

## **Y a-t-il encore une place pour la psychanalyse ?<sup>1</sup>**

J'ai commencé mes études de médecine sous l'ancien système où existait encore le concours d'externat des hôpitaux. Nommé en 1967, mon premier Service était un service de chirurgie parisien dont le chef était également président du Conseil de l'Ordre. Notre accueil fut bref. Réunis par un des « brillants » assistants du maître, il se résuma à la consigne suivante : « N'écoutez jamais ce que disent les malades » – et à la suite de ça nous fûmes répartis dans les diverses salles...

Certes, il s'agissait de chirurgie. Mais nous savons que, malgré les diverses dénégations, une frange non négligeable de la psychiatrie applique soigneusement aujourd'hui encore – ou à nouveau – cette posture médicale. Ceux-là, ce que j'ai à dire ne les concerne pas, ça leur serait tout à fait étranger.

À lire les arguments de ces journées, je n'ai ici aucune crainte de ce genre ; ça va me permettre de risquer quelques thèses inconvenantes, même si j'avance à patte de velours.

La psychanalyse est attaquée de toutes parts. Dans les médias, à l'Université, dans les lieux de soin. C'est quand même un paradoxe, car la psychanalyse n'est plus à la mode bien que son vocabulaire soit

---

<sup>1</sup> Intervention aux XXXIX<sup>e</sup> Journées nationales de la psychiatrie privée, *Transmettre : hasard et nécessité*, AFPEP, Dinan, le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

partout – certes désubstantialisé, vidé de ses vérités conceptuelles, y compris en milieu psychiatrique.

À cela, je vois deux ordres de raison.

D’abord, le monde a changé.

Ce monde ne veut plus ce dont la psychanalyse s’est trouvée porteuse historiquement, disons brièvement : le parti pris radical de la subjectivation. C’est ainsi, par exemple, que nous assistons à l’éradication progressive de toute dimension de décision, remplacée par des protocoles. Ce qui est incontestablement un signe de décadence.

Nous avons affaire à un nouvel ordre : le management. Un ordre nouveau qui, derrière ses masques de modernisme, de libéralisme et d’efficacité, est un ordre de fer anonyme qui contraint tout le monde – y compris les dirigeants eux-mêmes. Raffinement suprême de la servitude volontaire, c’est maintenant le management « partenarial » : tous unis dans, et par, cette aliénation subjective.

Ces considérations concernent directement le soin psychique, et les vrais praticiens y viendront tôt ou tard. Le soin psychique dans son acte même n’est pas au service du maître, même, et surtout, quand le maître n’est plus identifiable.

De la même façon que je ne nie pas qu’il y ait structurellement une limite à la jouissance, je ne nie pas qu’il y ait des maîtres – ou plutôt des petits maîtres. Mais je leur dis qu’ils ne géreront pas l’anormal sur les critères de la normalité technologique ; et je leur dis que nous, nous devons accueillir et entendre cet anormal jusqu’à un point que ceux qui nous gèrent ne peuvent même pas soupçonner, et qu’on ne le traite pas avec les critères du bon sens ou de la raison raisonneuse. Aller chercher

quelqu'un dans son monde pour le ramener parmi nous suppose de savoir se faire un interlocuteur fiable, crédible, et intéressant subjectivement.

Ce n'est pas un art facile. Mais ce qui va le rendre plus difficile encore, c'est de pouvoir rester tout simplement humain dans un monde qui l'est de moins en moins. C'est l'influence sourde et impérialiste de l'idéologie du management, qu'il faut combattre par tous les moyens. Elle est par définition l'ennemi des praticiens que nous sommes, puisqu'elle transforme les personnes en objets.

Cette régression anthropologique est une négation du psychisme ; c'est pourquoi elle vise à remplacer le soin par l'éducation : évidemment, s'il n'y a plus de personnalité, il n'y a plus de troubles de la personnalité ! Il n'y a plus que des comportements à rectifier ou à éduquer. Alors, par exemple, le délire est ramené à une *erreur* qu'on va rectifier par un apprentissage approprié. Le patient ne délire pas, il se trompe, on va corriger cette erreur.

Comme le disait Dolto, la rééducation est cautère sur jambe de bois tant qu'on n'a pas libéré psychiquement les pulsions qui pourraient l'utiliser.

Il ne s'agit pas de nier l'importance des avancées grandissantes de la neurobiologie, il s'agit de parer à leur alliance naturelle avec le comportementalisme.

