

# Un malaise signal d'alarme?

**rené roussillon**

**L'auteur montre comment le malaise actuel que vit la psychanalyse est, en partie, un effet de retour du fait que celle-ci n'a pas respecté certaines des règles fondamentales de son exercice, lorsqu'elle s'est transportée en dehors de la cure-type dans de nouveaux lieux de pratique et d'application. Entre autres, elle n'a pas suffisamment élaboré le cadre de sa pratique dans les institutions de soins, prenant pour acquis que la force du sens est, en pratique, toujours déterminante et sous-estimant, à certains égards, l'importance de certains processus du fonctionnement institutionnel. Elle a négligé de surprendre son savoir théorique pour l'appliquer d'une manière qui a rendu sa pratique sociale liée à certains enjeux de pouvoir.**

**L**es questions soulevées par l'argument de *Filigrane* sont difficiles et complexes; elles défient la possibilité d'un examen d'ensemble ou d'une réponse unifiée. Il y a sans doute de multiples raisons au malaise dans la clinique que souligne cet argument. Des raisons liées à l'évolution sociale, aux modifications idéologiques de cette fin de siècle et à leur effet sur la pathologie du narcissisme, aux crises sociales elles-mêmes qui secouent nos sociétés occidentales, celles dans lesquelles la psychanalyse s'est le plus développée.

Il est probable que la situation actuelle nous montre que le relatif engouement qu'a connu la psychanalyse des années 1960-1990 ne fut tel qu'en raison d'une alliance implicite avec certaines idéologies modernistes, libertaires qui trouvaient dans une vision caricaturale<sup>1</sup> de la psychanalyse une alliée conjoncturelle. Il est probable, donc, que la pénétration sociale et culturelle de la psychanalyse, quand elle eut lieu, s'est effectuée en grande partie sur la base d'un leurre, tant pour elle-même que pour les formations culturelles et sociales qui lui faisaient une telle place.

L'époque actuelle serait plutôt celle d'un certain désenchantement, là encore, tant pour la psychanalyse et ceux qui s'en réclament que pour ceux qui pensaient trouver en elle l'alliée idéale. Ce désenchantement doit d'ailleurs sans doute être relativisé. La psychanalyse et la clinique qui s'y rattache connaissent certes des difficultés, une crise, mais elles restent encore très présentes et conquérantes dans de nombreux secteurs de la clinique contemporaine où elles restent une référence majeure, même si elles ne possèdent plus l'aura idéologique qu'elles ont connue. Ce constat est peut-être plus exact en Europe, en France en tout cas, qu'en Amérique du Nord où la situation semble s'être aggravée ces dernières années.

Cependant, même dans les pays ou dans les secteurs cliniques où elle s'est maintenue, il est indéniable que la clinique d'orientation psychanalytique est plus sujette à question et qu'elle traverse ce que l'on peut appeler une crise, source d'un certain malaise chez les cliniciens ou dans le rapport qu'entretiennent ceux-ci avec le champ social ou avec une partie de celui-ci. La nature de cette crise constitue

déjà l'objet d'un débat complexe qui devrait croiser la crise sociale, c'est-à-dire celle en relation directe avec l'évolution sociale ou avec les partenaires sociaux des cliniciens sur le lieu de leur exercice, et la crise interne, c'est-à-dire la crise au sein même de la psychanalyse, au sein de ses références théoriques et pratiques. Dans quelle mesure ces deux aspects du malaise peuvent-ils être complètement dissociés sans méconnaître gravement la dialectique même qui est constitutive de la difficulté? Une réflexion qui chercherait à ne prendre en compte que les aspects conjoncturels d'une évolution sociale se priverait sans doute du véritable cadre d'intelligibilité de la situation. De même, une analyse qui ne référerait qu'aux aspects intra-analytiques courrait le risque d'une mortification stérile. C'est dans la dialectique de ces deux aspects du malaise qu'il faut chercher une certaine intelligibilité.

