

« Cliniquer »

« Je voudrais l'incinérer et avaler ses cendres. Comme ça je l'aurais en moi. » Son petit chat est mort, et dans une sorte de déclaration naïve mais pas dénuée de force, cette patiente me dit son attachement pour son chat, en même temps qu'elle ouvre le chapitre du narcissisme : de la constitution du narcissisme et de l'attrait qu'il exerce¹. Mais dans son expression, il y a une force certaine qui tranche dans son discours habituel et lui donne un particulier relief.

C'est un nœud : ça ramasse une somme de significations. Il y en a trop ; et donc ça embarrasse.

Ce qui vient d'emblée, c'est la référence à l'identification freudienne, la première, celle au père, par incorporation et qui porte l'amour. Le deuil et l'identification qui le permet, se font sur le mode de cette incorporation. Cela nous renvoie aussi à l'opposition être et avoir : être l'objet pour l'avoir ; Freud encore : « L'enfant », écrit-il, « aime bien exprimer la relation d'objet par l'identification : je suis l'objet. L'avoir est la relation ultérieure, retombe dans l'être après la perte d'objet². » Le chat pour l'avoir encore, il faut l'être par incorporation.

C'est une formule pure ; et qui pose problème. Certes ça donne à l'analyste des indications, des directions — par exemple pourquoi ce mode d'identification et pas celui au trait unaire, plus léger, et plus habituel dans un travail de séparation — on prend un trait pour représenter l'objet et non l'objet dans son entier. Mais cela lui donne aussi du tracàs à l'analyste : quoi faire avec ? Car cette question se pose dans un semblant de maîtrise. J'ai donc pris cette phrase pour commencer de « cliniquer » comme dit Lacan et répondre à la question : cette notion de clinique, ce terme, est-il pertinent, opératoire ? Est-ce que ça permet une découpe du réel telle qu'elle favorise qu'un psychanalyste s'entretienne avec un autre psychanalyste de sa pratique, de ce qu'il fait dans sa pratique, de cette praxis qui avec du signifiant opère sur du réel³.

Et regardons encore cette phrase que Lacan commente à plusieurs reprises (et notamment le 22 novembre 1967 dans *L'acte psychanalytique*). Elle parle de la femme de non-recevoir. Il n'a pas besoin de longs développements pour nous rendre sensibles deux choses. La première, souligner cet apparent mot d'esprit qu'il nous présente ainsi :

¹ Cf. S. Freud, « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 94.

² S. Freud, *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 1985, p. 287.

³ Cf. J. Lacan, Le séminaire, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1973, p. 11.

Un jour, j'ai recueilli de la bouche d'un charmant garçon, il lui était arrivé sa dernière mésaventure, un rendez-vous avec une petite fille qui l'avait laissé tomber comme une crêpe : j'ai bien compris, me dit-il, qu'encore une fois c'était là une femme de non-recevoir. Qu'est-ce que c'est cette charmante connerie ? Car il le disait comme ça de son cœur. Mais supposez qu'il l'ait fait exprès, ce serait un trait d'esprit, un *Witz*. Le second aspect, c'est que c'est très drôle pour tout le monde — sauf pour lui et pour celui qui le reçoit face à face, de lui.

Lacan n'a pas besoin de longs développements pour mettre l'accent sur le rapport au signifiant et donc sur cette difficulté particulière, singulière qui appartient à l'acte analytique, ici de ne pouvoir s'appuyer sur l'équivoque signifiante — et dont on sait qu'elle est l'arme principale de la cure, dont on sait que c'est avec ça qu'on peut grignoter sur le symptôme — et de buter sur cette naïveté de la connerie, selon les propres termes de Lacan. Voilà deux ou trois choses qui à mon sens nouent la clinique analytique : un arrangement de signifiants, une parole échappée du texte où l'acte lui-même est pris, une question sur la pratique et une interrogation pour nous qui nous sommes constitués comme l'adresse de ce que Lacan appelle une charmante connerie et qu'il donne comme une dimension à quoi a affaire, toujours, l'acte analytique. « S'il y a une dimension qui est là propre à la psychanalyse, ce n'est pas tant la vérité de la connerie que la connerie de la vérité⁴. »

Mais ce qui peut sembler étonnant, c'est que revienne régulièrement cette demande de définir la clinique, comme si cette découpe du réel n'allait pas de soi, était impertinente. Lacan bien sûr a articulé une formule bien lacanienne selon quoi « la clinique, c'est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter⁵. » L'objet de notre travail, c'est celui qui permet d'élaborer, qu'il faut élaborer pour essayer de s'entretenir de notre pratique et d'en transmettre quelque chose.

