

L'ENJEU D'EXISTER

DANIEL SIBONY

L'ENJEU D'EXISTER

Analyse des thérapies

ÉDITIONS DU SEUIL

27, rue Jacob, Paris VI^e

Ce livre est publié dans la collection
« La couleur des idées »

ISBN 978-2-02-086398-8

© Daniel Sibony, septembre 2007
© Éditions du Seuil, septembre 2007, pour l'édition française

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

www.seuil.com

INTRODUCTION

Ce texte poursuit une recherche d'il y a quinze ans¹ : j'y faisais l'état des lieux de l'*analyse* pour dégager, au-delà des tares et des erreurs, le nerf vivant de ce que j'appelais l'« idée *psy* »². Depuis, on a connu diverses « offensives » contre « la psychanalyse », venant souvent de techniciens impatientes d'en finir avec toutes sortes de « troubles » psychiques. (Et l'on se demande pourquoi ce n'est pas déjà fait.) Ils arguent avec bon sens : pourquoi fouiller dans l'inconscient – et d'ailleurs, où est-il ? – quand on peut, par des méthodes d'apprentissage, conditionnement, désensibilisation, résoudre les problèmes qui compliquent la vie aux gens ? Parfois on leur répond que, de nos jours, l'inconscient se *voit* par imagerie cérébrale, que l'analyse étant une pratique singulière de l'inconscient, aucune des « nouvelles techniques » ne la rend superflue.

De fait, toutes les pathologies ont une dimension inconsciente. Celle-ci fut traitée pendant des siècles par des moyens religieux, rituels, spirituels, magiques, fétichistes... Freud a redonné ce qui était là, disponible et masqué – l'inconscient –, et depuis, toutes les thérapies y sont confrontées, qu'elles le

1. Parue sous le titre *Le Peuple « psy »*. *Situation actuelle de la psychanalyse*, Balland, 1993, réédité au Seuil, en « Points Essais », 2007.

2. Notion produite autrefois dans mon séminaire public (qui se tient depuis 1975).

sachent ou non. Il est vrai que certaines l'écartent, ou le titillent en passant, alors que d'autres l'affrontent. Mais même celles qui l'évitent ne font que renommer autrement des concepts de Freud – tout en prenant leurs distances pour paraître rompre avec lui. Toutes ces thérapies, qu'elles s'appellent systémiques, familiales, groupales, TCC¹, ethno-psychiatrie..., quand elles énoncent ce qui les distingue « radicalement » de l'analyse, révèlent une dépendance à Freud qui pourrait bien expliquer qu'elles le rejettent violemment ; alors même qu'en « ouvrant » un à un l'emballage de chaque thérapie, on trouve le noyau freudien sous une forme ou une autre. Le plus souvent, sous une forme très simplifiée. La question surgit alors : les pratiques qui rencontrent l'inconscient, là devant elles à chaque détour, doivent-elles toujours camoufler ou déformer le lien à Freud que cela suppose ? Qu'est-ce qui les y pousse ? Qu'est-ce qui s'ensuit dans les faits ?

Quant à savoir comment on bute sur l'inconscient, et comment ça se fabrique, il suffit que les parents gardent un lourd secret pour que l'enfant le reçoive inconsciemment et ressente son emprise. On le voit, ce n'est pas « sorcier ». *L'inconscient est affaire de transmission.*

Un gros secret concerne l'ancrage freudien des psychothérapies, c'est le cas d'à peu près toutes et la question n'est pas vaine de savoir comment ce secret, ou ce mensonge, va ressortir. En un sens, *reconnaître leurs origines freudiennes les aiderait à s'en libérer ; à s'en servir plus librement.*

Est-ce à dire qu'il faudrait un « retour » à Freud ? Non. Lacan l'a déjà fait, avec des aspects fructueux mais une facture assez lourde : sectarisme et dessèchement de la pensée. Il y a plutôt à reconnaître la présence de l'inconscient dans la transmission humaine – transmission d'inconscient cruciale dans les pathologies. Ceux qui souffrent ont pris

1. Thérapie ou thérapeute cognitivo-comportementaliste.

cette transmission de plein fouet, sur un mode qui fait trou dans le corps ou l'esprit.

