

Réflexions sur la clinique psychanalytique

Philippe Bagarry m'a proposé d'intervenir dans le cadre de cette demi-journée clinique¹ et d'essayer de reprendre certaines questions soulevées l'an dernier au séminaire de Jean-Guy Godin et de Charles Nawawi à propos de l'écriture borroméenne chez Lacan : de quelle clinique rend-elle compte ? Que théorise-t-elle ? Comment s'en servir pour rendre compte de la clinique aujourd'hui ? Sujet difficile, qui me tient à cœur, mais pour lequel j'amorcerai plutôt des questions que je n'apporterai vraiment de réponses. En tous cas cette question de départ m'a conduite à refaire, en préalable, un tour rapide de ce qu'est la clinique analytique. Liée à l'invention de la psychanalyse par Freud, c'est une clinique du sujet dans son rapport à l'inconscient, qui se révèle par la vérité du symptôme. Une clinique qui rompt avec la traditionnelle clinique médicale et psychiatrique où la description sémiologique réduit le sujet à son symptôme médical.

Comment rendre compte de la clinique psychanalytique ? Quelle fut la manière de Freud ? Celle de Lacan ? La nôtre ou les nôtres aujourd'hui ?

Partons de ce que l'élaboration théorique de la clinique dépend de la position de l'analyste, de son écoute, de son acte et de sa théorie de la psychanalyse.

Les cas cliniques de Freud portent la marque de sa position d'inventeur de cette praxis et de la théorie qu'il est en train d'élaborer. Lacan, lui, dans un retour à Freud, mais aussi dans un écart, théorise le champ de la jouissance, la structure du désir et le désir de l'analyste. On note qu'il ne transmet pas de « cas cliniques » à la manière de Freud. Il relit longuement les cas de Freud, emprunte des séquences aux post freudiens, en donne très peu de ses propres cures, et lit Joyce. Quelle est sa façon singulière de rendre compte de la clinique ? En 1977, dans « L'ouverture de la section clinique », il dit que « la clinique analytique doit consister non seulement à interroger l'analyse mais à interroger les analystes, afin qu'ils rendent compte de ce que leur pratique a de hasardeux, qui justifie Freud d'avoir existé². » Qu'il s'agit de réinterroger tout ce que Freud a dit. Ce qu'il dit mettre en pratique, pour son compte. Il dit aussi que « la clinique, c'est le réel en tant qu'il est impossible à supporter³. » Ceci donc en 1977, après qu'il ait inventé, dans les années 1972-75, avec la topologie du nœud borroméen, une écriture qui supporte le réel de la structure.

¹ Intervention du 10 octobre 2004.

² J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, 1977.

³ *Ibidem*.

Ces différents énoncés de Lacan permettent de dire, je pense, que l'élaboration clinique, c'est ce qui peut se dire de la structure du sujet, c'est ce qui peut se dire de ce qui s'écrit de la structure dans la cure. Et que Lacan dise, toujours dans ce texte, je le cite, « la clinique a une base, c'est ce qu'on dit dans la cure⁴ », ne dit pas que l'élaboration clinique c'est *tout* ce qui est dit dans la cure. Ceci marque l'écart entre les dires du patient et l'élaboration clinique. Quant à la théorie, c'est-à-dire la formalisation des concepts fondamentaux, elle est aussi dans un écart au matériel clinique dont elle procède et auquel elle s'intrique. Freud, à ce sujet, disait au début de l'article sur les pulsions, en 1915, que toute science procède d'abord de la description des phénomènes... auxquels on applique « certaines idées abstraites que l'on puise ici ou là et certainement pas dans la seule expérience actuelle. De telles idées, qui deviendront les concepts fondamentaux de la science, [...] comportent d'abord nécessairement un certain degré d'indétermination⁵. » Il faut multiplier les références au matériel de l'expérience avant qu'elles ne deviennent définitions, et il précise que « ces concepts fondamentaux voient leur contenu constamment modifiés sous l'effet du progrès de la connaissance⁶. »

Que dire des cas cliniques de Freud ? Ils prennent la forme d'un récit restituant de façon assez intégrale l'histoire de la maladie, l'anamnèse. Une large place est faite aux dires des patients et aussi aux considérations théoriques. Ce lien du matériel clinique à la construction théorique est très singulier chez Freud puisqu'il invente un à un les concepts fondamentaux de la psychanalyse en nous livrant les contextes cliniques sur lesquels il prend appui ainsi que les méandres qui ont précédé ces définitions. Il fait travailler ensemble le matériel clinique de ses cures, le sien propre, si l'on peut dire, il se sert de son autoanalyse, et des références scientifiques et culturelles qui sont les siennes.

