

## **Existe-t-il une conception psychanalytique de l'association ?**

Le sujet abordé aujourd'hui est la suite du séminaire de l'an dernier où j'avais exploré les liens entre la psychanalyse et le désaliénisme.

Vous savez que nous sommes sensibles dans ce séminaire au cheminement, à l'itinéraire singuliers de chaque analyste. Le fait que ces parcours ne s'inscrivent pas dans des parcours conformes, mais dans des formations, des transmissions différentes pour chacun, est une spécificité de la psychanalyse, et une véritable richesse pour elle. C'est ce qui a permis son renouvellement constant depuis plus d'un siècle, sa capacité permanente d'innovation, tout en restant fidèle à ses fondamentaux : l'inconscient, le transfert et l'analyse personnelle de chaque psychanalyste.

Pour ma part, j'ai cheminé simultanément dans la psychiatrie et dans la psychanalyse. Psychanalyse lacanienne au départ, psychiatrie désaliéniste, marquée par le refus de l'asile et des modèles psychiatriques conservateurs. J'avais parlé l'an dernier de cette expérience corbeilloise fondée, selon les termes de Lucien Bonnafé, sur la science et l'art de l'écoute et de l'écho, sur l'art de la sympathie, sur la résonance de la folie en soi, et sur les trois P : poésie, psychothérapie, politique.

J'ai d'abord été un praticien dissocié, ne sachant comment allier ces deux pratiques qui me semblaient si différentes. Et ce n'est qu'en rencontrant la Fédération des Ateliers que j'ai pu comprendre comment elles pouvaient s'associer. – association, associés, sont des concepts ou des signifiants qui reviendront régulièrement dans mes propos, vous l'avez compris, mais dans des champs très différents, et donc avec quelques sauts un peu acrobatiques. C'est pour mettre un peu de sport dans la psychanalyse.

La deuxième occasion de mon propos est d'évoquer les associations soignantes qui sont nées dans un certain nombre de secteurs de psychiatrie à partir des années 80. (Je parle là des petites associations, des associations mineures comme disait Paul Bretécher, et pas des très grandes associations, comme par exemple celles du médico-social qui sont des institutions déguisées).

Ces associations loi de 1901 visaient au départ à compenser les carences, les failles du social auxquelles les patients se trouvaient régulièrement confrontés, et dès lors en impasse, en particulier dans les domaines du logement, du travail ou de la culture. Elles permettaient en outre aux soignants d'ouvrir des espaces de liberté, hors de l'institution, dans laquelle ils s'engageaient sous leur propre responsabilité. De surcroît, la hiérarchie verticale institutionnelle était remplacée par des relations beaucoup plus horizontales entre les soignants, et entre soignants et patients, eux-mêmes devenant membres actifs de l'association. Si au départ, la visée était essentiellement d'ordre social ou de travail autour de la réalité quotidienne, il est apparu que ces associations devenaient un véritable outil clinique et thérapeutique, complémentaire des cures

individuelles. Il suffit pour le comprendre de se référer au concept de réalité chez Lacan, qui apparaît comme un nouage de réel, d'imaginaire et de symbolique, c'est-à-dire de langage, de représentations imaginaires, et d'une part de réel qui ne cesse pas d'ex-sister, et de résister.

Bien sûr, je n'oublie pas, et vous l'avez compris, que les psychanalystes aussi se sont réunis en associations loi de 1901, plutôt qu'en institutions qu'ils auraient pu choisir à travers l'hôpital ou à travers l'université, nous y reviendrons. Je pense aussi bien sûr aux conflits sauvages qui ont traversé récemment la Fédération.

Je tiens à bien distinguer tout ce que je vais dire de la psychothérapie institutionnelle, qui est autre chose. La psychothérapie institutionnelle est née pour soigner l'institution, en l'occurrence l'asile, l'hôpital, et le rendre soignant, là où il créait de la chronicisation. Les institutions sont nécessaires, l'hôpital, l'école, l'université, mais ils ne résument pas, heureusement tous les cadres du soin ou du savoir. Quand j'évoque une clinique associée ou associative, ça ne s'oppose pas à la psychothérapie institutionnelle, mais c'est autre chose, dans un autre cadre.

