

Qu'est-ce que la guérison pour la psychanalyse ?

D'emblée, parler de guérison en psychanalyse n'est pas sans éveiller de nombreuses questions. C'est un sujet d'étude qui nous interpelle, nous questionne et occasionne la plupart du temps un certain malaise. C'est pourquoi cet ouvrage collectif que nous propose Houchang Guilyardi nous offre une réflexion nécessaire autour de ce titre énoncé sous forme de question « *Qu'est-ce que la guérison pour la psychanalyse?* ».

A noter que les textes de cet ouvrage sont issus d'un cycle de conférences, organisées de 2012 à 2014, pour l'Association Psychanalyse et Médecine, par Danièle Epstein, Houchang Guilyardi et Geneviève Vialet-Bine.

Commençons par reprendre l'origine étymologique du mot, qui, au fil du temps, est passé du « soin des âmes » à la « délivrance d'une maladie ». Gilda Sabsay-Foks, dans son article *Guérison ou...*, précise qu'en effet, « le soin des âmes » – rapporté du mot *cura* (qui s'appliquait au curé qui prend en charge le soin des âmes, le soin spirituel de ses ouailles) du dictionnaire étymologique espagnol – a donné par la suite *corominas*, *curacion* (guérison). Guérir prend la signification de délivrer d'une maladie, d'une blessure au XIII^e siècle, et s'inscrira alors dans le champ de la médecine.

Rappelons également, comment, le serment d'Hippocrate, situe la guérison dans l'idée de « *restaurer l'état d'avant la maladie ou l'accident* ». Généralement, la guérison en médecine, et plus particulièrement dans le cas de maladies graves, s'associe au retrait du « site coupable ». Houchang Guilyardi, dans son article *Guérirjour. Guérison entre imaginaire et réel*, évoque la propension à la médicalisation, opérante depuis plusieurs années déjà, qui consiste à « *extraire le morceau de corps atteint du mal, effacer le symptôme* ». Aujourd'hui, l'avancée des technologies scientifiques renforce l'objectalisation d'un corps extrait de toute subjectivité. La scientification de la médecine semble de plus en plus mettre à distance les ressentis corporels et subjectifs des patients dont l'attention, portée sur la guérison, reste suspendue aux données scientifiques attestant de la présence ou de l'absence de la maladie.

Néanmoins, Houchang Guilyardi souligne très justement que, « *si nombre de médecins estiment simplement « soigner », et que « prendre » soin constitue un autre sujet... médecines et religions tentent de soulager les infirmités, prodiguent des soins et prônent l'espoir d'une vie meilleure.* » Winnicott nous le rappelait déjà dans son texte de 1970, *Cure* : il définissait le soin en médecine par l'association du *care* et du *cure*. Guérir au sens du remède seul ne suffit pas, soulignait-il. Pour cet auteur, la seule façon de « guérir » un sujet malade est de prendre soin de lui, c'est-à-dire associer le *care* au *cure*.

Il faut admettre que ce terme de « guérison » provoque aussi un certain malaise dans le milieu médical. Et en effet, ce malaise n'appartient pas qu'à la psychanalyse, car en médecine, c'est un mot utilisé avec parcimonie. Ainsi, le vocabulaire employé actuellement, lorsqu'il s'agit d'évoquer la guérison, convoque les termes de « rémission », « stabilisation », et sous sa forme négative, « progression » (la maladie ne progresse plus). À présent, « *retrouver l'état antérieur à la maladie* », tel que le préconisait le serment d'Hippocrate, est évidemment à nuancer. Il est d'autant plus fréquent de trouver un « nouvel état », après des traitements médicaux et chirurgicaux invasifs.

Par ailleurs, Patrick de Neuter, dans son article *Freud, Lacan, la guérison et la thérapie*, affirme : « *Il semble que le concept même de guérison est en train de disparaître en psychiatrie au profit de diverses notions comme celles de réhabilitation, de rétablissement mais aussi de stabilisation, de diminution du recours aux soins hospitaliers, d'amélioration*

de la qualité de vie et de l'intégration sociale et de l'accroissement du sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. »

Il précise : « *En médecine, contrairement à ce qu'en pensent parfois les psychanalystes, la guérison ne concerne pas seulement l'éradication d'un symptôme. Les médecins aussi distinguent la guérison du symptôme et celle de la maladie. Ils savent aussi que la disparition du symptôme ne signe pas nécessairement celle de la maladie. »*

Pourtant, nous pouvons observer que l'histoire de la maladie s'inscrit assez rarement dans l'histoire du sujet. Danièle Epstein, dans son article *Guérir au-delà du semblant*, interroge, à juste titre, la naissance de la maladie :

« *Pourquoi l'écllosion d'une maladie à tel moment, pourquoi certains guérissent, d'autres pas ? Qu'est-ce qui se joue, qu'est-ce qui se noue, qu'est-ce qui se dénoue d'une pulsion de mort là dès l'origine, nouée à la pulsion de vie ? »*

Qu'est-ce qui tombe lorsque nous tombons malade ? Qu'est-ce qui chute ?

Elle explique, avec justesse, que face à l'atteinte du corps, celui-ci, lorsqu'il est pris dans le champ de la parole, se subjective : raccroché à ses coordonnées signifiantes, le corps devient progressivement un corps libidinal, un corps désirant.

