HAL
open science

En deçà du “ cas ”. L’écriture de l’analyse à l’épreuve de l’expérience analytique

Florent Gabarron-Garcia

▶ **To cite this version:**

Florent Gabarron-Garcia. En deçà du “ cas ”. L’écriture de l’analyse à l’épreuve de l’expérience analytique. Psychologie Clinique, 2017, pp.133 - 145. 10.1051/psyc/201744133 . hal-03884921

HAL Id: hal-03884921

https://univ-paris8.hal.science/hal-03884921v1

Submitted on 5 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CAIRN.INFO
CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

EN DEÇÀ DU « CAS ». L'ÉCRITURE DE L'ANALYSE À L'ÉPREUVE DE L'EXPÉRIENCE ANALYTIQUE

Florent Gabarron-Garcia

EDK, Groupe EDP Sciences | « Psychologie Clinique »

2017/2 n° 44 | pages 133 à 145

ISSN 1145-1882
ISBN 9782759822089

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-2017-2-page-133.htm

Pour citer cet article :

Florent Gabarron-Garcia, « En deçà du « cas ». L'écriture de l'analyse à l'épreuve de l'expérience analytique », *Psychologie Clinique* 2017/2 (n° 44), p. 133-145.
DOI 10.1051/psyc/201744133

Distribution électronique Cairn.info pour EDK, Groupe EDP Sciences.
© EDK, Groupe EDP Sciences. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

En deçà du « cas ». L'écriture de l'analyse à l'épreuve de l'expérience analytique

Florent Gabarron-Garcia[1]

Résumé

Rendre compte de la psychanalyse par la « construction du cas » ou par la narration d'un « récit de cure » n'est pas le même exercice. En d'autres termes, les formes écrites qui rendent compte de la clinique psychanalytique ne sont pas indépendantes des théories qui les soutiennent. Cependant, au-delà du champ de bataille des différentes théories psychanalytiques en concurrence, peut-être convient-il de revenir à l'expérience analytique même : celle dans laquelle une écoute et une parole pourront émerger de telle sorte que le sujet puisse peut-être sortir de son impasse subjective. Lesté par cette expérience, on pourra davantage résister à la tentation des paralogismes du psychanalysme pour s'intéresser plus modestement aux conditions dans lesquelles la psychanalyse peut avoir lieu. Revenir à l'expérience freudienne des constructions et de leurs effets, rappelle le travail spécifique de la cure et ses conditions particulières. Mais il y a peut-être dans les dernières précisions de Freud sur l'expérience analytique, les indications nécessaires pour en rendre compte par l'écrit. Par nature réflexif, ce dernier témoignerait du vif de l'expérience de la cure (dans lequel analyste et patient sont impliqués) aussi bien que de ses conditions singulières.

Mots clés

Cure analytique ; écrire l'analyse ; expérience analytique.

Summary

Giving an account of psychoanalysis with a « case construction » or with a narrative « cure story » is not the same thing. In other words, the written forms that account for the psychoanalytic clinic are not independent of their supporting theories. However, beyond the battlefield of the various competing psychoanalytic theories, it may be appropriate to return to the analytic experience itself: the one in which listening in a radically other way and a radically other language may emerge so that the subjects may perhaps escape their subjective impasses. This experience could offer a stronger resistance to the temptation of psychoanalysism paralogisms to modestly pay more attention to the conditions in which it can occur. Returning to the Freudian experience of constructions and their effects remind the specific work of the cure as well as the peculiar conditions that make it possible. But these last remarks of Freud about the analytic experience may also be clues as to how to account for it in writing. The reflective nature of writing could testify of the liveliness of

[1] Chercheur associé en philosophie, Université Jean-Jaurès, Toulouse (EA ERRAPHIS 3051), Psychanalyste Paris, gabarronfr@yahoo.fr

Article disponible sur le site http://www.psycho-clinique.org ou https://doi.org/10.1051/psyc/201744133

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

the experience of the cure (in which both the analyst and the patient are involved) as well as its singular conditions.

Key words
Analytical cure ; analytical expérience ; writing the analysis.

Introduction : écritures et théories de l'analyse

J'avais d'abord pensé restituer, à l'occasion de cet article[2], une histoire de ma clinique issue de ma rencontre en institution avec un patient dit psychotique, afin de préciser les raisons pour lesquelles il me semblait crucial d'en rendre compte sous la forme écrite d'un *work-in-progress*. Puis, il m'est apparu que ce numéro de *Psychologie clinique* consacré au cas pouvait être l'occasion de prendre un peu plus de recul et de reprendre mon travail dans sa globalité, par rapport à la question soumise ici, celle de la manière dont on écrit l'analyse ou la situation analytique. Comme on le voit, je déforme quelque peu le titre de la journée qui porte sur « l'écriture du cas ». C'est que j'ai quelques réserves par rapport à l'usage du terme de cas en psychanalyse et je m'en expliquerai.

