

# L'échec, un symptôme ?

L'échec fait partie de nos vies d'analystes, de patients, comme de tout un chacun, au cœur de notre aventure humaine, au cœur de nos vies, de la vie.

Douter parce qu'on a échoué implique une forme de dynamique, une mise et une remise en question et... comme dans la boîte de Pandore, se trouve bien loin, tout au fond de la boîte, presque caché : l'espoir. Nicolas Machiavel observait que « rien n'est plus désespérant que de ne pas trouver une nouvelle raison d'espérer ». Or le trouble narcissique issu d'un échec peut devenir blessure, fracture et la désillusion peut entraîner découragement, déception, accablement, honte, mettant en grande souffrance le moi et l'idéal du moi. La collusion entre la réalité extérieure et la réalité psychique interne est rude, mettant à mal le principe de réalité.

Des erreurs, des expériences, des fautes, on sous-estime souvent le poids. John F. Kennedy affirmait qu'une erreur ne devient une faute que si l'on se refuse à la corriger. Or parler des erreurs devenues des échecs ... puis des succès voire des réussites... est devenu évident dans notre société. Dans les laboratoires de recherche, des erreurs sont analysées et des théories invalidées grâce à de nouvelles expériences qui prouvent qu'elles sont fausses, faisant progresser ainsi les recherches scientifiques.

Est-ce pour cela que l'échec a la réputation d'être un « moyen d'aller de l'avant » ? L'histoire des progrès de la médecine comme de l'astronomie et des sciences en général est essentiellement une histoire d'expériences, d'erreurs, de fautes, point de départ d'un questionnement. Albert Einstein, en échec scolaire et très en retard (il a commencé à parler vers 4 ans), disait : « je n'ai pas échoué mais j'ai trouvé 10 000 moyens qui ne fonctionnent pas ».

Dans notre pratique, notre position de psychanalystes nous amène à nous interroger sur le symptôme « échec ». Face à une situation de relation d'objet considérée par le patient comme dangereuse, un mode d'organisation défensif, phobique, obsessionnel ou psychosomatique se met en place et l'échec peut en être un symptôme, parfois secrètement désiré.

Comment tourner autour, au-dessus, et avec l'échec, en saisir la répétition ou ... la réussite ?

Quelles sont les modifications du masochisme, quel fonctionnement psychique risque de devenir binaire, en tout ou rien, redoutable et souvent redouté ?

Le risque d'une apparente immobilisation en *statu quo*, dans un pseudo-équilibre immobile peut faire craindre une abolition des affects, mais pour combien de temps ?

Quelle est la nature de la violence qui peut traverser une thérapie... mais permet parfois de sortir de l'échec ?

Quel après-coup de l'échec ? Un échec peut-il en cacher un autre ?

Quelle latence avant la mobilisation psychique de nos patients... mais aussi de la nôtre ? Dans quel sens s'effectue-t-elle et quelle en est la valeur économique ? Comment comprendre notre perception de sentiment d'échec ? D'être mis en échec en tant que thérapeute ?

Un échec cache-t-il parfois la réussite d'une thérapie ? La réussite d'une thérapie peut-elle survenir « de surcroît », presque inattendue ?

Vous aurez compris que le travail que nous vous présentons aujourd'hui parlera surtout de clinique,

de patients, d'étudiants, de familles, de couples... aux prises avec l'échec.