En pratique, nous avons toujours à subvertir ces discours, quelles que soient les lumières qu'ils peuvent nous apporter. Ainsi, par exemple, ce qui nous a été dit hier soir par Yehezkel Ben Ari à propos de cette incompatibilité du café et du valium. Car ce que *nous* nous avons à traiter, c'est qu'il y a pour une part, dans l'exemple qu'il a pris, un

rapport d'hostilité entre la mère et l'enfant, puisque ce qui est bon pour l'une est mauvais pour l'autre. Il n'y a rien d'étrange à constater que ces phénomènes psychiques aient une traduction neurobiologique ou l'inverse. Que les effets psychiques d'une cure agissent sur le chlore, pourquoi pas ? Mais est-ce que ça change grand-chose à notre pratique ?

En fait, si on prend les choses avec recul, ces découvertes me suggèrent surtout qu'il n'y a aucun moyen que ça tourne rond, que ça jouisse uniment, tranquillement. Ces contradictions sont structurelles. Mais ça, nous le savions déjà sans la neurobiologie.

Confondre le délire et l'erreur est d'autant plus grave que nier la folie c'est nier l'humanité. Le comportementalisme, c'est *Metropolis* généralisé et triomphant. Voilà pourquoi j'ai affirmé à Montreuil lors de l'Appel des 39 que nous nous opposons à des pratiques où la soi-disant « guérison » qu'on y promeut est obtenue par des procédés dégradants qui sont une déchéance de l'humain dans l'humain ; un forçage, un dressage du Moi où la souffrance psychique enclose n'y est le plus souvent jamais traitée. La disparition d'un symptôme isolé n'a pour nous aucune valeur anthropologique.

J'introduirai au deuxième ordre de raison par la question de la « guérison ». Car la deuxième raison de cette désaffection vis-à-vis de la psychanalyse vient des psychanalystes eux-mêmes, qui progressivement en sont venus à dénier toujours davantage la dimension thérapeutique de la psychanalyse. Or, la psychanalyse est née sur le terrain médical et garde un pied dans le soin psychique, même si en se développant son discours a largement débordé la seule dimension du soin psychique.

Le résultat, qui n'est que trop évident aujourd'hui, est que cette position dogmatique est devenue le masque d'un théoricisme inopérant, et même la caution donnée à l'impuissance... au nom de la psychanalyse ! C'est un comble.

La psychanalyse est une pratique de soins. Affirmer le contraire est une stratégie désastreuse pour tout le monde, y compris pour la psychanalyse elle-même.

Comme pratique de soins, elle met radicalement en cause les définitions médicales du corps et de la guérison. Je ne vois pas pourquoi nombre de psychanalystes reculent horrifiés devant ces mots, et surtout celui de « guérison », sinon par paresse ou par conformisme théorique. Tout au contraire, on peut affirmer que la psychanalyse est devenue un des garants incontournables dans la question des guérisons du fait de ce qu'elle est capable de dire, et qu'elle doit dire afin de défendre sans concessions la subversion du sujet, et subvertir le discours du maître.

J'ai évoqué la théorie, et même l'hyper théorie, abordons maintenant la transmission, qui est le thème de ces Journées.

Pour cela, il faut partir de quelques remarques.

Je ne vois pas comment toute pratique de soin psychique puisse faire l'économie de ce que Freud a appelé – un peu inconsidérément peut-être – *Inconscient*. Peut-être avez-vous remarqué que « le droit à l'inconscient » est la dernière phrase des arguments. Alors « inconscient » sera-t-il notre dernier mot ? Ou notre premier mot ? ou le maître mot ? En tout cas quelque chose de fondamental si sous ce terme nous désignons ce qui en nous pense et agit avant que nous le sachions. Il est impossible de soigner quelqu'un sans prendre en compte cette

dimension de l'être, sans bâtir un espace où se déploie ce qui me ressemble là où je ne me connais pas. Ceci, qu'on l'appelle inconscient au autrement.

Une deuxième remarque, c'est que nous devons penser ce qui nous a été transmis dans les services où nous sommes passés à la lumière de ce qui a été réellement opérant. Or nous devons faire le constat somme toute banal que ce qui fait mouche n'est pas forcément ce que l'on croyait naïvement. Rappelons-nous nos étonnements des débuts à constater que le plus souvent ce ne sont pas les explications qui font mouche. En effet, elles ajoutent une couche au Moi du patient sans toucher à l'essentiel. Essentiel qui est quoi ? – appelons-le, justement, l'inconscient.

