

Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Transmettre la clinique psychanalytique

Transmettre la clinique psychanalytique

Du même auteur :

Jacques Lacan, un psychanalyste. Parcours d'un enseignement, Toulouse, érès, 2000.

Les noms du père chez Jacques Lacan. Ponctuations et problématiques, Toulouse, érès, 1997.

Freud, Fließ. Mythe et chimère de l'auto-analyse, Paris, Anthropos, Economica, 1996.

La théorie Bacon-Shakespeare, de Georg Cantor. Présentation et rassemblement des textes, GREC, 1996.

Le moment cartésien de la psychanalyse. Lacan, Descartes, le sujet, sous la direction de E. Porge et A. Soulez, Strasbourg, Arcanes, 1996.

Vol d'idées ? Wilhelm Fließ, son plagiat et Freud, Paris, Denoël, 1994.

Du même auteur :

Jacques Lacan, un psychanalyste. Parcours d'un enseignement, Toulouse, érès, 2000.

Les noms du père chez Jacques Lacan. Ponctuations et problématiques, Toulouse, érès, 1997.

Freud, Fließ. Mythe et chimère de l'auto-analyse, Paris, Anthropos, Economica, 1996.

La théorie Bacon-Shakespeare, de Georg Cantor. Présentation et rassemblement des textes, GREC, 1996.

Le moment cartésien de la psychanalyse. Lacan, Descartes, le sujet, sous la direction de E. Porge et A. Soulez, Strasbourg, Arcanes, 1996.

Vol d'idées ? Wilhelm Fließ, son plagiat et Freud, Paris, Denoël, 1994.

Érik Porge

Transmettre
la clinique psychanalytique
Freud, Lacan, aujourd'hui

POINT HORS LIGNE

é
rès
éditions

Érik Porge

Transmettre
la clinique psychanalytique
Freud, Lacan, aujourd'hui

POINT HORS LIGNE

é
rès
éditions

Je remercie tous les participants du séminaire « Quelles sont les limites de la clinique psychanalytique ? » qui a eu lieu de 2002 à 2004 à *La lettre lacanienne, une école de la psychanalyse*, dont la présence et les interventions m'ont encouragé à écrire ce livre. Je remercie aussi Sophie Aouillé, Anne-Marie Braud, Rainier Lanselle, Sophie Pierre, Michel Plon, Simone Wiener d'avoir accepté de lire certains chapitres et de m'avoir fait part de leurs remarques.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Fichiers, Arthur Bispo do Rosario, Brésil

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2381-0

Première édition © Éditions érès 2005

33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),

20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,

tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Je remercie tous les participants du séminaire « Quelles sont les limites de la clinique psychanalytique ? » qui a eu lieu de 2002 à 2004 à *La lettre lacanienne, une école de la psychanalyse*, dont la présence et les interventions m'ont encouragé à écrire ce livre. Je remercie aussi Sophie Auillé, Anne-Marie Braud, Rainier Lanselle, Sophie Pierre, Michel Plon, Simone Wiener d'avoir accepté de lire certains chapitres et de m'avoir fait part de leurs remarques.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Fichiers, Arthur Bispo do Rosario, Brésil

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2381-0

Première édition © Éditions érès 2005

33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),

20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,

tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Introduction	7
1. Le récit de cas chez Freud.....	13
2. Freud lettré	21
3. Freud n'est pas un écrivain de cas.....	29
4. Un désir de transmettre un savoir inédit.....	33
5. Lacan, de la fiction au style	43
6. Le style, un supplément de désir.....	51
7. Le style de Lacan	59
8. L'inconscient est structuré comme la poésie	65
9. Vers la vérité.....	71
10. Il n'y a pas de vrai sur le vrai	77
11. Division entre vérité, savoir et sexe	87
12. Du mi-dire	93
13. Habiter l'écrit	101
14. Topologie de l'extimité.....	107
15. Une écriture qui vient d'ailleurs que du signifiant	113
16. L'analyste déjà là dans l'histoire du sujet	125
17. Avatars de l'individu.....	131
18. Freud, lecteur de Le Bon	141
19. Une équivoque freudienne sur la foule	145

Table des matières

Introduction	7
1. Le récit de cas chez Freud.....	13
2. Freud lettré	21
3. Freud n'est pas un écrivain de cas.....	29
4. Un désir de transmettre un savoir inédit.....	33
5. Lacan, de la fiction au style	43
6. Le style, un supplément de désir.....	51
7. Le style de Lacan	59
8. L'inconscient est structuré comme la poésie	65
9. Vers la vérité.....	71
10. Il n'y a pas de vrai sur le vrai	77
11. Division entre vérité, savoir et sexe	87
12. Du mi-dire	93
13. Habiter l'écrit	101
14. Topologie de l'extimité.....	107
15. Une écriture qui vient d'ailleurs que du signifiant	113
16. L'analyste déjà là dans l'histoire du sujet	125
17. Avatars de l'individu.....	131
18. Freud, lecteur de Le Bon	141
19. Une équivoque freudienne sur la foule	145

20. Comment Lacan transforme le schéma de Freud..... 149

21. Autres foules 157

Suite..... 165

22. Le comptage du nom « propre » 167

23. La présentation de malade :
 une clinique de la présentation..... 179

24. L'objet *a* : l'invention..... 191

Envoi..... 203

Index des noms propres..... 211

20. Comment Lacan transforme le schéma de Freud..... 149

21. Autres foules 157

Suite..... 165

22. Le comptage du nom « propre » 167

23. La présentation de malade :
 une clinique de la présentation..... 179

24. L'objet *a* : l'invention..... 191

Envoi..... 203

Index des noms propres..... 211

Introduction

Il est avéré que la psychanalyse obtient des résultats thérapeutiques. Ce qui l'est moins c'est de savoir comment.

Freud, puis Lacan ont souligné que la guérison venait de surcroît. Cela veut bien dire qu'elle peut se produire, mais par d'autres voies que celles qui viseraient directement une amélioration symptomatique : par des voies qui impliquent des détours, qui abordent avec prudence la guérison car elle n'est pas forcément ce que le sujet demande (la guérison d'un symptôme pouvant en précipiter un autre plus grave), qui ne fixent pas d'avance un objectif, qui instaurent une suspension de la réponse à la demande...

On peut penser que si la psychanalyse obtient des guérisons par d'autres voies que la psychothérapie, la psychiatrie, la magie... et qu'elle donne à la guérison un statut plus « personnel », c'est qu'elle procède au départ et au cours de son exercice à un repérage clinique différent.

Là est le point crucial qui motive ce livre.

Il faut déjà s'entendre sur ce qu'on appelle symptôme et sur la méthode pour le qualifier pour qu'ensuite le mot guérison ait un sens. La constitution d'une véritable clinique psychanalytique spécifique est un des enjeux majeurs de la psychanalyse.

Il y a aujourd'hui un début de prise de conscience de l'importance d'exposer la spécificité de la clinique psychanalytique et d'en rendre raison. Malheureusement cette bonne volonté manque de

Introduction

Il est avéré que la psychanalyse obtient des résultats thérapeutiques. Ce qui l'est moins c'est de savoir comment.

Freud, puis Lacan ont souligné que la guérison venait de surcroît. Cela veut bien dire qu'elle peut se produire, mais par d'autres voies que celles qui viseraient directement une amélioration symptomatique : par des voies qui impliquent des détours, qui abordent avec prudence la guérison car elle n'est pas forcément ce que le sujet demande (la guérison d'un symptôme pouvant en précipiter un autre plus grave), qui ne fixent pas d'avance un objectif, qui instaurent une suspension de la réponse à la demande...

