction de Georges Favez, Paris, Dunod, 1976).

Dans une lettre du 16 octobre, en guise de notice de présentation, il avait souhaité seulement ceci : « *Didier Anzieu, né le 8 juillet 1923. Agrégé de philosophie. Docteur ès lettres. Directeur de la collection "Psychismes" chez Dunod (50 livres parus).* » Et en effet, pour le reste, il eût fallu trop dire d'une vie entre chaîne et trame, prise tout entière dans la navette psychanalytique de la pratique et de la théorisation, dans la distillation généreuse du gai savoir et des *Contes à rebours*. Mais, arrivé au zéro fatidique, il faut bien ajouter quelque chose : « *Didier Anzieu, décédé à Paris, le 25 novembre 1999.* »

Ainsi, devenu pour de bon confident de Godot, qu'il me permette de citer une autre lettre, du 22 janvier 1990 :

« *Lisez "Soubresauts", le dernier écrit de Beckett paru peu avant sa mort. J'aimerais, le jour venu, mourir avec la même sobriété, la même dignité.* »

Quel meilleur testament dès lors que le « Finale » de ce long corps à corps auto-analytique avec Samuel Beckett :

« *Achever de naître au monde et à soi-même. Ne pas achever avant l'heure de vivre, de penser, d'imaginer, de créer. Aider les autres à avoir une vie achevée. Sacrifier avec élégance, avec sobriété, avec humour aux exigences contraires des principes de plaisir et de réalité, de répétition et de différenciation, de constance et de changement. Marier le masculin et le féminin dans l'esprit, l'immobilité et le mouvement dans le corps. Tolérer l'angoisse et la joie, la haine et le rire. Maintenir l'amour dans l'écart entre l'abandon à l'autre et l'abandon de l'autre. Déjouer les séductions, les perversions, les ruses de la pulsion de mort. Retourner le négatif contre lui-même. Nier, trancher, s'arracher, transgresser pour progresser. Envelopper, déplier, déployer, dérouler, s'enrouler, s'emboîter, pour exister, pour co-exister. Pour donner indéfiniment, de notre humaine finitude, une forme jamais définitive.* »

Autre boussole ?

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) compense avec bonheur les dérives idéologiques du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) — un des alibis de Maggie De Block. Bien connue de beaucoup d'entre nous, Ariane Bazan en fait partie. Parmi les différentes interventions de la journée, celle de Jean-Louis Feys (médecin directeur de l'hôpital psychiatrique Saint-Bernard de Manage) a été particulièrement appréciée. Nous pourrions bientôt en disposer. Ci-dessous, vous trouverez le lien vers le rapport particulièrement fouillé qui a servi de base à la journée d'étude du 13 mai :

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9360_dsm5.pdf



But the
struggle is not yet over

Sigm. Freud