Nous avons aussi pu constater qu'à certains – qu'ils soient patrons, infirmiers ou aides soignants – les patients parlaient, à d'autres, non, et ça avait des effets.

De quoi s'agit-il ? – du fait que ça parle à quelque chose qui est transmis de toutes sortes de façons, non réductibles à l'enseignement théorique et ses diplômes, même si cet enseignement est indispensable. Ce « quelque chose » peut être lié à la rencontre d'un ou plusieurs maîtres, mais c'est tout autant tributaire de notre éducation, de notre culture ou de notre vie amoureuse.

Plus encore, et j'y insiste, ce sera lié à ce que nos patients nous apprennent. C'est une des nombreuses formulations heureuses des arguments des Journées : la transmission réciproque. Mais ceci est très difficile à obtenir, car il y faut des conditions subjectives particulières qui se gagnent par une longue ascèse. Ne pas être trop terrorisé par sa jouissance, par exemple, ce qui ne va pas sans s'être mis au clair avec

ses désirs. Dolto aura beaucoup insisté sur la nécessité d'apprendre des enfants eux-mêmes ; quant à Oury, il affirme carrément que si on ne peut pas apprendre des psychotiques, ce n'est pas la peine de faire ce métier... Bien évidemment, en corollaire, « réciproque » pose alors des questions de rigueur nouvelles, puisqu'il s'agira quand même d'éviter de transmettre son symptôme à son patient. Si le savoir n'est pas que d'un côté, le symptôme non plus !

J'en tire deux conclusions :

- Si l'enjeu crucial est de pouvoir effectuer ce que savent faire certains avant même tout enseignement théorique, la théorie n'est pas le référentiel direct de l'acte thérapeutique, même si elle lui est nécessaire secondairement.

Autrement dit – ce que les arguments soulignent également – c'est la dimension du *savoir-faire* qui est à prendre en compte au premier chef.

Ce qui nous réunit – y compris ici – et se transmet par-delà les discours, c'est un savoir-faire. C'est pourquoi le problème de la transmission est particulièrement épineux. Comme Lacan l'a très tôt souligné, le savoir-faire est l'élément déterminant mais c'est un problème, car si certainement il fabrique de la vérité, par définition cette vérité ne peut être que mi-dite ; elle n'est pas toute accessible en mots. C'est ce que l'on retrouve dans les arguments sous la formule : « transmettre, c'est aussi l'impossible à transmettre ». Ceci veut dire aussi que le savoir-faire, déterminant, est un savoir *signé*. Il comporte une part singulière hautement subjectivée, et cette subjectivation du savoir ne se décrète pas, ne s'enseigne pas universitairement, ne se note

pas. La difficulté dans la transmission de notre art, c'est donc de hisser le savoir-faire au rang d'un savoir-vrai.

- Cette dimension est essentielle, et elle va fort loin. Tant qu'il s'agit d'avoir des « idées », de donner des conseils, d'émettre des opinions – tout ce commerce superficiel – ça va à peu près ; là une opinion en vaut une autre, c'est une affaire de mode.

C'est une autre paire de manches si on prétend prendre en charge les vraies souffrances, et notamment la psychose.

Dans une conférence du 2 décembre 1975, Octave Mannoni avance ces considérations sulfureuses mais incontournables : « Il y a une pathogénèse du savoir vrai, c'est-à-dire que le savoir sur la maladie ne naît pas chez un observateur bien portant qui observe la maladie, mais naît de la maladie elle-même. Freud sait qu'il faut, d'une façon ou d'une autre, transférentielle, y participer. »

La question est donc : avec quoi entendons-nous ?

Le préciser toujours plus aura été une des avancées les plus déterminantes de la psychanalyse depuis Freud. Disons que quand nous entendons au mieux, ce n'est pas avec notre dimension de « névrosé normal ».

Qu'on appelle ça psychanalyse ou autrement, cette dimension est décisive pour le soin psychique... et plus généralement pour le « fait humain » lui-même. Cependant, puisque la psychanalyse existe encore, autant s'appuyer sur elle et sur ses discours.