Sans qu'il soit possible d'évoquer ici la liste impressionnante des concepts établis par lui ni les contextes cliniques d'où ils proviennent, c'est toute son œuvre, je soulignerai seulement qu'il se laisse travailler par la *structure de l'inconscient* qu'il nomme en la découvrant dans la clinique de l'hystérie. Tout aussi tôt, dès *La science des rêves*, il nomme le *complexe d'Œdipe*, dont il a l'intuition que c'est une structure universelle. Et il précisera la figure du *père* tout au long de son œuvre : il nouera ainsi *le père mort*, interdicteur de l'inceste et fondateur de la loi symbolique au *père de l'identification*, qui permet d'assumer la sexualité. En position d'inventeur donc, d'une praxis qu'il réfère à la structure et à la théorie du complexe d'Œdipe, il rend compte d'une clinique qui s'y réfère en y prenant appui.

Difficile de se risquer à dire quelque chose de sa position d'analyste. C'est l'écart de la position de Lacan par rapport à Freud qui permet à Lacan de

⁴ J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, *op. cit.*

⁵ S. Freud, « Pulsions et destins des pulsions », *Métopsychoanalyse*, [1915], Paris, Gallimard, p.11.

⁶ *Ibidem*, p.12

théoriser la position de l'analyste. Freud était en tous cas et à tout coup dans une position désirante. Philippe Bagarry, dans une de nos discussions préalables remarquait que Freud était peut-être plus « à l'aise » avec le matériel clinique qui n'était pas issu de ses cures, soit Hans et Schreber. Lacan lui-même dit que « ce que Freud a fait de mieux, c'est l'histoire du Président Schreber. Il est là comme un poisson dans l'eau. Il n'est jamais plus heureux qu'avec un texte⁷. » Qu'en conclure ?

Certes, cette clinique freudienne est et reste une référence clinique incontournable liée à l'invention de la pratique et à la conceptualisation de la théorie de la psychanalyse. Mais aujourd'hui après le déplacement opéré par Lacan concernant ce que j'appellerai la formalisation du réel, et son incidence sur la théorie de la fin de cure et sur la position de l'analyste, un débat (peu débattu !) me semble ouvert sur comment rendre compte de la clinique — j'ai apprécié à ce titre le séminaire fait par Erik Porge, l'an passé, sur cette question. On peut noter en effet diverses positions : des récits *ad integrum* des cures, en référence à Freud, ou bien l'évocation du fait que Lacan ne livre pas de cas, mais juste des séquences cliniques, peu empruntées à sa pratique, que pourtant il ne cesse d'évoquer. Entre autre dans RSI, que je viens de re-parcourir pour l'occasion : « Rien de ce que je vous dis ne vient d'ailleurs que de ma pratique, ce nœud borroméen, c'est de l'expérience analytique qu'il rend compte » ou encore « Je m'efforce d'égaliser mon dire à ce que comporte le nœud borroméen⁸. »

Si l'on peut donc avancer que la clinique, c'est rendre compte du réel de la structure, soit d'un point, le dénouement d'un symptôme, la construction d'une suppléance, l'effet d'une interprétation, l'évidage de la jouissance pulsionnelle d'un objet du fantasme... soit du nouage de fin de cure par l'*objet a*, cause du désir, je voudrais tenter de montrer que cette conception de la clinique est liée au déplacement de Lacan par rapport à Freud et précisément quant à la référence au père, c'est-à-dire à la formalisation du réel.