### **Existe-t-il une conception psychanalytique de l'association ?**

J'aborderai la question de l'association par deux voies : le concept du lien, que Radmila Zygouris à juste titre opposé au transfert, et le concept de liaison/déliation chez Freud.

La voie ouverte par Freud relie l'intrasubjectif et l'intersubjectif. Ce qui lui permet cela, et nous le permet, est son idée que la personne humaine est divisée en instances qui fonctionnent entre elles comme des personnes. Ces instances ou ces personnes peuvent être en accord ou en désaccord, elles peuvent s'associer ou se faire la guerre. En cas de désaccord, la psychanalyse a affaire à des symptômes, qui cherchent à réaliser une solution de compromis qui apaise les conflits. Dans des situations plus graves, il n'y a plus de communication entre ces personnes, elles fonctionnent de façon clivée.

Est-ce un hasard si c'est le même terme qui vient à définir la règle fondamentale de la psychanalyse ? Je parle bien sûr de l'association libre que nous demandons à tous nos analysants. Libre association entre les pensées, les signifiants, les images, les émotions, les sensations. Cela suppose de leur part la capacité de faire des liens, capacité qui se trouve toujours confrontée à une résistance interne, et peut se trouver inhibée dans les névroses, ou plus gravement troublée, empêchée dans certains états traumatiques ou schizophréniques par exemple. Jusqu'à des situations extrêmes où l'association devient totalement impossible.

A l'inverse, seule la poésie selon Freud est capable d'une association totalement libre, car dégagée des nécessités du sens commun. Ce n'est pas indifférent que nous retrouvions ici avec la poésie l'un des trois piliers de Bonnafé, qui avait fait partie du mouvement surréaliste, mais aussi un pilier fondamental soutenu dans la cure par un certain nombre de psychanalystes, en particulier lacaniens. Disons au passage qu'on pourrait élargir cette

liberté d'association à d'autres formes de langage non verbal, que sont la musique et la danse, qui tiennent plus, je pense, aux pulsions de contact dont je parlerai plus loin.

Ainsi, pour résumer, nous pourrions définir trois formes de clinique du point de vue de l'association :

- Une clinique individuelle des associations, telle qu'elle se présente à nous dans la cure psychanalytique.
- Une clinique associative, qui peut se déduire des pratiques associatives à visée thérapeutique. Ce sera aujourd'hui notre exogène.
- Enfin, une clinique que j'appellerai politique, au sens le plus large, celui qui désigne notre vie et notre engagement dans la cité, et avec l'exemple particulier, pour ce qui nous occupe au plus près, des associations psychanalytiques.

## Clinique individuelle.

« Les instances, écrit Freud dans « le moi et le ça », sont comme des personnages qui ont chacun leur fonction dans la gestion de l'appareil psychique. Ils entrent en relation, et défendent leur point de vue ». Chaque personne-instance défend donc son point de vue, en accord ou en discordance avec les autres. C'est la base de notre clinique la plus quotidienne. Nous recevons beaucoup de gens qui ne sont vraiment pas tendres avec eux-mêmes : violence, honte,

mépris à l'égard de soi, absence d'estime ou de sympathie pour soi-même. C'est la question du surmoi, dirait Freud, du grand Autre dirait Lacan, ou plus simplement de la loi et du jugement intériorisés. C'est aussi la question du ça, dont Lacan nous montre comment il peut devenir à la fois une dictature de la jouissance ou une subversion par le désir. Cette subversion, est-ce que la loi l'autorise ou pas ? Ou est-ce qu'elle le rabat sur le normatif ?

Au minimum, on aura affaire à des symptômes, généralement à l'origine des demandes d'analyse. Au maximum, les conflits internes cassent les liens et les possibilités associatives. C'est alors le domaine de la crise, et quand elle s'installe de façon chronique, des dissociations et des clivages.