Le problème ainsi soulevé est encore trop vaste, et je m'en tiendrai à l'évocation de quelques aspects de cette dialectique : ceux qui concernent les questions, liées entre elles, du rapport au savoir et du rapport au pouvoir du savoir dans la clinique. Puis, à partir de là, j'examinerai la manière dont se rencontrent la question du cadre et du méta-cadre institutionnel de la pratique et celle de la problématique de la pathologie du narcissisme.

Revenons donc sur les enjeux de la pénétration culturelle et sociale de la psychanalyse et de l'approche clinique qu'elle rend possible. Si la psychanalyse profita de la conjoncture idéologique pour s'installer dans les institutions de soins psychiatrique, rééducative, médico-psychologique ou médico-judiciaire, c'est surtout comme théorie, comme savoir acquis, comme savoir appliqué et applicable, qu'elle conquit cette place et non, ou plutôt moins, comme méthode originale d'approche concrète de la réalité humaine, moins par son cadre ou par son dispositif. C'est d'abord à partir des conceptions qu'elle proposait qu'elle fut accueillie socialement et c'est sans doute autour de la prime de pouvoir que semblait conférer ce savoir qu'elle commença à s'implanter.

Le savoir issu de la psychanalyse semblait, en effet et non sans raison, de nature à pouvoir éclairer les énigmes, résistances et difficultés des pratiques sociales. En ce sens, c'est plutôt la psychanalyse comme production d'un savoir que l'on voulait libérateur qui passa à l'avant de la scène. Et c'est à partir d'une tentative d'application de ce savoir préalable que les psychanalystes, ou les cliniciens se réclamant de son orientation, firent leur apparition sur les scènes des pratiques sociales. Et c'est comme tenants de ce savoir qu'ils tentèrent de se faire une place, dans la mesure où c'est ainsi que les institutions sociales peuvent reconnaître et inscrire leurs membres. Ce n'est que dans cette foulée que le problème de l'introduction des méthodes psychanalytiques se posa. Et, là encore, c'est plus par son pouvoir interprétatif qu'elle tenta de s'imposer que par une réflexion sur les conditions de possibilités et de limites du transfert de ses méthodes<sup>2</sup>, réflexion non totalement absente bien sûr, mais qui ne représentait pas l'effort culturellement dominant. Ceci n'est d'ailleurs pas très étonnant dans la mesure où les pratiques sociales et les institutions qu'elles génèrent trouvent une partie de leur raison

d'être dans l'exercice d'un certain type de pouvoir, même si celui-ci est masqué par l'idéologie. Elles reconnurent donc plus la psychanalyse dans ce qui permettait d'accroître ou de tenter d'accroître le savoir et le pouvoir lié à ce savoir

Parallèlement, chez de nombreux psychanalystes se développa l'exploration toujours plus poussée des contenus typiques de l'inconscient, des fantasmes, ceux qui se prêtent le mieux à l'étayage de l'idée d'un savoir établi ou s'établissant. Contenus qu'il s'agissait d'extraire et de révéler, d'interpréter, au détriment de l'analyse des processus ou des aspects secondaires du fonctionnement psychique; au détriment, aussi, du fonctionnement préconscient du moi, alors particulièrement considéré comme le lieu électif des résistances. Je ne parle pas ici des ponts avancés de la recherche psychanalytique, mais de ce qui, culturellement, a reçu la meilleure pénétration sociale, de ce qui constitue les caractéristiques de la psychanalyse dans le champ culturel.

Les conditions d'une relative lune de miel entre la psychanalyse et les institutions sociales étaient ainsi remplies. La psychanalyse bénéficia d'une illusion positive, d'un transfert social suffisamment positif, la science qu'elle représentait alors venait au secours d'idéologies modernistes en plein essor.