Pour s'y repérer, je dirais qu'on peut, isoler deux manières relatives aux modalités de l'écriture de l'analyste. Celles-ci sont d'ailleurs aux deux extrêmes de ce que l'on peut lire dans la littérature analytique. Il y a, d'une part, l'écriture qui ne se défait pas de la tentation objectiviste. Il me semble qu'une certaine forme de construction de cas peut illustrer cette première posture. À l'opposé, on peut distinguer l'écriture par le psychanalyste écrivain, allant jusqu'à assumer la fictionnalité de son récit. Concernant le pôle objectiviste, je pense à certaines pratiques très circonscrites, par des psychanalystes le plus souvent psychiatres (ou imprégnés de psychiatrie) qui, à partir de la pratique de présentations de malades en psychiatrie adulte et dans une filiation le plus souvent lacanienne, écrivent des constructions de cas. Se défiant de l'imaginaire, il s'agit alors de travailler sur le *verbatim*. Dans un deuxième temps, on reconstruit à partir du dit du patient la logique inconsciente du sujet depuis l'absence de signifiant-maître (S1) organisant la structure, en repérant la forclusion. Nous y reviendrons.

D'autre part, concernant les rapports entre psychanalyse et écriture fictionnelle, je pense à François Gantheret, qui avait raconté à un auditoire d'analystes un faux récit de cure et qui, révélant cet artifice afin d'attirer l'attention de ses collègues sur le problème de la nature fictionnelle de tout récit – mais également sur les rapports de la pratique analytique avec l'écriture – avait suscité scandale et désapprobation jusqu'à se faire traiter d'imposteur (Gantheret, 2003). Mais, au-delà de cette mésaventure de Gantheret, il y a également l'équipe de la *Nouvelle revue de psychanalyse*

[2] Ce texte est issu de la réécriture d'une communication faite à la journée d'études du 15 octobre 2016 à Paris 7, « Écrire le cas : quelles perspectives aujourd'hui ? », organisée par Laurie Laufer, Thomas Lepoutre, Alain Vanier et Guénaël Visentini. Nous en avons conservé le style oral.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK. Groupe EDP Sciences

qui s'était trouvée, à un moment, taxée de revue « plus littéraire que psychanalytique » par les tenants de la scientificité.
Évidemment, il y a entre ces deux positions des mélanges possibles ; il ne s'agit que d'un repérage trop rapide et tiré à grands traits. Néanmoins, peut-être sommes-nous tiraillés entre ces deux tentations, et, certainement, composons-nous toujours entre ces deux pôles. Par ailleurs, cette opposition permet de dégager un problème essentiel : en effet, traiter de la question de l'écriture de l'analyse renvoie, en réalité, à la pratique analytique de l'analyste et à ce qu'il considère comme la technique analytique. Et si l'on rebrousse encore chemin, en remontant plus en amont vers les causes premières : problématiser la forme de l'écrit de l'analyste suppose, *in fine*, d'éclairer et de problématiser le modèle théorique qui soutient sa pratique et qui lui donne telle forme écrite plutôt que telle autre. Ce premier élément de réflexivité est très général mais insuffisamment traité, il me semble, dans la formation du psychanalyste. En effet, la clinique analytique et son mode opératoire, tout comme sa forme communiquée ne sont évidemment pas indépendants de la théorie qui les fonde. La difficulté épistémologique étant que nous pensons chacun la clinique en fonction de nos modèles théoriques d'appartenance, que ceux-ci soient explicités ou qu'ils fonctionnent à notre insu. Ce dernier cas n'étant pas le plus rare, il me semble important, en guise de préliminaire, de préciser mon propre parcours dans le champ de l'analyse, pour rendre compte du lieu d'où je parle aujourd'hui. Et, pour ne pas prendre en traître mon auditoire et rentrer dans le vif d'un débat épistémologique que je souhaiterais contribuer à élaborer et qui n'a pas assez souvent lieu, je peux annoncer tout de suite la couleur. J'ai d'abord été formé selon une approche que l'on peut repérer comme objectiviste et je m'en suis éloigné. Pouvoir dire quelques mots des raisons pour lesquelles je m'en suis décalé jusqu'à à en faire la critique, permettra d'éclairer la manière dont je pratique l'analyse aujourd'hui et, par extension, les raisons pour lesquelles il m'a semblé que la forme écrite la plus adéquate pour en rendre compte était, en fin de compte, celle du *work-in-progress*[3], qui se trouve être dans la lignée freudienne.

La « construction du cas » ou l'inconscient sans sujet

Je vais tenter dans un premier temps de décrire ce que l'on nomme l'approche objectiviste. Comme un certain nombre, j'ai d'abord été formé au structuralisme analytique. Ce qui se pratiquait dans ce cadre théorique, c'était justement la construction de cas. Leur écriture s'effectuait à partir des présentations de malades à l'hôpital psychiatrique[4]. On voit que, pour cerner ce type d'écriture et ce dispositif, il faut dire un mot de cette forme de théorie structurale dont se soutenaient les praticiens qui faisaient la présentation et qui construisaient les cas.