Or la psychanalyse, si elle est une offre de transfert, est aussi une offre de lien, et comme le rappelle Radmila Zygouris, d'un « lien inédit ». Je la cite : « Le cadre de l'analyse garantit que l'analyste n'abusera pas du lien, car il ne doit pas devenir un lien mondain. Voilà pourquoi on peut dire que Freud a inventé un lien jusqu'alors inédit ». Ce lien est « l'ombilic de l'acte analytique ». Il repose sur des éléments d'accueil, d'ambiance, de contact. Contrairement au transfert qui doit être représenté, le lien est réel, est actuel, et ne s'interprète pas. (1\*)

Par son accueil où le psychanalyste s'efforce d'être, comme l'écrivait Balint, « comme l'eau pour le poisson, ou comme la terre pour le marcheur », par sa sympathie aurait

dit Bonnafé, le psychanalyste rend possible un lieu qui s'oppose à la fois à l'apathie ou à l'antipathie que le grand Autre éprouve souvent à l'égard du sujet, antipathie généralement totalement inconsciente et que la psychanalyse permettra de rendre consciente. C'est, je pense, ce que Lacan appellerait l'analyse du désir de l'Autre.

Encore faut-il pour cela rétablir les capacités associatives internes, celles qui s'expriment dans le rêve ou l'association libre, mais aussi, on le voit chez de nombreux patients, les capacités d'associations extérieures, amoureuses, professionnelles ou sociales.

A propos de ces patients qui manquent douloureusement d'associations extérieures, j'ai souvent pensé que la solitude ou l'isolement devraient être un concept psychanalytique. Si Winnicott a valorisé la capacité d'être seul, ou Balint la nécessité d'être seul dans la zone de création, ou si le nirvana demande un état de déliaison préalable, et nous aimons tous ce sentiment, que dire de la solitude ou de l'isolement subis, qui correspondent à l'incapacité de créer des liens, de s'associer à d'autres. Question très actuelle avec l'épidémie et les confinements, qui ont contraint tant de personnes à un isolement extrêmement douloureux. « Solitude crowded with loneliness », écrivait Bob Kaufmann, dont la poésie reliait si bien l'intra et l'intersubjectif.

Si vous me permettez d'utiliser mon propre exemple clinique, j'ai été longtemps un enfant solitaire, isolé, on dirait peut-être aujourd'hui phobique social. J'en suis sorti, adolescent puis jeune adulte, par la transgression et par certaines marginalités qui m'ont permis de faire bande. J'ai

eu de la chance, ces voyages dans les marges m'ont socialisé, là où d'autres ont pu sombrer. Ce sont des zones dangereuses, mais aussi parfois thérapeutiques, des zones de crêtes où on côtoie le vertige, dirait Claudine Ach-Winerbet. Je pense souvent, quand je reçois des adolescents ou des adultes en marge, à la nécessité pour certains de visiter d'autres lieux, de quitter les lieux trop normés, pour retrouver la capacité du lien. C'est juste un exemple parmi d'autres de la déliaison, ou au contraire de ce qui permet de faire association.

Ce qui fait dissociation, ce n'est parfois pas grand-chose, du moins en apparence, du moins si l'on se situe du point de vue du conscient et de l'adulte, et non de l'inconscient, de l'archaïque, et de l'enfant.

Il en va ainsi de cette femme qui a connu plusieurs internements et une dizaine d'hospitalisations, refusant les jusque-là les soins en dehors des hospitalisations. Il faudra des années d'un travail dans lequel elle s'engagera avec une grande énergie, pour atteindre ce qu'on pourrait appeler le point de douleur. Une douleur psychique intense qui la submerge, interdit toute pensée, toute association, c'est une véritable implosion. Après des heures ou des jours de cet état, suit une rage tout aussi intense, mêlée d'interprétations délirantes et de passages à l'acte, qui la mènent à chaque fois à l'hôpital. En fait juste avant cette douleur, il y a un sentiment d'exclusion, toujours fondé à partir de quelque chose, presque rien, comme ça arrive souvent dans la vie. Mais pour elle, c'est comme une coupure totale. Elle va retrouver ces états dans sa petite

enfance, de douleur puis de rage, dans des moments où elle avait le sentiment que tout lien était rompu, définitivement, avec les membres de sa famille. Evidemment, ce « définitivement » est une vision de petit enfant. Chez l'adulte, ça ne peut exister que parce que c'est inconscient.