Le risque était alors de se laisser prendre au jeu du pouvoir que cette alliance contenait. Certaines voix s'élevèrent pour souligner les dangers de telles alliances, tant du côté des détracteurs sociaux que de celui de certains psychanalystes soucieux du maintien d'une pureté et d'un élitisme psychanalytique. D'un côté, des psychanalystes engagèrent la pratique psychanalytique hors des murs de la cure type, même si de l'autre, frileusement, certains de leurs confrères prônaient un repli prudent sur le cadre de la pratique privée, d'exercice libéral. Cependant, ni les uns ni les autres ne purent empêcher qu'une certaine griserie s'emparât du mouvement psychanalytique des sociétés occidentales, une certaine griserie liée à l'apparente reconnaissance sociale de la psychanalyse. Qu'on s'engageât sur le terrain social ou qu'on décidât de rester elliptiquement ou éthiquement replié, on se félicita de la rapide expansion et de la pénétration de la psychanalyse. On se félicita de sa reconnaissance, du développement inespéré qu'elle connaissait, elle qui s'attendait plutôt, du fait de son histoire, à ne rester qu'une peste sociale persécutée par les pouvoirs sociaux. On réfléchit moins, cependant, sur les conditions du transfert de la psychanalyse dans ces nouveaux lieux de pratique et sur celles de l'adaptation de la méthode psychanalytique qui était ainsi implicitement impliquée.

La psychanalyse bénéficia incontestablement de cette avancée sociale. Le nombre de psychanalystes augmenta, les domaines d'application se multiplièrent : la psychanalyse semblait pouvoir se transporter avec l'homme qui la pratiquait. La méthode psychanalytique, l'interprétation psychanalytique des faits humains subjectifs, puis intersubjectifs, semblaient pouvoir y puiser une certaine envergure culturelle et conquérir la plupart des terrains de la pratique clinique, y glaner un savoir précieux, voire les conditions d'une technique appliquée.

Elle crut même être en mesure de participer aux pouvoirs sociaux. Les conditions sociales de la vie institutionnelle, à laquelle elle se mêlait maintenant, l'y

invitant ou la contraignant dans ce sens, elle aida de son éclairage la pratique des diagnostics psychiatriques, informa la pratique des tests psychologiques, participa aux expertises judiciaires, fournit des concepts à la recherche en sciences humaines, les psychanalystes étant aussi, par ailleurs, hommes de pouvoirs sociaux, psychiatres, psychologues, chercheurs. Rien ne pouvait empêcher, bien au contraire, qu'ils soient psychiatres-psychanalystes, psychologues-psychanalystes ou chercheurs-psychanalystes, qu'ils utilisent la psychanalyse dans leur définition professionnelle, et même qu'ils cherchent à s'appuyer sur les acquis de leur savoir psychanalytique pour accroître leur compétence dans leur domaine, sans toujours prendre la mesure de ce que cela impliquait pour leur identité de psychanalystes et pour le rôle qu'ils faisaient ainsi jouer à la psychanalyse. La tentation devint ainsi de plus en plus grande d'oublier les limites et les conditions de possibilité de la pratique psychanalytique pour faire de la psychanalyse une méthode et un savoir applicable, appliqué.

La conjoncture sociale vint ainsi renforcer le danger de la maladie infantile de la psychanalyse, celui qui la menace depuis ses débuts, celui de l'influence et de la suggestion issues d'un savoir préalable<sup>3</sup>.

Depuis l'origine, en effet, et l'évolution de la psychanalyse est inintelligible sans ce rappel, la psychanalyse est menacée par sa propre avancée, par l'avancée de ses propres découvertes théoriques toujours menacées en pratique de se retourner contre son exercice, de se transformer en savoir acquis, donc en savoir préalable à la pratique et à l'écoute, en savoir applicable en pratique.

Or, en pratique, le savoir préalable, la théorie appliquée, court toujours le risque de devenir une machine à influencer, et d'entraîner une violence de l'interprétation qui résulterait de l'utilisation d'une position de savoir comme vecteur de l'exercice d'un pouvoir de conviction<sup>4</sup>. La suspension de tout savoir théorique dans la pratique, la mise en indécidabilité du savoir sur l'origine et sur la cause font partie du respect de l'existence d'un écart théorico-pratique qui constitue un prescriptif épistémologique fondamental de la pratique psychanalytique, l'une des conditions de possibilité de l'utilisation de sa méthode. Condition de possibilité de son exercice et de la pertinence de ses acquis, ce prescriptif génère une position paradoxale de l'épistémologie psychanalytique et de la subjectivité malheureusement parfois oubliée dans la pratique privée, mais qui le sera *a fortiori* quand le statut social de la psychanalyse tentera de se fonder sur l'application d'un savoir.