De fait, l'apport freudien a explosé, essaimé de toutes parts : grâce à quoi on n'*entend* plus aujourd'hui comme au temps de Freud. Certains concepts qu'il a fait reconnaître se sont comme dissous dans la pratique (transfert, pulsion, refoulement ou déni...) mais ce qui s'impose, c'est le vaste espace de l'« idée *psy* » : par quoi j'entends toutes les pensées sur le mental qui prennent en compte l'*inconscient* et le *transfert* ; tout ce qui parle de la psyché et la maintient en vie, en lui ouvrant des voies nouvelles où elle peut mieux s'irriguer, se libérer de ses replis mortifères, en éclairant plus loin nos modes d'être et nos malêtres. Dans ce vaste espace, des cadres plus ou moins larges se distinguent : il y a les cadres analytiques (reliés aux « écoles » les plus diverses) ; on y travaille avec des transferts plus ou moins ouverts ou resserrés, nous le préciserons. Et il y a les nombreuses autres psychothérapies, qui se disent non freudiennes, dont on verra comment elles procèdent en grande partie de l'apport freudien, ce qui les situe dans l'« idée *psy* » comme des îlots particuliers, du reste intéressants. Cette vue élargie de l'« idée *psy* » est utile : elle situe mieux les différents traits spécifiques et, surtout, on y pressent ce que pourrait être une pratique qui les englobe : elle viserait à construire, pour chaque patient, un *lieu d'être vivant* où il n'ait pas à suppléer aux ratages de la transmission par la perte ou le sacrifice de pans entiers de sa vie.

Ce livre porte sur l'acte thérapeutique à travers des pratiques variées. L'« idée *psy* » y servira de référence, nourrie et renouvelée par des recherches que je développe depuis trente ans¹.

1. Elle sont publiées, je ne les reprendrai pas ici ; mais je rassemblerai plus tard le « dialogue » qu'elles comportent avec Freud et Lacan.

Je suis analyste depuis 1973 ; j'écris aussi au travers de ma pratique – c'est-à-dire dans la rencontre. Au fil du temps, je me reconnais de moins en moins dans les textes ou le discours des « psychanalystes » – orthodoxes ou lacaniens. Cela stimule mon travail et n'empêche pas que des analystes de tout bord passent par mon aide ou mes textes quand il leur faut un autre souffle. Mais dans la guerre actuelle contre la psychanalyse, je me reconnais encore moins parmi les assaillants. Faut-il alors que je me replie vers mon « camp » d'origine pour m'attaquer aux agresseurs, comme à « l'ennemi principal » ? En l'occurrence, aux techniciens de la psyché ? Or je pense que les uns et les autres font œuvre utile à leur manière.

Et plutôt que d'attaquer ou de défendre, mieux vaut *resituer les principales pratiques dans le cadre assez vaste de l'« idée psy » pour voir comment elles y prennent place*. On perçoit alors dans cette vaste nébuleuse une frontière entre ceux qui veulent que le sujet s'adapte à la réalité et ceux pour qui il a sa propre réalité, leur travail étant de la faire exister, et déjà de la désempêtrer. Pour les premiers, « la réalité » et l'adaptation sont des notions claires et nettes, et il s'agit de faire l'ajustage pour que le sujet s'y intègre. D'où le risque d'un certain fonctionnalisme. Pour les seconds, l'important est la parole du sujet, son désir, sa capacité d'exister, de créer sa réalité. D'où le risque d'oublier des contraintes « objectives ». On connaît les cas où, en fait de névrose, il y avait une malformation que l'analyste a négligée. Mais on en connaît aussi qui ont mis en échec tous les traitements « scientifiques » et qui ont guéri avec un psychanalyste¹.

