

# L'art de la clinique

*Jean-Richard Freymann*

# L'art de la clinique

Les fondements de la clinique psychanalytique

*Préface de Marcel Ritter*

Collection « Hypothèses »

The logo for Érès éditions features the word "Érès" in a bold, sans-serif font. The letter "é" is stylized with a grey circular background. To the right of "Érès", the word "éditions" is written vertically in a smaller, grey font.

Arcanes

Couverture :  
Anne Hébert

Illustration :  
H. Lobner, *Sigmund Freud House Vienna*,  
Freud's Couch (new in London), Berggasse 19, 1995.

Version PDF © Éditions érès 2014  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3758-9  
Première édition © Éditions érès 2014  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://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

PRÉFACE, <i>Marcel Ritter</i> .....	9
-------------------------------------	---

PRÉAMBULE.....	21
----------------	----

## TECHNIQUE ANALYTIQUE

La psychanalyse face à la psychiatrie. Entretien avec Michel Patris.....	25
L'amour transnarcissique.....	39
« Contre-rôles et contrôles ». Modes d'entrées.....	45
L'advenir des fins d'analyse après Lacan.....	55
De la deuxième règle à la règle fondamentale.....	67
Le <i>Journal clinique</i> de Sándor Ferenczi : une sine-cure.....	85

## STRUCTURES ET A-STRUCTURES : LES MÉANDRES DES RÉPÉTITIONS

L'a-structure anorexique. Pour une clinique psychanalytique de l'anorexie mentale.....	93
Amours et transferts dans l'hystérie.....	109

Frayeur et solution phobique.....	117
De l'exhibitionnisme à l'exhibition.....	129
À propos d'un scénario pervers.....	139
L'approche psychanalytique de la lésion.....	151
Le devenir de la mélancolie.....	159
Préparation à la rencontre avec Lucien Israël.....	169
Lucien Israël à l'Institut de psychologie.....	177

THÉORIE ANALYTIQUE :  
AUTOUR DES SÉMINAIRES DE LACAN

Introduction du fantasme.	
L'exclusion, <i>die Zurücksetzung</i> .....	187
Les suggestions du désir de l'Autre.	
La suggestion hypnotique : une clinique de la névrose.....	201
<i>Urteil</i> et fantasme.....	217
À quel banquet nous convie Lacan ?	
Lacan avec les psychanalystes.....	225
À propos de « la formation des analystes ».	
Entretien avec Moustapha Safouan.....	241

PSYCHANALYSE EN EXTENSION

Seducere.....	257
Introduction au « Totalitarisme » :	
Lucien Israël et Jean-Richard Freymann.....	269
Le sujet face au totalitarisme.....	273
La Terre d'un point de vue analytique.....	297
Mythe et fantasme à partir de Médée.....	303
La confusion des langues. L'enfant et les trois dimensions.....	315

TABLE DES MATIÈRES

LES FORMATIONS DE L'INCONSCIENT COMME CRÉATION

L'interprétation du rêve. Schibboleth de la cure analytique ?....	325
Éloge de la surprise.....	335
La voix et la naissance de la voix.....	347
Normalité et haine de l'Autre.....	353
ÉPILOGUE.....	361
BIBLIOGRAPHIE.....	363
INDEX DES NOTIONS.....	375
INDEX DES AUTEURS.....	381
REMERCIEMENTS.....	385

*à Léa,  
Clara, Raphaël  
et Nina*



## Préface

*Marcel Ritter*

Dans ce livre, Jean-Richard Freymann nous invite à un grand périple à travers la clinique psychanalytique en empruntant un parcours bien balisé, jalonné d'arrêts à des points de vue soigneusement choisis qui se découvriront au fil de la lecture. Ces points de vue sont sans cesse articulés avec son expérience de psychanalyste, concernant en particulier le transfert, et accompagnés d'un certain nombre d'hypothèses dont chacune mérite d'être prise en considération.

Il nous invite également à un retour aux sources, aux fondements de cette clinique constamment présents de manière explicite ou en filigrane tout au long du texte.

