



Espace analytique de Belgique
Association pour la formation et la recherche psychanalytique

LA GUÉRISON ET LA THÉRAPIE DANS L'ENSEIGNEMENT DE LACAN¹

Communication du 21 juin 2014 – Journée d'été

Patrick De Neuter

Préalables

Je ne rendrai pas compte ici du travail des ateliers branchés sur les cycles des lundis de Bruxelles et de Mons. Pour plusieurs raisons. La première est que le temps manque pour que tous les ateliers puissent être représentés et deuxièmement parce que leur thématique était très large et, par conséquent, impossible à résumer. Ce qui ne veut pas dire que cette reprise en petit groupe des exposés des lundis a manqué d'intérêt. Au contraire.

Le fil conducteur était d'une part, l'approfondissement de certains points théoriques et d'autre part, la question de savoir ce que l'on peut faire de ce savoir dans nos cliniques respectives. C'est ainsi que nous avons approfondi, outre les textes de leur communication reçue de certains intervenants, des thématiques comme celles des quatre discours, des fantasmes de l'hystérique et de l'obsessionnel, le schéma de la sexuation, et des cas cliniques comme la phobie du petit Hans, la phobie des poules (H. Deutsch), et puis quelques cas apportés par les participants.

Pour ma part, j'ai participé à ces deux ateliers avec pour toile de fond la question du rapport entre la psychothérapie et la psychanalyse, d'autant plus que le projet de loi sur les psychothérapies étaient l'occasion de débats nombreux et houleux sur la question de la psychothérapie et de la guérison.

¹ Cette communication s'inspire d'une autre plus conséquente, intitulée « Freud, Lacan, la guérison et la thérapie », faite à Paris, le 12 décembre 2013, dans le cadre des conférences organisées par l'Association Psychanalyse et Médecine, en voie de publication.

Bien qu'elle ne fut pas thématifiée comme tel, cette question fut présente dans plusieurs de nos lundis sous des formes diverses : la réjouissance du psychanalyste lorsque tel ou tel symptôme venait à disparaître ou son sentiment d'échec lorsque le symptôme persévérait. Et encore, le questionnement sur la nature authentiquement psychanalytique, suggestive ou éducative de telle ou telle intervention évoquée dans l'exposé.

Mais venons en à mon intitulé : la thérapie et donc la guérison dans l'enseignement de Lacan.

Confronté aux débats parfois passionnels, aux positions radicales des uns des et des autres, se présentant chacun, comme représentant légitime de la psychanalyse, comme s'il n'y en avait qu'une, je suis retourné aux textes de Freud et de Lacan. En cette fin d'après midi je me limiterai aux écrits de Lacan et à quelques témoignages concernant sa pratique².

Ce qui m'a frappé à ces relectures, c'est la complexité de la position du Dr. Lacan, comme ses jeunes épigones l'appellent parfois, à sa grande satisfaction m'a dit récemment Christian Simatos, position de Lacan qui est souvent réduite à trois de ses affirmations : « La guérison vient de surcroît », « La psychothérapie mène au pire » et « Il ne faut pas thérapier le psychique ».

Une chose est ce que l'on dit eu égard aux conséquences judiciaires ou politiques qui peuvent en découler ; Autre chose est ce que nous pensons et pratiquons réellement. Et l'on voit ainsi les psychanalystes, ou certains d'entre eux, affirmer d'une part, que la psychanalyse est une psychothérapie et donc qu'ils n'ont pas à payer la TVA, ils peuvent travailler en santé mentale et, s'ils sont médecins, ils peuvent accorder à leurs analysants une attestation pour le remboursement par la Sécurité sociale et d'autre part, et en même temps, que la psychanalyse n'est pas une psychothérapie, qu'elle n'est donc pas soumise à la loi sur les psychothérapies et encore, qu'il n'y a pas lieu d'évaluer ses effets thérapeutiques. Bien que Lacan a stigmatisé en son temps cette position « de la chauve souris de la fable », il faut reconnaître que l'on a pu et que l'on peut encore voir à l'œuvre cette position dans la théorisation comme dans la pratique quotidienne de plusieurs collègues français ou belges. Comme le souligne Alain Vanier, la perspective de la législation a tendance à

² Je prépare une réflexion plus large sur cette thématique qui sera prochaine publiée dans un livre collectif sur la guérison en psychanalyse sous la direction de H. Guilyardi.

obscurcir, voire à fausser notre réflexion et nos affirmations concernant ce sujet³.