En effet la position de Lacan est autre, dans son rapport à la clinique et à la théorie. Avec la reprise des cas cliniques de Freud dans les premières années de son séminaire et dans une sorte de second tour, il fait *travailler* les concepts, les « porte à leur limite », selon son expression de 1964 dans *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*.⁹ Par sa lecture, il souligne les élaborations de Freud, mais aussi les prolonge, s'en écarte, invente.

Repérons quelques points de ce cheminement : 1) La nomination des *trois registres SIR*, dès 1953 dans le séminaire privé sur *L'homme aux loups*. Ils ne sont pas noués. Le réel n'a pas encore trouvé sa définition. Mais notons que

⁷ J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *op. cit.*

⁸ J. Lacan, *R.S.I.*, inédit, 8 janvier 1974.

⁹ J. Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, [1963-64], Paris, Seuil, 1973, p. 26.

Lacan s'essaye à manier ces trois registres de la structure subjective à propos de la fin de l'analyse...déjà. 2) La nomination du *signifiant du Nom-du-Père* en 1955 à partir de la clinique de la psychose et de la relecture du cas Schreber. 3) *Le champ de la jouissance*, qu'il ouvre en 1959, reprenant la notion freudienne de *das Ding*, et qu'il précisera en 1974 avec les différentes jouissances. Lacan disait souhaiter que ce champ se fût appelé le champ lacanien. 4) *L'objet a*, en 1962, dont il dit qu'il est sa seule invention. 5) *Les noms du père*, en novembre 1963, avec lesquels il amorce une mise en question de la référence au père chez Freud. 6) En 1964, il définit *le réel comme impossible*, comme *ce qui revient toujours à la même place*. 7) Et en 1974-75 il va tirer les conséquences de ce passage au pluriel du Nom-du-Père de 1963 avec l'écriture des nœuds borroméens : à trois, où il écrit le réel de la structure et à quatre où il précise que le quatrième rond, qu'il nomme Nom-du-Père, écrit la *fonction de nomination du père*, celle qui *fait* le nœud, celle qui fait trou. Nous y reviendrons.

Lacan ne lit pas Freud dans une position d'identification mais à partir de la subversion du désir. C'est sans doute ce qui lui valut d'être radié de la liste des didacticiens de l'IPA, à la veille de cette unique séance sur *les noms du père*¹⁰. Il interprète lui-même cette radiation comme une résistance à la mise en question qu'il allait faire du père freudien. Il ne s'identifie pas non plus au rebut qu'un groupe voulait faire de lui, ce qui le conduit, dans le séminaire de 1964, à élaborer *le désir de l'analyste* comme moment structural de la fin de la cure supposant le franchissement du plan de l'identification. Et c'est pour être enseigné sur la clinique de ce moment de la cure où l'acte s'institue qu'il invente le *dispositif de la passe*, en 1967. Dispositif singulier de lecture et d'élaboration clinique de ce moment.

Peut-on dire que l'écriture du *discours analytique*, en 1971, est une façon de rendre compte de cette clinique de la fin de la cure, où *l'objet a* vient en place d'agent, causer la division du sujet, où le savoir vient en position de vérité et où la production est le S 1 ? Et peut-on avancer aussi que l'usage qu'il fait de la topologie du nœud borroméen à partir de 1972 dans *...Ou pire*¹¹, participe de l'élaboration de la clinique de la fin de cure ? Nous y reviendrons avec les nœuds à trois et quatre.

Pour le dire autrement, on note que ce mouvement qui conduit Lacan à formaliser le réel, depuis l'invention de *l'objet a*, qu'il écrit d'une lettre, en 1962, jusqu'à l'écriture du réel de la structure par le nœud borroméen, en 1974, on note que ce mouvement est intriqué au repérage progressif de versions ou de fonctions de père, qui ne relèvent plus du registre symbolique mais qui s'articulent au désir du père, au réel du désir du père. Quelle incidence ce mouvement, issu de la clinique de ses cures, a-t-il sur le rapport de Lacan à la clinique ?

¹⁰ 20 novembre 1963.

¹¹ 9 février 1972.