Dans ses conditions sociales de pratique, la psychanalyse est menacée de ne plus, dès lors, se fonder sur le suspens de son savoir acquis. Elle doit, au contraire, souvent montrer la pertinence et l'efficacité de celui-ci; elle est alors amenée à dissoudre d'elle-même l'indécidabilité et le paradoxe qui la constitue. Elle est menacée d'être prise à son propre piège et de détruire les conditions de possibilité de la transitionnalité qui la fonde.

En effet, fondée sur le pouvoir et la force née du suspens du pouvoir et de la force, elle ne peut s'étayer sur ses propres fondements, par essence toujours remis en chantier, nécessairement remis en chantier – comme la présence de l'inconscient

remet toujours transitionnellement en chantier le processus psychique. La créativité, la vie psychique qu'elle cherche ainsi à rendre possible et à accompagner reposent sur le paradoxe de cette identité toujours paradoxalement non identique à elle-même, à l'encontre des systèmes sociaux qui aspirent à une identité immuable, structurée. La psychanalyse se fonde sur l'analyse de la mise en crise des fondements. Transférée dans les institutions, elle ne peut s'établir sans représenter une menace pour celles-ci ou sans renier son essence.

Historiquement, il me semble que cette conjoncture ci-haut décrite produisit deux types d'effets. D'un côté, la valeur de la clinique psychanalytique souffrit d'une application souvent rendue inefficace par les conditions mal cadrées ou non cadrées de l'utilisation de sa méthode<sup>5</sup>; de l'autre, les institutions réagirent à la violence qui était ainsi faite aux conditions de l'organisation de leur secondarité. Je reviendrai plus loin sur les raisons cliniques fondamentales qui expliquent les réactions des institutions sociales et qui sont liées aux problématiques narcissiques qu'elles doivent traiter, mais je voudrais souligner dès maintenant un autre aspect de la difficulté que cette conjoncture révéla.

L'utilisation de la méthode psychanalytique requiert que des conditions affectant la secondarité soient remplies, dont la question de la demande n'est jamais qu'un cas particulier. Le problème est plus vaste. Il concerne plus largement l'organisation de la secondarité et la question des torsions de celle-ci par rapport au modèle de l'organisation du préconscient suffisamment névrotique, c'est-à-dire pas trop affecté par les problématiques narcissiques-identitaires. Autrement dit, la méthode et l'interprétation restent subordonnées à un respect suffisant de l'organisation de la secondarité, faute de quoi elle n'est que violence qu'exercice de pouvoir. L'introduction *ex abrupto* de la pensée psychanalytique dans les institutions du travail social et du travail de soin psychique se fit sans qu'on ne prit toujours, loin de là, la peine de prendre en compte les particularités de l'organisation secondaire de celles-ci. On ne se préoccupa pas toujours suffisamment des conditions de possibilités de son introduction. La psychanalyse se heurta donc souvent aux réactions que provoquait son exercice mal tempéré. Les conditions de possibilités d'un travail interprétatif n'étant pas présentes, celui-ci se révéla inutile, voire nuisible, sauvage, empiétant. Une partie des réactions hostiles ou négatives que la psychanalyse rencontra alors, et continue de rencontrer, ne peut être simplement imputée à une forme de résistance. Elle provient d'une saine réaction face à ce qui a été ressenti, alors, comme une forme d'empiètement, comme une négligence de l'enveloppe de secondarité nécessaire au fonctionnement psychique. Il est vrai que les concepts psychanalytiques ainsi rendus indispensables n'étaient pas encore très bien dégagés par la réflexion clinique et qu'ils furent précisément affûtés au contact de ces difficultés et de celles que la clinique du narcissisme commençait à entrevoir. En se transférant dans d'autres lieux que le cabinet privé, en se trouvant confrontée à d'autres cliniques que celle de la névrose, la psychanalyse était amenée à réfléchir et à dégager certains de ses implicites, à creuser ses conditions de possibilités pratiques.