Cela étant, essayons donc de garder le cap, lacanien pour cette fin d'après midi, malgré les circonstances qui, en Belgique aujourd'hui, nous poussent à affirmer l'« extraterritorialité » pure et simple de la psychanalyse par rapport aux thérapies et aux psychothérapies.

Thérapie et psychothérapie. Ce n'est pas pour rien que je différencie les deux signifiants. En effet, si Lacan a parfois stigmatisé les psychothérapies, il a néanmoins parlé jusqu'à la fin de son enseignement de la psychanalyse comme étant une thérapie et du psychanalyste comme étant un thérapeute. Comme s'il voulait ainsi se différencier des psychothérapies sans pour autant dénier le versant thérapeutique de la cure psychanalytique.

Il faut reconnaître qu'il s'agit là d'une subtile distinction qui aurait du mal à passer dans le grand public et auprès du monde politique. Et pourtant, n'est-ce pas la position de Lacan comme celle de Freud chez qui on retrouve ce même usage des signifiants thérapie, guérison et cure jusqu'à la fin de leur vie⁴.

Mais que signifie guérison et thérapie dans l'enseignement de Lacan ?

Remarquons tout d'abord que, dans son intervention sur la place de la psychanalyse dans la médecine, Lacan, le Dr. Lacan, a affirmé son désaccord avec les collègues qui revendiquaient l'extraterritorialité de la psychanalyse par rapport à la médecine.⁵

Quant à la place de la guérison dans la psychanalyse, Lacan l'a abordé en plus d'une occasion. On en a donc retenu sa formule de la « *guérison comme*

³ Vanier A., « La guérison, entre psychothérapie et psychanalyse », in *Qu'est-ce qui guérit dans la psychothérapie ?*, Dir. Pierre Férida, Paris, PUF, coll. Forum Diderot (n° 18), 2001, p. 107-124.

⁴ La promotion de l'analyse profane n'implique pas l'abandon par Freud de la dimension curative de l'analyse. En 1933, dans ses « Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse », il parle encore de « cure » et d'« efforts thérapeutiques ». Et il en va de même en 1937. Dans « Analyse finie et infinie », il s'agit aussi de « cure » et de « guérison ». Enfin, cette même année, dans son texte sur les Constructions dans l'analyse, on retrouve encore des formules comme celles-ci « le point de vue thérapeutique » et « la résistance à la guérison ». Dans d'autres textes datés de cette époque, il utilise les signifiants « thérapeutes » et « médecin », pour désigner l'analyste tandis qu'il utilise les signifiants « psychothérapie » et « cure » pour désigner la méthode et enfin les expressions « suppression de la souffrance et du symptôme », « allègement des angoisses comme des inhibitions » et « non répétition des processus pathologiques » pour en définir la finalité.

⁵ Lacan J., « La place de la psychanalyse dans la médecine », 1966-02-16. In www.ecole-lacanienne.net/documents/1966-02-16.doc

survenant comme bénéfique de surcroît » (1955) »⁶. En affirmant dans ce même texte que « *la psychanalyse n'est pas une thérapeutique comme les autres* », il affirme néanmoins, implicitement, qu'elle en est une. Ce qui la différencie des autres, c'est que la guérison y est bénéfique « de surcroît » et que l'analyste se garde de tout *abus* du désir de guérir.

Remarquons que se garder de tout *abus* du désir de guérir n'équivaut pas à « se garder de tout désir de guérir » comme certains collègues et certains ennemis de la psychanalyse ont choisi d'interpréter cet aphorisme.

J'ai retrouvé sous la plume de Monique Liart⁷, une citation tout à fait intéressante de François Leguil commentant l'expression « *souci (du psychanalyste) de guérir* » que Lacan utilise dans son texte « Au delà du principe de plaisir »⁸. « *C'est un souci ; pas plus, c'est à dire pas moins. Souci s'oppose à volonté, et prépare une définition du désir de l'analyste, non pas comme désir de ne pas guérir - ce serait irresponsable -, mais bien différente, comme un non-désir-de-guérir, soit comme une sorte de suspension de la question de la guérison, comme une remise sur ses pieds aussi de ce à quoi est affronté notre clinique : la guérison est une demande que nous devons déchiffrer par l'interprétation d'un désir* »⁹.