[3] Deux d'entre eux sont déjà publiés (Gabarron-Garcia, 2014 ; Gabarron-Garcia, 2015).
[4] Nous avons mené ailleurs la critique du dispositif de la présentation de malades (Gabarron-Garcia, 2010).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

Ces théorisations défendaient l'idée selon laquelle la psychose était censée s'organiser, « autour d'un défaut radical des valeurs du manque » ou d'un « défaut de la signification phallique ». Partant d'une approche négative – voire déficitaire – il convenait de penser le transfert et son maniement de la façon suivante : dans le transfert névrotique, le savoir était censé être supposé, tandis que dans la psychose il était censé relever d'une certitude ; ou encore dans la névrose, ce savoir était censé être du côté de l'analyste et non du côté du patient comme dans la psychose, où l'amour de transfert était nécessairement érotomanie, car le psychotique, n'était pas censé pouvoir avoir « accès à l'autre » du fait de l'autoérotisme (Dewambries, La Sagna & Defieux, 2004). Partant du principe que les psychotiques n'aimaient qu'eux-mêmes (ou leur délire), ces études suggéraient que le psychotique était incapable d'aimer. Au mieux pouvait-on tenter de « normativer » ce dernier (Czermak, 1992). Le psychotique était censé vivre dans un univers psychique où il n'y avait « pas d'autre et où il n'y avait pas de manque », raison pour laquelle on pouvait énoncer : il n'y a « pas de transfert psychotique, ni de psychose de transfert, quoi que puissent en penser les auteurs qui évoquent l'existence d'un tel agencement symbolique. Transférentialité et formations d'objets étant indissociablement liées ensemble au moment de la mise en place par l'enfant de la métaphore paternelle ». (Chinosi, 1996, p. 94).

Réduisant la recherche de Lacan à son moment structural, cette théorisation venait tracer un grand partage métapsychologique entre névrose et psychose, renvoyant le plus souvent le traitement de cette dernière à une impossibilité technique[5]. Dans la psychose, il n'y avait, de toute façon, pas de sujet[6].

Parti de la prémisse théorique selon laquelle il n'y a pas de sujet dans la psychose, il ne faut pas s'étonner d'obtenir un type d'écrits dans lequel tout sujet est absenté. C'est la raison pour laquelle l'étude de cette littérature présente une certaine monotonie – un peu glaçante, d'ailleurs – pour le lecteur. À l'époque, cette dernière finit à la longue par m'apparaître comme semblant relever d'un style littéraire à part entière, au point que j'imaginais Barthes rajoutant un chapitre à ses mythologies sur ce sujet. C'est que les cas présentés, en réalité, se ressemblent. Le dit du patient et sa prolifération étaient, *in fine*, ramenés au repérage de la forclusion. Que fallait-il en conclure ? Les tenants de cette posture y voyaient bien sûr une sorte de démonstration par la clinique de leur théorie. La construction du cas n'était-elle pas censée procéder à rebours, conformément à la méthode qui est la sienne ?

La construction du cas part, en effet, de la description de ce qu'elle suppose des effets qu'elle observe pour remonter vers des causes. C'est là le propre de la démarche

[5] Afin de dépasser ce nihilisme théorico-clinique, nous reprenons en détail ces enjeux théoriques et techniques quant à l'exégèse des textes freudiens et lacaniens au sujet de la psychose, dans un article à paraître dans *Cliniques Méditerranéennes* (Gabarron-Garcia, 2017).

[6] Telle fut la déclaration d'un psychiatre-psychanalyste connu lors d'un colloque récent organisé par une des sociétés psychanalytiques de Paris.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

hypothético-déductive. Il n'y aurait rien à objecter, mais encore faudrait-il tenir compte des conditions mêmes de l'expérience et les problématiser. Or en prétendant s'intéresser à la seule logique discursive du patient, l'écrit en quoi consiste la construction de cas fait justement disparaître les conditions de l'énonciation, à savoir le dispositif de présentation, à partir duquel on prétend prélever la parole. Pourtant, c'est peu dire que les conditions analytiques indispensables pour qu'une parole et une écoute, et donc un « effet-sujet », soient possibles ne sont pas remplies dans de telles présentations psychiatriques. Je ne souhaite pas m'étendre ici sur les enjeux – en réalité politiques – d'un tel dispositif, qui surdétermine toute possibilité d'énonciation. Foucault a déjà montré, mieux que je ne pourrais le faire, les liens fort problématiques de la psychanalyse à la psychiatrie. Je souhaitais surtout illustrer en un premier temps comment un écrit et sa forme supposée adéquate (la construction de cas), renvoient à une pratique (la présentation de malades), qui renvoie elle-même à la théorie (ici une certaine forme de théorie structurale) qui les légitime.

Cependant, quelques remarques de circonstance s'imposent pour que l'on puisse avancer dans la réflexion et ne pas s'en tenir à une forme de relativisme bon teint qui serait censée caractériser le champ des pratiques analytiques « nécessairement multiples ». Intéressé par l'épistémologie de la psychanalyse, il nous faut tout de même tenter de dégager quelques critères qui pourraient être tenus comme ses marqueurs propres. En effet, l'analyse et son expérience ne sont pas sans contours, qu'il vaut mieux préciser. À ne pas le faire, comme c'est le cas de cette approche qui prétendait à l'objectivité, on peut faire prendre à d'autres (et à soi-même) la psychanalyse pour ce qu'elle n'est pas, et en son nom, causer des dégâts dans la pratique.