C'est sans doute l'un des motifs du travail qui a dû être effectué sur le cadre, puis sur le dispositif psychanalytique, que de se pencher sur cette question, que d'attirer l'attention sur le danger encouru à ne pas respecter les limites qui conditionnent ce dispositif et lui donnent son sens. Dans le même mouvement, la conception de l'interprétation et du travail psychanalytique dut s'infléchir. En découvrant la pertinence du cadre psychanalytique, les psychanalystes découvraient du même coup, redécouvraient plutôt, que l'interprétation n'est pas destinée à révéler à l'analysant un savoir non-su sur ce qui le meut à son insu, mais qu'elle trouve sa pertinence maximale quand elle se borne à construire ou à maintenir une situation dans laquelle l'analysant va pouvoir lui-même explorer le non-conscient ou le non-advenu de lui-même ou de son histoire. Les limites du cadre appelèrent la conscience des limites de l'interprétation donnée par l'autre. Et celle-ci fait passer de la question de la prise de conscience, qui peut au fond s'effectuer par n'importe quel moyen pourvu qu'il soit efficace, à celle de l'appropriation subjective et de la conviction personnelle qui requiert, elle, un ensemble de conditions subjectives et intersubjectives<sup>6</sup>. Entre les deux, la secondarité retrouve ses lettres de noblesse, la résistance sa pertinence narcissique, qui n'est pas faite que de mauvais vouloir fut-il inconscient, mais qui s'avère tissée de l'organisation même du moi, de son histoire et des conditions de possibilité de son changement. A force d'insister, quelque pertinent que fut le propos, sur l'inconscient et ses processus, certains psychanalystes avaient été tentés d'oublier l'importance de sa dialectique dynamique avec le moi secondarisé, avec le fonctionnement secondaire du moi. Ce qui ne pose encore pas trop de difficultés – apparemment du moins, car il se pourrait que les problèmes posés à la psychanalyse par les défenses dites narcissiques soient liés déjà à cette négligence – dans l'intimité du colloque singulier de la cure, là où les rapports de forces restent encore utilisables pour le jeu de l'analyse, se révèle beaucoup plus problématique sur les scènes sociales où l'analyse cherche à étendre son apport.

Les institutions et les idéologies sociales sont, en effet, structurées – les travaux, entre autres, de Freud, Jacques, Bion, Fornari, Anzieu, Kaës le montrent à l'évidence – comme des superstructures protectrices mises en place collectivement par les processus secondaires contre l'émergence de certaines angoisses identitaires, certaines angoisses de base, et l'on ne peut négliger leur formation et leur nécessité sans grave dommage. Pour s'en persuader, il n'y a qu'à se reporter, par exemple, aux comptes-rendus des premières expériences groupales (1953-1955) par un auteur, par ailleurs, aussi pertinent et créatif que Bion, qui montrent à l'évidence ce qu'il advient de la pratique psychanalytique quand elle cherche à s'exporter sans cadre social secondarisé. Il faut bien toute l'autorité du statut militaire et médical de Bion dans cette situation, donc d'un cadre extra-analytique, pour que la situation soit à peu près contenue. Là où un cadre psychanalytique adapté n'a pas été instauré, ce sont les cadres sociaux qui prennent implicitement le relais; la situation est biaisée sans que cela n'y paraisse, sans même que le praticien semble lui-même s'en apercevoir. (Ce qui n'enlève rien, par ailleurs à la pertinence de l'apport théorique de Bion concernant les groupes et les institutions.)

C'est pourquoi l'exportation de la psychanalyse hors des murs de la cure-type requiert l'invention d'un cadre ou d'un dispositif spécifiquement adapté à son objet et aux conditions sociales, ou intersubjectives, de son approche. C'est en pensant soigneusement le cadre pouvant permettre l'utilisation de sa méthode pour l'objet spécifique auquel elle cherche à s'appliquer que le transfert<sup>7</sup> de la psychanalyse est envisageable.