On peut penser que si la psychanalyse obtient des guérisons par d'autres voies que la psychothérapie, la psychiatrie, la magie... et qu'elle donne à la guérison un statut plus « personnel », c'est qu'elle procède au départ et au cours de son exercice à un repérage clinique différent.

Là est le point crucial qui motive ce livre.

Il faut déjà s'entendre sur ce qu'on appelle symptôme et sur la méthode pour le qualifier pour qu'ensuite le mot guérison ait un sens. La constitution d'une véritable clinique psychanalytique spécifique est un des enjeux majeurs de la psychanalyse.

Il y a aujourd'hui un début de prise de conscience de l'importance d'exposer la spécificité de la clinique psychanalytique et d'en rendre raison. Malheureusement cette bonne volonté manque de

méthode et de ce fait prend des orientations qui risquent d'être contre productives.

Au lieu de chercher à définir de nouvelles pathologies, il faudrait s'interroger sur les nouvelles demandes et affiner le repérage des éléments de structure.

On assiste à des spécialisations qui prennent pour cible un symptôme, un âge : psychanalyse de l'adolescent, de l'autisme, du deuil... ce qui aboutit à un morcellement de la clinique et donc un abandon de sa vocation généraliste et structurale. Au lieu de reconnaître la division du sujet dans ses différentes structures, on multiplie de soi-disant nouvelles pathologies. L'exemple des « personnalités multiples » remplaçant l'hystérie est caractéristique, mais il y a aussi les états limites, l'hyperactivité... Tout cela favorise peut-être les intérêts de réadaptation sociale d'institutions spécialisées, rassure les compagnies d'assurance et amène des profits aux laboratoires qui inventent des pathologies comme alibi à la vente de médicaments (c'est le cas de la Ritaline pour l'hyperactivité), mais ne contribue guère à l'avancée de la psychanalyse.

Ladite nouvelle pathologie n'est souvent pas si nouvelle que cela quand on l'examine de près, ou alors correspond aux limites des diagnostics qui ont toujours existé. Plus que de nouvelles pathologies il s'agit de nouveaux états ou temps de la demande, qu'il faut situer au regard d'idéologies. En faire de nouvelles pathologies manifeste un besoin de nosographie qui reste inscrit dans la tradition psychiatrique, au moment où justement celle-ci s'effondre, notamment avec les coups de boutoir du DSM ; il s'agit donc plutôt d'une tentative des psychanalystes de sauver la psychiatrie, ce qui n'est pas condamnable en soi mais laisse entière la question d'une clinique analytique spécifique.

En ce qui concerne l'existence d'une « nouvelle économie psychique », à laquelle croient des psychanalystes, nous souscrivons à l'hypothèse qui y préside à savoir que « l'organisation collective peut modifier la structure psychique des sujets ». Mais un énoncé aussi général demande à être précisé pour être opérant, sauf à retomber dans le holisme sociologique. En particulier il y a lieu de préciser la validité des termes individu et collectif et surtout leur articulation. Or, la plupart du temps, on ne dépasse pas le niveau peu explicite d'une « résonance », d'un « écho », d'une « correspondance », d'un « redoublement », voire d'une « même structure » ; mais laquelle justement ?

méthode et de ce fait prend des orientations qui risquent d'être contre productives.

Au lieu de chercher à définir de nouvelles pathologies, il faudrait s'interroger sur les nouvelles demandes et affiner le repérage des éléments de structure.

On assiste à des spécialisations qui prennent pour cible un symptôme, un âge : psychanalyse de l'adolescent, de l'autisme, du deuil... ce qui aboutit à un morcellement de la clinique et donc un abandon de sa vocation généraliste et structurale. Au lieu de reconnaître la division du sujet dans ses différentes structures, on multiplie de soi-disant nouvelles pathologies. L'exemple des « personnalités multiples » remplaçant l'hystérie est caractéristique, mais il y a aussi les états limites, l'hyperactivité... Tout cela favorise peut-être les intérêts de réadaptation sociale d'institutions spécialisées, rassure les compagnies d'assurance et amène des profits aux laboratoires qui inventent des pathologies comme alibi à la vente de médicaments (c'est le cas de la Ritaline pour l'hyperactivité), mais ne contribue guère à l'avancée de la psychanalyse.

Ladite nouvelle pathologie n'est souvent pas si nouvelle que cela quand on l'examine de près, ou alors correspond aux limites des diagnostics qui ont toujours existé. Plus que de nouvelles pathologies il s'agit de nouveaux états ou temps de la demande, qu'il faut situer au regard d'idéologies. En faire de nouvelles pathologies manifeste un besoin de nosographie qui reste inscrit dans la tradition psychiatrique, au moment où justement celle-ci s'effondre, notamment avec les coups de boutoir du DSM ; il s'agit donc plutôt d'une tentative des psychanalystes de sauver la psychiatrie, ce qui n'est pas condamnable en soi mais laisse entière la question d'une clinique analytique spécifique.

En ce qui concerne l'existence d'une « nouvelle économie psychique », à laquelle croient des psychanalystes, nous souscrivons à l'hypothèse qui y préside à savoir que « l'organisation collective peut modifier la structure psychique des sujets ». Mais un énoncé aussi général demande à être précisé pour être opérant, sauf à retomber dans le holisme sociologique. En particulier il y a lieu de préciser la validité des termes individu et collectif et surtout leur articulation. Or, la plupart du temps, on ne dépasse pas le niveau peu explicite d'une « résonance », d'un « écho », d'une « correspondance », d'un « redoublement », voire d'une « même structure » ; mais laquelle justement ?

La notion de « nouvelle économie psychique » pousse la correspondance de l'individu au collectif à son extrême puisqu'elle « homogénéise » l'économie psychique avec l'économie de marché. Cette réponse soulève plus de questions qu'elle n'en résout. Que devient la structure dans le point de vue économique ? Cette nouvelle économie est-elle un discours ? Lequel ? S'il est équivalent à « l'idéologie de l'économie de marché » comment ne pas confondre l'idéologie et le discours du sujet qui y est confronté ? La « connexion de l'économie marchande et pulsionnelle ¹ » est une illusion effectivement produite par le discours capitaliste. La prendre comme une réalité accomplie chez un individu n'est-ce pas rejeter le sujet ? L'écriture des quatre discours par Lacan est à l'inverse une articulation de l'individuel et du collectif qui intègre le sujet divisé, d'autant plus qu'aucun discours ne fonctionne sans articulation aux trois autres, ce qui n'est pas le cas du discours de la nouvelle économie qui a une prétention sinon hégémonique, du moins globalisante.

L'essentiel de notre critique des soi-disant nouvelles pathologies porte sur la méthode ou plutôt l'absence de *méthode* avec laquelle les faits cliniques sont établis, présentés, interprétés, transmis. Il n'y a pas de fait clinique spontané, « les faits dépendent toujours du filet avec lequel on les attrape ² ».

Sans vouloir édifier un mur entre psychothérapie et psychanalyse, il faut reconnaître qu'un « filet » psychothérapique ne va pas engendrer la même clinique qu'un « filet » psychanalytique.

La psychothérapie, c'est son mérite mais aussi sa limite, a une visée adaptative, selon un but fixé (voire prescrit) à l'avance. Elle n'a pas la doctrine suffisante pour dépasser une amélioration symptomatique parfois passagère et soutenir la position du sujet désirant au-delà de la demande. Il ne s'agit pas de dévaloriser la psychothérapie et ses effets mais de poser qu'il y a une différence fondamentale dans le repérage même des symptômes et la valeur qu'on leur

1. Dany-Robert Dufour, *L'art de réduire les têtes*, Paris, Denoël, 2003.

2. *Psychologie clinique*, n° 17, « Qu'est-ce qu'un fait clinique ? », sous la direction de Stéphane Thibierge, Christian Hoffmann, Olivier Douville, Paris, L'Harmattan, été 2004. Cf. aussi : Paul Bercherie, *Clinique psychiatrique, clinique psychanalytique*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 67, pour sa critique du soi-disant athéorisme du DSMIII (recouvrant le behaviorisme), et Jean-François Coudurier, « À propos du DSM », *Essaim*, n° 15, Toulouse, èrès, 2005, qui en montre aussi le peu de scientificité.