Ce livre porte par ailleurs témoignage de son expérience de l'enseignement de cette clinique dont un des effets, et pas des moindres, fut l'initiative de proposer à un moment donné la mise en place de « groupes cliniques » comme lieux d'échanges et d'élaboration de l'expérience de chacun. Ces groupes font désormais partie de la formation non seulement de psychanalystes mais de tous ceux, psychiatres, psychologues et bien d'autres, qui situent leur action dans le champ du langage et la réfèrent exclusivement à la fonction de la parole.

## Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ?

Une question se pose à l'abord de ce livre. Comment définir la clinique psychanalytique ? Son point de départ est l'expérience psychanalytique, laquelle se fonde sur l'hypothèse de l'existence de l'inconscient. Lacan l'a souligné avec force lors de l'Ouverture de la section clinique le 5 janvier 1977 à Vincennes : « Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? Ce n'est pas compliqué. Elle a une base – c'est ce qu'on dit dans une psychanalyse<sup>1</sup>. » Autrement dit, elle se fonde sur ce que dit un analysant selon la règle fondamentale. Et il a ajouté qu'elle consistait à discerner des choses « qui importent dans le réel » et qui constituent de ce fait « du dire ».

Cet ajout fait référence à la distinction introduite en 1972 entre le dit et le dire<sup>2</sup>. Le dit se rapporte à la parole, à ce qui s'entend, donc au signifiant, et il se situe dans le registre du symbolique. Il produit par ailleurs du sens, lequel implique l'imaginaire. Quant au dire il se rapporte au réel, qui est au-delà de ce qui est dit et au-delà du sens. S'il n'y a de l'inconscient que du dit de l'analysant, comme le soutient Lacan, cela nous indique que le dit peut avoir des conséquences, en l'occurrence le surgissement d'un dire permettant d'accéder à un certain réel, le réel du sujet. Cet accès s'appuie sur la structure littéraire du signifiant, sur la lecture de la lettre dans le signifiant, soit le déchiffrement de ce qui se donne à lire au-delà de ce qui est dit. En effet, la lettre c'est dans le réel, alors que le signifiant, c'est le symbolique<sup>3</sup>. Si l'inconscient est structuré comme un langage, il nous faut le prendre à la lettre. Et nous pouvons en conclure avec Jean-Marie Jadin que la clinique psychanalytique passe par le littéral<sup>4</sup>.

À partir de cette base nous pouvons définir la clinique psychanalytique comme une clinique des manifestations de l'inconscient, et à ce titre elle concerne tout un chacun. Elle dépasse dès lors les cadres

1. J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?* n° 9, 1977, p. 7-8.

2. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XIX (1971-1972), ... *ou pire*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 230 ; Le Séminaire, Livre XX (1972-1973), *Encore*, Paris, Le Seuil, 1975, p. 20, 25, 92-94 ; « L'étourdit », dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2000, p. 449-451 ; « Du discours psychanalytique, Conférence à l'université de Milan », *Bulletin de l'Association freudienne*, 1984, n° 10, p. 3-15.

3. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XVIII (1970-1971), *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Paris, Le Seuil, 2007, p. 122.

4. J.-M. Jadin, *Toutes les folies ne sont que des messages*, Strasbourg,-Arcanes, 2005, p. 49.

rigides d'une nosologie héritée de la tradition psychiatrique, pour s'étendre jusqu'aux menus faits de notre vie, la psychopathologie de la vie quotidienne, à notre vie amoureuse et à ses choix, et au-delà à la vie des groupes. Elle met de ce fait à mal la notion de normalité. La frontière entre le normal et le pathologique non seulement s'estompe mais elle s'abolit. La psychanalyse est née d'une coupure d'avec la psychiatrie, reflétée dans la rupture de Freud avec Breuer en 1895, et ce à propos de la formation du symptôme hystérique<sup>5</sup>.