Mais ceci implique que la psychanalyse se soit dégagée des aspects fétichiques de son cadre premier, qu'elle ait pu extraire une théorie généralisée des cadres ou dispositifs-analysants au-delà de la forme particulière qu'il a prise à l'origine et en congruence avec les formes spécifiques de la symbolisation qui étaient adaptées aux analysants avec qui il a été inventé.

Il y a besoin d'une théorie générale des cadres et des dispositifs-symbolisants<sup>8</sup> qui utilisent l'analyse du transfert comme dispositif de symbolisation spécifique. Théorie générale des dispositifs-analysants à partir de laquelle pourront être pensées les conditions de possibilité de l'analyse, quand elle cherche à être utilisée pour augmenter l'intelligibilité d'un objet donné, que celui-ci soit l'enfant, le groupe, la famille, l'institution, ou encore la tendance anti-sociale, la psychose, la maladie psychosomatique, etc. C'est par une reprise de la question des fondements théoriques et pratiques de la psychanalyse que cette opération a quelque chance d'aboutir. L'interrogation permanente de ses fondements, la remise en chantier de ses acquis occupent, en effet, une position véritablement identitaire pour la psychanalyse qui ne se conçoit, dans son épistémologie singulière, que sur cette base. C'est aussi dans un retour sur cette question essentielle que le malaise actuel a quelque chance de livrer toute sa valeur évolutive, qu'il pourra devenir signal d'alarme utilisable pour creuser la question des fondements de l'analyse et ne pas se réduire qu'à un malaise inhibant.

On aura compris que je propose de chercher une première réponse au malaise de la clinique psychanalytique du côté des contradictions internes à sa théorie et à sa pratique, ce qui ne signifie pas, bien sûr, qu'il faille négliger pour autant la question de l'évolution sociale qui contribue, pour sa part, à la perception de ce malaise, à sa révélation. Mais nous serons en meilleure position pour faire face à celle-ci si nous sommes plus assurés de notre épistémologie et de nos limites pratiques, donc de notre pertinence effective.

La clinique psychanalytique est, en effet, prise dans le paradoxe suivant. Si elle peut prétendre, d'une part, à être une théorie générale du fonctionnement psychique et, donc, à être théoriquement applicable à la dimension psychique de n'importe quel objet qui implique celle-ci, de l'autre côté, elle ne trouve sa pertinence pratique que dans l'acceptation des limites liées aux conditions de possibilités de l'appropriation subjective qui la fonde, c'est-à-dire aux conditions d'un rapport de force, comme le rappelle l'œuvre de Freud *Analyse terminée et interminable*, ou mieux traduite pour la circonstance par *Analyse définie et analyse indéfinie*. Il n'est donc pas dit que la force du sens soit toujours a priori déterminante en pratique. En tout cas, elle n'est jamais déterminante quand elle néglige la force de l'organisation de la secondarité, sociale tout autant qu'individuelle.

Je le répète, les attaques tant épistémologiques – celles des cognisciences, par exemple – qu'institutionnelles, celles qui portent sur son exercice institutionnel, que la psychanalyse ou les cliniciens se référant à elle peuvent subir, ne relèvent pas simplement d'une résistance à l'inconscient, même si cette dimension est toujours indéniable. Elles révèlent aussi l'effet en retour de la manière dont la psychanalyse n'a pas respecté certaines des règles fondamentales de son exercice. Elles sont aussi des réactions à ses abus de pouvoir, aux facilités qu'elle a cru pouvoir se permettre du fait de son succès, à la manière dont elle a négligé l'organisation secondaire des lieux et des objets auxquels elle prétendait s'appliquer.