Si je vous parle de cette histoire, c'est pour dire combien le vécu d'une déliaison intersubjective peut entraîner cet état dissocié, où plus aucune métaphore n'est possible, ni plus aucun glissement métonymique. Personne n'a la même sensibilité à telle ou telle situation traumatique, pour des raisons qui nous échappent. Mais nous pouvons répéter et analyser dans la cure les effets des traumatismes, et c'est là l'efficacité de la psychanalyse.

Que serait une psychanalyse dont le lien n'est pas assuré ? Je pense à certains psychanalystes qui ont laissé tomber leurs analysants, voire disparu, pendant le premier confinement, venant répéter les abandons, et donc les déliaisons, voire les dissociations de l'enfance pour certains patients, comme si cela n'avait pas d'importance.

Je reviens un instant sur l'offre de lien de la psychanalyse. Que pouvons-nous dire de ces notions d'accueil, d'ambiance, de contact, qui vont constituer ce « lien inédit ». La cure démarre d'une rencontre entre deux personnes, qui est très différente des rencontres qui peuvent se faire dans la vie courante. Je vous avais parlé la dernière fois du « transfert contactuel » dont parlent des psychanalystes belges, héritiers de Lacan et de Szondi, comme Lina Balestrière ou Didier Robin. (2\*)

« Ce transfert ne répète pas les destins des représentations, comme c'est le cas du transfert freudien, mais répète les traces du sentir. Traces qui gardent la mémoire des mouvements contactuels d'approche et d'éloignement, de sympathie ou d'antipathie, d'accueil ou de rejet ». Et donc « Le lien, écrit Radmila Zygouris, appartient au champ du sentir, et le sentir est affaire de contact ». Il participe de la gestualité, du regard, de la voix, du sourire, de la distance plus ou moins grande, du silence ou de l'intervention. En termes artistiques, il participe plus de la musique ou de la danse, que du récit verbal.

Si l'on considère l'histoire de la psychanalyse, cette pulsion s'inscrit dans une filiation qui va de Ferenczi avec le tact, ou Hermann avec la pulsion d'agrippement, qui traite davantage de la question archaïque, qui existe dans toute cure mais qu'on retrouve au premier plan dans la psychose.

### [Clinique associative.](#)

Cette clinique vient d'une expérience personnelle, et bien sûr collective, à Corbeil-Essonnes, où nous avons créé dès 1981 Diagonales, une association permettant aux patients sans logement, ou mal logés, ou encore logés de façon conflictuelle dans leur famille, d'être à la fois membres et locataires de l'association, dans des logements publics ou privés, individuels ou en co-location. Cette association est devenue la plus grosse association dans un secteur français, elle représente environ 35 places de logement. Elle a été suivie par deux autres associations, Arimage pour permettre

un travail avec des artistes, et Agapes qui gérait en entreprise intermédiaire le restaurant du théâtre de Corbeil, association dont s'est occupé en particulier Paul Bretécher.

Par simplicité, je resterai sur Diagonales, qui est l'association de logement. Je disais tout à l'heure que nous pensions au départ faire de la psychiatrie sociale, un peu sur le modèle italien de l'époque. Bien sûr le fait d'habiter un chez soi avec une sécurité suffisante permettait à la grande majorité des patients de mieux se soigner et visiblement d'aller mieux.

Quelques exemples cliniques de la façon dont les résidents peuvent s'inscrire dans cet habitat :

Beaucoup y trouvent un bien-être et une sécurité qu'ils ne veulent pas quitter. Nous avons peu de turn-over. C'est normal : nous sommes pour la plupart attachés à notre maison, que nous vivons non seulement comme un espace personnel, mais comme une extension protectrice et agréable de notre corps. Et si nous avons envie de changement, nous préférons le décider, nous n'aimons pas être mis à la porte, même avec les formes.