Car, au-delà de l'attrait que représentent pour l'esprit les séductions de l'exercice intellectualiste de l'écriture relevant d'un formalisme structural, c'est peu dire que, cliniquement, cette approche n'est pas satisfaisante lorsqu'on est censé travailler analytiquement (que cela soit avec des personnes dites psychotiques ou tout autre personne) ; mais, plus encore, l'ensemble de cette approche est tout simplement sans rapport à la psychanalyse et les effets que l'on est censé en attendre. Le problème n'est pas seulement que l'expérience de la présentation n'en est en réalité pas une, d'un point de vue épistémologique, puisqu'elle est truquée par avance. Il consiste également en ce que la présentation est souvent menée au nom de la psychanalyse qu'elle serait censée illustrer. Prétendument pratiquée à titre « d'enseignement » du psychologue – ou du jeune psychanalyste – à propos de la psychose, la présentation n'en est que plus dangereuse. Elle lui suggère, par la mise en scène d'une démonstration *in situ* à laquelle lui même est convoqué, que la soi-disant impossibilité technique de la psychanalyse pour l'abord de la psychose serait due au « malade » lui-même et à ses raisons de structure interne, alors que la présentation n'est rien d'autre que la mise en acte, voire le passage à l'acte sur le patient qui fait les frais de cette « impossibilité technique ». Ce n'est donc pas seulement le patient qui est susceptible

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

d'être le dupe[7] de ce dispositif, mais plus subtilement l'ensemble de ses naïfs participants, dont l'étudiant constitue, à l'évidence, la cible privilégiée.
C'est que l'on ne saurait sortir indemne de ce type de ce dispositif. La présentation, par le simple fait d'y assister, impose une participation tacite de celui qui s'y rend. Elle ne fait pas qu'annuler la relation ordinaire ou empêcher toute possibilité de rencontre transférentielle. Elle instruit un procès spécifique qu'il s'agit d'analyser. En effet, elle commande chez son participant un certain mode de voir et d'entendre bien particulier qu'elle exige pour son bon fonctionnement. Les membres, captés par le spectacle et le dit qui s'en déploie, doivent en effet s'oublier comme regardant et entendant, comme public, afin qu'elle puisse fonctionner et présenter le malade. Car, sans ce public ainsi constitué, il n'y aurait rien à présenter, rien à montrer. Rien n'est donc moins éloigné des coordonnées de la psychanalyse (et de l'écoute qu'elle requiert dans une relation transférentielle) que la présentation.
Allons plus loin : la présentation est avant tout structurée par le registre du voir. Censée donner à voir le savoir faire du docteur avec le malade, la présentation ne présente jamais un patient en ceci qu'elle est d'abord monstration du couple médecin/patient. La présentation est exposition à la vue d'un public réduit au silence d'un malade et d'un médecin qui l'ausculte en *live* et par la parole dans ses phénomènes anormaux, raison pour laquelle la présentation n'est jamais loin du spectacle où l'on expose le *freaks*. Conditionné à un statut de pur regard de la scène qui se déroule, qui n'est pas sans rappeler le fantasme de la scène primitive – en ce qu'elle donne à voir ce qui ne devrait pas être vu – la présentation ne saurait se départir d'un élément voyeuriste qu'elle impose à son participant.
Peut-être peut-on repérer là les raisons de l'ambivalence – voire d'un certain malaise ou d'une culpabilité plus ou moins (in)consciente – que certains d'entres eux se laissent aller parfois, sur la marge, à exprimer à son propos. De là vient également le caractère glacé et glaçant de ce type de mise en scène. Car comme la glace d'un miroir sans teint qui fait croire à l'observateur qu'il observe ainsi de meilleure manière, il s'agit là d'un puissant leurre imaginaire. Et que cette approche se fasse justement au nom d'une défiance à l'égard des enjeux imaginaires est bien une preuve supplémentaire de sa perversion éthique.
Il faut se rendre à l'évidence, la présentation se soutient en réalité d'une forme de perversion de la pulsion scopique, et son primat du voir implique à son tour des effets proprement anti-analytiques qu'il convient d'analyser. Car, si on voit mal comment une parole, au sens analytique, pourrait émerger dans un tel dispositif structuré par ce mode du voir, on peut en revanche aisément repérer l'enjeu identificatoire à l'image du docteur qui s'impose aux membres de la présentation. L'identification imaginaire au leader telle que Freud avait fait remarquer qu'elle s'exerçait dans l'armée et dans l'église : voilà d'abord l'enjeu véritable de la présentation. Ce

[7] Voire la victime... J'ai eu plusieurs fois l'occasion de « récupérer » dans un état lamentable certains patients après la « présentation ».

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

dispositif, comme l'écrit qui lui correspond, ne cessent pas en effet de reproduire une emprise imaginaire sur ses membres en annulant leur conscience critique par des simulacres d'objectivité qui mortifient la possible rencontre vivante entre un patient et un analyste, son récit en exposition de cas, tout comme la transmission du savoir psychanalytique. C'est qu'en réalité, la présentation ne cesse de masquer les noces contre nature de la psychanalyse avec la psychiatrie dont elle se soutient et de brouiller les coordonnées de l'expérience analytique et ses références. En ce sens, rien ne présente moins les phénomènes dits psychotiques et la manière de s'en débrouiller analytiquement que la présentation qui promeut insidieusement un nihilisme thérapeutique au profit de purs enjeux de pouvoir.