Certes, l'entrée dans cette clinique s'effectue la plupart du temps par la voie d'un symptôme, plus exactement d'une souffrance qui doit d'abord être reconnue comme un symptôme. Mais le sujet qui vient adresser sa plainte au psychanalyste en ignore le ressort, soit la structure signifiante sous-jacente. La plupart du temps il ne sait pas que ce symptôme ne relève pas d'une « pathologie » mais qu'il est un message, une vérité qui cherche à se dire et qui le concerne au plus profond de son être, la vérité de son désir.

Charles Melman remarque à propos du terme « psychopathologie » qu'il est à entendre dans le sens d'une mise en équivalence de la psyché et de la pathologie, le symptôme étant la matrice de l'une et de l'autre<sup>6</sup>. Il nous faut rappeler ici une des définitions que Lacan donne du symptôme : « Je définis le symptôme par la façon dont chacun jouit de l'inconscient en tant que l'inconscient le détermine<sup>7</sup>. » Le symptôme est la marque de la constitution du sujet et de sa structure. C'est ce que Lacan indique en y substituant à la fin de son enseignement le terme « sinthome<sup>8</sup> », à entendre comme la trace, la conséquence du fait que nous avons appris à parler<sup>9</sup>.

La référence de la psyché et de la pathologie au symptôme permet à Charles Melman de définir la clinique comme étant « la manière dont un sujet se débrouille avec la castration », soit « la façon dont il écrit son mythe individuel ou la façon dont il se trouve écrit par lui ». Cette définition a le mérite de mettre l'accent sur le rapport constitutif du sujet au manque, au trou dans la structure.

5. S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie*, Paris, Puf, 1967.

6. Ch. Melman, *Une enquête chez Lacan*, Toulouse, érès, 2011, p. 28-29.

7. J. Lacan, « R.S.I. », *Ornicar ?* n° 4, p. 106.

8. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XXIII (1975-1976), *Le sinthome*, Paris, Le Seuil, 2005.

9. J. Lacan, *Le moment de conclure*, 10 janvier 1978, séminaire inédit.

Toutes ces données relevant de l'expérience psychanalytique nous indiquent que la clinique psychanalytique est fondamentalement différente de la clinique médicale. Elle ne repose pas sur une accumulation de savoirs constitués à partir de l'étude de symptômes considérés comme les signes d'une pathologie et groupés en entités cliniques selon une nomenclature préétablie valable pour chaque « cas ». Le psychanalyste a affaire à du singulier. Il est chaque fois confronté à la vérité singulière d'un sujet, à une histoire à nulle autre pareille, et il accompagnera l'analysant sur le chemin de la découverte de sa singularité aussi loin que celui-ci pourra soutenir le dire. La clinique se constitue ainsi, ou mieux elle se découvre au fil du mouvement de progression-régression du discours de l'analysant, par le biais de l'émergence des signifiants de la demande ayant ponctué son histoire et contribué à la constitution de son fantasme.

Mais bien qu'elle relève d'une dynamique singulière, chaque fois nouvelle et toujours surprenante, cette clinique ne présente pas moins un certain nombre d'invariants. Ces invariants ne concernent cependant pas des tableaux cliniques regroupant des symptômes spécifiques, mais des faits de structure se référant à des processus intéressant en particulier la constitution du sujet et du désir. L'incidence du sujet est en effet essentielle dans la pratique psychanalytique. Lacan a souligné la nécessité de l'articuler avec la question de la structure, seule manière de « faire progresser ce que l'on appelle improprement la clinique ». Et ce n'est pas « le fait d'évoquer un cas qui fait le caractère clinique de ce qui s'énonce <sup>10</sup> ». À ce propos, on peut se reporter à la critique argumentée de Guy Le Gaufey concernant l'usage actuellement répandu de la « vignette clinique », censée illustrer un point de la théorie <sup>11</sup> – question qui renvoie au rapport du psychanalyste à la théorie.

Nous pouvons maintenant essayer de préciser un peu plus cette clinique psychanalytique en prenant en compte un certain nombre de ses référents, qui permettront d'associer au terme « clinique » différents qualificatifs – sans oublier pour autant qu'il s'agit en premier lieu d'une clinique des manifestations de l'inconscient. Mais nous

---

10. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XVI (1968-1969), *D'un Autre à l'autre*, Paris, Le Seuil, 2006, p. 310.

