

« La place de la clinique dans la psychanalyse ». En lisant cet énoncé, une première pensée s'impose, comme un réflexe. L'envie de traiter l'énoncé en sens inverse. En effet, ne va-t-il pas de soi pour une jeune praticienne psychologue de se demander en quoi la psychanalyse, en tant que méthodologie, nous permet d'appréhender notre clinique et en quoi la psychanalyse, en tant que modèle théorique, nous permet de donner des coordonnées à notre pratique.

Puis un sentiment s'associe à cette première pensée, quelque chose de l'ordre du malaise. La crainte de prendre cet énoncé dans le mauvais sens, celui où la psychanalyse peut être amenée à recouvrir la clinique. Nous frôlons alors l'obscurantisme en ce lieu où la clinique est au service de la cause.

Alors dans quel sens attraper cet énoncé ? D'ailleurs parle-t-on ici de sens, ou plutôt de dynamique ? La question des rapports entre clinique et psychanalyse est plus complexe qu'elle n'y paraît. Elle ne va pas de soi et peut même engendrer un malaise, un conflit, comme ce fut le cas pour moi. Cependant, ce conflit ne serait-il pas fécond, en tant qu'il peut engendrer un troisième temps, celui de la dialectique.

C'est ainsi dans un rapport en trois temps que j'aimerais traiter cette question du lien de la clinique avec la psychanalyse. Ces temps suivent à la fois le fil chronologique de ma jeune pratique, mais aussi une ligne dynamique qui nous amène de l'universel au particulier. Nous passerons ainsi à travers l'ambivalence du discours universitaire, temps de l'universel, au clivage du jeune praticien pris dans la dimension du particulier, pour aboutir au nouage de la psychanalyse, instant de l'unicité.

En remontant le fil de ma pratique et en tant que jeune chercheuse, je me suis demandé comment cette question de la place de la clinique dans la psychanalyse nous est présentée dans les premiers temps de notre formation, soit dans le discours universitaire. Ce sujet y est traité de manière quelque peu ambivalente.

Le discours manifeste énonce la clinique comme temps premier, originaire. On prône l'unicité du Sujet et de son fonctionnement, aux antipodes des étiquettes nosographiques enseignées. Ainsi de manière plus latente, même si nous échappons à la rigidité du DSM, ce sont par les concepts de stades, de complexes et de structures que nous apprenons, dans un premier temps, à appréhender la clinique.

Ainsi, lors d'une présentation de cas animé par Jacques Lacan, un des étudiants interpelle ce dernier pour lui dire à quel point le patient présente tous les signes de la psychose. Lacan lui répond qu'il est alors le premier à ne pas être en accord avec sa propre théorie, car selon lui ou plutôt selon son ressenti, les arêtes et l'étrangeté de la psychose n'y sont pas.

Nous pouvons voir ici comment, lorsque nous sommes dans la recherche de l'universel, la psychanalyse peut prendre le pas sur la clinique.

En remontant le fil chronologique, nous arrivons à l'aube de la pratique de clinicien, ce temps où la position défensive de la recherche diagnostique cède le pas à l'écoute psychanalytique. C'est alors un plongeon dans la clinique et dans sa massivité qui s'opère. Tel un raz de marée, sa complexité vient comme balayer la théorie, impuissante à rendre compte fidèlement de la richesse du cas. C'est le temps du particulier.

Nous ne sommes plus ici dans l'ambivalence mais dans une sorte de clivage, que j'ai pu ressentir en tant que jeune clinicienne. Un temps foncièrement clinique de la rencontre, auquel se succède, dans l'après coup, un temps théorique d'élaboration.

Après avoir quitté l'universel pour basculer dans le particulier, un troisième temps peut émerger, celui de la clinique psychanalytique, de la clinique du sujet en tant que singulier. Ici un nouage se dessine, et permet au clinicien de se demander en quoi l'autre particulier vient vivre l'universel de manière si singulière.