Le cas est, *stricto sensu*, identique à son origine étymologiquement : la chute, le fait de tomber, et par extension la mort... la mort de l'autre, de son écoute, comme de la parole, la mort de la psychanalyse. Bref, ce n'est pas tant qu'il n'y a pas de sujet dans la psychose, sinon que cette approche met en scène, par sa forme même, l'évacuation de tout sujet (du patient, du docteur menant la présentation comme des sujets composant le public). C'est peut-être également là l'un des mésusages d'un structuralisme radical et de son écriture dans sa rencontre malheureuse avec le pouvoir psychiatrique. Le processus de l'inconscient est pensé et décrit sans son sujet et l'analyste est censé occuper la place d'une pure « fonction vide » où tout contexte est annulé, et où la cruciale question des conditions de l'expérience a disparu.

De la « construction du cas » aux « constructions dans l'analyse »

Évidemment, ce que je viens d'exposer est très circonscrit... y compris à ma propre expérience. Je n'ignore pas que l'on peut faire un usage tout autre, voire même opposé, du terme de cas, que cela soit dans le champ lacanien (lorsque par exemple, on parle du « trait du cas », ce qui peut, pour certains, tout à fait inclure l'analyste dans l'affaire) ou dans d'autres champs (lorsque, par exemple, Joyce MacDougal et Masud Kahn, parlent de cas). Il me semblait important d'aller au bout de la critique de l'objectivisme naïf où un patient dit difficile est chosifié en cas par le biais d'une construction. Nous touchons là à un problème très classique qui était déjà celui de Freud lorsqu'il avança le terme de construction.

Il faut se rappeler que lorsqu'il avançait ce terme, c'était justement pour défendre une idée opposée à l'approche que nous venons de critiquer, laquelle cède à la tentation de chosifier l'autre. C'est la raison pour laquelle il avance cette question de la construction non pas à propos du cas mais bien à propos de l'analyse. Freud n'utilise le terme de cas que pour l'homme aux rats, Schreber et la « jeune homosexuelle ». Ni pour Dora, ni pour l'homme aux loups, ni pour Hans, il ne fait usage de ce terme, en tous cas dans les titres ; cela ouvre à la question de la place du cas dans l'œuvre freudienne, encore jamais explorée de façon exhaustive en tant que telle. S'il y a des constructions qui intéressent Freud, c'est peut-être, on le soutient

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

ici, non celle du cas, mais celles dans l'analyse. N'est-ce pas l'objet de son célèbre article « Les constructions dans l'analyse »[8] ? (Freud, 1937).
Or par ce syntagme, il s'agissait justement pour Freud de répondre aux critiques d'intellectuels qui pointaient l'invalidité de l'expérience analytique et le caractère mythologique des faits que l'analyste prétendait découvrir. On en trouve les formulations (non sans différences) les plus élaborées chez Wittgenstein et chez Popper. Si ces critiques débutent dès les années 1920 pour se développer jusqu'à la fin des années 40, elles s'inscrivent cependant sur fond d'une critique plus générale de la psychanalyse qui avait lieu à Vienne et qui avait commencé dès 1908 avec Karl Krauss. C'est la raison pour laquelle Freud commence son texte en restituant l'esprit de cette critique et l'un de ses arguments décisifs. Selon cette dernière, il existerait une dissymétrie entre l'analyste et l'analysant qui permettrait à l'analyste d'avoir toujours raison contre son patient, grâce à l'argument des « résistances inconscientes »[9]. Dans notre perspective, il est troublant de noter que, justement, la construction du cas à partir d'une présentation de malade par un analyste dont la théorie est structurale, opère de la même manière. L'analyste gagne toujours à tous les coups, puisqu'il retrouve toujours la logique de la forclusion dans le dit du patient par l'exercice de sa construction de cas.
Or Freud avait pris très au sérieux l'objection, qu'il estimait « blessante » et « injuste », car elle ne correspondait pas à l'expérience de la psychanalyse. Mais, de plus, pour lui, elle menaçait la psychanalyse. En effet, l'argument imparable des résistances inconscientes pouvait invalider la technique analytique. Si Wittgenstein accorde le statut d'Esthétique à la psychanalyse, Popper reprendra en effet la perspective critique viennoise en la radicalisant de telle sorte que, selon son vœu, elle devienne « mortelle » pour la psychanalyse. En effet, contrairement aux canons qui fondent selon lui la science, l'analyste et son interprétation ne pouvaient en aucune manière être contredits. Il fallait en tirer les conséquences logiques. Si l'interprétation analytique demeurait dans tous les cas valide indépendamment de toute expérience avec le patient, qu'est-ce qui rendait compte de la consistance de l'expérience analytique, puisque rien ne pouvait la contredire ? L'interprétation analytique ne relèverait-elle pas d'une sorte de solipsisme épistémologique ? En d'autres termes, il s'agissait, dès lors, pour Freud de mieux préciser les conditions de l'expérience analytique. Cela nous intéresse, puisque, de manière indirecte, cela touche à l'écrit analytique qui prétend rendre compte de ce qui s'y passe.