La notion de « nouvelle économie psychique » pousse la correspondance de l'individu au collectif à son extrême puisqu'elle « homogénéise » l'économie psychique avec l'économie de marché. Cette réponse soulève plus de questions qu'elle n'en résout. Que devient la structure dans le point de vue économique ? Cette nouvelle économie est-elle un discours ? Lequel ? S'il est équivalent à « l'idéologie de l'économie de marché » comment ne pas confondre l'idéologie et le discours du sujet qui y est confronté ? La « connexion de l'économie marchande et pulsionnelle ¹ » est une illusion effectivement produite par le discours capitaliste. La prendre comme une réalité accomplie chez un individu n'est-ce pas rejeter le sujet ? L'écriture des quatre discours par Lacan est à l'inverse une articulation de l'individuel et du collectif qui intègre le sujet divisé, d'autant plus qu'aucun discours ne fonctionne sans articulation aux trois autres, ce qui n'est pas le cas du discours de la nouvelle économie qui a une prétention sinon hégémonique, du moins globalisante.

L'essentiel de notre critique des soi-disant nouvelles pathologies porte sur la méthode ou plutôt l'absence de *méthode* avec laquelle les faits cliniques sont établis, présentés, interprétés, transmis. Il n'y a pas de fait clinique spontané, « les faits dépendent toujours du filet avec lequel on les attrape ² ».

Sans vouloir édifier un mur entre psychothérapie et psychanalyse, il faut reconnaître qu'un « filet » psychothérapique ne va pas engendrer la même clinique qu'un « filet » psychanalytique.

La psychothérapie, c'est son mérite mais aussi sa limite, a une visée adaptative, selon un but fixé (voire prescrit) à l'avance. Elle n'a pas la doctrine suffisante pour dépasser une amélioration symptomatique parfois passagère et soutenir la position du sujet désirant au-delà de la demande. Il ne s'agit pas de dévaloriser la psychothérapie et ses effets mais de poser qu'il y a une différence fondamentale dans le repérage même des symptômes et la valeur qu'on leur

1. Dany-Robert Dufour, *L'art de réduire les têtes*, Paris, Denoël, 2003.

2. *Psychologie clinique*, n° 17, « Qu'est-ce qu'un fait clinique ? », sous la direction de Stéphane Thibierge, Christian Hoffmann, Olivier Douville, Paris, L'Harmattan, été 2004. Cf. aussi : Paul Bercherie, *Clinique psychiatrique, clinique psychanalytique*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 67, pour sa critique du soi-disant athéorisme du DSMIII (recouvrant le behaviorisme), et Jean-François Coudurier, « À propos du DSM », *Essaim*, n° 15, Toulouse, èrès, 2005, qui en montre aussi le peu de scientificité.

confère entre prendre par avance, et par devers soi, une option de psychothérapie ou de psychanalyse.

Assimiler la psychanalyse à une psychothérapie serait en outre ravalier la question de la formation de l'analyste sur le modèle d'une formation professionnelle qui se contenterait de recettes techniques, morales et comportementales frappées d'un éclectisme psychologique de bon aloi. Depuis l'origine de la psychanalyse, les psychanalystes n'ont cessé de réfléchir et de débattre, dans d'innombrables publications et colloques, jusqu'à la scission, des questions relatives à la formation du psychanalyste, au point que la question dans son acuité fait partie de la formation du psychanalyste, laquelle est dès lors à entendre au sens de formation de l'inconscient. Une formation imposée sur le modèle de la formation professionnelle, donnant a priori des réponses et pouvant être évaluée selon des critères étrangers à la psychanalyse, donc selon une méthodologie faussée, n'aurait aucun sens.

L'amalgame de la psychanalyse et de la psychothérapie est en fait nuisible aux deux : la psychanalyse y perd son âme, et la psychothérapie (du moins certaines), y perd une forme de garantie externe. Cela les rend plus vulnérables vis-à-vis du discours qui prône des solutions individuelles psychiques au malaise dans la civilisation, un discours qui, au nom de références scientistes, pragmatiques, adaptatives instaure une réglementation des soins psychiques en les évaluant selon des critères de l'économie de marché qui transforment les patients en « usagers » de la santé.

La formule qui s'est imposée à nous est que *la spécificité de la clinique analytique, de l'établissement d'un fait clinique psychanalytique, d'une véritable nouvelle clinique, réside dans la méthode de sa transmission. Il s'agit de trouver le juste lien entre la clinique et ce qui s'en transmet. La méthode constitue ce lien.*

Nous partons de l'hypothèse, à vérifier, *qu'il existe* une clinique analytique et qu'il en existe une transmission.

« Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? – demandait Lacan – Ce n'est pas compliqué. Elle a une base. C'est ce qu'on dit dans une psychanalyse. [...] La clinique c'est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter ³. »

3. J. Lacan, Ouverture de la section clinique, *Ornicar* ?, n° 9, Paris, 1977.

confère entre prendre par avance, et par devers soi, une option de psychothérapie ou de psychanalyse.

Assimiler la psychanalyse à une psychothérapie serait en outre ravalé la question de la formation de l'analyste sur le modèle d'une formation professionnelle qui se contenterait de recettes techniques, morales et comportementales frappées d'un éclectisme psychologique de bon aloi. Depuis l'origine de la psychanalyse, les psychanalystes n'ont cessé de réfléchir et de débattre, dans d'innombrables publications et colloques, jusqu'à la scission, des questions relatives à la formation du psychanalyste, au point que la question dans son acuité fait partie de la formation du psychanalyste, laquelle est dès lors à entendre au sens de formation de l'inconscient. Une formation imposée sur le modèle de la formation professionnelle, donnant a priori des réponses et pouvant être évaluée selon des critères étrangers à la psychanalyse, donc selon une méthodologie faussée, n'aurait aucun sens.

L'amalgame de la psychanalyse et de la psychothérapie est en fait nuisible aux deux : la psychanalyse y perd son âme, et la psychothérapie (du moins certaines), y perd une forme de garantie externe. Cela les rend plus vulnérables vis-à-vis du discours qui prône des solutions individuelles psychiques au malaise dans la civilisation, un discours qui, au nom de références scientistes, pragmatiques, adaptatives instaure une réglementation des soins psychiques en les évaluant selon des critères de l'économie de marché qui transforment les patients en « usagers » de la santé.

La formule qui s'est imposée à nous est que *la spécificité de la clinique analytique, de l'établissement d'un fait clinique psychanalytique, d'une véritable nouvelle clinique, réside dans la méthode de sa transmission. Il s'agit de trouver le juste lien entre la clinique et ce qui s'en transmet. La méthode constitue ce lien.*

Nous partons de l'hypothèse, à vérifier, *qu'il existe* une clinique analytique et qu'il en existe une transmission.

« Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? – demandait Lacan – Ce n'est pas compliqué. Elle a une base. C'est ce qu'on dit dans une psychanalyse. [...] La clinique c'est le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter ³. »

3. J. Lacan, Ouverture de la section clinique, *Ornicar ?*, n° 9, Paris, 1977.

La référence au réel guidera nos pas.

On peut faire la liste d'une multiplicité de voies de transmission : par l'analysant, dans et hors la cure, par les contrôles... et par les publications des analystes. C'est cette voie dont je privilégierai l'examen.