Revenons sur ce passage au pluriel des *noms du père*, amorcé en 1963, l'année qui suit l'invention de *l'objet a*, où Lacan va faire écart avec le signifiant du Nom-du-Père, celui de la métaphore paternelle, Nom-du-Père qui inscrit le phallus dans l'Autre et en assure la transmission dans le symbolique. Écart aussi avec sa première théorie du désir où le phallus est à la fois le signifiant du désir et celui de la jouissance comme interdite (Φ , 1960)¹². Écart enfin avec le père freudien quand il énonce l'idée d'aller au-delà du mythe pour prendre comme repères « le progrès, qu'il apporte, sur ces trois termes de la jouissance, du désir et de l'objet¹³. »

Puis s'écoule une période de dix ans où il poursuit ses élaborations sur la fonction du nom propre, dans le séminaire *L'identification*¹⁴, dans *L'objet de la psychanalyse*¹⁵, et dans *D'un Autre à l'autre* où il va formuler comment le nom de Dieu, imprononçable, révèle la nomination en tant qu'elle fait trou¹⁶. Et sur la question du père, il énonce en 1970 dans *L'envers de la psychanalyse* que « le complexe d'Œdipe est un rêve de Freud qui a besoin d'être interprété. »

Ainsi Lacan repère-t-il peu à peu deux autres fonctions du père qu'il formule en 1975, dans RSI, avec le Nom-du-Père comme quatrième rond : le *père nommant*, c'est la parole du père qui donne un nom aux choses, qui nomme RSI, RSI que Lacan appelle « les noms-du-père, les noms premiers en tant qu'ils nomment quelque chose ...comme l'indique la Bible¹⁷... Et de ces noms-du-père, il y en a une infinité : ce point me paraît important pour réfléchir sur la question des suppléances. Lacan poursuit : « Ce rond, qui, ces trois consistances les noue... que j'appelle du Nom-du-Père, c'est ce que fait Freud. Du même coup, je réduis le Nom-du-Père à sa fonction radicale qui est de donner un nom aux choses¹⁸. » La deuxième fonction du père qu'il formule aussi avec le quatrième rond, c'est le *père comme nom*¹⁹, c'est la fonction de nomination du père, qui *fait* le nœud, qui fait trou. Elle est liée à l'énigme du désir du père en jeu dans le nom propre.

On note alors que ce Nom-du-Père du quart terme est au singulier mais n'est pas le signifiant de la métaphore paternelle, qui est du registre symbolique, il est ici réel, en tant qu'il fait le nœud, qu'il écrit le réel, pourrait-on dire. Au lieu de ce quart terme, Lacan inscrit aussi le complexe d'Œdipe, en tant qu'il repère chez Freud la réalité psychique comme fonction de quatrième. Il y inscrit aussi le sinthome, soit l'épure du symptôme de la fin de cure chez le névrosé, mais

¹² J. Lacan, « Subversion du sujet et dialectique du désir », *Écrits*, Paris, Seuil, p. 823.

¹³ J. Lacan, *Les Noms du père*, séance du 20 novembre 1963.

¹⁴ Leçons du 20 décembre 1961 et de janvier 1962.

¹⁵ J. Lacan, *L'objet de la psychanalyse*, inédit, 1965-1966.

¹⁶ J. Lacan, *D'un Autre à l'autre*, inédit, 12 février 1969.

¹⁷ J. Lacan, *R.S.I.*, inédit, 11 mars 1975.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ J. Lacan, *R.S.I.*, inédit, 15 avril 1975.

aussi la suppléance à une forclusion, telle qu'il la nomme chez Joyce, forclusion du Nom-du-Père.

Ce Nom-du-Père du quart terme noue les trois fonctions du père : le Nom-du-Père de la métaphore paternelle, le père nommant, et le père comme nom. Triplicité du Nom-du-Père, que Lacan appelle le *Nom de Nom de Nom*, dans la préface à *L'Éveil du Printemps*²⁰.

