Carte forcée de l'hétérotopie,
Carte à jouer de l'utopie.

La situation la plus quotidienne à laquelle sont confrontés les "psy" d'aujourd'hui, c'est d'avoir affaire à des demandes qui ne savent pas à qui elles adressent leur plainte.

Trois professions se partagent, en effet, la même clientèle : la plus ancienne est celle du psychiatre, la deuxième en titre aura tout de même été celle du psychanalyste, et la plus récente est celle qu'exercent certains des diplômés en psychologie (dite à ce titre "clinique") qui est une psychothérapie plus ou moins inspirée par un discours qui se veut scientifique et qui était le plus couramment autrefois celui de la psychanalyse, mais qui peut fort bien être aujourd'hui celui des sciences cognitives, voire celui, moins exigent, des manuels de développement personnel.

Aucune de ces trois professions ne dédaigne les effets thérapeutiques d'une action basée au départ soit, pour le psychiatre, sur la puissance des psychotropes accompagnés d'un traitement moral s'exerçant aussi tout de même à l'aide d'un transfert, mais qui peut aller jusqu'à la nécessité de la contention par les murs d'une institution, soit, pour le psychanalyste, sur la puissance de la parole quand elle parvient à favoriser le sans but des associations libres, accompagnées évidemment d'un transfert, mais qui peut même passer par des phases négatives, soit enfin, pour le psychologue, par la puissance d'une empathie plus ou moins éclairée par un savoir préalable à la communication des pensées par la parole et usant largement du pouvoir de la suggestion, non sans bénéficier le plus largement de la séduction du transfert.

Dans les trois cas, on le voit, le transfert, même si son concept a été isolé et théorisé par la psychanalyse (qui prétend cependant pouvoir œuvrer au dénouement du lien que ce transfert instaure) joue un rôle essentiel. Mais il ne saurait être systématiquement induit par le praticien ; l'expérience montre que la part du patient est son déterminant le plus important, si l'on ne veut pas réduire son efficace à la "séduction par le médecin", comme on s'exprimait autrefois, que tout le monde s'emploie vertueusement à dénoncer pour mieux en profiter en sous-main.

Il en découle que, si rien n'est nommément inscrit sur une plaque à l'entrée de la porte où il sonne, ou si le patient n'est pas nommément adressé à un praticien qui serait effectivement désigné comme exerçant une de ces trois professions exclusivement, c'est lui qui décide à qui, à laquelle de ces trois fonctions, pas toujours faciles à distinguer pour lui, il souhaitera avoir affaire.

Et il est, en plus, évident que les choses pourront évoluer dans l'histoire clinique d'un même patient, venu d'abord avec une demande d'aide indéterminée et souhaitant bénéficier d'une thérapie dont il ne mesure ni les moyens ni les enjeux, mais qui peut fort bien voir sa demande évoluer dans le sens de faire taire, comme les premières patientes de Freud, un médecin trop bien intentionné, pour faire de lui un psychanalyste qui écoute sans trop intervenir, et qui a aussi parfois rudement besoin en définitive, étant donné certains passages qui l'auront fait basculer dans ce plus grave des symptômes qu'est toujours la tentation de la folie, d'être aussi bien adressé vers le psychiatre et les moyens dont il dispose seul.

Étant donné donc le rôle prévalent que joue, dans la situation actuelle de non cloisonnement des fonctions et de non définition des soins, la demande du patient induite par une quelconque psychopathologie, pour ce qui est de constituer de toutes pièces chez un soignant donné la fonction

à laquelle il préférera avoir affaire, il ne devrait plus rester en principe qu'à édicter une loi de non cumul de ces fonctions.

Celle-ci stipulerait évidemment qu'aucun thérapeute improvisé ne devra pouvoir rédiger une ordonnance de psychotrope, s'il n'a pas fait des études de médecine, une déontologie dont les pharmaciens se chargent en principe rigoureusement de faire respecter. Mais le principe converse selon lequel aucun thérapeute ne devrait pouvoir s'improviser psychanalyste, s'il ne s'est pas lui-même soumis à une analyse approfondie, suivie éventuellement d'une formation dans une institution et de contrôles avec un autre psychanalyste que celui qu'il a eu lui-même, est loin encore d'être toujours respecté. Enfin il ne va pas sans dire que certains patients, qui ne sont pas, au départ, venus faire une analyse, ne peuvent pas avoir la main forcée par le transfert qu'ils ont développé, pour devoir s'allonger sur un divan et subir le silence d'un sphinx.