En tout cas, de part et d'autre de cette frontière nullement étanche, il y a des gens doués et des naïfs ; des gens qui

1. On a l'écho de ce clivage même en médecine : soigner le malade comme être humain singulier et soigner la maladie comme pur dysfonctionnement. Et des soignants redécouvrent qu'un malade n'est pas une maladie (ou « n'est pas un numéro »...).

tentent d'avancer et d'autres qui jouissent d'agresser ceux d'en face ; comme dans une guerre de positions alors qu'aucune n'est absolument tenable.

Cette frontière ne sera pas notre seul repère. Nous verrons que l'espace de l'« idée *psy* » est couvert par l'éventail des transferts car toutes les thérapies utilisent *un transfert*. (Même les pharmaceutiques. Qu'est-ce qu'un placebo sinon un transfert à la science, au savoir supposé efficace ?) L'éventail des transferts est large, il va d'un transfert « ponctuel » (au thérapeute ou à l'autorité) à des transferts complexes impliquant des places variées, des jeux de forces intriqués – qui exigent l'interprétation, même si elle ne suffit pas. Cet éventail distingue les thérapies et, en même temps, il les rassemble sous le signe d'un but commun, plus ou moins conscient, qui est de *faire acte symbolique*, acte plus ou moins intense, complexe ou opérant¹. Le niveau d'impact est variable, superficiel ou radical, ouvert ou ponctuel.

Dans l'espace de l'« idée *psy* », il est impossible de faire une liste exhaustive des pratiques. Mais certaines, on l'a dit, s'y distinguent : la psychanalyse, aux tendances multiples, les thérapies comportementales, systémiques, familiales, l'ethnopsychanalyse, la « résilience », l'approche psychiatrique, neurologique, etc. On a pointé le clivage concernant la réalité, l'adaptation, donc l'apprentissage. En voici un autre, entre ceux qui pensent qu'il faut toucher la *cause* pour changer la vie du patient et ceux qui pensent qu'il changera s'il vit une expérience nouvelle que le thérapeute lui propose. La question porte sur le statut de cette expérience, de ce brin d'histoire : ou bien le patient le joue comme un acteur qui s'identifie à un rôle, conçu par le thérapeute, et tout repose sur le transfert ponctuel à celui-ci ; ou bien il vit cette expérience en étant ce qu'il est, auquel cas des choses fortes de son histoire (de son refoulé,

1. J'aborde cet aspect dans le chapitre XI, « Symbolique et thérapie ».

dirait Freud) vont affluer, et cela implique de les comprendre dans un transfert plus riche qu'une mise en scène ponctuelle. Celle-ci, certains la nomment psychanalyse de Monoprix. Mais beaucoup de gens vont au Monoprix et les produits qu'on y trouve sont utiles, qu'ils soient ou non jetables (même non précieux, ils peuvent servir). Bref, il y a une psychologie de consommation courante, dont on attend tel redressement, telle réparation importante, sans qu'on ait à remettre en question son existence. Cette psychologie cadre elle-même son objet de façon limitée, bien qu'elle prétende, promotion oblige, qu'avec elle, finis les problèmes qui « vous empoisonnent la vie ».

Je montre ici qu'un analyste peut aborder un éventail de thérapies, avec leurs différentes épistémologies, en les respectant et en repérant leurs passerelles avec l'« idée *psy* » (au sens du noyau freudien); même si elles combattent la psychanalyse ou renient leurs attaches avec elle – pour les raisons les plus variées. Cet analyste n'a pas besoin d'être contre lui-même : il l'est de toute façon, il lui suffit de s'en rendre compte ; alors il voit que c'est avec ses limites et ses erreurs, assumées et par là même dépassées, qu'il avance avec son patient et qu'il l'aide à passer. En quoi il est un *passeur d'être*.