11. G. Le Gaufey, *Le Pastout de Lacan, Consistance logique, conséquences cliniques*, EPEL, 2006.

pourrions également parler d'une clinique du sujet, et pourquoi pas d'une clinique de l'objet, donc d'une clinique des pulsions, et au-delà d'une clinique de la jouissance, pour évoquer enfin une clinique du réel. Examinons ces différentes dénominations.

Le sujet, dans le sens psychanalytique du terme, n'est pas l'individu, ni le moi, ni celui qui pense, mais le sujet de l'inconscient. Il n'a pas de substance et pas d'être, bien qu'il soit en quête perpétuelle de cet être. Si la clinique a affaire au sujet, c'est dans la mesure où le sujet de l'inconscient est effet du signifiant. Dans sa définition par Lacan, ce sujet est représenté par un signifiant pour un autre signifiant. Deux signifiants au moins sont nécessaires pour sa constitution. À peine apparu avec l'un ( $S_1$ ), il disparaît avec l'autre ( $S_2$ ), d'où sa division ( $\$$ ) et son manque à être. C'est l'opération d'aliénation, premier temps logique de la constitution du sujet dans son rapport à l'Autre, lieu du signifiant. Et elle se répète à de multiples reprises. La clinique est fondamentalement liée à cette opération et à ses répétitions.

Mais il est impossible de parler du sujet sans évoquer son corrélat, l'objet  $a$ , reste de l'opération et dès lors cause de sa division et du désir. C'est cet objet qui se situe entre les signifiants, et non pas le sujet lui-même. Le sujet se condense autour de l'objet comme une fente<sup>12</sup>.

La clinique concerne donc tout autant l'objet en tant qu'il constitue un support identificatoire du sujet grâce auquel il se sépare, mettant un terme à sa vacillation entre l'être et le sens dans l'opération d'aliénation. Ce deuxième temps logique de la constitution du sujet est l'opération de séparation. Elle a pour effet la constitution du fantasme inconscient ou fondamental ( $\$ \diamond a$ ), en guise de réponse à la question du sujet sur son être et son désir face à l'énigme du désir de l'Autre ou au manque aperçu dans l'Autre – deux manques se recouvrant dès lors<sup>13</sup>.

La clinique s'attachera au repérage de cet objet dans le discours, dans le fantasme, elle prêtera attention à sa ponctuation par le surgissement de l'angoisse, à ses mouvements dans la cure, en particulier dans le transfert, et à sa fonction dans les différentes structures.

12. J. Lacan, *Le Séminaire, ... ou pire, op. cit.*, p. 230.

13. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XI (1964), Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

Les pulsions témoignent de l'implication du corps et de la sexualité au niveau de l'inconscient. Tout comme dans le désir et le fantasme, l'objet *a* y est mis en jeu. Nous pouvons donc également évoquer une clinique des pulsions, visant à reconnaître les pulsions en jeu selon l'objet impliqué, leurs manifestations et les modalités de leur satisfaction – Lacan ayant qualifié cette satisfaction de jouissance<sup>14</sup>.

La clinique aborde ainsi les rivages de la jouissance du corps, du corps marqué par le signifiant, du corps parlant. Elle aura à la repérer dans tout ce qui est dit, plus précisément dans l'inter-dit, car sa caractéristique est d'être ignorée de celui qui parle. Si le fantasme est un de ses lieux électifs, le symptôme est un de ses points d'émergence privilégiés. En effet, pour Freud, le symptôme est une satisfaction substitutive de la pulsion<sup>15</sup>, une satisfaction en reste (*unterbliebene Triebbefriedigung*), ce que Lacan traduit par « une jouissance fourrée dans le symptôme<sup>16</sup> ». Il s'agit d'y dévoiler le lien à la jouissance « qui est notre réel en tant que le symbolique l'exclut<sup>17</sup> ».