[8] On peut noter que le terme de « construction » apparaît bien plus assez tôt sous sa plume : dans « L'homme aux rats » (1909), « L'homme aux loups » (1918) et dans « Psychogeénèse d'un cas d'homosexualité féminine » (1920), ainsi qu'au début du chapitre III de « Au-delà du principe de plaisir ». Mais il n'en précise véritablement les coordonnées qu'en 1937, dans cet article.
[9] Wittgenstein comme Popper résidaient à Vienne, comme Freud. Ils avaient donc une expérience indirecte de la psychanalyse. La sœur de Wittgenstein était en effet une interlocutrice de Freud et il était arrivé à Wittgenstein de rapporter certains de ses rêves à sa sœur pour qu'elle les lui raconte. Peut-être Wittgenstein comme Popper avaient également lu les comptes rendus écrits de l'expérience analytique où cet argument des résistances avait pu être avancé par des analystes.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

C'est dans ce contexte circonscrit que Freud avance le terme de « constructions (au pluriel) dans l'analyse ». Or les constructions, c'est justement pour rendre compte, non d'un patient chosifié en cas, mais de la dynamique de la relation, par l'interprétation de l'analyste avec son patient dans le cadre du dispositif de la cure. Il s'agit pour Freud de préciser la nature de l'interprétation et du travail spécifique de l'analyste et de l'analysant (j'insiste sur le « et »). Relisons donc cet article fondateur :

> « Nous savons tous que l'analysé doit être amené à se remémorer quelque chose qu'il a vécu et refoulé et les conditions dynamiques de ce processus sont si intéressantes qu'en revanche, l'autre partie du travail, l'action de l'analyste est reléguée à l'arrière plan. De tout ce dont il s'agit, l'analyste n'a rien vécu ni refoulé, sa tâche ne peut pas être de se remémorer quelque chose. Quelle est donc sa tâche ? Il faut que d'après les indices échappés à l'oubli, il devine ou plus exactement il construise ce qui a été oublié. La façon et le moment de communiquer ces constructions à l'analysé, les explications dont l'analyste les accompagne, c'est là ce qui constitue la liaison entre les deux parties du travail analytique, celle de l'analyste et celle de l'analysé » (Freud, 1937, p. 270-271).

Ce passage bien connu et maintes fois commenté indique bien l'implication de l'analyste dans le travail analytique. On peut considérer qu'il y a là une indication épistémologique quant à l'écriture spécifique qui doit rendre compte du travail analytique : l'analyste, plutôt que de s'effacer, a à rendre compte de ses propositions de constructions à son patient. Dès lors, le cas, ce n'est plus seulement l'autre sur lequel on écrit, et il va falloir également que l'analyste s'écrive lui-même. Cet aspect peut, pourtant, être négligé. Peut-être cela est dû à la très mauvaise traduction française qui précède ce passage. En effet, celui-ci à de quoi laisser perplexe puisque, faisant la part belle à la métaphore théâtrale, il laisse à penser que l'analyste et l'analysant ne se rencontrent jamais. « Le travail analytique consiste en deux pièces entièrement distinctes, qui se jouent sur deux scènes séparées et concernent deux personnages dont chacun est chargé d'un rôle différent ». (Freud, 1937, p. 270). Il est très intéressant de noter que la métaphore théâtrale est tout à fait absente de la version anglaise, comme le fait remarquer Gantheret. Par ailleurs, les traducteurs de la version française reconnaissent qu'il faut entièrement la revoir. C'est la raison pour laquelle François Gantheret en propose une autre version qui semble bien plus juste[10]. La voici : « Ici nous devons nous rappeler que le travail analytique se compose de deux morceaux, deux parties (ne nous hâtons pas de traduire par "pièces" au sens théâtral [...]), entièrement différents, qu'il s'exécute (le travail analytique), s'effectue, se célèbre en deux lieux scéniques séparés [...], se déroule au niveau de deux personnes dont chacune est chargée d'une tâche différente » (Gantheret, 1996, p. 185-186). Si l'on suit cette traduction, on voit bien qu'il y a donc un objet unique

[10] Pour plus de clarté, et parce que cela n'est pas directement notre objet, nous avons coupé les renvois en allemand présents dans la phrase originale à laquelle le lecteur intéressé pourra se reporter.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

qui est le travail analytique, qui occupe deux personnes chargées d'une tâche différente. Et ce travail qui se présente aux deux selon deux scènes séparées est commun. Nous avons donc ici une toute autre idée de l'analyse où les conditions d'une rencontre sont possibles. C'est-à-dire qu'il faut un certain dispositif où l'écoute comme la parole puissent avoir lieu : c'est cela en quoi consiste le levier opératoire du transfert. Dès lors, l'approche purement descriptive et objectiviste du patient n'est plus d'aucun ressort. Comme le dit encore Gantheret :

> « Ce patient qui s'épuise et nous épuise à ressasser sa souffrance, ce n'est pas en creusant et affinant la description que s'en dégagera, enfin le sens. Nous savons qu'il nous faut écouter *autrement*, et tout l'espoir réside dans cet « autrement ». L'expérience analytique, c'est d'abord ceci, qui est quelque peu scandaleux pour la pensée habituelle de la communication : c'est de l'oreille qui écoute que dépend ce que dit la bouche qui parle. La formulation est abrupte et provocante, comme l'était celle de Lacan – qui revient au même – selon laquelle il n'y a de résistance dans la cure que celle de l'analyste » (Gantheret, 2003, p. 19).

