

Écrire la clinique : le pari littérature

claude spielmann

L'auteur livre ses réflexions à propos des enjeux impliqués dans l'écriture de la clinique. Celle-ci se fait sous transfert, poussée par un patient dont les signifiants ont éveillé les nôtres. Écriture du singulier, elle ne peut se faire sans perte; articulée à la pulsion de mort, elle se fait pour échapper à la répétition. Écriture de l'intime, elle évite le piège de l'intimiste et de l'obscène en prenant le pari de la création littéraire, effet du style de l'analyste.

S'interroger sur l'écriture de la clinique, peut a priori paraître une question surprenante voire secondaire. En réalité il n'en n'est rien. Faut-il en effet rappeler que la psychanalyse, l'exercice de la psychanalyse pousse à écrire. Que son exercice avec des psychotiques pousse encore plus à écrire. Le psychotique pousse à la théorie. Nous savons aussi l'importance de l'écriture dans le « devenir analyste », comme moment de passe. Nous savons encore que l'écriture n'est pas une, mais plurielle. Il y a l'écriture scientifique, mathématique, théorique, et même clinique. Bref l'écriture pour ce qui nous intéresse, est un hic! Hic, dit le dictionnaire Larousse, c'est le nœud de la question (c'est là le hic) et c'est aussi « sans délai » dans l'expression hic et nunc : « sans délai et en ce lieu ». Le Larousse donne même comme exemple intéressant : « payer hic et nunc ». Donc, si l'écriture clinique constitue un hic elle nous introduirait d'emblée à la problématique d'un tribut (à payer) et d'une dette.

Mais avant d'aller plus loin, deux histoires pourraient servir d'introduction :

1. Il y a quelque temps, j'avais à présenter un travail sur quelques points touchant à la psychose en m'appuyant sur certains dires d'une patiente. Devant la difficulté à problématiser ma réflexion, je me suis livré à une sorte d'improvisation écrite au cours de laquelle il m'est apparu que je n'avais jamais nommé cette patiente dont je connaissais pourtant le prénom et le nom. Je la recevais et l'écoutais en quelque sorte dans l'anonymat, lui refusant ce dont elle pouvait se réclamer. Je m'en suis rendu compte, tout en écrivant, que dans un premier temps du travail, malgré moi, je plaquais de la signification sur ce qu'elle me disait. Je cherchais à comprendre — malgré moi —. Et lorsque j'ai pu désupposer mon propre savoir et le mettre en réserve, lorsqu'en moi j'ai pu ménager un vide suffisant, j'ai alors commencé à l'entendre dans sa structure. Mais il a fallu en passer par l'écriture pour enfin lui redonner son prénom et son nom, pour la nommer et au moins, depuis, puis-je la considérer comme sujet. L'écriture lui a fait changer de statut.

2. L'identité est, entre autres, affaire d'écriture, l'identité pour l'autre. J'ai récemment revu les cartes d'identité d'un garçon qui avait 18 ans en 1943

en France et qui était juif; sa vraie et sa fausse carte. Sur la fausse, celle où il n'apparaissait pas comme juif, étaient portées les indications habituelles : nom, adresse, photo, empreintes digitales. Sur la vraie : mêmes indications, mais à la place des empreintes digitales figurait le tampon « juif ». Autrement dit, la marque singulière du sujet de son identité, l'empreinte digitale n'était plus nécessaire. Il lui était substitué le mot générique juif. Mot qui résonnait comme une promesse de mort. Un mot écrit qui accolé à un nom vous expédiait en chambre à gaz; le même nom sans le mot juif était un sauf-conduit. Un mot qui fait passer de sujet singulier à un élément indistinctif d'une masse de gens. Mot qui dit Tout.

Ces deux histoires tentent de mettre en place, à propos de l'écriture clinique, la question de l'identité, la question du sujet — comme un hic —

Écrire la clinique, c'est écrire à partir ou à propos d'un patient dont les signifiants ont éveillé les nôtres, rencontre qui ne peut rester en l'état. Elle nous pousse à écrire comme un acte, un contour d'acte lié à la position d'analyste. Nous écrivons la clinique pour tenter d'élaborer ce point de son histoire qui a éveillé un point de la nôtre, pour qu'un signifiant du patient accueilli dans notre propre chaîne ne vienne pas faire masse et que nous n'ayons pas à en jouir. Donc, pour que la cure se relance ou se poursuive en évitant les dérapages possibles vers la jouissance. Nous écrivons la clinique comme un acte analytique, c'est-à-dire comme un acte qui pose le patient comme sujet dans le transfert, acte encore qui peut contribuer à la recherche identitaire. Écrire la clinique pour que le transfert de l'analyste ne constitue pas un point de surdité à son écoute. Tel serait le tribut à payer à sa cure. Ainsi est-il possible d'avancer que l'écriture de la clinique est un acte de formation lié à l'acte analytique. Écrire la clinique c'est s'autoriser à être analyste : on s'autorise dans la clinique en élaboration. C'est donc un de ces moments de passe et de formation pour l'analyste. Il est peu probable qu'un analyste puisse faire l'impasse de cette écriture puisque la cure, la situation clinique, met en rapport la clinique de l'un avec celle de l'autre. Le voisinage en est si étroit qu'il risque de produire un point de surdité ou de jouissance. L'écriture clinique serait donc une possibilité de rétablir l'espace, le vide nécessaire au travail de symbolisation.