Traditionnellement, la référence clinique, dans les publications, peut prendre plusieurs visages : la vignette clinique, l'extraction de constantes à partir de plusieurs cures ou encore le récit de cas d'une cure dans son ensemble (ce qui suppose qu'elle soit achevée, problème qui n'est pas trivial). Cette dernière modalité a joué avec Freud un rôle fondateur pour la psychanalyse en se présentant comme garante du lien des termes de son tripode définissant la psychanalyse en 1923 : méthode thérapeutique, méthode de recherche et doctrine⁴. Pourtant, nous le verrons, cela n'est pas reconductible aujourd'hui à l'identique.

Parmi les problèmes soulevés par la transmission de la clinique psychanalytique depuis Freud, il y a celui du passage de la dimension individuelle, privée de la cure à celle collective de ce qui est rendu public. Comment faire pour ne pas détourner l'adresse initiale, se l'approprier, voir la dénoncer en la transmettant ? Comment faire pour que le passage du privé au public ne vienne pas renforcer la vieille opposition individuel/collectif ? Comment inclure le lecteur dans la transmission plutôt que de le mettre en position de surplomb ? Il faut que d'une certaine manière il existe, déjà impliquée dans l'adresse individuelle, un au-delà collectif, selon des modalités qui restent à définir.

Dans la transmission de la clinique psychanalytique il faut compter ce qui est transmis, le fait clinique ou supposé tel, et le moyen de le transmettre. Pourrait-il d'ailleurs être considéré comme fait établi s'il n'était pas transmissible ?

Il est possible d'accommoder son regard sur la façon de transmettre et de faire de celle-ci un objet d'étude, y compris en prenant en compte les aspects les plus matériels de cette transmission : mises en pages, caractères typographiques, couverture, format, références bibliographiques, illustrations... Le moyen de transmettre fait partie de ce qui est transmis, et il est parfois difficile de distinguer les

4. Jean-François Chiantaretto, *L'écriture de cas chez Freud*, Paris, Anthropos, 1999.

La référence au réel guidera nos pas.

On peut faire la liste d'une multiplicité de voies de transmission : par l'analysant, dans et hors la cure, par les contrôles... et par les publications des analystes. C'est cette voie dont je privilégierai l'examen.

Traditionnellement, la référence clinique, dans les publications, peut prendre plusieurs visages : la vignette clinique, l'extraction de constantes à partir de plusieurs cures ou encore le récit de cas d'une cure dans son ensemble (ce qui suppose qu'elle soit achevée, problème qui n'est pas trivial). Cette dernière modalité a joué avec Freud un rôle fondateur pour la psychanalyse en se présentant comme garante du lien des termes de son tripode définissant la psychanalyse en 1923 : méthode thérapeutique, méthode de recherche et doctrine⁴. Pourtant, nous le verrons, cela n'est pas reconductible aujourd'hui à l'identique.

Parmi les problèmes soulevés par la transmission de la clinique psychanalytique depuis Freud, il y a celui du passage de la dimension individuelle, privée de la cure à celle collective de ce qui est rendu public. Comment faire pour ne pas détourner l'adresse initiale, se l'approprier, voir la dénoncer en la transmettant ? Comment faire pour que le passage du privé au public ne vienne pas renforcer la vieille opposition individuel/collectif ? Comment inclure le lecteur dans la transmission plutôt que de le mettre en position de surplomb ? Il faut que d'une certaine manière il existe, déjà impliquée dans l'adresse individuelle, un au-delà collectif, selon des modalités qui restent à définir.

Dans la transmission de la clinique psychanalytique il faut compter ce qui est transmis, le fait clinique ou supposé tel, et le moyen de le transmettre. Pourrait-il d'ailleurs être considéré comme fait établi s'il n'était pas transmissible ?

Il est possible d'accommoder son regard sur la façon de transmettre et de faire de celle-ci un objet d'étude, y compris en prenant en compte les aspects les plus matériels de cette transmission : mises en pages, caractères typographiques, couverture, format, références bibliographiques, illustrations... Le moyen de transmettre fait partie de ce qui est transmis, et il est parfois difficile de distinguer les

4. Jean-François Chiantaretto, *L'écriture de cas chez Freud*, Paris, Anthropos, 1999.

deux ; il agit sur lecteur, au point parfois que le moyen de transmission, le support du message, soit le message lui-même.

Le moyen de transmettre détermine la compréhension de ce qui est transmis et fait passer des messages implicites, par exemple sur ce qu'il en est d'une opposition entre théorie et pratique, ou entre individuel et collectif. Certaines présentations de vignettes cliniques ⁵ n'ont parfois pas d'autre but que d'affirmer l'existence de ces oppositions sans avoir à en justifier l'articulation.

Nous examinerons d'abord comment Freud a été confronté à la question de la transmission de la clinique et comment il l'a résolue par la mise en récit du cas, en privilégiant la vérité sur l'exactitude. Il s'est alors heurté à des contradictions dans le rapport entre la vérité et le savoir. Son parcours constitue néanmoins un premier déplacement de l'opposition entre la théorie et la pratique.

Dans le fil de Freud, Lacan a trouvé une solution aux impasses de celui-ci en ne publiant pas de cas (hormis sa thèse de psychiatrie) mais en mettant l'accent sur le style.

Cela nous poussera à expliciter les rapports entre la vérité, le savoir et le réel du sexe tels que Lacan les a posés. Il en résulte qu'à la référence freudienne aux modèles spatiaux de l'inconscient (première et deuxième topique) se substitue l'invention d'une nouvelle écriture venant d'ailleurs que du signifiant.

Telle est une des leçons de l'enseignement de Lacan : plutôt que de multiplier de nouvelles pathologies il y a lieu de développer les conséquences cliniques de cette nouvelle écriture, voire d'autres à venir.

L'écriture que propose Lacan contribue au dépassement de l'opposition philosophique entre théorie et pratique, nuisible en ce sens, inhibant, qu'elle fait croire que la théorie devrait être « appliquée », et à celui de l'opposition entre l'individuel et le collectif. Ce dépassement a été inauguré par Freud, par d'autres voies que celles de la sociologie, et Lacan a fait un pas supplémentaire en élevant le schéma freudien de l'hypnose à la dignité d'un algorithme, ouvrant la voie à une clinique du pas-tout.

Nous en donnerons quelques aperçus qui nous feront conclure que l'intransmissible est au cœur du désir de transmettre, non pas comme ineffable perdu dans les sables mais seuil à l'invention.

5. Sur l'usage de la vignette, cf. Guy-Félix Duportail, « Fenêtre sur cure », *Cahiers pour une école*, n° 12, La lettre lacanienne, 2005.

deux ; il agit sur lecteur, au point parfois que le moyen de transmission, le support du message, soit le message lui-même.

Le moyen de transmettre détermine la compréhension de ce qui est transmis et fait passer des messages implicites, par exemple sur ce qu'il en est d'une opposition entre théorie et pratique, ou entre individuel et collectif. Certaines présentations de vignettes cliniques ⁵ n'ont parfois pas d'autre but que d'affirmer l'existence de ces oppositions sans avoir à en justifier l'articulation.

Nous examinerons d'abord comment Freud a été confronté à la question de la transmission de la clinique et comment il l'a résolue par la mise en récit du cas, en privilégiant la vérité sur l'exactitude. Il s'est alors heurté à des contradictions dans le rapport entre la vérité et le savoir. Son parcours constitue néanmoins un premier déplacement de l'opposition entre la théorie et la pratique.

Dans le fil de Freud, Lacan a trouvé une solution aux impasses de celui-ci en ne publiant pas de cas (hormis sa thèse de psychiatrie) mais en mettant l'accent sur le style.