Ceci nous amène à nous poser une question épistémologique. Qu'est ce qui différencie la clinique en psychanalyse de la clinique pour les sciences dures ? Pourquoi celle-ci devrait être différente d'une discipline à l'autre, puisqu'elle est ce qui est donné à voir de l'objet, par ces sujets de perception et de langage que sont les chercheurs. Ainsi, même si la clinique peut sembler identique, son approche est bien différente.

Nous le savons, la méthode expérimentale recherche le général. Le particulier y est étudié pour en dégager des lois universelles. Que deviennent alors les données cliniques ne rentrant pas sous le sein de la loi normale ? Dans mes souvenirs d'étudiante participant à des tests de psychologie expérimentale, je me revoie incarner cette donnée clinique indésirable. Les scores trop haut ou trop bas se voyaient systématiquement écartés de l'analyse des résultats !

A l'inverse, la méthode psychanalytique tend à écouter ce qui est de l'ordre de l'unique ; ce qui dérange le bon ordonnancement de la loi, ce qui vient contredire la théorie. La positivité des signes laisse le pas à la négativité de l'inconscient, soit ce qui ne se dit pas et se loge dans la fêlure des mots. Dans cette perspective, la notion d'étonnement pour le clinicien devient centrale. Peut-on résumer la place de la clinique dans la psychanalyse à ce point de surprise face à l'étrange, qui vient nous faire nous questionner, construire et ainsi symboliser ?

La licorne des grottes de Lascaux peut être perçue comme une représentation paradigmatique de cette fonction de l'étrange. Ainsi dans les premières recherches dédiées à ce lieu, la licorne, étrange bête à corne sise au milieu de cerfs et de taureaux, est mise de côté pour l'élaboration des premières théories. On y voit à l'époque un art dédié à la chasse et cette unique représentation d'un animal imaginaire est alors effacée et déniée. Dans un deuxième temps, celle-ci réapparaît dans l'élaboration des théories et donne alors lieu à une multitude d'hypothèses. Elle participera notamment à découvrir la possible fonction religieuse de la grotte. Cet exemple nous montre quelque chose. Si nous ne cédon pas à la tentation de faire disparaître l'unique, de ne rien vouloir en voir, celui-ci est source de richesse symbolique et ainsi point de départ de la mise en sens. Cela me rappelle le conseil avisé d'un de mes professeurs, qui mettait en garde ses élèves de l'hypothèse unique, souvent signe d'une clinique ad hoc.

Un autre exemple qui illustre bien ce que la clinique donne à voir à la psychanalyse est celui du point de perspective. Dans un tableau, ce point de fuite des lignes nous rappelle ce lieu de fuite des signifiants dans le discours, vers lequel le sujet court dans sa recherche sans fin de l'objet perdu.

Lorsque nous commençons à avoir recours à la métaphore, c'est que le Réel n'est pas loin et tente ainsi de se dire par le mot et l'image conjoints.

Alors que nous parlons de la place de la clinique dans la psychanalyse, ne parlons-nous pas de ce réel de la clinique ? Du fait que la clinique sera toujours plus complexe que n'importe quel modèle ? Il y a donc ici un trou noir, un reste, et c'est sur ces restes de Réel que la psychanalyse vit, évolue et se crée - à l'image du Sujet - dans une constante recherche de mise en sens. Ainsi, Guillaumin nous dit que ce sont dans les restes du cas clinique que sont les germes des futures hypothèses et modèles. Nous ne pouvons alors que penser aux cas princeps, véritable clinique des cliniques desquels sont nées plusieurs théories. Ainsi L'homme au loup a donné lieu, après son étude par Freud, au concept de la trace du fantôme d'Abraham, mais encore à celui de forclusion de J. Lacan.

Enfin, pour l'exercice, nous pouvons tenter de situer les coordonnées de la clinique en psychanalyse. En détournant le nœud borroméen pour cette réflexion quelque peu schématique, pourrions-nous voir dans l'universel le Symbolique, l'Imaginaire dans le particulier, et enfin le Réel, dans ces restes de la clinique, qui permet aux deux premiers de créer le singulier.

Clémence Bidaud