On m'objectera peut-être que ces collègues et ces ennemis n'avaient pas tout à fait tort d'interpréter ainsi cet aphorisme puisqu' en 1960 dans son séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse* il affirma d'une façon qu'il dit lui-même un peu tranchante que le désir de l'analyste était « *un non-désir de guérir* ». Néanmoins cette formule ne peut se comprendre à sa juste signification qu'en prenant en compte le fait que Lacan précise un peu plus loin que le désir de l'analyste était le désir de « *guérir des illusions qui retiennent le sujet sur la voie de son désir* »¹⁰.

Cela étant, l'aphorisme de la « *guérison de surcroît* » semble avoir fait scandale tant et si bien qu'en 1962, à l'occasion de son séminaire sur *l'Angoisse*, il précise qu'en affirmant que dans l'analyse la guérison venait par surcroît, il n'y avait pas là de sa part « un quelconque dédain » pour celui qui souffre mais seulement un principe méthodologique¹¹. Ce principe est tout compte fait très freudien : rechercher la guérison à courte vue est

⁶ Lacan J., « Les variantes de la cure type », (1955) in *Ecrits*, 1966, pp. 323-362.

⁷ Liart M., *Psychanalyse et psychosomatique. Le corps et l'écrit*. L'harmattan, 2012.

⁸ Lacan J., Au delà du principe de plaisir, *Ecrits*, p. 80)

⁹ Leguil F. *Psychanalyse et gens de médecine* in *Quarto* n°91; pp. 41-48.

¹⁰ Lacan J., Séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*, leçon du 11 mai 1960.

¹¹ Lacan J., Séminaire sur *L'Angoisse*, leçon du 12 décembre 1962.

contre-productif car la spécificité de l'expérience analytique est ainsi évitée et la « guérison » des vraies causes l'est aussi.

Cette absence de dédain pour celui qui souffre n'était pas une simple affirmation théorique. Dans un entretien publié par A. Didier-Weill, Serge Leclaire a souligné la "*présence extrêmement chaleureuse*" de Lacan "*auprès des personnes en désarroi*". Il évoquait ainsi les suicidaires. Il précisa : "*On dit : « Oh, Lacan, qu'est-ce qu'il a eu comme suicides ! ». Alors que « je crois que peu d'analystes ont eu une présence aussi chaleureuse, aussi tendre, aussi dévouée, auprès des personnes en désarroi »*"¹². Ce qui correspond bien à d'autres témoignages comme celui de Pierre Rey qui affirma : "*Parmi ces condamnés avides de leur mort (les réchappés d'une tentative de suicide), voués à la mort, morts presque, et qu'il arrachait à la mort pour les ramener de très loin sur la rive, combien sans son intervention, eussent survécu ?*"¹³. Dans *Leçons particulières*, Françoise Giroud témoigne, elle aussi, des risques que Lacan acceptait de prendre pour venir en aide aux suicidaires qui, comme elle, "*cherchèrent secours*" auprès de lui¹⁴. Par ailleurs, à la lecture de ce témoignage et de celui de G. Haddad, on ne peut qu'être frappé par le désir de Lacan que ses analysants guérissent non seulement de leurs idées de suicide mais aussi de leurs symptômes et des divers malaises et mal-être qui les affectaient.¹⁵ D'un témoignage d'Irène Diamantis, je retiendrai encore qu'elle fut impressionnée par sa grande disponibilité. Elle affirme qu'il savait faire attendre les urgences jusqu'au lendemain, mais qu'il savait aussi y répondre sur le champ, même le week-end, même lorsqu'il était dans sa maison de campagne, lorsqu'il le jugeait nécessaire¹⁶.

S'il avait le souci que ses analysants en arrivent, de surcroît, à « prendre les choses par le bon bout », il s'est aussi montré soucieux que l'analyse ne soit pas source du pire pour les analysants. Ainsi, lors de ses présentations de malade, il ne « prescrivait » que très rarement une analyse et il lui est arrivé plus d'une fois de regretter que la patiente fut en analyse ¹⁷. Ainsi aussi, il lui arrivait d'envoyer un de ses analysant à l'hôpital s'abriter dans le service de Marcel Czermak et parfois c'était à Françoise Dolto qu'il envoyait ses analysants parce que, disait-il, « *Tu t'en tireras mieux que moi* ».