Se pose dès lors la question du réel et de son incidence dans la clinique. Si l'inconscient est le réel en tant qu'il est troué par le signifiant, par le symbolique, le réel dans la clinique est « le réel de l'inconscient », « le réel du corps parlant<sup>18</sup> ».

Le réel est ce qui ex-siste, ce qui est en dehors – référence à la structure borroméenne. C'est l'impossible, ce qui fait heurt, ce qui ne va pas. D'où l'articulation du symptôme avec le réel.

La rencontre avec le réel est traumatique. Le traumatisme est ainsi une autre manière d'appréhender le réel dans la clinique. Il y a une rencontre traumatique à la base de toutes les structures psychiques. C'est ce que Freud a reconnu dès 1894 dans « Les psychonévroses de défense », pour substituer en 1897 un fantasme au noyau traumatique ou pathogène.

La confrontation du sujet à l'énigme du désir de l'Autre, en l'occurrence l'Autre parental, est une des formes de la rencontre traumatique. La fonction du fantasme est d'interposer un voile entre le sujet et ce réel traumatique.

14. J. Lacan, Le Séminaire, Livre VII (1959-1960), *L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1986, p. 247-248.

15. S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, Puf, p. 7 (*Œuvres complètes*, t. XIV, p. 118).

16. J. Lacan, Le Séminaire, Livre X (1962-1963), *L'angoisse*, Paris, Le Seuil, 2004, p. 148.

17. J. Lacan, Le Séminaire, *D'un Autre à l'autre*, *op. cit.*, p. 327.

18. J. Lacan, Le Séminaire, *Encore*, *op. cit.*, p. 118.

Une autre forme est en rapport avec les premières rencontres de la réalité sexuelle et elle conduit à la constitution du symptôme. Freud avait déjà souligné que le sens des symptômes était sexuel et qu'ils ne s'interprétaient correctement qu'en fonction des premières expériences relatives à la sexualité, en l'occurrence la sexualité infantile. Lacan parle à ce propos des « premiers jouirs », en particulier les premières érections, et de leur coalescence avec le langage, plus précisément avec ce qu'il désigne comme lalangue, d'où résulte le jouir de l'inconscient<sup>19</sup>. L'irruption du réel d'un premier jouir du corps se noue au jouir déposé dans lalangue à travers les générations sous la forme d'un trésor d'équivoques pour constituer le jouir de l'inconscient.

Il revient à la clinique psychanalytique de repérer tous ces moments traumatiques dans l'histoire d'un sujet en déchiffrant leurs traces à partir de la lettre dans le signifiant, afin de les lui rendre accessibles au moyen de l'interprétation par l'équivoque, et de lui donner ainsi un aperçu de la structure – la structure étant le réel même<sup>20</sup>.

## La notion de structure

Dans son retour à Freud, Lacan met en premier lieu l'accent sur la notion de désir inconscient promue par Freud (*unbewußte Wunsch*), en insistant sur les impasses du désir repérables dans les différentes configurations cliniques, et surtout sur son articulation avec le signifiant. Mais tout en maintenant sur le plan clinique les dénominations de névrose, psychose et perversion, il introduit la notion de structure pour parler dès lors de structure névrotique, de structure psychotique et de structure perverse – ces structures correspondant à trois modes d'organisation du désir et de la subjectivité. Cette notion de structure se réfère à la théorie des ensembles dans la mesure où elle renvoie à un groupe d'éléments formant un ensemble co-variant<sup>21</sup>. Il s'agit d'un ensemble incluant plusieurs éléments et des relations qu'ils entretiennent entre eux.

---

19. J. Lacan, « Conférence à Genève sur le symptôme », *Le bloc-notes de la psychanalyse*, n° 5, Genève, 1985, p. 12-14.

20. J. Lacan, *Le Séminaire, D'un Autre à l'autre*, op. cit., p. 30.

21. J. Lacan, « Du discours psychanalytique, Conférence à l'université de Milan », *Bulletin de l'Association freudienne*, n° 10, 1984, p. 3-15.