La psychanalyse se caractérise par le fait d'être une pratique, pas une science, dont les acteurs — les psychanalystes — sont singuliers. On ne peut les compter qu'un par un. D'où cette difficulté réelle à s'entretenir. Dans le discours analytique, il y a une faille entre le S1 et le S2.

Le S1 n'est que le commencement du savoir, un savoir qui se contente de toujours commencer, comme on dit, ça n'arrive à rien⁶. L'analyse est une pratique, pas une science, et ça veut dire que pour chaque cure un analyste renouvelle l'expérience (dans ses conditions). Il refait le pari que ça va réussir à nouveau ; il renouvelle l'acte de foi dans la psychanalyse, comme s'exprime Lacan. D'où cette définition de la cure par Lacan en forme de tautologie « La

⁴ J. Lacan, *L'acte analytique*, séminaire inédit, leçon du 22 Novembre 1967.

⁵ J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, 1977, p. 11.

⁶ J. Lacan, *L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, *Ornicar ?* n° 16, 1978, p. 13.

psychanalyse, [c'est] le traitement qu'on attend d'un psychanalyste⁷ ». L'une et l'autre se vérifie solidairement — pas l'une sans l'autre.

À l'ouverture de la section clinique (le 5 janvier 1977), Lacan trace, esquisse quelques directions qui me semblent toujours être les bonnes pour baliser l'espace de la clinique, « ce qu'on appelle la clinique, qui est un autre usage du lit. [...] Tout ce que j'entends », dit-il dans le *Sinthome*, « sur un autre lit, le fameux divan où on m'en raconte à la longue⁸. »

La clinique psychanalytique doit consister non seulement — et c'est notre propos — à interroger l'analyse, « mais à interroger les analystes afin qu'ils rendent compte de ce que leur pratique a de hasardeux » — soulignons ce terme de pratique — « qui justifie Freud d'avoir existé. La clinique psychanalytique doit nous aider à relativiser l'expérience freudienne » — l'insérer dans un ensemble, construire ses coordonnées — « c'est une élucubration de Freud⁹ ». « Il faut » terminait-il, « tout de même se rendre compte que la psychanalyse n'est pas une science [...]. C'est un délire dont on attend qu'il porte une science. C'est un délire scientifique¹⁰. »

C'est en insistant sur la nécessité d'interroger l'analyse et les analystes, ceux qui sont garants et acteurs de cette pratique hasardeuse que Lacan concluait son propos d'ouverture. C'est pourquoi on a voulu, pour cette journée, insister sur ce que Freud soulignait, qu'il fallait se pencher sur les difficultés du traitement et les examiner particulièrement.

Mais réécoutons Lacan (le 5 janvier 1977). Qu'est ce qu'il nous dit ? Que la clinique, c'est pas compliqué : « elle a une base. C'est ce qu'on dit dans une psychanalyse [...]. En principe, on se propose de dire n'importe quoi¹¹ ». L'accent est mis sur le savoir de l'analysant.

« Alors il faut *cliniquer* », nous dit Lacan, « c'est-à-dire se coucher. La clinique est toujours liée au lit. Et on n'a rien trouvé de mieux que de faire se coucher ceux qui s'offrent à la psychanalyse, dans l'espoir d'en tirer un bienfait, lequel n'est pas couru d'avance. Il est certain que l'homme ne pense pas de la même façon, couché ou debout [...]. Dans la position couchée, l'homme a l'illusion de dire quelque chose qui soit du dire ; c'est-à-dire qui importe dans le réel¹². » « La clinique psychanalytique consiste dans le discernement de choses qui importent. Il ne suffit pas du tout que l'on ait soupçon de son inconscient pour qu'il recule. Ce serait trop facile. » À chacun donc son inconscient qui n'est « vraiment isolé », nous dit-il, que « par la fonction que j'ai appelée du

⁷ J. Lacan, « Situation de la psychanalyse et formation du psychanalyste en 1956 », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 460.