Tout ces témoignages nous changent de la représentation qui fut parfois véhiculée à son propos, représentation du psychanalyste froid, distant,

¹² Leclaire S., In Didier-Weill A. et coll., *Quartier Lacan*, Denoël, 2001, p. 41.

¹³ Rey P., *Une saison chez Lacan*, Paris, Lafont 1989. p. 83.

¹⁴ Giroud F., *Leçons particulières*, Paris, Fayard, 1992, pp. 123-132.

¹⁵ Haddad G., *Le jour où Lacan m'a adopté*, Paris, Grasset, 2002.

¹⁶ Diamantis I., op. cit. p. 19.

¹⁷ Information reçue de Nicole Stryckman qui a assisté pendant deux ans à ces présentations.

silencieux et indifférent aux souffrances, symptômes, décompensation psychotique ou encore, conduites suicidaires, des analysants.

La difficulté de l'aphorisme lacanien de la guérison de surcroît provient sans doute de ce que "*de surcroît*" peut être entendu comme synonyme de "*secondaire et sans importance*". Or, il est un tout autre sens et qui sait si Lacan ne l'entendait pas ainsi ? En effet, Le Petit Robert nous indique que "*survenir de surcroît*" ou « *par surcroît* » signifie aussi survenir comme un supplément *naturel* et *nécessaire*, ce qui correspond bien à certaines des assertions de Lacan, que je rappellerai tout de suite. Dans ce sens, la guérison psychanalytique est l'effet, la conséquence et l'apport *supplémentaires* tout autant que *nécessaires* de l'opération analytique préalable. Ainsi entendue, cette assertion est même plus positive que celle de Freud qui soutenait que « *l'élimination du symptôme de souffrance n'est pas recherchée comme but particulier, mais elle se produit, l'analyse étant effectuée conformément à la règle, en quelque sorte comme gain marginal* »¹⁸. Cette affirmation d'une part implique que la guérison se produit et d'autre part, elle laisse entendre qu'il y a, en outre, un gain principal autre que cette guérison¹⁹.

Par cet aphorisme de la guérison de surcroît, Lacan voulait certainement souligner qu'il s'agissait de ne pas faire de la guérison la visée première de la cure : ce serait courir droit à son échec. L'expérience clinique le confirme souvent, plus on désire la guérison, plus elle risque de se faire très longtemps attendre ou bien, ce qui n'est pas mieux, de survenir comme pseudo guérison. Ceci est régulièrement observé. Mais l'on constate aussi que *le désir de ne pas guérir* côté psychanalyste, ou sa *simple indifférence* à l'égard de la guérison de son analysant, peut entraîner un désir semblable chez celui-ci dont on sait l'inévitable aliénation transférentielle. En tout cas, il ne suffit pas de *ne pas vouloir guérir* pour que l'analysant, lui, le veuille. Le masochisme fondamental habite tout un chacun.

Est-ce que, mû par un désir de guérir trop présent, j'oriente l'aphorisme de Lacan dans une perspective trop thérapeutique ? La question peut être posée.

Continuons donc notre relecture de Lacan.

Revenons tout d'abord aux « Variantes de la cure type » (1955). Tout en soulignant l'importance de l'abstention thérapeutique, il met en garde

¹⁸ Le terme allemand est « Nebengewinn ». Freud S., In *Œuvre complète*, vol XVI, Paris, Puf, 2001, p. 201.

¹⁹ En allemand, un « Hauptgewinn »

contre le scepticisme, voire l'indifférence thérapeutique. Retenons qu'il parle toujours ici de thérapie et non de psychothérapie.

Plus tard, lors de son Séminaire sur l'identification²⁰, Lacan évoque à nouveau « notre fonction de *thérapeute* tel que nous en définissons les termes et la visée ». Il y distingue les *succès thérapeutiques* obtenus en dehors de toute voie proprement psychanalytique, **la suggestion** par exemple, et ceux qui découlent d'une entrée du sujet « dans le champ de son désir ».

Cette voie psychanalytique est, évidemment, la plus difficile et la plus longue. D'autant plus qu'elle suppose que l'on ne vise qu'indirectement ce résultat.