L'auteure poursuit : « *La psychanalyse s'est constituée en contrepoint du discours médical, elle est venue le subvertir et avec elle le concept de santé, de maladie, de guérison. »* C'est par cette voie que la maladie va enfin pouvoir accéder à une historisation.

C'est ainsi que la psychanalyse s'est invitée en médecine dans l'idée de repenser la relation médecin / malade et dans la volonté de permettre l'émergence d'une certaine subjectivité face à un corps médicalisé, objectivé. La question se pose alors très vite : comment entendre et transmettre les processus inconscients en jeu dans la maladie ? Catherine Kolko nous propose une piste de travail intéressante dans son texte *L'inanimé dans la langue* ; il s'agirait en médecine d'établir un diagnostic grammatical, c'est-à-dire repérer « *des énoncés faits de paroles désaffectées qui ne portent pas le sujet, pas l'énonciation* ». Elle nous invite alors à penser autour de la formule suivante : « *guérir ou ré-animer ?* »

Moustapha Safouan, dans son article *La guérison, ce qu'on peut en savoir et en dire*, met l'accent sur la distinction fondamentale qui existe entre savoir et vérité. L'auteur précise, à la fin de son texte : « *La psychanalyse n'a pas de vérité à offrir, mais son effet thérapeutique ou autre est lié au délestage du sujet de son bagage fantasmatique. »*

La vérité, dans son rapport à la guérison, est ainsi reprise tout au long de l'ouvrage, notamment avec l'article de Danièle Lévy, *La vérité qui guérit ?*, dans lequel elle relate longuement l'histoire « *d'un des premiers traitements qui méritent le nom de psychanalyse... Elisabeth von R.* ». C'est à partir de cette situation clinique que Freud, nous rapporte D. Lévy, découvrira les effets thérapeutiques de la vérité chez ses patients.

Christian Simatos reprend également cette relation entre guérison et vérité ; dans *Guérir à dire vrai*, il avance l'idée suivante : « *On utilise l'analyste non comme celui qui possède les clefs de la guérison, mais comme étant lui-même la clef de l'accès à la question de la vérité du désir... la guérison, prise dans son sens psychanalytique, se produit et se soutient dans cet entre-deux toujours incertain, toujours à démêler, entre fiction et réalité. »*

Rappelons comment Lacan – autour de la table ronde organisée par Jenny Aubry en 1966 en présence de Ginette Raimbault et des docteurs Royer et Klotz (Conférence et débat du Collège de médecine à la Salpêtrière) – illustre la place de la psychanalyse en médecine dans

ses effets de guérison : « *Quand le malade est envoyé au médecin ou quand il l'aborde, ne dites pas qu'il en attend purement et simplement la guérison. Il met le médecin à l'épreuve de le sortir de sa condition de malade, ce qui est tout à fait différent, car ceci peut impliquer qu'il est tout à fait attaché à l'idée de la conserver. Il vient parfois nous demander de l'authentifier comme malade, dans bien d'autres cas il vient, de la façon la plus manifeste, vous demander de le préserver dans sa maladie, de le traiter de la façon qui lui convient à lui, celle qui lui permettra de continuer d'être un malade bien installé dans sa maladie.* » Là est l'origine, selon Lacan, de « *la structure de la faille qui existe entre la demande et le désir* ».

Aussi, dans sa leçon du 11 mai 1960 (séminaire livre VII l'éthique de la psychanalyse), Lacan énonçait une forme de conceptualisation de cette notion de « guérir » qui depuis fait date : « *Mais dès lors, de quoi désirez-vous donc guérir le sujet ? Il n'y a pas de doute que ceci est absolument inhérent à notre expérience, à notre voie, à notre inspiration – le guérir des illusions qui le retiennent sur la voie de son désir. Mais jusqu'où pouvons-nous aller dans ce sens ? Et, après tout, ces illusions, quand elles ne comporteraient rien de respectable en elles-mêmes, encore faut-il que le sujet veuille les abandonner. La limite de la résistance est-elle ici simplement individuelle ?* »

Que requiert ce non désir de guérir ? Dans son article, Danièle Epstein nous rappelle que « *la cure analytique est parsemée d'embûches : le malade résiste à la guérison !* » Elle reprend le texte de Freud, *Analyse avec fin et analyse sans fin*, dans lequel il essaie de comprendre en quoi consiste cette force qui s'oppose au traitement. Il découvre là, nous rapporte D. Epstein, « *tous les obstacles des forces de blocages qui prendront le nom de réaction thérapeutique négative, compulsions de répétition, masochisme primordial... de pulsion de mort.* »

Elle ajoute : « *Alors, on comprendra que toute demande de guérir, porte en elle le désir de ne pas guérir. Les résistances en témoignent. Guérir, c'est renoncer à une part de soi dont on voudrait consciemment se débarrasser, mais à laquelle on tient, qui vous colle tant à la peau qu'elle fait partie de vous et vous protège... .* »

Se pose alors la question essentielle du désir de guérir de l'analyste que Catherine Kolko interroge à partir du désir de guérir inhérent à la position médicale : « *Il (l'analyste) renonce à son désir de guérir au nom d'un savoir, et ce n'est pas une mince affaire. Est-ce à dire que c'est dans ce renoncement au désir de guérir qu'il forge sa théorie et se différencie fondamentalement de la position du médecin ?* »

Cette distinction entre la position médicale et la position de l'analyste est majeure dans l'évolution du concept de guérison.

Dalila Cano