⁸ J. Lacan, Le séminaire, livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Seuil, 2005, p. 101, leçon du 17 février 1976.

⁹ J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *op. cit.*

¹⁰ J. Lacan, *L'insu que sait...*, *Ornicar ?* n° 14, 1978, p. 9.

¹¹ J. Lacan, « Ouverture... », *op. cit.* p. 7.

¹² *Ibidem*, p. 8.

symbolique et qui est pointée dans la notion de signifiant¹³. » Si l'on s'accorde avec cette supposition sur la clinique, cela indique une direction à ceux qui s'y consacrent : « Il n'y a que du langage dans cette élucubration de l'inconscient. » Le lieu de la clinique serait pour Lacan le lieu où l'on « demande raison au psychanalyste de la façon dont il se dirige dans le champ freudien ». C'est ça la question que chaque psychanalyste peut et doit se poser : comment se diriger dans le champ freudien. Pour cette section clinique que Lacan ouvrait en 1977, il proposait que ce soit « une façon d'interroger le psychanalyste, de le presser de déclarer ses raisons¹⁴ », qu'il y ait en somme un style de questionnement.

Si l'on ramasse un peu les choses, on dira que la clinique — ce qui se dit dans une cure et comment ce dire est organisé — est rapportable à un ensemble — même restreint — de signifiants et qu'elle vise ce savoir dont les psychanalystes ont le plus grand mal à s'entretenir : ça tient à la singularité d'une cure et à la singularité de l'acte. Et même si nous savons que la psychanalyse — en tant que discours — est intransmissible, nous devons essayer d'aller jusqu'à nous cogner aux murs de cette intransmissibilité : c'est pourquoi l'invention de la passe, moment de passage à l'analyste et appareil pour saisir ce moment. Avec le travail clinique ce qui nous importe, c'est de cerner comment d'une part nous interrogeons la pratique et donc l'acte qui y est pris, « mon entreprise — disait Lacan parlant de son enseignement — ne dépasse pas l'acte où elle est prise » et comment d'autre part nous pouvons échapper au dangereux glissement dans un univers clos — dans « un autisme à deux¹⁵ », disait Lacan.

Il faut que l'analyste « témoigne de la façon dont il se dirige dans le champ freudien¹⁶ ». Ce « il faut » c'est le boulot d'une école que de le mettre en place, de mettre à l'ordre du jour le questionnement par lequel le psychanalyste interroge l'effet de ce dont il est cause, de mettre le psychanalyste en place de sujet, d'analysant dans le discours analytique, a →, position que Lacan disait occuper pour son enseignement. Dans le travail d'élaboration, celui qui élabore — qui élucubre avec la sorcière métapsychologique, qui délire avec les nœuds borroméens — est aussi celui qui pourra recueillir l'effet de son discours, et en être enseigné.

Avec cette adresse à un tiers, le « lecteur à venir », la communauté des analystes est mise au contrôle de l'acte.

Dans le même mouvement par lequel Freud élabore sa théorie de la névrose obsessionnelle, il nous met sous les yeux l'ensemble du matériel concernant l'Homme aux rats. On y voit son choix, son regard, et cette constitution du symbolique autour du père mort. Il nous montre le choix fait dans ce matériel : ce qu'il a pris et ce qu'il a laissé de côté — à charge pour nous

¹³ *Ibidem*, p. 10.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ J. Lacan, *L'insu que sait...*, leçon du 19 avril 1977, *op. cit.*

¹⁶ J. Lacan, « Ouverture... », *op. cit.*

d'en devenir lecteurs. Ces notes de Freud nous les lisons avec les élucubrations de Freud, et celles de Lacan, mais aussi, dans une autre main, notre pratique d'analyste. Ainsi, ce « machin », le nœud borroméen, va-t-il modifier non seulement notre conception théorique — la distribution entre névrose, psychose et perversion — est ébranlée par les différentes façons borroméennes ou non, de nouer, d'accrocher réel, symbolique, imaginaire, mais encore ce « machin » va modifier notre pratique.