Quelques-uns n'arrivent pas du tout à habiter un chez-soi. Ce sont les limites ou les échecs de notre travail, qui devraient nous obliger à penser d'autres lieux, par exemple communautaires. Nous avons connu des résidents qui ont préféré regagner la rue, ou la précarité, comme si habiter chez soi entraînait une menace mortelle. C'est une forme de vécu subjectif qui pousse à la fuite. Il y a des gens pour qui la vie est dans la fugue.

Certains n'arrivent pas à habiter seuls, question de capacité à être seul, mais le pourront collectivement. On pourrait dire que le nous vient réparer le je défaillant. Il y a sans doute là l'expression de graves angoisses d'abandon ou de séparation.

Certains habitent follement ce lieu, avec leur délire, les ondes ou les voix qui traversent les murs, ou en jetant l'argent par les fenêtres comme faisait l'un des premiers patients de Diagonales à qui on essayait d'expliquer que l'argent était important. Là c'est peut-être l'absence de peau ou de limite, ou au contraire le désir hors-norme d'une intrusion permanente.

D'autres habitent symbiotiquement, en ne sortant pas, en s'enfermant, en s'installant dans une sorte de dépendance régressive. Cela peut aller jusqu'à vivre tous volets fermés, ne plus bouger, ne plus sortir ses poubelles, ne plus répondre au téléphone. Est-ce retrouver une symbiose de la petite enfance, celle où on vous donne tout sans rien demander.

Ou encore, solution originale, en investissant deux habitations, pour aller perpétuellement de l'une à l'autre, allée-venue, séparation-retrouvaille, pour cet homme-là il fallait toujours deux maisons possibles pour pouvoir exister, entre les deux.

Chacun habite comme il peut.

Mais il faut bien, et il vaut mieux, habiter quelque part.

(2009 – Le logement comme symptôme. Intervention aux 30 ans de l'association Diagonales).

L'effet était aussi symbolique. Nous avons découvert que les résidents se nommaient entre eux : « Nous, les Diagonales... », inventant par là un nouveau dénominateur d'énonciation collective. A l'inverse, lorsque nous avons voulu faire des baux glissants, c'est-à-dire que rien ne changeait dans le logement sauf qu'il passait à leur nom, plusieurs ont décompensé un nouvel état de crise. On a arrêté tout de suite...

Il ne s'est jamais agi d'une structure institutionnelle. L'institution, c'était le secteur de psychiatrie dépendant de l'hôpital. Il n'y avait par exemple jamais de réunions institutionnelles, mais des assemblées générales, des permanences associatives, des réunions conviviales. Les questions cliniques n'étaient envisagées qu'en très petit groupe, uniquement entre les personnes engagées dans le transfert, et toujours avec le respect de l'intimité du patient. Au fond, cette pratique était proche des « constellations thérapeutiques » dont parle Jean-Michel Delaroche, mais ici dans le cadre d'une association dont les soignants comme les patients étaient membres. Cette pratique prenait en compte aussi bien les éléments de la réalité, administratifs, financiers, locatifs, habituellement pris en charge ailleurs, que des éléments transférentiels ou inconscients. Probablement s'agissait-il de réassocier ce qui avait été dissocié, mais qui n'était possible qu'une fois posé ce dispositif associatif, garantie d'un lien, et d'un lien sans durée limitée, puisque les locations n'étaient pas transitoires, mais de droit commun.

L'effet thérapeutique évident d'un tel dispositif, qui ne s'est jamais démenti pendant plus de 35 ans, repose sur un élément majeur : que la confiance et la bienveillance dans ceux qui exercent les fonctions de responsabilité au bureau soient assurées. Elles l'ont été malgré six générations de bureau successives. Après, les crises individuelles de tel patient, les errances de tel soignant sont des questions de clinique.

L'association a toujours reposé sur l'engagement des personnes qui participaient au bureau, sous leur propre responsabilité, puisqu'ils n'avaient pas derrière eux l'administration hospitalière. J'avais parlé aux Journées des Ateliers de l'engagement transférentiel du psychanalyste comme condition nécessaire du travail dans la cure pour les situations difficiles. A celui-ci répond l'engagement associatif.