Mais cette écriture du nœud à quatre, dont je suis partie avec le Nom-du-Père ne peut être évoquée sans celle du nœud à trois qui la précède en 1974 dans le séminaire *Les non-dupes errent* et dans *La Troisième*, où Lacan, avec la mise à plat du nœud, distingue les différentes jouissances et les articule au désir. La jouissance, dit-il, est « un champ qui se spécifie de l'intersection sur la structure du nœud²¹ » et chaque intersection comporte deux parties. Ainsi, la jouissance *phallique*, marquée par le signifiant, est-elle à l'intersection R-S., le *sens*, à l'intersection S-I et la *jouissance de l'Autre*, jouissance du corps, à l'intersection I-R. Le désir, *l'objet a* est défini au niveau du trou central, serré par les trois parties centrales des trois intersections. Ce qui fait dire à Lacan que « toute jouissance se branche sur la place du plus-de-jour²² », et de *l'objet a*, qu'il est « le noyau élaborable de la jouissance²³ » — Notons qu'il n'y place pas *la jouissance supplémentaire* de la femme qu'il évoque en 1972 dans *Encore* et dont il dit qu'elle est « en plus, par rapport à ce que désigne de jouissance la fonction phallique²⁴. »

Que dire du lien entre ces deux écritures du nœud borroméen ?

La question que se pose Lacan, je crois, est de savoir, si c'est le nouage des trois qui fait que le quatrième est *implicite* : ainsi dit-il, du père nommant, que c'est le 4^{ème} rond et, en même temps, que « cette histoire nous laisse dans le trois puisque la distinction dans le Symbolique du donner nom fait partie du Symbolique²⁵. » Ou bien s'il faut que le quatrième soit *explicite* pour que les trois soient noués ? Dans ce cas, l'explicitation du quatrième le fait apparaître comme divisé entre le *donner nom* du père nommant qui est la part symbolique du 4^{ème} et le père comme nom qui en est la part réelle en tant qu'il *fait* le nœud. Lacan ne tranchera pas, dira qu'on ne peut résoudre cette question que mathématiquement et cela, il avoue ne pas en être capable. Cette question à ce jour semble non résolue. À noter aussi une autre remarque : si Lacan n'écrit pas *l'objet a* sur le nœud à 4, il n'est pas sans en parler. Il dit en effet de cette fonction de nomination du père comme nom qu'elle *fait trou*, et, le 15 avril 1975, il parle du centre du nœud où « je vous ai marqué que déjà se situe le

²⁰ J. Lacan, Préface à *L'éveil du printemps* de F. Wedekind, *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, pp. 561-563.

²¹ J. Lacan, « La Troisième », inédit, 1^{er} novembre 1974.

²² *Ibidem*.

²³ *Ibidem*.

²⁴ J. Lacan, *Encore*, 1972-73, Paris, Seuil, 1975, pp. 68-69.

²⁵ J. Lacan, *R.S.I.*, inédit, 11 mars 1975.

désir, le désir qui est une possibilité d'identification... C'est ici où je vous ai situé la place de l'*objet a* comme étant celui qui domine ce dont Freud fait la troisième possibilité d'identification, le désir de l'hystérique."

Qu'est-ce qui dans la clinique amène Lacan à cette écriture du nœud à quatre?

D'abord, peut-être le fait qu'il repère qu'il faut à Freud inventer la réalité psychique, c'est-à-dire qu'il lui faut non pas trois mais quatre consistances pour que ça tienne. On note en effet que c'est dans la même séance du 14 janvier 1975 que Lacan parle de la réalité psychique chez Freud et du nœud à quatre. En même temps qu'il nomme le 4^{ème} chez Freud, il nomme le 4^{ème} du nœud borroméen. Et d'autre part, il semble bien que ce soit la rencontre avec l'écriture joycienne²⁶, écriture singulière où Joyce fait usage de la lettre du langage, sans la signification, et qui amène Lacan à y repérer une suppléance à la forclusion du Nom-du-Père²⁷, qu'il nomme sinthome. Enfin, l'enseignement des passes et fins de cure est sans doute en jeu dans cette écriture du nœud à quatre.

Mais ce terme de sinthome, Lacan l'utilise aussi chez le névrosé pour désigner l'épure du symptôme en fin de cure, le réel du symptôme, qui vient suppléer au trou du non-rapport sexuel dans le savoir inconscient. C'est donc probablement par le réel de la lettre que Lacan fait ainsi une analogie entre l'invention d'écriture de Joyce et le sinthome de fin de cure dont il dit qu'il est *ce qui de l'inconscient se réduit à une lettre*²⁸.