Et de voir que toutes ces thérapies *actualisent* partiellement l'« idée *psy* » nous permet de revenir par d'autres voies sur la psychanalyse, sur les notions d'*entre-deux*, du *symbolique comme transmission*, qui sous-tendent l'idée même de passeur d'être ; il transmet de l'être à ceux qui ont mis une croix dessus ; et les aide dans la pensée et le vécu de leur existence.

C'est qu'à travers toutes les métamorphoses de l'« idée *psy* », l'*enjeu d'exister* s'affirme clairement. J'aurais pu dire l'« enjeu d'aimer », mais après tout, *exister c'est aimer l'être* ; être sensible et attentif à la rencontre de ce-qui-est, y compris du semblable qui vous agace du fait qu'il vous ressemble.

Autrement dit, cet enjeu inclut le *dépassement de l'amour narcissique*. Il s'agit de transmettre l'existence et de pouvoir l'assumer comme transmission multiple, ramifiée.

La psychanalyse, elle, nous en avons parlé ailleurs. C'est une *expérience*, liée à un dispositif assez puissant, car profond et superficiel, qui *expose* l'individu à lui-même, à son inconscient, aux forces qui le meuvent à son insu. Les effets de cette « exposition » – interactive – sont variés et surprenants. Les patients dessinent avec une rigueur inouïe le trajet de ce qu'ils peuvent se permettre, vu leurs limites et celles de leur analyste. Ces limites se sont gravées au fil du temps, jusqu'à devenir des clichés, dont celui-ci : l'analyste attend de voir le sujet se vider de ses semblants et trouver son désir ; le patient « contient » son secret et on attend qu'il le livre...

J'y objecte ; ma pratique d'analyste s'élabore comme un travail de création où, sous le signe de l'amour, l'amour de l'être et du transmettre, on fait feu de tout bois dès lors que c'est le feu de la vie. Il y va d'une *passation d'être* qui redonne au patient ce qu'il a comme possibles. C'est l'acte d'exister comme vivant, pensant, créant, qui est en jeu. Et je vis la rencontre activement ; parole et silence m'aident à chercher ce qui peut faire acte. Il faut du temps et du travail pour n'être qu'un fragment d'être plein de présence et d'absence, hypersensible à ce qui arrive, guettant ce qui peut se passer, prêt à dire en toute hâte un mot fragile et décisif, qui s'entendra ou pas mais qui sera à l'œuvre. Nos supports théoriques sont des béquilles : de quoi se lever, avancer, sentir qu'on peut marcher sans elles, qu'on peut même courir quand le souffle est là. Il ne faut pas toujours marcher au pas de ces béquilles ou selon leur programme, cela empêche de faire des sauts ou de danser. Il faut être un lettré sans se prendre au pied de la lettre. Le *background* théorique satisfait d'abord un besoin d'identité. Jusqu'au

jour où ça s'épure : point n'est besoin d'identité pour vivre, pour penser ; on peut prélever dans l'être de quoi être vivant et actif ; on *peut*, car de l'être, il y en a à l'infini. Cette inspiration suppose que l'on a épuisé bien des fantasmes identitaires ; elle se mérite. Les *backgrounds* théoriques sont des métaphores qui, prises au « sérieux », au premier degré, deviennent des béquilles. Pour certains, leur *background* est un bagage qui leur rappelle des états successifs de leur être, des figures d'eux-mêmes qu'ils ont croisées, connues, puis dépassées. C'est comme la liste des pays qu'ils ont visités, elle leur fait oublier le voyage essentiel, celui de leur existence ; voyage vers l'inconnu de leur rencontre avec l'*autre*, où se révèlent d'autres formes de l'être au monde.

