

Conférence de tous les savoirs du 15 Octobre 2024

Conférence tenue par **Sydney Cohen**, psychiatre et psychanalyste, ancien responsable d'une unité de psychothérapie psychanalytique de service public. Il est aussi l'auteur de plusieurs ouvrages, dont « Suivre Pauline », paru en 2021 ; qui fera d'ailleurs l'objet d'une adaptation en pièce de théâtre en janvier prochain au Petit Théâtre à Grenoble.

Il nous présente d'abord cette spécialité : la psychanalyse offre un mode d'écoute exclusif qui développe une certaine manière de laisser parler et s'exprimer pour le patient, et a pour but de saisir les rouages des relations humaines, parfois avec soi-même. C'est ce travail qui constitue l'histoire de la psychanalyse, comprendre ce que la personne cherche à dire, travail développé depuis 130 ans. Le mouvement et l'attrait de la psychanalyse, plus tardif en France qu'aux États-Unis, présent ici dans les années 60 mais y attirait tout de même les sphères culturelles et intellectuelles avant de subir une décroissance significative. Elle est cependant de plus en plus demandée par les professionnels de la santé, ou le besoin de contacts se fait ressentir après l'aire de la médication, et de l'accroissement des restrictions budgétaires dans les centres spécialisés.

Dans cette conférence, Sydney Cohen y aborde les sujets de la femme par la psychanalyse, la question des violences sexistes et sexuelles (VSS), du genre et de la sexualité, des rapports et vie des familles et couples, ainsi que l'impact des réseaux sociaux sur les traitements des psychanalystes, mais aussi l'évolution même de la discipline de la psychanalyse. De nouveaux challenges s'offrent à la discipline, comme avec les avancées technologiques de ces dernières années : on a observé à la fois un isolement grandissant des individus, avec une rupture des liens sociaux mais aussi des soucis d'addictions observés, où on est dans une communication permanente. Finalement, ces deux phénomènes se rejoignent : les soucis d'addictions amènent une souffrance pathologique. Des travaux de groupes sont organisés pour rapprocher les relations humaines dans de nouveaux cadres, pour régénérer ce lien.

Question – réponses des participants à la conférence :

(Notes - ces questions - réponses ont été rédigées suites à une prise de note détaillée et ne sont donc pas une retranscription exacte).

Q : Pouvez-vous nous dire quelques mots sur l'épigénèse ?

R : La génétique n'a pas fait beaucoup pour la psychanalyse ; cela reste une probabilité car même si l'on découvrait le gène qui provoque des troubles chez une personne, elles peuvent ou non se développer dans le parcours de l'individu, comme beaucoup d'autres maladies. Les approches intéressantes sont pluridisciplinaires ; travailler avec plusieurs approches et favoriser l'horizontalité du savoir plutôt que sa verticalité.

Q : Comment les psychanalystes se protègent ils de la violence et de la souffrance qu'ils peuvent entendre ?

R : La psychanalyse pose un cadre avec ses patients, aussi bien temporel que de lieu, qui sert à protéger et le patient, et le spécialiste. Cohen mentionne avoir fait l'erreur d'inviter un patient à lui laisser des messages en cas de besoin, et a ensuite retrouvé son répondeur noyé sous les appels. Le cadre est important, car quel que soit la raison de la venue du patient, et surtout pour ceux qui sont envoyés après une condamnation judiciaire, le psychanalyste est souvent le seul interlocuteur libre du patient, auquel il peut se confier. Le patient ne doit pas pour autant développer une dépendance à cet interlocuteur, et le psychanalyste doit pouvoir se protéger des frustrations du patient. Les spécialistes ont aussi l'habitude de décharger certaines conversations entre eux, pour demander conseil, avis, parfois soutien, dans des groupes d'échanges.

Q : Est-ce qu'un psychanalyste en consulte un autre pour faire sa propre psychanalyse ?

R : Pour réponse courte, oui, il faut se mettre à la place de celui qui déverse son vécu aussi. Pour élaborer, le travail avec un patient est souvent "interminable", dans le sens où un traitement pour un sujet précis peut en amener un autre, et le suivi reste donc très long. Il faut donc aussi savoir se mettre dans la position du patient, professionnellement et personnellement. Les jeunes spécialistes ont aussi besoin de cadre, et font souvent appel à d'autres professionnels. Sydney Cohen note que certains patients développent aussi une addiction au suivi psychanalytique, en y trouvant une complaisance.

Q : Dans la structure familiale, il y a de plus en plus de violence, allant avec les changements qu'elle subit ces dernières années. Est-ce que l'approche psychanalytique trouve toujours sa place pour une famille recomposée, et pour la place des membres d'une famille ?

R : Certains psychanalystes ne voulaient pas quitter l'image du noyau familial nucléaire, se détacher du modèle parental, lié entre autres au complexe d'Œdipe. Cependant, on a brisé cette image de la famille nucléaire et de la vie de famille centrée sur deux parents et un ou plusieurs enfants, le noyau systématique étant affecté par les divorces, les cas de familles monoparentales, mais aussi l'affection au modèle familial des couples homoparentaux. Cette norme nucléaire a, de toute manière, été une fabrication du 19^e siècle : les familles vivaient dans les mêmes foyers entre parents, grands-parents, cousins, oncles et tantes... Des modèles donc plus élargis.

Q : Dans les contextes de maltraitance familiale, dans les cas d'incestes familiaux, comment situer le complexe d'Œdipe de nos jours ?

R : Le concept du complexe d'Œdipe a grandement facilité à comprendre la condition d'un individu au centre de deux géniteurs dans le concept de la psychanalyse, mais on ne s'en sert plus. Il s'agit plus d'une notion historique, d'un modèle, qui porte à confusion puisque si elle peut considérer qu'un individu a été amoureux de la mère et voulait tuer le père, elle oublie souvent son inverse : un individu amoureux du père, violent envers la mère. Le psychanalyste s'attache au rapport avec les géniteurs, les rapports familiaux et les dynamiques présentes, il ne doit pas juger les causalités des souffrances, mais en observer les conséquences. Œdipe existe à travers des choses plus complexes (cf. identifications aux genres, rapport d'amour et de haine...). Ce qu'on considère comme le syndrome d'Œdipe peut plus ressembler à un symptôme, un moyen de s'épargner quelque chose de grave.

Q : Est-il toujours aussi facile de dire de quelqu'un qu'il est bipolaire, et l'expression de la psychose maniaco-dépressive est-elle toujours d'actualité ?

R : Comme rappel, la névrose est consciente, la psychose est inconsciente pour le patient. Le terme bipolaire a remplacé cette notion pour s'occuper du trouble et des comportements et travailler avec la personne entière. On ne s'occupe plus du côté "psychose" mais du côté maniaque, c'est-à-dire des épisodes traversés.

Q : Comment le psychanalyste fait-il la différence dans un traitement entre une personne qui a subi un inceste (par exemple) ou quelqu'un qui le fantasme, s'il ne s'intéresse pas à la causalité du traumatisme ?

R : Puisque c'est à d'autres personnels soignants ou sociaux de déterminer cela, le psychanalyste n'est pas non plus aveugle face à la situation, mais s'intéresse uniquement à l'intimité du sujet, ses ressentis, peurs, etc. le psychanalyste ne va pas changer d'attitude en fonction du patient. Il n'y a pas de fantasme, mais la réalité psychique d'un individu : s'il ment, cela fait partie des symptômes. La réalité psychiatrique de l'individu est toujours sincère.

Par Fanny Le Meurlay & Flavie de Komarowski (en Service Civique à l'UIAD).