

La présentation de malade orientée par la psychanalyse

Nicole GUEY



L'art de la présentation de malade est parfaitement illustré par « La leçon d'anatomie » de Rembrandt. D'honorables bourgeois y sont rassemblés pour voir, grâce au talent du maître chirurgien, les dispositions de l'intérieur du corps. Il faut apprendre, dira Lacan, à faire passer le scalpel par les bonnes jointures, l'instrument qui découpe étant en psychiatrie le concept.

Le mot *clinique* est un terme ayant valeur d'adjectif. Il désigne une action qui se fait au lit du malade. Jacques Lacan, jusqu'à la fin de sa vie, a assuré ses *présentations de malades* dans des services hospitaliers de psychiatrie. Ce principe de la présentation clinique a ses lettres de noblesse dans la psychiatrie notamment universitaire. Elle a une visée d'enseignement et de formation. C'est une pratique traditionnelle où le patient sert de matière première au discours. Elle se fait en présence d'une assistance silencieuse.

Cette pratique reprise et perpétrée par certains psychanalystes est cependant décriée par une frange de médecins, de psychiatres et de psychanalystes même.

Pourquoi des psychanalystes, orientés par Lacan, continuent-ils à la pratiquer ? Le sujet ne se trouve-t-il pas confronté au savoir du maître ? Cette assistance que Jacques-

Alain Miller qualifie de chœur antique n'est-il pas en position de voyeur ?

À rebours des critiques, des enjeux s'actualisent :

- L'entretien unique a une valeur de rencontre. C'est un pari sur l'effet du discours analytique qui affirme l'existence du *sujet de l'inconscient*. La psychose n'est pas alors considérée dans une dimension déficitaire, le discours révèle le sujet dans sa singularité.
- Persuadés que parler c'est se faire comprendre, cette approche nous conduit à nous écarter de la folie de la compréhension, à ne pas rajouter du sens au délire.

A relire les présentations de Lacan qui sont toujours accessibles sur la toile, ce qui se repère c'est que, tel Freud docile à l'hystérique, Lacan manifestait dans la rencontre une « soumission entière aux positions proprement subjectives du malade ». Cette soumission est qualifiée d'avertie dans « D'une question préliminaire ». Il ne s'agissait pas d'une ignorance du savoir acquis sur la psychose, y compris celui de la clinique psychiatrique classique, il s'agissait de « la docte ignorance » qui savait se priver du savoir établi pour laisser surgir la surprise d'un savoir *pas-tout*.

Cependant, il est frappant d'observer l'obstination du clinicien à la recherche de la certitude qu'il distinguera de la conviction : « vous êtes sûr de cela ? », puis « vous en êtes sûr ou pas sûr ? » et encore « vous en êtes très sûr ? Là comme ça, dur comme fer, vous en êtes sûr ? ».

Comme la détermination de Freud dans la recherche du réel de la scène primitive de l'Homme aux loups, l'entêtement de Lacan dans l'établissement de la certitude du sujet « présenté » signe le désir de l'analyste.

L'insistance à faire répéter n'est pas sans évoquer l'insistance de la chaîne signifiante par laquelle Lacan avait abordé l'automatisme de répétition dans son séminaire sur le Moi, en 1954-1955. Du même registre que son « Dites, dites, dites encore... » dans la cure. Le dire du psychotique s'en trouve légitimé, bien autrement que dans un entretien psychiatrique.

L'intérêt redoublé au dire du patient n'est pas à confondre avec une tentative de comprendre. Le ton donné par Lacan avec des formules comme « il faut mettre les points sur les i » ou « enfin j'appelle les choses par leur nom » tente de mettre l'accent sur la pulsion, dans les présentations comme dans une analyse de névrosé. C'est aussi la raison du fréquent « qu'est-ce qui vous a poussé à... ? ».

Nous citerons ici deux exemples rencontrés lors de la présentation d'enfants faites à l'hôpital Édouard Toulouse à Marseille et repris par Quentin Meynaud, le psychiatre chef de service qui nous accueille.

Au cours de l'une d'entre elles était reçu A., enfant de 11 ans, qui relatait à l'envi les multiples agressions et règlements de compte qui avaient lieu dans son quartier. La pente prise par l'assistance consistait en une explication « culturelle » ou « sociale » des propos du patient. C'est pourtant un détail très fin qui permettait d'en éclaircir autrement le contenu : l'enfant tressaute demandant qui a « toqué » à la porte alors qu'un participant a simplement tourné une page de son cahier – il interprète les bruits.

Ce point d'énigme affleure pour le sujet, l'analyste le relève et met tout autrement en relief le vécu subjectif de ce sujet. Voilà ce que l'interprétation ne doit pas être : une interprétation du côté du sens, car « l'interprétation quand elle est du sens, loin de faire limite, elle illimite¹ ».

Une autre de ces présentations recevait le jeune B., également âgé de 11 ans. Ses propos étaient difficilement intelligibles, ses réponses sans lien évident avec les questions posées. Sur une feuille de papier à sa disposition, il écrit : « $2 + 2 = 4$ » puis, aussitôt, fait un dessin accompagné d'un claquement de langue « Cat-Cat ». Là encore, l'interprétation de ce moment par une clinique psychanalytique a permis de limiter la dérive imaginaire : ce glissement de « KAT », à « KAC », n'était-elle pas l'émergence d'un bout de langue, de la lalangue ?

Si l'inconscient est structuré comme un langage, l'inconscient est « un savoir qui s'articule de lalangue² ». Lacan le dit : « c'est de lalangue dont s'opère l'interprétation³ ». C'est à lalangue, la lalangue en un seul mot, que le corps qui là parle est noué, « n'y étant noué que par le réel dont il se jouit⁴ », ajoute Lacan dans la Troisième à Rome, en 1974.

Si l'interprétation qui se supporte du langage vise le sens, celle qui se supporte de lalangue vise la jouissance. Jouissance du corps par le réel.

¹ Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. La fuite du sens », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, cours du 31 janvier 1990, inédit.

² Lacan J., « La Troisième », *La Cause du désir*, n°79, 2011, p. 20.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*