C'est ainsi que j'entends mon travail d'analyste, au-delà des supports théoriques. Et ceux qui viennent me voir savent ce que je leur transmets : un peu plus d'être, qui les protège ou les délivre du « faire » et de sa répétition ; passation d'être qui leur transmet des ouvertures sur leur histoire et leur devenir. Ceux que j'aide à « décoller » n'ont pas à se modeler sur mon discours. Mon travail, ce n'est pas tant de mettre des mots sur des maux, c'est de trouver des mots qui aident à exister parce qu'ils sont chargés d'être (et cela évoque bien des charges).

Et les « psys » de tous groupes que j'ai aidés m'ont confirmé le rôle factice voire fétiche de l'identité que leur fournit l'appartenance. Certes, elle aide à se sentir « tenu », et les béquilles de la théorie aident à marcher ou faire marcher, mais la question d'exister est souvent refoulée ou couverte d'un silence phobique ; l'important est qu'on ne soit pas dérangé ; quitte à « se remettre en question » entre soi. Certes, ce n'est pas typique des analystes ou thérapeutes ; la société dans son ensemble se ressent de ces replis où une pensée n'a pas lieu d'être si elle n'est pas déjà cadrée,

réduite à des limites standard, reconnues, où le mieux, c'est qu'il ne se passe rien.

Ce qui m'importe, pour un patient, c'est moins ce-qu'il-est ou ce-qu'il-va-devenir que le mouvement entre ces deux pôles, son mouvement d'être. Ce que je rends aux patients, c'est la question de leurs lieux d'être, de leur ancrage dans le possible, c'est leur mouvement d'êtres vivants. J'aime transmettre cela. Est-ce de l'« initiation » ? Là-dessus, on me raconte cette histoire : Un homme veut s'initier et frappe à la porte du sage. À la question : « Qui est-ce ? » Il répond : « C'est moi. » Silence, rien ne se passe. Des années plus tard, il vient frapper encore : « Qui est-ce ? – C'est moi. » Pas de réponse, rien ne se passe. Des années après, il revient : « Qui est-ce ? – C'est toi ! » Et la porte s'ouvre. Toutes ces histoires de portes, y compris celle de Kafka (où l'homme attend devant la porte de la Loi) suggèrent le pas décisif. Mais on voit bien le leurre : le sage ne répond que lorsque l'autre efface son « moi » et le remplace par « toi », c'est-à-dire par le moi du sage. Et si ce que l'homme a compris, c'est qu'il faut renoncer au moi pour endosser l'emblème du maître, est-ce vraiment une réussite ? Dans les *passages* qui nous concernent, l'un ne se rabat pas sur l'autre, le chemin passe entre les deux sans s'identifier à aucun.

L'essentiel est de produire des actes symboliques ; on ne soigne un sujet ou un groupe que par de tels actes. Les produire n'est pas donné à tout le monde. Nous verrons comment on les rend possibles dans les diverses approches : dans l'analyse ou dans d'autres thérapies.

Vu que la plupart des souffrances ont un noyau inconscient, et ne sont donc pas « raisonnables », certains veulent les ramener à la raison par un meilleur apprentissage ; d'autres les prennent comme expression d'une dynamique qui implique les forces vives du sujet, et où il faut entrer pour faire acte symbolique. Curieusement, la première atti-

tude – qui se veut rationnelle – néglige la raison du malêtre ; peu lui importe qu'il soit le fruit d'un pur hasard ou d'une profonde nécessité. La seconde, ouverte aux forces irrationnelles, cherche des raisons, articule des causes, rebâtit une histoire, fait un travail où l'on apprend à parler avec cet autre partenaire, l'inconscient, qui a son langage à lui. Les tenants de la première attitude s'en prennent à ceux de la seconde. Il nous faut comprendre pourquoi et ce qu'on peut en tirer, au plan clinique et théorique. Certes, dans nos discours culturels, la figure de l'analyste, est faite pour être déformée, objet de sketches : on se moque d'elle socialement puisqu'on souffre devant elle personnellement. On aime triturer ses fantasmes dans l'espoir de les maîtriser. Et quoi de mieux qu'un « psy » pour les porter ? Mais la pratique réelle est plus terrible et anodine, jonchée de mots sublimes et dérisoires. « Je dois lâcher quelque chose qui est quand même ma structure », dit une dame très structurée qui ne peut donc rien lâcher. « Je dois toujours payer pour recevoir », dit une autre qui n'a rien reçu. « J'ai passé ma vie à espérer changer mon père et, maintenant, je sais que c'est un gosse incurable », dit un jeune homme de 40 ans. « Je n'ai pas cessé de flirter avec le possible pour le rendre chaque fois impossible », conclut un autre, en souriant.