### Clinique des associations.

Une association psychanalytique peut se définir, selon la loi de 1901, comme l'association libre de psychanalystes qui reconnaissent entre eux un but et un objet communs. Ils choisissent donc librement de nouer un lien entre eux. Un lien, pas une liaison... pas amoureuse en tout cas... Quoique ! comme dirait Raymond Devos.

Cela représente une idée de solidarité, et à mon avis une sympathie à priori entre les membres, à condition de bien distinguer la sympathie de l'amour. Mais comme dans toute entreprise humaine, l'amour et son envers la haine,

l'hainamoration plus couramment, la jalousie, la vengeance ou l'envie de bataille ne sont pas absents. Et vient se manifester ce « narcissisme des petites différences » dont parlait Freud, qui fait de la diversité minimale le terreau de la haine. Tous ces sentiments sont des obstacles puissants à la libre association.

Bonnafé posait comme premier cet art de la sympathie qui fonde pour lui la relation thérapeutique, et permettra ensuite le cas échéant d'affronter et de dépasser un transfert négatif. Dans la psychothérapie institutionnelle, on retrouve avec Pierre Delion une idée semblable, ici dénommée fonction phorique, fonction de portage si vous voulez dont un principe essentiel est de ne jamais disqualifier la personne avec qui on est en désaccord. Faute de cette fonction phorique, non seulement la fonction métaphorique, celle qui permet la création, n'aura jamais lieu, mais surtout la fonction sémaphorique, celle du champ de l'interprétation, devient persécutive.

C'est ce qu'on voit se développer dans certaines cures où la confiance n'est pas assurée. C'est ce qu'on a pu voir se développer de la même façon dans nos associations. Je fais le postulat que c'est le même mécanisme psychique. Ces crises jalonnent l'histoire des associations psychanalytiques depuis un siècle, sans qu'aucune réflexion collective soit élaborée, comme si des professionnels si attentifs à l'ambiance des cures individuelles dont ils ont la responsabilité, étaient incapables de penser une ambiance collective.

J'emploie le mot « ambiance » car je pense bien sûr à la pulsion de contact, au transfert contactuel, qui fondent

l'approche ou l'éloignement, la sympathie ou l'antipathie, l'accueil ou le rejet.

Est-ce qu'il est pensable que des associations psychanalytiques prennent ces éléments en compte ? Selon quelles modalités ou quels dispositifs ? Car on ne peut que penser qu'il existe des liens étroits, dans les deux sens, entre les pratiques individuelles des analystes et leurs relations associatives. Un dispositif qui prendrait en compte ces éléments du lien et de l'ambiance n'est pas évident à imaginer, car il vient buter sur un mélange de l'intime et du public, de l'extime disait Lacan. La question reste ouverte. Mais elle est cruciale, car ce serait une folie de penser que les analystes peuvent fonctionner seuls, sans leurs liens d'associations externes, avec « ces quelques autres ».

Donc aujourd'hui, j'ai essayé de jouer avec la polysémie de ce signifiant associatif, que j'ai voulu décliner dans plusieurs langues. C'est pour moi une piste de recherche, qui permettrait, qui aurait le mérite de nouer l'intrasubjectif, qui a été l'objet inaugural de la psychanalyse, avec le collectif, voir avec le politique.

Comment tenir dans la cure ensemble les bouts de ficelle de ce nœud que forment l'intime et l'extime ? Comment tenir ensemble dans l'association le collectif et le psychanalytique ?

En nous souvenant que dans l'archaïque, de telles distinctions n'existaient pas, et que nous gardons les traces de cette indistinction.

1\* Radmila Zygouris : *“Le lien inédit”, ou la première séance du 30 mars 2000 du séminaire sur le plaisir dans l’analyse. Site internet.*

2\* Lina Balestrière. *“Ce qui est opérant dans la cure”. Eres.*

*Et Didier Robin : “Dépasser les souffrances institutionnelles” PUF 2013 ou « Violence de l’insécurité » PUF 2010.*