L'année suivante, dans son séminaire consacré à l'angoisse, il apporte une indication importante sur sa conception de la cure. « *Il est bien certain que notre justification comme notre devoir est d'améliorer la position du sujet* »²¹. De cette amélioration, la disparition du symptôme n'est évidemment pas la preuve, mais plus tard il dira tout de même que la persistance de ce symptôme est la preuve que l'analyste a raté son coup²².

Poursuivons notre investigation avec *l'Acte de fondation de l'Ecole freudienne de Paris* (1967). Lacan y présente la spécificité de la « guérison psychanalytique »²³. Il n'abandonne donc pas le signifiant « *guérison* » mais il y précise ses spécificités. Notamment ces deux ci: « *rendre leur sens aux symptômes et donner places aux désirs qu'ils masquent* ».

Poursuivons notre progression. En 1973, dans *Télévision*, Lacan prend radicalement distance par rapport à la psychothérapie en affirmant qu'elle "*menait au pire*". Néanmoins, la suite de son intervention indique nettement que le pire vient non pas de la **guérison** mais de la **suggestion** et du bon sens qui, dit-il, règnent en maîtres dans le champ des psychothérapies. Il stigmatise aussi leurs effets d'aliénation du sujet et de refoulement du désir²⁴.

²⁰ Lacan J., *Le séminaire Livre I* L'identification, leçon du 20 juin 1962.

²¹ Lacan J., *Le séminaire Livre X. L'angoisse*, leçon du 12 décembre 1962.

²² Lacan J., J., Conclusion du congrès sur "La transmission" (Juillet 1978). In *Lettres de l'Ecole freudienne de Paris*, 25, juin 1979, p. 220

²³ Lacan J., Acte de fondation, in *Autres écrits*, Seuil, p. 239. :

²⁴ Lacan J., *Télévision*, Seuil, 1973, p.19.

Ce n'est donc pas la guérison en tant que telle qui est ici stigmatisée mais certains des chemins qui y mènent et leurs conséquences indésirables du point de vue de l'analyse: l'aliénation du sujet et le refoulement du désir.

Dans un mouvement critique analogue, il affirma en 1977, que *"ce n'était pas la peine de thérapier le psychique"*²⁵. Mais, à nouveau, la suite de la phrase indiquait le sens particulier de cette affirmation: *"Freud aussi pensait ça. Il pensait qu'il ne fallait pas se presser de guérir"* et puis, plus loin, il précise: *"Il ne s'agit pas de suggérer, ni de convaincre"*. On voit qu'il apparaît encore une fois que pour Lacan, comme pour Freud, c'est la suggestion qui fait l'objet de leur contestation et non la guérison, surtout lorsqu'elle advient "de surcroît" et sans que celle-ci se paie d'un renforcement du refoulement et de l'aliénation du sujet à son analyste.

Soit dit au passage, nous ne pouvons pas nous contenter de dénoncer la paille qui aveugle le voisin, les psychothérapeutes en l'occurrence - qu'ils soient ou non psychanalystes - mais que nous avons à nous interroger sur la poutre qui peut parasiter nos pratiques. Autrement dit, sur la place de la suggestion, explicite et implicite, involontaire ou délibérée, dans notre pratique de la psychanalyse "stricto sensu". Car, comme nous le savons bien, il ne suffit pas de déclarer ne pas vouloir user de la suggestion pour qu'elle n'infilte pas nos pratiques à notre insu. Or, plus le transfert et l'idéalisation se développent dans la cure, plus croissent l'assujettissement et les effets de suggestion. Et ceux-ci sont régulièrement méconnus dans nos cures et rarement élaborés dans nos groupes de travail.

Forcément, puisque d'une part, « chez nous, comme l'affirment certains, la suggestion, ça n'existe pas » et, d'autre part, puisque l'analyse du contretransfert est quasi bannie au nom d'un « désir-du-psychanalyste » vierge de tout autre désir. Hélas, de nombreux témoignages d'analysants ayant terminé leur analyse, y compris chez Lacan, me font penser que nos pratiques sont loin d'être vierges de cette suggestion, de ces transferts de l'analyste sur son analysant et des ces divers désirs « impurs » tant de fois dénoncés chez les psychothérapeutes.