Comme je l'ai signalé, ça ne va pas de soi, puisqu'il faut à la fois batailler contre une modernité négligente – voire décadente, avec ses idéaux de transparence, d'exemplarité, d'hyper précaution et de

victimologie –, et à la fois batailler contre les déviations de la psychanalyse elle-même. Ce n'est certes pas nouveau, puisque dans son Séminaire du 8 décembre 1971 Lacan s'opposait déjà à certains lacaniens qui « prennent le discours pour une machine, en quoi ils n'embrayent pas sur le réel qui y passe ». On voit que c'est quelque chose qui a la peau dure, l'avertissement de Lacan est resté lettre morte. Il y avait pourtant chez lui autre chose que les discours cryptés, dont on aurait dû s'inspirer : outre le fait qu'il avait largement ouvert les portes de sa pensée et de sa sympathie à celles qu'il appelait les « tripières de génie », il aura sérieusement honoré l'efficace de la pensée magique et rendu raison de sa transmission ; ou élevé l'hystérie à une dignité structurale sans précédent.

Alors, comment transmettre, y compris théoriquement, pas seulement par une initiation, ce qui ne peut pas se dire ? Ce qui est sinon d'avant le langage, du moins aux limites du langage ? Réponse : *a minima* par un enseignement qui aille plus loin que les explications ou le commentaire. Ce sera donc un enseignement troué, où l'enseigné fait lui-même la moitié du chemin, pour que ce qui ne peut pas se dire soit entendu et subjectivé.

La bizarrerie, le paradoxe, c'est qu'en dehors du recours aux arts et à la poésie il faille recourir à des modèles logiques hyper complexes pour échapper au discours courant de la raison raisonneuse et de ses aliénations ; ceci afin non seulement de rendre compte d'états de sujet bien différents de ceux du névrosé normal, mais en plus de placer subjectivement celui qui s'y forme au plus près des états de sujet qu'il prétend entendre et guérir.

Alors, j'y reviens : avec quoi entendons-nous ? Je suis convaincu qu'on entend à partir de son histoire personnelle. On entend avec sa sensibilité, avec quelque chose qui est tissé à son être, qui est tissé à la façon dont le plus directement on est lié au symbolique lui-même.

D'où nous vient cette sensibilité, et à quelle strate du psychisme devons-nous la situer ? Car je ne vois pas, par exemple, comment traiter un enfant si on n'a pas la moindre idée de la douleur que cet enfant est en train de vivre. Si on ne peut pas se glisser transférentiellement là, il est impossible d'éviter des paroles ou des actes épouvantables, comme il s'en commet chaque jour dans les services divers, y compris par des psychanalystes dûment qualifiés. En effet, il ne suffit pas d'avoir été à l'université et d'avoir appris les théories pour avoir la moindre idée de ce qu'est l'espace psychique dans lequel est cet enfant. Si on ne peut pas sentir ça, je pense qu'il n'y a aucune garantie possible contre les assassinats d'âme, étant entendu qu'il n'y a pour autant aucune garantie absolue. Quotidiennement des paroles monstrueuses sont dites à des patients ; les patients sont maltraités, et parfois sous couvert de théorie psychanalytique.

Ceci, n'importe qui devrait le découvrir assez rapidement. Je suppose que pour la plupart d'entre vous ça a été immédiat de le percevoir. Seulement si c'en est une part, ce n'est pas le tout de l'efficace. Reste la question de la théorie, car il faut aussi une autre sorte de garantie. La théorie n'est pas une garantie directe, dans la mesure où elle n'est pas le référentiel direct de l'acte thérapeutique – il ne convient pas d'« appliquer » une théorie. Par contre, la théorie fait tiers avec le patient ; et plus encore, elle fait tiers vis-à-vis de soi-même. Notre action doit être arrachée à la doctrine, produite en raison par nous-mêmes, et il

n'y a pas d'autre raison que celle de notre propre trajet personnel de formation qui ne cesse jamais. La façon dont nous nous battons contre le corps doctrinal est une sorte de contrôle ou d'autocontrôle permanent.

Si on travaille avec sa sensibilité il faut une garantie d'un genre nouveau, moins factice que les garanties universitaires. Forcément nous devons alors la trouver dans un cheminement personnel, et je ne vois pas de meilleur qualificatif lui donner que celui d'ascèse. Ce trajet personnel est une ascèse qui permet en raison le travail d'arracher l'acte que l'on pose, la justification qu'on peut en donner et l'invention qu'on peut parfois produire.