Cela nous poussera à expliciter les rapports entre la vérité, le savoir et le réel du sexe tels que Lacan les a posés. Il en résulte qu'à la référence freudienne aux modèles spatiaux de l'inconscient (première et deuxième topique) se substitue l'invention d'une nouvelle écriture venant d'ailleurs que du signifiant.

Telle est une des leçons de l'enseignement de Lacan : plutôt que de multiplier de nouvelles pathologies il y a lieu de développer les conséquences cliniques de cette nouvelle écriture, voire d'autres à venir.

L'écriture que propose Lacan contribue au dépassement de l'opposition philosophique entre théorie et pratique, nuisible en ce sens, inhibant, qu'elle fait croire que la théorie devrait être « appliquée », et à celui de l'opposition entre l'individuel et le collectif. Ce dépassement a été inauguré par Freud, par d'autres voies que celles de la sociologie, et Lacan a fait un pas supplémentaire en élevant le schéma freudien de l'hypnose à la dignité d'un algorithme, ouvrant la voie à une clinique du pas-tout.

Nous en donnerons quelques aperçus qui nous feront conclure que l'intransmissible est au cœur du désir de transmettre, non pas comme ineffable perdu dans les sables mais seuil à l'invention.

5. Sur l'usage de la vignette, cf. Guy-Félix Duportail, « Fenêtre sur cure », *Cahiers pour une école*, n° 12, La lettre lacanienne, 2005.

Le récit de cas chez Freud

Selon une idée simple, transmettre la réalité de l'expérience clinique en psychanalyse pourrait prendre la forme d'un premier temps qui consisterait en une prise de notes pendant les séances pour ensuite en extraire un compte rendu communicable. C'est précisément cette pratique que Freud réfute et déconseille, à de multiples reprises, notamment dans « Conseils aux médecins ¹ » :

« Mais ne serait-il pas utile de prendre des notes, durant les séances, afin de publier les observations dans une revue scientifique ? On ne saurait en principe le contester, mais n'oublions pas que les observations psychanalytiques écrites présentent moins d'avantages qu'on ne le croirait. Elles sont, en somme, entachées de cette précision apparente dont la psychiatrie "moderne" nous a donné tant d'exemples frappants. Tout en fatiguant généralement le lecteur elles ne peuvent remplacer pour lui sa présence aux séances analytiques ».

Freud apporte de nombreux arguments contre la prise de notes pendant les séances. Outre ceux mentionnés ci-dessus, il considère qu'elle est déplaisante pour le malade, et que l'analyste, ce faisant, gaspille une partie de son activité intellectuelle au lieu de se prêter à « l'attention flottante » (*gleichschwebende Aufmerksamkeit*, c'est-à-dire, d'égal niveau ou également planante). La précision qu'on

1. S. Freud, « Conseils aux médecins » (1912), dans *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1967. Cf. également « Les premiers psychanalystes », *Mimutes de la Société psychanalytique de Vienne*, t. II, Paris, Gallimard, 1978, p. 24.

Le récit de cas chez Freud

Selon une idée simple, transmettre la réalité de l'expérience clinique en psychanalyse pourrait prendre la forme d'un premier temps qui consisterait en une prise de notes pendant les séances pour ensuite en extraire un compte rendu communicable. C'est précisément cette pratique que Freud réfute et déconseille, à de multiples reprises, notamment dans « Conseils aux médecins ¹ » :

« Mais ne serait-il pas utile de prendre des notes, durant les séances, afin de publier les observations dans une revue scientifique ? On ne saurait en principe le contester, mais n'oublions pas que les observations psychanalytiques écrites présentent moins d'avantages qu'on ne le croirait. Elles sont, en somme, entachées de cette précision apparente dont la psychiatrie "moderne" nous a donné tant d'exemples frappants. Tout en fatigant généralement le lecteur elles ne peuvent remplacer pour lui sa présence aux séances analytiques ».

Freud apporte de nombreux arguments contre la prise de notes pendant les séances. Outre ceux mentionnés ci-dessus, il considère qu'elle est déplaisante pour le malade, et que l'analyste, ce faisant, gaspille une partie de son activité intellectuelle au lieu de se prêter à « l'attention flottante » (*gleichschwebende Aufmerksamkeit*, c'est-à-dire, d'égal niveau ou également planante). La précision qu'on

1. S. Freud, « Conseils aux médecins » (1912), dans *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1967. Cf. également « Les premiers psychanalystes », *Mimutes de la Société psychanalytique de Vienne*, t. II, Paris, Gallimard, 1978, p. 24.

obtient par ce genre de sténographie est d'ordre « psychiatrique », dit-il, et n'a finalement pas de valeur démonstrative.

LA TRANSMISSION DE LA VÉRITÉ : FICTION ET DIVISION DU SUJET

Très vite il apparaît qu'à l'exactitude, qu'il ne récuse pas en soi, Freud substitue une autre notion, la vérité ou la véridicité, et il ne variera pas sur ce point. Dès la première publication de ses *Cinq psychanalyses*, celle de Ida Bauer dite « Dora », en 1905, il commence par énoncer : « J'ai écrit l'observation de mémoire, après le traitement, pendant que mon souvenir était encore frais et soutenu par l'intérêt porté à la publication. Le compte rendu n'est par conséquent pas absolument fidèle, phonographique, mais il peut prétendre à un haut degré de véridicité (*Verlässlichkeit*)². »

L'analyse est une expérience de parole, discontinue, avec des effets liés au temps, l'anticipation, l'après-coup, avec des écarts entre l'énoncé et l'énonciation, des interventions de l'analyste... Une sténographie linéaire, chronologique ne rendrait pas compte des effets de vérité qui se produisent chez le sujet. Telle est la difficulté de l'analyste : s'il veut rester dans la vérité de son expérience il ne peut se fier à l'exactitude d'une prise de notes. On sait en outre les multiples problèmes d'interprétation que posent les transcriptions, de séminaires ou de présentations de malades par exemple.

Dans son premier discours de Rome, en 1953, Lacan reprend à son compte la distinction entre l'exactitude et la vérité et l'illustre par un exemple tiré de l'analyse de celui que les analystes, depuis Freud (mais jamais Freud lui-même contrairement à ce que peut faire croire la traduction en français des *Cinq psychanalyses*) appellent « l'homme aux rats », de son vrai nom Ernst Lanzer.

« Freud va jusqu'à en prendre à son aise avec l'exactitude des faits, quand il s'agit d'atteindre à la vérité du sujet. À un moment il aperçoit le rôle déterminant qu'a joué la proposition de mariage apportée au sujet par sa mère à l'origine de la phase actuelle de sa névrose. Il en a eu d'ailleurs l'éclair, nous l'avons montré dans notre séminaire, en raison de son expérience personnelle. Néanmoins, il n'hésite pas à en interpréter au sujet l'effet, comme

2. S. Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1967, p. 4.

obtient par ce genre de sténographie est d'ordre « psychiatrique », dit-il, et n'a finalement pas de valeur démonstrative.

LA TRANSMISSION DE LA VÉRITÉ : FICTION ET DIVISION DU SUJET

Très vite il apparaît qu'à l'exactitude, qu'il ne récuse pas en soi, Freud substitue une autre notion, la vérité ou la véridicité, et il ne variera pas sur ce point. Dès la première publication de ses *Cinq psychanalyses*, celle de Ida Bauer dite « Dora », en 1905, il commence par énoncer : « J'ai écrit l'observation de mémoire, après le traitement, pendant que mon souvenir était encore frais et soutenu par l'intérêt porté à la publication. Le compte rendu n'est par conséquent pas absolument fidèle, phonographique, mais il peut prétendre à un haut degré de véridicité (*Verlässlichkeit*)². »

L'analyse est une expérience de parole, discontinue, avec des effets liés au temps, l'anticipation, l'après-coup, avec des écarts entre l'énoncé et l'énonciation, des interventions de l'analyste... Une sténographie linéaire, chronologique ne rendrait pas compte des effets de vérité qui se produisent chez le sujet. Telle est la difficulté de l'analyste : s'il veut rester dans la vérité de son expérience il ne peut se fier à l'exactitude d'une prise de notes. On sait en outre les multiples problèmes d'interprétation que posent les transcriptions, de séminaires ou de présentations de malades par exemple.