J'ai récemment trouvé sous la plume de J.A Miller cette assertion fort lucide sur nos pratiques. *« On ne peut jamais dire une fois pour toutes ' On est plus dans la suggestion '. L'opération analytique est constamment doublée par des effets d'identification. D'où la question de la part à faire à la suggestion dans la réalité de l'opération analytique. Quel analyste peut dire qu'il n'a jamais*

²⁵ Lacan J., Ouverture de la section clinique (1977), in *Ornicar*, n°9, p.13.

utilisé l'investiture qui lui était accordée de grand Autre ? »²⁶. Voilà une affirmation clairvoyante qui devrait tempérer nos dénonciations des psychothérapeutes qui me paraissent parfois relever de l'identification projective autrement dit, de la projection dans l'autre de ce que l'on veut méconnaître en soi. Ces affirmations millériennes devraient aussi nous pousser à examiner cette infiltration de nos pratiques analytiques par la suggestion et donc par la sujetion.

Mais revenons à la guérison et retrouvons Lacan dans les universités américaines. Pour rappel, nous sommes en 1975. Il y affirme entre autre que la psychanalyse était *"la dernière fleur de la médecine"* et, encore, que Freud avait montré que la psychanalyse était désormais *"la seule médecine réelle possible"*²⁷. Il réaffirme aussi le pouvoir thérapeutique de la psychanalyse : *"Un symptôme, c'est curable"*. Il y aborde en outre la question du confort et du bonheur : *« Ils vivent (les névrosés) une vie difficile et nous essayons d'alléger leur inconfort »*; et un peu plus loin, il affirme : *« Quand l'analysant pense qu'il (son analysant) est heureux de vivre, c'est assez »*²⁸.

Cette affirmation fait écho à cette assertion antérieure lors du séminaire sur l'Éthique *« Nous prétendons (...) permettre au sujet de se placer dans une position telle que les choses, mystérieusement et presque miraculeusement, lui arrivent à bien, (à ce) qu'il les prennent par le bon bout »*²⁹.

On peut bien sûr soutenir que l'être humain est incurable en s'appuyant sur ses affirmations de 1968, à Strasbourg, concernant l'inévitable ratage de l'opération analytique en ce qui concerne le roc de la castration. Bien sûr, il y a quelque chose de radicalement incurable dans certains symptômes, l'ombilic de jouissance qu'il vient à satisfaire. Mais ces déclarations ne peuvent pas nous faire oublier celles qui les précédèrent que nous venons d'évoquer et celles qui les suivirent quelque dix ans plus tard.

En effet, à Paris, au Congrès de l'École freudienne sur la Transmission (1978) Lacan affirme, comme je l'ai déjà mentionné, à propos de la persistance d'un symptôme : *"C'est que l'analyste a raté son coup"*³⁰.

²⁶ Miller J.-A., "Psychothérapie et psychanalyse", in *La Cause freudienne*, 22, octobre 1992, p.12. Prise de position d'autant plus significative que c'est en réponse à une question concernant le rapport entre psychothérapie et psychanalyse lors de l'ouverture de la section clinique que Lacan lui avait répondu "Ce n'est pas la peine de thérapier le psychique".

²⁷ Lacan J., *Scilicet*, Seuil, 1976, n°6/7, pp.18-19.

²⁸ Lacan J., *Scilicet*, Seuil, 1976, n°6/7, pp. 3 et 15.

²⁹ Lacan J., *Le Séminaire, livre VII. L'Éthique de la psychanalyse*, 1959-1960, leçon du 22 juin 1960, Seuil, p. 339.

³⁰ Lacan J., Conclusion du congrès sur "La transmission" (Juillet 1978). In *Lettres de l'École freudienne de Paris*, 25, juin 1979, p. 220.

Curieusement cette affirmation n'est pas souvent évoquée dans nos milieux. Et pourtant Lacan y insista ce jour là : « *Le sujet supposé savoir c'est quelqu'un qui sait. Il sait le truc, puisque j'ai parlé de trucage à l'occasion ; il sait le truc, la façon dont on guérit une névrose* ». Et plus loin encore : « *Comment se fait-il que, par l'opération du signifiant, il y ait des gens qui guérissent ? (...) Freud a bien souligné qu'il ne fallait pas que l'analyste soit possédé du désir de guérir ; mais c'est un fait qu'il y a des gens qui guérissent, et qui guérissent de leur névrose, voire de leur perversion* »³¹.