Cela nous amène naturellement au dernier point que je voudrais évoquer et qui est sans doute l'essentiel : celui de la clinique des distorsions de la secondarité, des torsions du moi, c'est-à-dire la clinique de la pathologie du narcissisme. On a pu reprocher à la psychanalyse d'être, tant dans sa pratique que dans sa théorie, un modèle qui ne convenait, au fond, qu'à l'adulte suffisamment bon névrosé et il est vrai que ses bases furent établies à partir de cette clinique singulière qui lui servit de prototype et de modèle premier. L'expérience montre à l'évidence que les fonctionnements psychiques auxquels elle s'affronte sur les terrains institutionnels ne correspondent pas à ce profil psychologique optimum. On ne peut négliger la difficulté bien réelle qui résulte de cette caractéristique de sa pratique hors des murs du cadre de la pratique privée. Ceci ne veut pas dire que la pratique de cabinet soit protégée des questions concrètes que les pathologies narcissiques-identitaires posent aux modèles référentiels premiers, mais qu'elle peut toujours alors régler le problème en termes d'indications. Cette solution s'avère beaucoup plus délicate en institution, dans la mesure où les pathologies narcissiques-identitaires forment, et de loin, les plus gros bataillons des utilisateurs potentiels. Le malaise des pratiques cliniques ne peut pas être, non plus, séparé de la difficulté clinique et pratique que l'engagement de tentative de traitement de ces pathologies entraîne. Il faut le dire bien net, la prise en compte de la souffrance narcissique-identitaire met en crise les fondements premiers de la psychanalyse, comme elle met en crise son dispositif originaire<sup>9</sup>. On ne peut comprendre les difficultés actuelles des sociétés psychanalytiques ni celles des débats théorico-cliniques des psychanalystes ou de ceux qui les opposent aux non-psychanalystes sans les référer aussi à la question de la pathologie de l'organisation de la secondarité, à celle des torsions du moi.

Le malaise dans la clinique résulte aussi de la difficulté à penser et à intégrer les difficultés du narcissisme et de l'organisation du moi dans le corpus théorique organisateur de la psychanalyse, de la difficulté à rendre pertinent le dispositif de base de la psychanalyse pour l'analyse des torsions et clivages de la secondarité. Ces questions sont celles de toute la recherche psychanalytique actuelle, mais elles n'ont pas encore abouti à une conception référentielle suffisamment unifiée tant au niveau théorique qu'au niveau pratique. Les débats épistémologiques, tant intra qu'extra analytiques, sont sous-tendus par cet enjeu à l'heure actuelle crucial dans la mesure où il détermine les conditions mêmes de la possibilité d'une analyse qui ne soit pas l'exercice d'un pouvoir ou d'une violence ou d'une réaction contre ce



qu'il y a d'inévitable violence dans la symbolisation. Ce n'est pas le lieu ici d'engager ce débat sur le fond, mais je voudrais seulement souligner que c'est la même problématique qui est sous-jacente aux difficultés des psychanalystes avec les institutions sociales dans lesquelles ils sont impliqués.

Les institutions de soins se structurent, en effet, en fonction de la pathologie à laquelle elles sont majoritairement confrontées. Elles se structurent non seulement pour élaborer cette pathologie, mais aussi pour la juguler, la lier, et ainsi en protéger ses membres. Si la structure institutionnelle organise symboliquement une partie du problème, une autre partie de celui-ci se trouve à être traité par des modalités non symboliques qui s'opposent au travail analytique. Le psychanalyste se retrouve ainsi pris entre deux feux : d'une part, le type de problématique narcissique à laquelle il est confronté chez les patients dans les institutions dans lesquelles il travaille et d'autre part, la structuration réactionnelle de l'institution à cette même problématique. Le contre-transfert institutionnel tend à dominer l'ensemble des modalités de traitement et à contraindre ses agents à adopter ses propres formations réactionnelles qui s'opposent au processus élaboratif et aux conditions de possibilité, au cadre de celui-ci. C'est bien au même problème narcissique, pris sous deux aspects différents, que le psychanalyste est confronté des deux côtés. La résistance institutionnelle à l'élaboration psychanalytique et à ses dispositifs-analysants recoupe largement la difficulté des patients eux-mêmes. Cette collusion me semble être la source majeure des difficultés et du malaise des cliniciens, quand ils travaillent hors des murs de leur cabinet privé. La référence ne peut plus être simplement celle de leur cadre. En effet, quelle que soit la pertinence des aménagements auxquels ils ont déjà procédé pour adapter leur cadre aux particularités du processus psychique de leurs patients, il leur faut aussi prendre en compte le méta-cadre institutionnel qui les accueille et les définit socialement et, partant, symboliquement. Peut-on, dès lors, faire mieux que d'organiser des formations de compromis qui acceptent de faire des concessions sur l'idéal analytique pour tenter de sauvegarder quand même un certain jeu symbolique. Jusqu'où peut-on aller trop loin dans ce sens, et à partir de quel moment un tel travail peut-il encore être qualifié de psychanalytique? Telle est, sans doute, la question centrale à laquelle chaque praticien est, de fait, concrètement confronté et pour laquelle seul un creusement des fondements de la psychanalyse peut apporter un début de réponse.