Dans son premier discours de Rome, en 1953, Lacan reprend à son compte la distinction entre l'exactitude et la vérité et l'illustre par un exemple tiré de l'analyse de celui que les analystes, depuis Freud (mais jamais Freud lui-même contrairement à ce que peut faire croire la traduction en français des *Cinq psychanalyses*) appellent « l'homme aux rats », de son vrai nom Ernst Lanzer.

« Freud va jusqu'à en prendre à son aise avec l'exactitude des faits, quand il s'agit d'atteindre à la vérité du sujet. À un moment il aperçoit le rôle déterminant qu'a joué la proposition de mariage apportée au sujet par sa mère à l'origine de la phase actuelle de sa névrose. Il en a eu d'ailleurs l'éclair, nous l'avons montré dans notre séminaire, en raison de son expérience personnelle. Néanmoins, il n'hésite pas à en interpréter au sujet l'effet, comme

2. S. Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1967, p. 4.

d'une interdiction portée par son père défunt contre sa liaison avec la dame de ses pensées. Ceci n'est pas seulement matériellement inexact. Ce l'est aussi psychologiquement, car l'action castratrice du père que Freud affirme ici avec une insistance qu'on pourrait croire systématique, n'a dans ce cas joué qu'un rôle de second plan. Mais l'aperception du rapport dialectique est si juste, que l'interprétation de Freud portée à ce moment déclenche la levée décisive des symboles mortifères qui lient narcissiquement le sujet à la fois à son père mort et à la dame idéalisée, leurs deux images se soutenant, dans une équivalence caractéristique de l'obsessionnel, l'une de l'agressivité fantasmatique qui la perpétue, l'autre du culte mortifiant qui la transforme en idole ³. »

Freud, dans ce cas, fait émerger la vérité du symptôme par une interprétation qui ne se justifie pas par l'exactitude des faits objectifs. Est-ce pour autant que la vérité s'oppose à l'exactitude ? On ne saurait aller jusque là. Dans le cas de « l'homme aux rats », Freud avait une connaissance exacte et littérale des dires de son analysant, mais il ne les interprète pas en fonction de la psychologie ni de la stricte correspondance aux faits. La vérité produite rejoint une autre exactitude, insue au départ.

Nous en venons ainsi à la découverte de Freud dans le champ ouvert par la psychiatrie. De même qu'il existe des détours dans l'analyse pour que la vérité se fraye un chemin, il faut un détour pour que cette même vérité puisse être transmise à un public, large ou restreint. Ce détour s'appelle : mise en récit. Elle fait un tri du matériel, en réordonne l'agencement et la chronologie, c'est-à-dire procède à des déformations qui restituent la temporalité du dévoilement de la vérité. « La vérité ne fait surface que dans l'univers de la fiction et se soustrait à l'expédient naturaliste de la tranche de vie et de l'enregistrement synchrone. Freud doit se mesurer avec sa propre habileté d'exposition, avec ses dons d'écrivain ⁴. » D'emblée, dans le compte rendu de son expérience clinique nécessaire pour faire reconnaître la dignité scientifique de la psychanalyse, Freud a du se faire romancier. C'est avec un certain étonnement qu'il découvre ce que lui renvoient ses contemporains :

« Comme d'autres neurologues, je fus habitué à m'en référer aux diagnostics locaux et à établir des pronostics en me servant de l'électrothérapie, c'est

3. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 302.

4. Mario Lavagetto, *Freud à l'épreuve de la littérature*, Paris, Le Seuil, 2002, p. 227.

d'une interdiction portée par son père défunt contre sa liaison avec la dame de ses pensées. Ceci n'est pas seulement matériellement inexact. Ce l'est aussi psychologiquement, car l'action castratrice du père que Freud affirme ici avec une insistance qu'on pourrait croire systématique, n'a dans ce cas joué qu'un rôle de second plan. Mais l'aperception du rapport dialectique est si juste, que l'interprétation de Freud portée à ce moment déclenche la levée décisive des symboles mortifères qui lient narcissiquement le sujet à la fois à son père mort et à la dame idéalisée, leurs deux images se soutenant, dans une équivalence caractéristique de l'obsessionnel, l'une de l'agressivité fantasmatique qui la perpétue, l'autre du culte mortifiant qui la transforme en idole ³. »

Freud, dans ce cas, fait émerger la vérité du symptôme par une interprétation qui ne se justifie pas par l'exactitude des faits objectifs. Est-ce pour autant que la vérité s'oppose à l'exactitude ? On ne saurait aller jusque là. Dans le cas de « l'homme aux rats », Freud avait une connaissance exacte et littérale des dires de son analysant, mais il ne les interprète pas en fonction de la psychologie ni de la stricte correspondance aux faits. La vérité produite rejoint une autre exactitude, insue au départ.

Nous en venons ainsi à la découverte de Freud dans le champ ouvert par la psychiatrie. De même qu'il existe des détours dans l'analyse pour que la vérité se fraye un chemin, il faut un détour pour que cette même vérité puisse être transmise à un public, large ou restreint. Ce détour s'appelle : mise en récit. Elle fait un tri du matériel, en réordonne l'agencement et la chronologie, c'est-à-dire procède à des déformations qui restituent la temporalité du dévoilement de la vérité. « La vérité ne fait surface que dans l'univers de la fiction et se soustrait à l'expédient naturaliste de la tranche de vie et de l'enregistrement synchrone. Freud doit se mesurer avec sa propre habileté d'exposition, avec ses dons d'écrivain ⁴. » D'emblée, dans le compte rendu de son expérience clinique nécessaire pour faire reconnaître la dignité scientifique de la psychanalyse, Freud a du se faire romancier. C'est avec un certain étonnement qu'il découvre ce que lui renvoient ses contemporains :

« Comme d'autres neurologues, je fus habitué à m'en référer aux diagnostics locaux et à établir des pronostics en me servant de l'électrothérapie, c'est

3. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 302.

4. Mario Lavagetto, *Freud à l'épreuve de la littérature*, Paris, Le Seuil, 2002, p. 227.

pourquoi je m'étonne moi-même de constater que mes observations de malades se lisent comme des romans (*Novellen*) et qu'elles ne portent pour ainsi dire pas ce cachet sérieux, propre aux écrits des savants. Je m'en console en me disant que cet état de choses est évidemment attribuable à la nature même du sujet traité et non à mon choix personnel ⁵. »

L'affirmation que ses observations se lisent comme des romans, ou nouvelles, trouve son illustration au lieu même où il fait part de son étonnement, à savoir dans son récit du cas dit « Elisabeth von R. » (Ilona Weiss ⁶) dans les *Études sur l'hystérie*.

Dans le cas de « Katharina » (Aurelia Ohm), par exemple, inclus aussi dans les *Études sur l'hystérie*, une jeune fille que Freud rencontre lors d'une excursion en montagne et chez laquelle il reconstitue une scène d'abus sexuel par le père ⁷, on retrouve les traits des nouvelles naturalistes de la deuxième moitié du XIX^e siècle, comparables à celles de Maupassant ⁸.