Ici le but n'est pas tant de nous démarquer des uns et des autres (des groupes d'analyse traditionnels, orthodoxes, lacaniens..., ou des nouvelles thérapies qui veulent les supplanter), mais de montrer en quel sens les uns et les autres travaillent dans l'« idée psy », en tant que son noyau touche à l'inconscient, sa mise en œuvre touche au transfert, son but étant de produire des actes symboliques qui permettent au sujet d'entrer dans son existence sans que le prix à payer l'empêche de la faire vivre.

Nous questionnerons au passage le pourquoi des limites que s'impose chaque tendance, d'après son idée de l'acte

symbolique et de la transmission. Là, c'est l'idée d'*entre-deux* qui s'impose comme essentielle. Après tout, un freudien pense l'acte symbolique à partir des liens qu'il retrouve avec le passé refoulé, et cet entre-deux-époques libère pour lui une certaine force. Un lacanien projette cet acte à partir des jeux de mots, des équivoques, par lesquels la langue signale qu'elle entend l'entre-deux-sens. D'autres, plus systémiques, veulent faire acte symbolique en donnant un paradoxe (qui est une forme du double sens), ou en « construisant » une conduite qu'ils opposent à celle du patient. Mais toutes posent la question du symbolique comme transmission d'existence, comme nerf de ce qui fait vivre des réalités singulières. (Même une injonction hypnotique est un acte symbolique, très simple, où le thérapeute a le pouvoir et parle comme « ayant pouvoir ».)

Notre approche, où l'on verra que *le symbolique c'est l'entre-deux d'une certaine transmission*, permet de faire retour sur l'analyse et d'en parler autrement ; en même temps qu'elle permet plus de tolérance par rapport à d'autres pratiques (sauf dans les cas où une vindicte anti-freudienne l'emporte sur l'envie d'être utile). L'« idée psy » apparaîtra comme un *redéploiement de l'idée freudienne initiale*, dans une constellation où les différentes pratiques, y compris celle de l'analyse, ont leur cadre limité, et il ne tient qu'à elles de le remanier quand c'est possible.

Dans ce déploiement, plusieurs strates de l'« idée psy » se proposent. L'une, au plus bas, est celle des médias, des revues et antennes du bien-être, qui lancent les mots qu'il faut, les « concepts », le bon produit, comme les « pubs » des clubs de vacances (*oser, respirer, regarder, écouter, s'ouvrir, sortir de soi...*). Un cran au-dessus, c'est la confrérie des médecins-qui-ont-« *fait-un-peu-de-psy* » : ils écoutent, « *dédramatisent* », aident à éluder les secousses d'être ; ils invitent à *en parler* ; ça soulage... Puis c'est le vaste éventail des psycho-

thérapies, où certaines cernent assez bien leur domaine pour y avoir des effets mesurables. Mais un appareil ne mesure que ce qui l'intéresse : il ne repère pas ce qui sort de son langage, de son cadre. Si votre malêtre devient un trouble qui exige une « greffe » de mémoire, la mesure de l'effet dira non pas que votre malêtre a disparu, mais que *ça* ne lui *dit* plus rien ; le malêtre n'exprime plus rien qu'elle puisse repérer. Et il y a les analyses – qui ont aussi un effet thérapeutique ; on y trouve du bon, qui se tasse ou se renouvelle, et du moins bon – qui aimerait se renouveler mais qui s'encroûte faute de courage.