La théorie est donc exigible, mais pas au sens où elle précéderait l'acte. Ce n'est pas tout à fait vrai, bien sûr, il faut nuancer ce propos. Disons qu'à une première approche elle est surtout exigible après-coup, comme une production de la cure ; une production du clinicien répondant à son devoir de conceptualiser ce qu'il a effectué. Sinon, rien ne nous garantit que nous ne sommes pas en train de jouir. Certes, nous jouissons, mais il faut distinguer les jouissances. Il y a une jouissance de l'acte thérapeutique, mais d'une certaine façon c'est une jouissance sans jouissance ; de même qu'il y a une jouissance à théoriser, un jouir du sens, qui n'est pas jouir de son patient. Ce devoir de théoriser nous dégage du lien nécessaire de l'espace commun partagé avec le patient, c'est ainsi qu'il fait tiers.

Prendre les choses par l'angle que propose la psychanalyse va (ou devrait) aller contre la pente naturelle de tout un chacun qui est l'*ego psychology*. C'est une pente dangereuse parce qu'elle mène à écouter et à intervenir à partir de notre Moi auquel nous tenons tant. Tout autre est

une pratique où nous intervenons et entendons en tant que sujet. Le problème est que le plus souvent nos théories du sujet sont tellement faibles qu'immédiatement nous pensons théorie du Moi quand nous voulons penser théorie du sujet. Ceci nous rend très maladroits vis-à-vis des pouvoirs publics quand nous leur objectons qu'ils éradiquent la dimension du sujet ; c'est souvent contre-productif, car dans ce cas-là nous défendons la personne. Or ce n'est pas une question de personne. Alors quand parfois on nous écoute, ça donne cette catastrophe qu'on a appelé l'humanisation des hôpitaux, ou bien encore les cellules de crise.

C'est un point crucial. Il y faut un univers doctrinal qui théorise et qui combat sans relâche nos positions moïques ; il s'agit de construire quelque chose qui tienne le coup rationnellement, alors qu'en son fond il s'agit de quelque chose de tout à fait extravagant pour l'idéologie dominante et le discours courant. Ce qui se dépose alors sous forme théorique, c'est l'effort pour mener à son terme le trajet formateur d'un praticien. Ce trajet, c'est tenter, autant que faire se peut, d'aller au plus archaïque du sujet ; le corps doctrinal qui s'en élabore sera donc non seulement ce qui décrypte, mais ce qui propose le point le plus ultime où il y ait encore du sujet – ce que nous pouvons du reste inverser : où il y ait déjà du sujet.

Il faut des praticiens qui puissent se servir de leur savoir-faire avec l'inconscient sans pour autant trop caresser de chimères, c'est-à-dire produire les titres théoriques de ce qu'ils savent faire d'une façon très personnelle – de la même façon que Dolto, par exemple, savait faire ce qu'elle faisait parce qu'elle-même, enfant, avait été très souffrante, et qu'elle avait été à elle-même son propre « docteur ». Elle savait

intimement de quoi les enfants lui parlaient, et ça lui conférait un certain savoir-faire.

La psychanalyse a pour mission de défendre que c'est avec de tels états de sujet qu'on entend. Si on n'entend pas avec ça, on n'entend pas grand-chose, sinon le ronron de la répétition – soit ce qu'on apprend dans les cours de psychanalyse, qui est en fait de la psychologie : « Vous avez fait ça parce que votre père ceci, ou votre mère cela », etc. Comme je le disais, ça s'adresse au Moi du patient qui ne peut rien en faire ; ça rajoute une écaille de plus au Moi qui, comme le disait Freud, est fait comme un oignon. C'est ailleurs qu'il faut jouer.

Répondre de ces exigences invalide radicalement toute modélisation d'une technique. Il n'y a pas de modèle clinique à copier, et encore moins à établir en protocole, puisque rien n'est efficient sans le savoir-faire du praticien. Il n'y a donc pas à proposer des modèles qui iraient contre ce savoir-faire singulier ; il y a à inciter quelqu'un à se servir de son savoir-faire, de ce qu'il a en lui, mais avec un cadre formateur qui lui offre un peu de garantie.

Il n'y a donc aucune place pour les reconnaissances imaginaires, cet appel à ce que quelqu'un nous apprenne ce qu'en fait nous sommes capable d'inventer. C'est une réassurance fausse et dangereuse. Elle est dangereuse car si on se laisse aller à ce processus – c'est la pente, et nous l'aimons bien sûr puisque c'est la pente moïque –, ce que nous avons dit ou fait est une faute si nous n'en trouvons pas la confirmation dans un manuel officiel.