En revenant à la question du début, de quelle clinique les écritures borroméennes rendent-elles compte, peut-on dire que l'articulation des jouissances au désir sur le nœud à trois renvoie à la clinique du moment de la passe et de la fin de cure ? Peut-on le dire aussi du nœud à quatre où le Nom-du-Père du quart terme, en nouant les versions de père, *fait* le nœud et s'équivaut au sinthome ?

Et, de cette topologie, comment s'en servir ? La discussion est ouverte. Je voudrais rappeler ici un article de Solal Rabinovitch, écrit en 1992 sur le cas Pierrot, paru dans *Lettres de la folie*, où elle se sert des nœuds d'une façon tout à fait intéressante pour rendre compte de la clinique d'une psychose déclenchée.

Pour terminer ces réflexions sur la clinique, je voudrais évoquer le dispositif clinique de la présentation de malades, auquel Lacan a tenu jusqu'à la fin de sa pratique et de son enseignement. De très bons articles ont été écrits qui commentent la pratique de Lacan²⁹. Je poserai simplement ici la question de savoir si, de ce dispositif particulier, qu'il avait noué à la pratique analytique,

²⁶ *Symposium sur Joyce*, juin 1975.

²⁷ Lacan parle d'une *forclusion de fait*.

²⁸ J. Lacan, *R.S.I.*, inédit, 21 janvier 1975.

²⁹ Dont A.-M. Braud, au Colloque récent de la *Lettre lacanienne* ; F. Gorog, *Évolution psychiatrique* n° 66, avril-juin 2001 ; C. Léger, « Le conciliabule d'Angers », *Agalma*, Diffusion Seuil, Paris, 1997, E. Porge, *Jacques Lacan, un psychanalyste. Parcours d'un enseignement*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2000.

Lacan attendait qu'une élaboration clinique y trouve un style ? Peut-être, encore qu'il ne faisait pas suivre la présentation d'une discussion. Il se souciait essentiellement de l'après-coup pour le patient. C'est en 1976, avec l'ouverture de la section clinique, et dans une finalité de formation, qu'un temps d'élaboration collectif de la clinique a été institué après la présentation du patient. C'est un lieu en effet où il peut convenir de parler du cas de façon assez exhaustive, en tant que le patient a été entendu par l'analyste et par les praticiens du public. Pour ma part, je pratique ces présentations avec intérêt. Néanmoins, je voudrais exprimer une réserve, que j'avais évoquée comme une gêne, au Colloque de la *Lettre lacanienne*, réserve qui consisterait à dire que je ne vois pas ce qui fonde l'utilité du tiers qu'est le public pour le patient lui-même, je ne vois pas ce que cette présence apporte à l'entretien, entretien qu'elle n'empêche pas, à la condition que l'analyste veille à écouter le patient, comme dans une sorte de bulle, cette expression était de Lacan, et sans qu'il soit jamais mis en position d'objet d'étude pour l'assemblée. De la présence du public, les patients, la plupart du temps, n'en disent rien, ils ont été prévenus et ont accepté la situation. Certains toutefois en font cas de façons diverses : ce peut être un appui narcissique, une marque d'attention renforcée par le nombre, ou bien ce peut être l'inverse, une accentuation de l'hostilité ou de la persécution qui peut conduire à interrompre l'entretien. Dans tous les cas, ces signifiants sont à entendre, ils participent de l'entretien.

En conclusion, comment rendre compte de la clinique et où ? Principalement, je dirais dans ces dispositifs conçus pour, celui de la présentation, celui du contrôle, le dispositif de la passe. La question devient plus complexe pour le passage au public de la clinique dans de larges assemblées, et pour la publication. Rendre compte de la clinique engage l'acte de l'analyste, son éthique. À lui de trouver le style qui est le sien pour discerner ce qui convient de faire passer au public d'une cure et dans l'intérêt de qui ? Du patient ? D'une recherche clinique ? Ce qui peut passer au public, je pense, et ce fut le fil de mon exposé, ce qui peut passer au public, c'est le réel de la structure.