Plutôt que de défendre la psychanalyse, dont le confinement est souvent impressionnant, je préfère examiner sa version élargie – à l'« idée *psy* » et à ce que j'appelle *passation d'être*, fondée sur le symbolique comme transmission d'entre-deux. De ce point de vue, j'étudie ce que font d'autres thérapies, pour voir si, malgré leur fureur anti-Freud, elles peuvent enrichir l'« idée *psy* » et sa vision renouvelée. J'entre dans ce « débat » sans accuser qui que ce soit de « trahir », mais en poussant chaque entité à mieux soutenir sa différence, à l'assumer consciemment, en essayant de reconnaître ses origines.

Certes je n'en reste pas à l'idée que la psychanalyse, attaquée par ses « enfants », est condamnée à vivre avec eux un Œdipe infini. Elle est faite pour être attaquée, pour s'attaquer elle-même, si ses fragments stimulent de nouveaux départs ou fécondent de nouvelles pistes. Et parce que l'analyse est un dépliement de l'être en devenir, une exploration de l'existence, elle peut à tout moment se retourner sur elle-même avec profit, si elle assume d'être elle-même traversée par la faille qu'elle révèle – au niveau de l'être et de l'existence.

Une évidence : ce livre, très partiel, n'est pas « moi » (s'il l'était, il serait plus partiel encore), mais j'y partage le par-

INTRODUCTION

cours que j'offre au lecteur. C'est un acte de transmission : ce que je dis sera reçu de biais, avec l'écart qui permet au lecteur d'en faire autre chose. Mais, dans ce partage de la présence, le lecteur et moi aurons un peu cohabité sous le signe de l'être qui se fait parlant à travers ses acuités, ses points de crise.

PS : Merci à F. Colas qui tape le texte et rentre les corrections avec une forte motivation.

UNE POSTURE « SCIENTIFIQUE » CONTRE LA PSYCHANALYSE

Les arguments récents contre la psychanalyse sont instructifs¹. Elle « prétendait soigner » parce que sa théorie était juste, mais ces dernières décennies, les « vérités » qu'elle a établies, « celles où elle a puisé force et validité se sont révélées fausses »². On nous le prouve en cinq points décisifs : le rêve, l'inceste, le psychisme du tout-petit, la névrose, et l'idée qu'un symptôme risque d'être remplacé par un autre.

1. *Le rêve*. Contre l'idée freudienne du rêve, on invoque « les derniers développements de la psycho-physiologie ». D'où il ressort que les mammifères rêvent, le fœtus aussi, et les oiseaux ; bref « le rêve [est] une fatalité physiologique ». Or « il ne peut à la fois être une fatalité biologique et la vérité d'un individu singulier », la « réalité de son désir ». Et pourquoi donc ? Est-ce que la respiration, la digestion, l'alternance des jours et des nuits, la différence des sexes ne peuvent être chez l'humain le support d'une vérité singu-

1. On les trouve dans la mouvance du *Livre noir de la psychanalyse* (recueil d'articles, sous la direction de Catherine Meyer, Les Arènes, 2005), par exemple chez l'un de ses auteurs, Tobie Nathan, qui les précise dans *La Guerre des pys* (Les Empêcheurs de penser en rond, 2006), p. 14 *sq.* De là sont tirées les citations qui suivent.

2. Cela signifie en passant que si elle a jusqu'ici guéri des gens et ouvert des horizons, c'est à tort, puisque ses « vérités » se sont « révélées fausses ».

RÉALISATION : IGS-CP À L'ISLE D'ESPAGNAC (CHARENTE)
IMPRESSION : NORMANDIE ROTO IMPRESSION S.A. À LONRAI
DÉPÔT LÉGAL : SEPTEMBRE 2007. N° 86398 (XXXXX)
IMPRIMÉ EN FRANCE