La notion de structure est introduite à partir du rapport du sujet au lieu de l'Autre, au signifiant – le signifiant étant le mode dont se structure le monde de l'être parlant.

Au départ deux signifiants sont nécessaires et suffisants pour une structure minimale, efficiente pour la constitution du sujet, du désir et du fantasme par le biais de la dialectique de l'aliénation et de la séparation.

Pour ce qui concerne la constitution du désir, la structure met par ailleurs en jeu trois termes : l'Autre, le corps et le phallus, que Lacan qualifie de « termes normaux » de cette constitution<sup>22</sup>. Chacun – le névrosé, le psychotique, le pervers – est à cet égard normal dans sa structure. Ce qui les différencie, c'est l'apparition sous forme dévoilée de l'un des trois termes comme étant ce à quoi le sujet a affaire dans son désir. Pour le névrosé il s'agit de l'Autre, du désir de l'Autre confondu avec sa demande ; pour le psychotique du corps, de son rapport à l'image du corps et à l'image de l'autre ; pour le pervers du phallus, sous la forme du déni de la castration de l'Autre. La normalité, tout en étant de mise dans toutes les structures psychiques, n'existe en fait pas dans le sens où on voudrait l'entendre, celui qui se réfère finalement à un idéal.

Il existe par ailleurs un certain nombre d'autres apports théoriques de Lacan qui permettent d'élargir l'appréhension de cette notion de structure.

Ainsi la formule de la métaphore paternelle indiquant que la substitution du Nom-du-Père au Désir de la mère a pour effet l'introduction du signifiant phallus ou de la signification phallique comme élément de polarisation du désir. Les déficiences de cette opération métaphorique sont repérables dans les différentes configurations cliniques.

De même, le schéma L<sup>23</sup>, qui montre la fonction fondamentale de la parole pour la constitution du sujet dans une structure quadripartite fondée sur l'entrecroisement d'une relation symbolique et d'une relation imaginaire. Le schéma R<sup>24</sup>, incluant le schéma L,

---

22. J. Lacan, Le Séminaire, Livre IX (1961-1962), *L'identification*, 20 juin 1962, séminaire inédit.

23. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 53.

24. *Ibid.*, p. 553.

y ajoute les éléments de la structure œdipienne et met en place les trois registres de l'imaginaire, du symbolique et du réel intervenant dans la structuration du sujet<sup>25</sup>.

Avec l'introduction de la topologie du nœud borroméen nouant ces trois dimensions de l'être parlant, la notion de structure se trouve déplacée au niveau des rapports réciproques de ces trois dimensions. Leur nouage sur le mode borroméen, déterminant des points triples liés au serrage du nœud, conditionne la structure du sujet.

Il convient d'ajouter que la structure, quelle que soit sa version, est fondamentalement trouée. Ce trait dominant de la structure est un invariant et il est décliné sous différentes formes : le manque à être du sujet et l'incomplétude de l'Autre, les deux marqués par une barre ( $\$$  et  $\lambda$ ) ; le sujet conçu comme une fente ou comme troué ; l'objet  $a$ , élément de la structure dès l'origine, en tant que béance et cause du désir ; la castration signifiée par la fonction phallique ; la notion du pas-tout. Chacune des structures psychiques a affaire à l'existence de ce trou et doit trouver une solution pour composer avec lui.

Placer la notion de structure au centre de la clinique, est-ce pour autant se ranger sous la bannière du structuralisme ? C'est en tout cas ce qui a été prêté à Lacan, bien que son rapport à ce terme n'ait pas été sans formulations critiques. En effet, s'il a reconnu « l'effet de langage » comme objet du structuralisme<sup>26</sup> et identifié le structuralisme au « sérieux », soit à la prise au sérieux des conséquences du discours dans le réel<sup>27</sup>, il l'a aussi stigmatisé comme « étiquette » et « pure invention journalistique<sup>28</sup> ».

