

# CURE ANALYTIQUE, PSYCHOTHÉRAPIE ANALYTIQUE, PSYCHOTHÉRAPIE D'INSPIRATION ANALYTIQUE

Deuxième lundi du mois

Jean-Yves Deshuis, Kristina Herlant-Hémar, , Christophe Scudéri

Quand on examine les pratiques qui s'appuient sur l'hypothèse de l'inconscient, on constate qu'elles mettent en œuvre des dispositifs très divers : le divan, le face-à-face, dans des contextes distincts : institution, libéral ainsi que des acteurs venus d'horizons différents : psychanalyste, psychologue, psychothérapeute, psychiatre... Or, il est habituel – au point de considérer que cela va de soi et qu'il n'y a donc pas lieu de l'interroger – de penser ces pratiques à l'aune de la seule cure analytique comme si cette dernière était nécessairement l'étalon depuis lequel devait être examinée toute pratique dès lors qu'elle se réfère à l'inconscient. Or, cette assimilation rend-elle bien compte de la réalité de ces différentes expériences ? Pire, ne risque-t-elle pas à la fois de masquer l'expérience singulière qu'est chacune, inassimilable à aucune autre, et à la fois de dissoudre le nœud vif de la cure analytique dans un malstrom informe dont elle sortirait édulcorée et finalement dévoyée ? Même si elles travaillent avec l'hypothèse de l'inconscient, les thérapies analytiques « non-canoniques » ne mettent-elle pas en jeu d'autres phénomènes, mécanismes, processus que dans la cure type ? Aussi, afin de nous extirper de cet écheveau par trop piégeux, et d'être au plus près des divers réels en question, nous proposons de reprendre chacune de ces pratiques à partir de ce qu'elles sont et non de ce qu'elles devraient être a priori. En guise de base de départ, base qui pourra être contestée au fil de notre cheminement, nous proposons de distinguer trois types de pratiques opérant depuis l'hypothèse de l'inconscient, à savoir : la cure-type, la psychothérapie analytique en tant qu'exercice en libéral d'une psychothérapie se déployant en face à face, et la psychothérapie d'inspiration analytique en

tant que psychothérapie menée en institution que ce soit à l'hôpital ou en centre médico-psychologique, en face à face voire sur le divan. Au titre de méthode, nous avons choisi de nous appuyer sur les concepts de la psychanalyse que nous ferons travailler tour à tour dans chacune des pratiques énoncées, en cherchant notamment à dégager le seuil depuis lequel un concept vient à énoncer la singularité d'un exercice particulier tout en s'écartant simultanément d'une base commune à l'ensemble des pratiques examinées, quitte à ce qu'il appelle sa redéfinition en bout de course. Pour l'essentiel, nos références théoriques seront puisées dans les œuvres de Freud et de Lacan sans pour autant nous interdire des apports issus d'autres psychanalystes voire de champs extérieurs à la psychanalyse tels la philosophie, la littérature, le cinéma, etc.

Au-delà de toutes considérations théoriques, notre objectif premier est de travailler à quelques-uns à partir des questions soulevées par nos pratiques nécessairement singulières.

Nous invitons toute personne intéressée par cette proposition à contacter au moins l'un d'entre nous :

[herlant.kristina@neuf.fr](mailto:herlant.kristina@neuf.fr)

[jeanyvesdeshuis@sfr.fr](mailto:jeanyvesdeshuis@sfr.fr)

[scuderi.christophe@wanadoo.fr](mailto:scuderi.christophe@wanadoo.fr)

Mai 2016