En d'autres termes, l'écoute n'est rien moins que neutre, elle est tout sauf passive. La construction de l'analyste y intervient. Et Freud, dans ce même article, rend alors effectivement compte de situations cliniques où l'analyste interprète (en faisant des constructions) à son patient dans la relation classique duelle. Freud précise bien que le patient peut également faire des constructions. C'est très important car ce sont là les conditions mêmes de l'expérience analytique. Et c'est le propre de cette expérience que de permettre une écoute autre, comme une parole autre[11] par l'acte des constructions[12].

Enfin, Freud conclut son article loin de l'image que les théoriciens/cliniciens « nihilistes » se plaisent à lui donner généralement puisqu'il se livre à quelques hypothèses sur le traitement des psychoses. Il émet l'hypothèse selon laquelle le délire contiendrait un élément de vérité historique et que le travail analytique consisterait à pouvoir le reconnaître avec le patient. Pour Freud, la construction du psychanalyste serait alors comparable à celle de la construction du délirant. Il s'agirait de tentatives d'explication ou de restitutions d'une vérité historique à laquelle nous n'avons plus accès. Évidemment la construction de l'analyste se reconnaîtrait à ses effets d'apaisement et de guérison. Une voie pour la clinique des psychoses est clairement dégagée ici par Freud. Comme on le voit, la place de l'analyste est tout à fait primordiale. Les constructions de l'analyste et du patient pouvant tout à fait interagir, nous avons été amené à parler ailleurs d'un processus de l'analyse comme celui de co-constructions.

[11] Et, à un niveau encore supérieur, on peut considérer que la possibilité de « faire une cure » relève d'une construction très spécifique. En effet, on ne trouve rien dans le champ social qui puisse s'apparenter au dispositif si particulier qui rend possible cette expérience.

[12] Évidemment cette approche ne saurait satisfaire ni Wittgenstein, ni Popper.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

C'est que comme le dit Barthes dans un texte à propos de l'analyste et en reprenant une citation de Blanchot : « Le psychanalyste ne peut, tel Ulysse attaché à son mât, jouir du spectacle des sirènes sans risques et sans en accepter les conséquences... » (Barthes, 1977, p. 349). Quels peuvent-être les risques et conséquences dont nous parle notre ami sémiologue ? Barthes ne l'indique pas vraiment. Il se sert du mythe d'Ulysse pour définir en creux le travail de l'analyse : transformer la folle sorcellerie du chant en récit raconté. Mais c'est peut-être que Barthes oublie un personnage sur le bateau des argonautes. Quignard nous le rappelle : Ulysse ne fut pas le seul a entendre le chant des sirènes. Boutès, fils de Téléon, était également là et il l'entendit aussi (Quignard, 2008). Si Ulysse se fit attacher les pieds, les mains, au mât de son navire, Boutés, lui, sauta. La place de l'analyste qui s'avance vers le délirant (mais peut-être, de même, vers tout patient) ne peut pas être celle d'Ulysse attaché mais a certainement plus à voir avec celle du saut de Boutés. En effet, peut-être ce risque de noyade pris par Boutés en valait-il la chandelle : rappelons qu'il a, en cette occasion, rencontré Aphrodite, la mère d'Éros.

Conclusion : *work-in-progress*

De ce que j'ai pu dire précédemment, je retiendrai l'idée freudienne de la nécessité de penser les conditions propres à l'expérience analytique relative aux constructions qui s'y produisent et qui permettent une écoute et une parole autre. Et, par extension, l'idée que l'analyste loin d'être neutre dans le dispositif analytique y est, comme le patient, impliqué (même si c'est à un niveau différent). Enfin, que ce travail de construction, contrairement à la perspective objectiviste, peut également être fait auprès de la personne dite psychotique.

Or du fait de mon parcours en « psychiatrie ordinaire », j'ai été amené à porter ces quelques indications freudiennes que je viens de rappeler à une sorte d'acmé. Car si la possibilité de l'expérience analytique n'est pas indépendante de ses conditions, il convient d'autant plus, lorsque celle-ci a lieu en institution, d'en tenir compte et de les problématiser. Je suis donc toujours étonné à la lecture des récits de cure qui, alors, qu'ils ont lieu en institution psychiatrique, se donnent pourtant à voir, et donc à lire, comme hors institution. Car ici, moins que jamais, la psychanalyse ne pourrait être considérée comme « pure ». Mais, il est peut-être grand temps à présent que je dise un mot de mes propres prémisses théoriques pour travailler et écrire la clinique et, qu'à l'instar de Boutés, je saute, où que je donne à voir mon saut.