## Le psychanalyste face à la théorie

La clinique, basée sur ce que dit l'analysant, nécessite d'être référée à la structure, sinon l'opération psychanalytique court le risque d'être ouverte à la seule intuition ou aux « théories implicites » de l'analyste<sup>29</sup>. D'où la question du rapport de l'analyste à la théorie.

---

25. Voir aussi à ce propos le livre de J.-M. Jadin, *Trois délires chroniques*, Strasbourg-Toulouse, Arcanes-érés, 2011, p. 52-55.

26. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XV (1967-1968), *L'acte psychanalytique*, 13 mars 1968, séminaire inédit.

27. J. Lacan, Le Séminaire, *D'un Autre à l'autre*, *op. cit.*, p. 11-12, 31.

28. J. Lacan, Le Séminaire, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, *op. cit.*, p. 41.

29. J. Clavreul, *La clinique à l'épreuve de la psychanalyse*, Paris, Hermann, 2011, p. 118.

La psychanalyse se définit comme une pratique. Ce terme renvoie étymologiquement à l'agir (*pratein* en grec), à l'action. La pratique se distingue en cela de la théorie qui, elle, renvoie à l'observer (*theorein* en grec), à l'observation, mais aussi au spectacle et au-delà à la spéculation dans le but de constituer un corpus de concepts – avec cependant cette réserve que les faits observés dans la pratique peuvent ne pas correspondre exactement à la théorie.

Ce point est important à souligner. Il nous indique qu'il n'y a pas d'acquis définitif. Tout acquis théorique est toujours susceptible d'être remis en question par une expérience singulière. C'était déjà la position de Freud, et il n'a jamais cessé de la rappeler. En particulier dans ses « Conseils aux médecins sur le traitement analytique<sup>30</sup> », où il recommande à l'analyste de mettre en suspens tout ce qui peut polariser son attention, toute idée préconçue, donc les acquis théoriques du moment. Et ce en vertu de la règle de l'attention d'égal niveau requise pour son écoute, faute de quoi il risque de ne trouver que ce qu'il sait déjà.

Lacan lui emboîte le pas en soulignant que le psychanalyste doit ignorer ce qu'il sait, cette ignorance n'étant pas pour autant la négation de tout savoir mais sa forme la plus élaborée – référence à la docte ignorance de Nicolas de Cues nouant l'ignorance au savoir le plus élevé<sup>31</sup>. Il s'agit d'une mise entre parenthèses de tout savoir constitué, soit le savoir dans une position référentielle tel le savoir théorique, pour laisser sa place à l'émergence du savoir inconscient, soit le savoir textuel lié à la lettre dans le signifiant, de sorte que « le non-su s'ordonne comme le cadre du savoir<sup>32</sup> ».

Le rapport de l'analyste à la théorie est complexe voire problématique au regard de sa pratique. Quelle est la fonction de la théorie dans l'opération psychanalytique, fondement de la clinique ? La théorie permet-elle d'éclairer la clinique ? Certains l'affirment. Mais cette affirmation appelle des réserves, car aucun concept ne permet d'accéder à la vérité singulière d'un sujet, au dire au-delà du dit.

30. S. Freud (1912), « Conseils aux médecins sur le traitement analytique », dans *La technique psychanalytique*, Paris, Puf, 1992, p. 62 et 65.

31. J. Lacan, *Écrits, op. cit.*, p. 349, 358 et 362. Et *Je parle aux murs*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 11.

32. J. Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », dans *Autres écrits, op. cit.*, p. 249-250.

La clinique ne se fonde pas à partir de concepts<sup>33</sup>. Pour Lacan, le discours théorique n'a rien de théorique, puisqu'il met en question la théorie. Il consiste à se rapprocher de la pratique, à y coller<sup>34</sup>. Il distingue par ailleurs le concept et la vérité. Le concept se limite à une prise (*capere*, *Begriff*), et une prise n'est pas suffisante pour s'assurer que c'est le réel qu'on a en main<sup>35</sup>.