Il ne s'agit évidemment pas de dire ou faire n'importe quoi. Mais précisément, tout autre est la démarche de se laisser porter par son

entendement – parce qu’il faut *entendre*. Et pour entendre, il faut avoir le sens du réel. Ceci n’est pas donné à tout le monde, car il faut avoir été suffisamment désidentifié pour avoir le sens du réel, c’est-à-dire qu’il faut être ailleurs que dans le seul symbolique : il faut se caler sur l’orientation dans le réel – qui n’est autre que le savoir de la structure, car la structure est orientée. Quand on se cogne de nombreuses fois au même endroit, on comprend que même s’il n’y avait pas de panneau indicateur, même s’il n’y avait pas de symbolique en prêt à porter, il y a là un fil, il y a quelque chose qu’on n’a pas pris dans le bon sens. C’est ce que Freud montre avec l’Œdipe, puisque Œdipe n’a pas le symbolique. On ne lui a pas dit : « Fais attention, c’est ton père, ne le tue pas, c’est défendu. Ça, c’est ta mère, tu ne couches pas avec. » Œdipe apprend qu’il y avait un interdit une fois qu’il a commis la faute, parce qu’il n’a pas pris le réel dans sa bonne orientation. Le symbolique vient après. C’est comme ça qu’on invente en vérité, c’est comme ça qu’on est un créateur, c’est comme ça qu’on est un artiste, et c’est aussi comme ça qu’on est un vrai clinicien : en allant chercher son orientation dans le réel.

Il me semble que nous soignons avec notre sensibilité et notre théorie en tant qu’elles sont intriquées, mais pas à n’importe quel niveau. C’est en tant que sensibilité et théorie répondraient toutes deux d’un état du sujet le plus archaïque possible, c’est-à-dire d’un état du sujet d’avant le Moi. Voilà pourquoi la bonne théorie, c’est celle qui éclaire et rend raison de ce que nous faisons subjectivement quand nous inventons... avant d’en chercher la confirmation ailleurs. Car nous l’avons inventé à partir de la sagesse d’un état de sujet archaïque dans

notre intime, celui qui a su entendre. Là, nous ne faisons plus de la psychologie. C'est avec la rémanence en nous de ces états de sujet que nous travaillons le mieux, car nous pouvons vraiment entendre ce qui se passe pour tel ou tel de fou ou d'extrêmement régressé.

Je voudrais enfin évoquer la question du corps, ne serait-ce que pour rendre hommage à cette pensée fulgurante qui se trouve dans les arguments des Journées concernant ce que nos corps sont en train de devenir : « Seules les extrémités du corps sont aptes à la trace, lui-même s'évidant peu à peu... »

Sans déplier le foisonnement conceptuel que suppose une pensée si incarnée d'un état de corps (castration symbolique, inscription signifiante, jouissance phallique et Autre jouissance, identification primaire...), je veux simplement souligner que nous savons à peine ce que c'est que le corps. Nous n'en sommes qu'aux premiers balbutiements. Je parle du corps humain vivant, parlant et jouissant – c'est-à-dire pas seulement ce qui jusqu'à maintenant a été réduit au corps médical, au corps biologique et anatomique du cadavre.

Certains ont posé les premières pierres de ce travail, à commencer par Freud. Mais beaucoup reste à faire, d'autant que ce corps est en perpétuel changement, et que ce changement s'accélère vertigineusement – avec, notamment, les nouvelles techniques de procréation qui vont créer des modifications sans précédent du vécu de nos organes.

À mon avis, il sera impossible de penser cela sans l'aide de la psychanalyse.

Pour conclure, il me semble légitime d'affirmer que la psychanalyse a besoin de la psychiatrie parce qu'elle ne restera la vraie psychanalyse que si elle se confronte au fait psychotique. L'approche de la psychose interdit les déviations de la psychanalyse, car là on ne peut plus s'en sortir par des pirouettes ou des faux-semblants. Mais en retour la psychiatrie a besoin de la psychanalyse, car quels que soient les progrès de la neurobiologie il restera ce que j'ai appelé vaguement le « fait humain ». Or, si la psychiatrie ne s'en charge plus, d'autres s'en chargeront à votre place car c'est une dimension irréductible. Pour le moment, c'est la psychanalyse qui nous donnera (encore ?) les meilleurs outils pour le penser et le traiter.

Olivier Grignon