D'une façon générale, « les histoires de ces malades, transcrites dans un style romanesque, contribuent à donner vie à des figures féminines semblables à celles décrites par Gustave Flaubert (1821-1880) ou Honoré de Balzac (1799-1850) ⁹. »

Lacan n'hésite pas, quant à lui, à affirmer que l'observation de Dora se hausse au ton de La Princesse de Clèves « en proie à un bâillon infernal ¹⁰ ». Par cet éloge il souligne la présence de Freud dans le texte qu'il rédige en le faisant vibrer d'un « frémissement ». La mise en roman, si l'on peut dire, de l'observation de Dora par Freud constitue une façon particulière de s'inclure, lui, dans le cas. On a déjà remarqué à ce propos la complexité des places énonciatives envers son discours que l'auteur occupe dans un récit ¹¹ : sujet

5. S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie* (1895), Paris, PUF, 1967, p. 127. C'est par ces mots que s'ouvre l'épître du cas Elisabeth von R. Quand on sait que par ailleurs Freud a utilisé le terme allemand *Roman* (dans « roman familial » ou « roman historique ») la traduction de *Novellen* par « nouvelles » serait plus appropriée.

6. Élisabeth Roudinesco et Michel Plon, « Études sur l'hystérie », *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997, 2000 (édition revue et augmentée).

7. S. Freud, *ibid.*, p. 98.

8. M. Lavagetto, *op. cit.*, p. 257, 263.

9. Élisabeth Roudinesco et Michel Plon, *op. cit.* « Études sur l'hystérie ».

10. J. Lacan, « Intervention sur le transfert » (1951), *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 223.

11. Dona Rudelic-Fernandez, « Psychanalyse et récit », *L'apport freudien*, sous la direction de Pierre Kaufmann, Paris, Larousse, 1998, p. 848.

pourquoi je m'étonne moi-même de constater que mes observations de malades se lisent comme des romans (*Novellen*) et qu'elles ne portent pour ainsi dire pas ce cachet sérieux, propre aux écrits des savants. Je m'en console en me disant que cet état de choses est évidemment attribuable à la nature même du sujet traité et non à mon choix personnel ⁵. »

L'affirmation que ses observations se lisent comme des romans, ou nouvelles, trouve son illustration au lieu même où il fait part de son étonnement, à savoir dans son récit du cas dit « Elisabeth von R. » (Ilona Weiss ⁶) dans les *Études sur l'hystérie*.

Dans le cas de « Katharina » (Aurelia Ohm), par exemple, inclus aussi dans les *Études sur l'hystérie*, une jeune fille que Freud rencontre lors d'une excursion en montagne et chez laquelle il reconstitue une scène d'abus sexuel par le père ⁷, on retrouve les traits des nouvelles naturalistes de la deuxième moitié du XIX^e siècle, comparables à celles de Maupassant ⁸.

D'une façon générale, « les histoires de ces malades, transcrites dans un style romanesque, contribuent à donner vie à des figures féminines semblables à celles décrites par Gustave Flaubert (1821-1880) ou Honoré de Balzac (1799-1850) ⁹. »

Lacan n'hésite pas, quant à lui, à affirmer que l'observation de Dora se hausse au ton de La Princesse de Clèves « en proie à un bâillon infernal ¹⁰ ». Par cet éloge il souligne la présence de Freud dans le texte qu'il rédige en le faisant vibrer d'un « frémissement ». La mise en roman, si l'on peut dire, de l'observation de Dora par Freud constitue une façon particulière de s'inclure, lui, dans le cas. On a déjà remarqué à ce propos la complexité des places énonciatives envers son discours que l'auteur occupe dans un récit ¹¹ : sujet

5. S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie* (1895), Paris, PUF, 1967, p. 127. C'est par ces mots que s'ouvre l'épître du cas Elisabeth von R. Quand on sait que par ailleurs Freud a utilisé le terme allemand *Roman* (dans « roman familial » ou « roman historique ») la traduction de *Novellen* par « nouvelles » serait plus appropriée.

6. Élisabeth Roudinesco et Michel Plon, « Études sur l'hystérie », *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997, 2000 (édition revue et augmentée).

7. S. Freud, *ibid.*, p. 98.

8. M. Lavagetto, *op. cit.*, p. 257, 263.

9. Élisabeth Roudinesco et Michel Plon, *op. cit.* « Études sur l'hystérie ».

10. J. Lacan, « Intervention sur le transfert » (1951), *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 223.

11. Dona Rudelic-Fernandez, « Psychanalyse et récit », *L'apport freudien*, sous la direction de Pierre Kaufmann, Paris, Larousse, 1998, p. 848.

d'énonciation, d'énoncé, auteur, narrateur, personnage. Le roman permet une pluralité de niveaux énonciatifs et, en ce sens, reste fidèle au procès de l'analyse.

Plusieurs auteurs ont remarqué que la vaste culture littéraire de Freud était surtout classique et qu'il restait assez étranger aux courants novateurs de son époque (Joyce, Mallarmé, les surréalistes...). C'est en effet remarquable qu'il ait inauguré une littérature si novatrice en prenant pour référence une littérature classique.

Pour atteindre à la vérité du cas, Freud fait subir à l'observation un travail de « romancement », selon le néologisme de Lacan dans *Les complexes familiaux*, soit un travail d'écriture.

Le cas de « l'homme aux rats » est particulièrement propice car on dispose du *Journal* de l'analyse, rédigé par Freud et publié après sa mort, ainsi que du texte publié en 1909 et repris dans les *Cinq psychanalyses*, « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle ». Le *Journal* et les « Remarques » comportent chacun des césures, sous forme d'énoncés métanarratifs de Freud, sur la mise en récit qu'il effectue ; il est instructif de les signaler et de les comparer. Dans le *Journal* une césure se situe à l'issue du compte rendu de la septième séance, la dernière séance numérotée, même si les suivantes sont toujours datées ; Freud écrit : « Des séances suivantes je ne veux retenir que quelques faits essentiels sans reproduire la démarche (*Gang*) de l'analyse ¹². » Cette phrase vaut changement d'énonciation de la part de Freud, car du point de vue du contenu, le compte rendu des séances suivantes ne varie pas qualitativement ni quantitativement. Ce qui compte, c'est qu'à ce moment Freud nous signifie qu'il se met dans la position du narrateur, de l'écrivain qui anticipe la rédaction d'un récit de cas clinique ¹³.

Dans « Remarques » on peut compter au moins deux césures où Freud intervient en position tierce sur le récit qu'il écrit. D'abord il y a la division en deux grands chapitres (eux-mêmes divisés en sous-chapitres) : I. *À partir de l'histoire de la maladie* et II. *Sur la théorie*. Cette division laisse entendre qu'on aurait à faire à une distinction nette entre l'histoire et la théorie qui l'interprète. Or, on se rend compte qu'on ne saurait tracer de frontière, dans l'ensemble du texte

12. S. Freud, *L'homme aux rats*, *Journal d'une analyse*, Paris, PUF, 1974, p. 91.

13. M. Lavagetto, *op. cit.*, p. 271.

d'énonciation, d'énoncé, auteur, narrateur, personnage. Le roman permet une pluralité de niveaux énonciatifs et, en ce sens, reste fidèle au procès de l'analyse.

Plusieurs auteurs ont remarqué que la vaste culture littéraire de Freud était surtout classique et qu'il restait assez étranger aux courants novateurs de son époque (Joyce, Mallarmé, les surréalistes...). C'est en effet remarquable qu'il ait inauguré une littérature si novatrice en prenant pour référence une littérature classique.

Pour atteindre à la vérité du cas, Freud fait subir à l'observation un travail de « romancement », selon le néologisme de Lacan dans *Les complexes familiaux*, soit un travail d'écriture.