De la psychanalyse, encore et toujours plus, mais peut-être sur d'autres bases théoriques, sur d'autres modalités de symbolisation et dans d'autres dispositifs-analysants que ceux qui étaient adaptés au monde de la névrose. De la psychanalyse encore, mais qui trouverait un renouveau dans l'analyse de l'organisation et des torsions du moi. Mais n'était-ce pas déjà ce que Freud appelait de ses vœux en élaborant sa seconde topique, une seconde métapsychologie?

**rené roussillon**  
12 quai de serbie  
69006 lyon

---

## Notes

1. La vision sociale de la psychanalyse ne peut être qu'une vision réduite ou réductrice de celle-ci, c'est cette configuration réduite – la sexualité plutôt que le sexuel, le passé traumatique et son refoulement plutôt que l'intégration de la pulsionnalité, la libération plutôt que l'élaboration de la conflictualité ou de la paradoxalité etc. – qui peut entrer en coïncidence avec certains secteurs de l'idéologie et faire alliance avec celle-ci.
2. Il s'agit ici de la méthode associative, celle qui fonde l'interprétation sur l'écoute et le respect des chaînes associatives, alors opposée à une interprétation typique qui se fonde sur le relevé de contenus issus d'un savoir préalable sur l'inconscient et le fantasme.
3. La question de la suggestion dans l'analyse ne saurait être simple ni simplement traitée par une hygiène du contre-transfert, elle est structurelle et ne peut se traiter que dans le paradoxe de ce qu'il faut comme suggestion inévitable pour sortir de la suggestion. C'est ce que le savoir préalable non problématisé interdit.
4. Cf. R Roussillon : Interpréter, construire... jouer peut-être, 1997, *Le Fait de l'analyse. Autrement*, n°4.
5. Il en est ainsi allé de l'approche de la psychose ou de l'anti-socialité qui, faute d'une réflexion méthodologique adaptée et d'une mutation théorique indispensable, furent largement bradées dans les institutions de soin.
6. Comme, par exemple le problème de la capacité d'être seul en face de l'autre, c'est-à-dire non soumis d'emblée au poids de la présence et de l'influence de l'autre, ce qui suppose a minima d'être capable de dire non; cette question est cruciale pour l'élaboration du narcissisme.
7. Cf. R Roussillon, *Transférer la psychanalyse, Revue française psychanalyse*, 1999 , n° PUF.
8. La symbolisation n'est pas, en effet, la spécificité de la psychanalyse, elle partage cette caractéristique avec les dispositifs sociaux qui visent à rendre possible un certain travail de symbolisation et avec les dispositifs artistiques ou artisans qui, eux aussi, dans le champ culturel qui est le leur, visent à rendre possible une certaine forme concrétisée de symbolisation. La spécificité de la psychanalyse est d'utiliser l'analyse du transfert comme dispositif symbolisant particulier
9. C'est bien sûr tout le problème de la réaction thérapeutique négative, qui est celui, général, de la perte de l'alliance entre processus psychanalytique et amélioration clinique manifeste