Ces affirmations devraient tempérer, d'une part, nos assertions sur la nécessaire indifférence de l'analyste à la levée du symptôme, et, d'autre part, nos appels trop fréquents à "*la réaction thérapeutique négative*" pour rendre compte de l'échec de la cure, imputant cet échec au seul analysant et à ses résistances³². Elles devraient aussi modérer la convocation de la simple identification du sujet à son symptôme ou à ses signifiants comme finalité lacanienne de la cure.

Avec ces assertions du colloque sur la transmission, on est donc loin du "*anti-thérapeutisme*" affiché, voire revendiqué, par certains. Loin aussi des positions quelque peu romantiques et jusqu'au-boutistes que Lacan avait développées une petite vingtaine d'années auparavant, notamment lors de son séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*.

Remarquons néanmoins que dans ce séminaire on retrouve des propos plus positifs comme ceux-ci : « *Nous prétendons (...) permettre au sujet de se placer dans une position telle que les choses, mystérieusement et presque miraculeusement, lui arrivent à bien, (à ce) qu'il les prennent par le bon bout* »³³.

De tout cela, on peut me semble-t-il en conclure que, si la guérison du symptôme, voire de la névrose et de la perversion, ne sont pas les seules et premières visées de la cure, elles constituent néanmoins pour Lacan une des conséquences d'une cure aboutie.

La psychanalyse, la médecine et les psychothérapies.

Ce périple dans les écrits et dires de Lacan m'amène à penser que Lacan, le docteur Lacan, n'a pas voulu une pure et simple extraterritorialité de la

³¹ Lacan J., Congrès sur "La transmission", ibidem.

³² Rappelons-nous ici cette autre assertion lacanienne comme quoi il n'y a de résistance que celle du psychanalyste.

³³ Lacan J., *Le Séminaire, livre VII. L'éthique de la psychanalyse*, 1959-1960, leçon du 22 juin 1960, Seuil, p. 339

psychanalyse ni par rapport à la médecine et ni même par rapport aux *thérapies* quoiqu'il en ait dit à l'une ou l'autre occasion des *psychothérapies*. Sa position est bien plus complexe, pour ne pas dire ambiguë. A le suivre, il convient de penser le rapport de ces pratiques non pas en terme d'exclusions mais en terme de *recouvrement partiel*. Je pense que la figure comportant deux cercles qui se recouvrent pour partie est plus indiquée que celle de deux cercles complètement étrangers l'un à l'autre.

D'ailleurs, s'il l'on conçoit qu'il n'y a aucune dimension thérapeutique dans la psychanalyse, comment justifier les revendications des associations psychanalytiques visant à obtenir des pouvoir public la reconnaissance comme psychothérapeutes des analystes formés en leur sein. Bien plus, qu'est-ce qui justifierait la présence actuelle du psychanalyste dans les institutions de soin. Et encore, qu'est ce qui légitimerait que certains collègues psychanalyste-psychiatres accordent à leurs analysants des fiches de remboursement Inami pour psychothérapie ?

Par conséquent, au lieu d'affirmer qu'elle n'est pas une psychothérapie, je pense qu'il serait plus adéquat du point de vue de l'analyse et de la politique de souligner qu'elle est une thérapie particulière, une thérapie qui use le moins possible de la suggestion, qui ne vise pas la normalisation et qui évite l'obsession de la guérison à courte vue, sans oublier qu'elle est en même temps une expérience qui déborde le champ des psychothérapies notamment une guérison des illusions qui retiennent le sujet sur le chemin de son désir, une expérience « du tragique de l'existence », une reconnaissance « des extrémités de notre désir incestueux et meurtrier », une libération de notre parole et de notre pensée, un réajustement de notre relation à notre désir et donc à nos jouissances et, en fin de cure, un allègement de l'aliénation aux transferts imaginaires (amoureux ou haineux), une rencontre essentielle de « notre être pour la mort » et une guérison de l'addiction à l'amour de transfert. Car une chose est de mener son analyse jusqu'à son terme, et cette chose peut parfois prendre de nombreuses années, autre chose est de rester aliéné à une addiction stérile à la psychanalyse.