En rapport avec la clinique telle que pratiquée à la Borde, j'ai pu travailler l'idée d'un « inconscient producteur » qui n'est pas indépendant de ses déterminations sociales[13]. Le délire n'est pas un solipsisme et le psychotique, ou l'autiste, ne sont

[13] Oury thématise ce point à travers le registre de la double aliénation, à la fois sociale et inconsciente. Au-delà de cet apport théorique, j'ai pu approfondir et croiser les dernières élaborations de Lacan avec celles de Deleuze et Guattari à propos de la psychose, qui sont en rapport avec ces enjeux cruciaux (Gabarron-Garcia, 2012).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

pas coupés du monde. Bien au contraire, ils témoignent le plus souvent d'une plus grande sensibilité. C'est la raison pour laquelle, plus encore qu'ailleurs, il faut prendre en compte la dimension du dispositif dans l'analyse et problématiser la place des patients et le rapport singulier que nous avons avec eux dans cet agencement.

Ces quelques prémisses, qui ne se limitent pas au champ de la psychothérapie institutionnelle, ne sont pas sans incidence sur la clinique et son écriture. Elles permettent de repenser à nouveaux frais les conditions matérielles de l'analyse en institution, comme son compte rendu. Tout travail clinique en institution relève d'abord d'un processus de production dans lequel le clinicien est pris lui-même et qui illustre le rapport complexe entre le désir et l'institution, des groupes et des sujets, et les devenirs de ces rapports. En d'autres termes, il convient de rendre compte du travail analytique *in situ*.

Les conditions de possibilités spécifiques de l'expérience analytique en institution – qui pourront peut-être permettre une parole et une écoute autre – font partie du dispositif analytique et doivent être mises en lumière. C'est la raison pour laquelle il m'a semblé que la forme la plus adéquate pour rendre compte de ce travail était celle du *work-in-progress*. Il s'agissait, lorsque j'ai proposé ce syntagme, de me démarquer bien sûr de toute forme d'ambiguïté objectiviste telle que le mot cas en demeure entaché pour moi. Mes patients ne sont pas des cas. *Work-in-progress* correspond bien en effet aux indications freudiennes selon lesquelles le travail analytique, d'une part, est le véritable sujet qui requiert patient et analyste et, d'autre part, est en droit infini et donc toujours en cours.

Par ailleurs, le terme de *work* désigne également le travail de l'ouvrier d'où est dérivé le terme de *worker* qui désigne le travailleur manuel qui construit, fabrique des choses. Il s'agissait ainsi, par l'usage de ce terme, de décrire et de nommer plus finement le travail analytique en institution dans ce qu'il convoque de transversalité (Guattari, 1974). Le terme *work-in-progress* désigne donc le travail analytique (toujours) en cours et cherche à en rendre compte à la fois du point de vue de la relation classique duelle mais également du point de vue des mouvements institutionnels dans lesquels l'analyste comme le patient sont pris. Bref, non seulement il y a des constructions dans l'analyse, mais il convient de donner à voir comment elles s'articulent et interagissent avec les mouvements de l'institution. C'est cela qu'il s'agit aussi d'écrire pour rendre compte de la pratique, car c'est là que se situe le travail analytique, dans son mouvement propre.

✺ Références

Barthes, R. (1977). Écoute. In Barthes, R. (2002). *Œuvres complètes*. Paris : Le Seuil, t. V, pp. 340-352.

Chinosi, P. (1996). *Transferts et structures en psychanalyse.* Paris : L'Harmattan.

Czermak, M. & Duhamel, J.-L. (1992). L'homme aux paroles imposées. In *Le discours psychanalytique*, vol. 7, pp. 7-54.

Dewambries La Sagna, C. & Defieux, J.-P. (2004). *L'amour dans les psychoses.* Paris : Le Seuil.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences

Freud, S. (1937/1985). Constructions dans l'analyse. In *Résultats, idées, problèmes, tome II*. Paris : PUF, pp. 269-281.
Gabarron-Garcia, F. (2010). Critique épistémologique de la présentation de malades. In *Chimères*, vol. 74, pp. 123-138.
Gabarron-Garcia, F. (2012). Jouissance et politique dans la psychanalyse chez Lacan et chez Deleuze-Guattari. In *Cliniques méditerranéennes*, vol. 85, pp. 103-120.
Gabarron-Garcia, F. (2014). Lucille et la guerre : histoire, clinique, *socius*. In *Chimères*, vol. 83, pp. 166-180.
Gabarron-Garcia, F. (2015). Passage à l'acte, acte analytique et interprétation. La répression psychiatrique entendue par la psychanalyse. In *Cliniques*, vol. 9, pp. 207-236.
Gabarron-Garcia, F. (2017). Comment se faire un corps ? Le corps au-delà du narcissisme. *Cliniques méditerranéennes*, à paraître.
Gantheret, F. (2003). Naufrage dans le canal I. Laplanche (Éd.), *Parler avec l'étranger* (pp. 15-57). Paris : Gallimard.
Gantheret, F. (1996). Traces et chair. Laplanche (Éd.), *Moi, monde, mots* (pp. 175-213). Paris : Gallimard.
Guattari, F. (1974). *Psychanalyse et transversalité. Essai d'analyse institutionnelle.* Paris : Maspero.
Quignard, P. (2008). *Boutès.* Paris : Galilée.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 7 - - 81.66.248.140 - 09/11/2017 10h53. © EDK, Groupe EDP Sciences