L'action de l'analyste est constamment exposée à l'appel de la théorie et à la tentation de vouloir réaliser l'adéquation de sa pratique à la théorie, ce qui peut avoir pour conséquence une approche de la clinique au moyen de ce que l'on appelle « l'outil psychanalytique ». Ce terme est plus que discutable, surtout si on l'entend dans le sens d'un recours aux concepts. Il convient de le préciser, et pourquoi pas d'en inverser l'usage : c'est l'analysant qui se sert de l'outil qu'est l'analyste dans le transfert, pour accomplir la tâche qui lui incombe, soit la tâche psychanalytique.

Dans la mesure où l'analyste ne peut échapper à la théorie, la question se pose de savoir comment il peut intégrer la théorie pour réaliser ce que certains nomment « une pratique théorique<sup>36</sup> ». L'acquisition de la théorie ne s'effectue pas par un processus intellectuel de compréhension, mais nécessite la référence permanente des notions théoriques à une expérience propre de l'inconscient et de ses processus. C'est une opération que je qualifierai de subjectivation de la théorie, à laquelle l'analyste aura été préparé par l'expérience de sa propre analyse et éventuellement par celle de l'analyse de contrôle. C'est un processus qui demande du temps et qui l'accompagnera tout au long de son exercice. Il sera ponctué par des moments d'écho, de sollicitation subjective où il sera « travaillé » par telle ou telle notion théorique, et qui l'inscriront dans un « transfert de travail » permanent.

Il n'y a pas de clinique psychanalytique sans la référence à l'inconscient, en tant qu'il est un savoir qui ne se sait pas. La transmission de cette clinique ne saurait se faire sans un rappel incessant de ce fondement. Le savoir inconscient a ceci de spécifique d'être noué

---

33. J.-M. Jadin, *Toutes les folies ne sont que des messages*, op. cit., p. 13-15.

34. J. Lacan, dans *Lettres de l'École freudienne*, n° 11, p. 22.

35. J. Lacan, « R.S.I. », 11 mars et 18 mars 1975, *Ornicar ?* n° 5, p. 18 et 31.

36. « Éditorial », *La clinique lacanienne*, n° 1, Toulouse, érès, 1996, p. 7.

à une vérité singulière. Le chemin qui y conduit requiert lui aussi une expérience singulière, et elle ne s'acquiert pas par les voies de l'enseignement traditionnel.

Le livre de Jean-Richard Freymann tient rigoureusement compte de tous les éléments qui constituent les fondements de la clinique psychanalytique. Le lecteur y trouvera ainsi la référence aux deux opérations de la constitution du sujet avec la détermination de la place de l'objet *a* dans sa dimension non spéculaire et sa différenciation avec l'image spéculaire ; la constitution du désir par rapport au désir de l'Autre ; le processus de symbolisation à partir du jugement d'attribution ; la symbolisation dans un symptôme ; les différentes formes d'atteinte du processus métaphorique ; le rapport de l'idéal du moi avec le moi idéal.

Tout en restant sur le terrain de la pratique avec une référence constante au transfert, Jean-Richard Freymann apporte des points de vue originaux sur différentes modalités de la structure concernant, outre les structures « classiques », l'anorexie mentale, la mélancolie, l'érotomanie, la survenue d'une lésion organique renvoyant à la question épineuse de la psychosomatique. Le lecteur rencontrera dans ce livre tout l'éventail de la clinique psychanalytique, non seulement dans le sens restreint du terme mais dans tout ce qui s'en indique dans des champs aussi divers que le social, le politique, la création – en particulier le théâtre – jusqu'aux institutions psychanalytiques elles-mêmes.

Les questions spécifiquement liées à la cure ne sont pas en reste. Sont ainsi évoqués, outre les modalités du transfert, la visée des entretiens préliminaires, la règle fondamentale, l'interprétation, la place du rêve, le rapport entre théorie et pratique.

Enfin, une attention particulière est accordée au problème de la formation des analystes, avec l'ébauche d'une théorie de l'analyse de contrôle et des considérations sur la fin de l'analyse dans sa distinction avec la terminaison des analyses.

Avril 2012