Ce à quoi l'on a cependant affaire aujourd'hui dans les différents pays de l'Union Européenne, c'est à une tentative des États eux-mêmes de judiciariser ces trois fonctions et de les aligner toutes sur un acte de psychothérapie d'ordre sanitaire qui aboutit à méconnaître que c'est par le biais d'un transfert que de toute façon s'obtient un effet thérapeutique et que la fonction du psychanalyste est la seule à véritablement faire la part de cet obstacle majeur à toute rationalisation du soin qui se voudrait applicable à l'âme des sujets, pour parler en usant des termes de la sagesse populaire, comme elle peut l'être à leur corps.

Il en découle que cette fonction du psychanalyste, qu'il serait vain de vouloir réglementer comme une profession à mettre sur le même plan que les deux autres, n'en est pas moins susceptible d'avoir des effets thérapeutiques, qui ne sont pas recherchés pour eux-mêmes comme dans le cas des deux autres, mais qui sont tout autant identifiables, même s'ils ne sauraient entrer dans une vérification donnant lieu à l'application de statistiques et à des conditions de prévisibilité.

Les différents États qui veulent donc pouvoir mettre de l'ordre dans ce domaine du sanitaire et des moyens thérapeutiques dont ils disposent quand les symptôme relèvent, comme la majorité des médecins le constatent, de tout ce qui a trait à des étiologies où intervient le facteur humain ou la part psychologique, comme on voudra l'appeler, seraient bien avisés de garder une sorte de no mans land où il serait vain de vouloir appliquer des mesures psychothérapiques généralisables et dûment étalonnées, mais qui ferait la part belle à ce vieux métier qu'est maintenant la psychanalyse.

Ces États devraient donc tolérer, voire souhaiter que soit créée quelque part en Europe dans un espace hétérotopique – et pourquoi pas à Bruxelles même ?– une association internationale souscrivant aux différents principes d'une norme d'accréditation des personnes qui s'y inscriraient au titre de leur fonction de psychanalyste non psychologue ni médecin, mais en souscrivant aux six points de la loi européenne accordant à certaines associations un Ordre juridique parallèle à celui des professions organisées.

Mais de façon converse, les associations de psychanalyse, qu'elles se veuillent nationales ou internationales, auraient tout intérêt à prendre en compte la nécessité de donner lieu à une déprofessionnalisation du métier de psychanalyste et à une reconnaissance de la fonction de l'analysant dans la formation et l'organisation institutionnelle des différents praticables où s'exerce la psychanalyse effective.

Il est évident qu'une période de transition ne saurait manquer d'être instaurée par ces associations, afin que les psychanalystes attitrés, mais plus accrédités par les États dans leur fonction propre, puissent continuer d'exercer en tant que psychiatres ou psychologues. Mais elles auraient tout intérêt à tenter de nettoyer leur discours de la terminologie psychopathologique dans laquelle celui-

ci reste façonné et qui est l'héritage qui leur a été transmis lors du premier et du deuxième temps de la psychanalyse, acceptant donc en leur sein des analysants devenus analystes en étant restés des laïcs ne s'autorisant pour se faire d'aucun diplôme, et surtout pas de celui de médecin ou de psychologue.

Si les psychanalystes des différents État européens continuent, comme l'écrit judicieusement Giovanni Sias, à « dormir d'un sommeil qui n'est pas celui du juste, mais de l'idiot », où ils pourront continuer de rêver de la tranquillité de leur statut professionnel, il se réveilleront tôt ou tard pour constater qu'ils se sont laissés entraîner à « glisser toujours plus vite dans la condition médicale dont les protocoles leur seront dictés par l'État, comme c'est déjà le cas en Italie et peut-être aussi dans d'autres pays ».