Le cas de « l'homme aux rats » est particulièrement propice car on dispose du *Journal* de l'analyse, rédigé par Freud et publié après sa mort, ainsi que du texte publié en 1909 et repris dans les *Cinq psychanalyses*, « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle ». Le *Journal* et les « Remarques » comportent chacun des césures, sous forme d'énoncés métanarratifs de Freud, sur la mise en récit qu'il effectue ; il est instructif de les signaler et de les comparer. Dans le *Journal* une césure se situe à l'issue du compte rendu de la septième séance, la dernière séance numérotée, même si les suivantes sont toujours datées ; Freud écrit : « Des séances suivantes je ne veux retenir que quelques faits essentiels sans reproduire la démarche (*Gang*) de l'analyse ¹². » Cette phrase vaut changement d'énonciation de la part de Freud, car du point de vue du contenu, le compte rendu des séances suivantes ne varie pas qualitativement ni quantitativement. Ce qui compte, c'est qu'à ce moment Freud nous signifie qu'il se met dans la position du narrateur, de l'écrivain qui anticipe la rédaction d'un récit de cas clinique ¹³.

Dans « Remarques » on peut compter au moins deux césures où Freud intervient en position tierce sur le récit qu'il écrit. D'abord il y a la division en deux grands chapitres (eux-mêmes divisés en sous-chapitres) : I. *À partir de l'histoire de la maladie* et II. *Sur la théorie*. Cette division laisse entendre qu'on aurait à faire à une distinction nette entre l'histoire et la théorie qui l'interprète. Or, on se rend compte qu'on ne saurait tracer de frontière, dans l'ensemble du texte

12. S. Freud, *L'homme aux rats*, *Journal d'une analyse*, Paris, PUF, 1974, p. 91.

13. M. Lavagetto, *op. cit.*, p. 271.

de Freud, entre des éléments factuels de l'histoire, qu'elle soit celle du sujet, de la maladie ou du traitement et la théorie qui les enveloppe. À chaque moment les différents registres sont intriqués.

« La théorie est plus présente [dans "Remarques" que dans "Dora"] et relie plus étroitement histoire de malade et histoire de traitement, ce qui se marque dans la notion d'"histoire de maladie (malade) et de traitement". La reconstruction de la cure ("l'histoire de traitement") et la reconstruction de l'infantile dans la cure en tant qu'elle débouche sur "l'histoire de malade" sont données explicitement pour intriquées et ordonnées dans l'après-coup de l'écriture par la démarche théorique de l'analyste ¹⁴. »

On remarquera d'ailleurs à ce sujet que chez Freud le terme « d'histoire » (*Geschichte*) peut à l'occasion signifier « théorie ¹⁵ ».

La deuxième césure dans « Remarques » se situe à l'intérieur du chapitre I : « Là se termine l'histoire de la maladie susceptible d'être exposée en détail et de façon suivie. Cet exposé correspond à peu près à la marche (*was ich... erzählen kann*, avec l'exposition de) de tout le traitement, dont la durée fut de plus de onze mois ¹⁶. » Cette césure est intéressante, elle ne correspond pas avec la césure du *Journal* puisqu'elle couvre tout le traitement, donc dépasse la septième séance de la césure du *Journal*. C'est une césure qui rassemble autant qu'elle sépare. Dans son énoncé Freud fait subrepticement se correspondre l'histoire de la maladie et celle du traitement (dans le texte allemand il y a « exposition » du traitement et non « marche » du traitement). Cette césure se situant à l'intérieur du chapitre « Histoire de la maladie » cela montre bien que celle-ci se mélange avec la théorie.

De fait, Freud procède par la suite à des regroupements de données historiques, éparses dans le *Journal*, selon un point de vue théorique (par exemple sur la compulsion à protéger).

Les césures marquées par Freud, interventions propres à la mise en récit, font apparaître des différences de niveaux et de domaines qui brouillent les repères entre ce qui serait de l'ordre de la théorie et de la pratique. Non pertinentes pour différencier théorie et pra-

14. Jean François Chiantaretto, *L'écriture de cas chez Freud*, Paris, Anthropos, Éd. Économica, 1999, p. 25.

15. Patricia Cotti, « The history of the libido's development : evidence from Freud's case studies », *Psychoanalysis and History*, vol. 6, n° 2, 2004, p. 237.

16. S. Freud, *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 220.

de Freud, entre des éléments factuels de l'histoire, qu'elle soit celle du sujet, de la maladie ou du traitement et la théorie qui les enveloppe. À chaque moment les différents registres sont intriqués.

« La théorie est plus présente [dans "Remarques" que dans "Dora"] et relie plus étroitement histoire de malade et histoire de traitement, ce qui se marque dans la notion d'"histoire de maladie (malade) et de traitement". La reconstruction de la cure ("l'histoire de traitement") et la reconstruction de l'infantile dans la cure en tant qu'elle débouche sur "l'histoire de malade" sont données explicitement pour intriquées et ordonnées dans l'après-coup de l'écriture par la démarche théorique de l'analyste ¹⁴. »

On remarquera d'ailleurs à ce sujet que chez Freud le terme « d'histoire » (*Geschichte*) peut à l'occasion signifier « théorie ¹⁵ ».

La deuxième césure dans « Remarques » se situe à l'intérieur du chapitre I : « Là se termine l'histoire de la maladie susceptible d'être exposée en détail et de façon suivie. Cet exposé correspond à peu près à la marche (*was ich... erzählen kann*, avec l'exposition de) de tout le traitement, dont la durée fut de plus de onze mois ¹⁶. » Cette césure est intéressante, elle ne correspond pas avec la césure du *Journal* puisqu'elle couvre tout le traitement, donc dépasse la septième séance de la césure du *Journal*. C'est une césure qui rassemble autant qu'elle sépare. Dans son énoncé Freud fait subrepticement se correspondre l'histoire de la maladie et celle du traitement (dans le texte allemand il y a « exposition » du traitement et non « marche » du traitement). Cette césure se situant à l'intérieur du chapitre « Histoire de la maladie » cela montre bien que celle-ci se mélange avec la théorie.

De fait, Freud procède par la suite à des regroupements de données historiques, éparses dans le *Journal*, selon un point de vue théorique (par exemple sur la compulsion à protéger).

Les césures marquées par Freud, interventions propres à la mise en récit, font apparaître des différences de niveaux et de domaines qui brouillent les repères entre ce qui serait de l'ordre de la théorie et de la pratique. Non pertinentes pour différencier théorie et pra-

14. Jean François Chiantaretto, *L'écriture de cas chez Freud*, Paris, Anthropos, Éd. Économica, 1999, p. 25.

15. Patricia Cotti, « The history of the libido's development : evidence from Freud's case studies », *Psychoanalysis and History*, vol. 6, n° 2, 2004, p. 237.

16. S. Freud, *Cinq psychanalyses*, op. cit., p. 220.

tique ces césures traduisent selon nous la division du sujet Freud, telle qu'elle se joue dans et par la mise en récit.

Cette division se situe au croisement d'exigences thérapeutiques et scientifiques, d'observation et d'explication. Elle résulte, nous le verrons, du rapport entre celles-ci.

Si, pour Freud, transmettre la vérité clinique passe par la mise en récit, avec sa dimension de fiction, et donc par ses contraintes formelles propres, nul doute qu'il y fut poussé pas seulement par son objet, le matériel clinique, mais aussi par ce qu'on peut appeler son désir d'homme de lettres.

tique ces césures traduisent selon nous la division du sujet Freud, telle qu'elle se joue dans et par la mise en récit.

Cette division se situe au croisement d'exigences thérapeutiques et scientifiques, d'observation et d'explication. Elle résulte, nous le verrons, du rapport entre celles-ci.

Si, pour Freud, transmettre la vérité clinique passe par la mise en récit, avec sa dimension de fiction, et donc par ses contraintes formelles propres, nul doute qu'il y fut poussé pas seulement par son objet, le matériel clinique, mais aussi par ce qu'on peut appeler son désir d'homme de lettres.