Elle peut, par exemple, tenter une élaboration d'un ou de quelques traits cliniques tout en donnant témoignage de l'écoute de l'analyste, de sa position dans le transfert et de son rapport à l'analyse sur le plan personnel et théorique.

Mais on peut s'interroger sur le bien-fondé qu'il y aurait à vouloir rendre compte de la totalité d'un cas et de l'entière d'une cure. Certes des auteurs et non des moindres l'ont fait : F. Dolto avec le cas Dominique (1974), mais F. Dolto est peut-être un cas particulier; R. et R. Lefort avec la Naissance de l'Autre (1986), mais il s'agit plus d'un ouvrage théorique; J. Allouch (1990) aussi qui soutient la nécessité de la monographie; mais la monographie est un genre spécifique.

Non seulement il est peu opportun de tenter de « tout dire pour tout comprendre » d'un cas, mais encore cet impossible se soutiendrait d'une illusion,

sinon d'un fantasme, d'une écriture sans perte. Cette tentative-là ne serait-elle pas, en plus, une manière pour l'auteur de se situer dans une position de maîtrise (discours du maître) ou de se garder d'un dévoilement personnel quelconque (discours de l'Université).

Or, c'est bien parce que l'écriture est un exercice de séparation et de perte (de poubellification, disait Lacan) qu'elle est si difficile. Si elle constitue un moment de formation (de passe) pour l'analyste, c'est qu'en effet elle est une élaboration solitaire de la solitude de l'analyste. Si écrire est faire un texte, parler (faire un exposé) est aussi une manière de faire texte, en s'épargnant toutefois la confrontation radicale à cette solitude.

Donc, pas tout d'un cas, pas tout d'une cure. Effectivement à vouloir trop dire, paradoxalement on en fait un cas. Un cas anonyme. Un cas parmi d'autres. Or l'important dans l'écriture de la clinique réside précisément dans son caractère clinique, c'est-à-dire singulier. S'originant d'un espace de transfert elle est en quelque sorte l'écriture de l'intime. Mais attention à la tentation narcissique : si elle est écriture de l'intime, elle n'est pas mezzo voce, écriture intime, voire intimiste. L'écriture de la clinique devrait plutôt être une mise en tension de l'intime et du général ou de l'universel.

Tels semblent être l'enjeu et le pari si difficiles à tenir. Pourtant, il est clair que l'« exercice » de la psychanalyse n'est pas un pur décodage des dires du patient; notre écoute est tout autant attentive aux ratages, masquages et blancs de son discours. Attentive aussi à son symptôme (pris dans sa structure) dans la mesure où son évocation s'effectue grâce aux signifiants qui le représentent, dans la mesure donc où s'y exprime la vérité du sujet.

De même l'écriture clinique n'est pas un pur et simple récit événementiel « réaliste ». Sa fonction est bien de transmettre un moment dynamique d'une cure, un acte analytique au travail, un point de structure psychique.

Autour de Claude Dumezil (1989) s'est développé un mode de travail (et donc d'écriture) : le trait du cas. C. Dumezil signale d'ailleurs que cette expression est de Lacan et apparaît dans la quatrième de couverture du premier numéro de Silicet. On peut être réservé sur l'ensemble du dispositif proposé, mais la notion de trait mérite une attention particulière :

« Le trait fait lien, ou le brise, comme une interprétation, un trait d'esprit. Il fait lien entre l'histoire du sujet et les structures en cause dans la cure... Le trait unit donc, mais perce aussi, coupe... Le trait du cas ne pousse pas à des récits exhaustifs de cure ni ne porte à l'anecdote; le trait, c'est... une parole de l'analysant ou de l'analyste, un acting out parfois, un moment de suspens dans la répétition qui fait brèche dans la résistance moïque du patient qui tient au symptôme, et dans la résistance corrélative de l'analyste... Le trait du cas n'a pas manqué de renvoyer au trait unaire, puisque celui-ci est un point

de départ d'où se produit l'incidence du signifiant dans le développement. »

Par trait, ces auteurs signalent qu'il s'agit aussi bien du trait de l'analysant que de l'analyste et que leur tentative ne cherche pas à élaborer un savoir qui mettrait à l'abri du désir. La mise en tension de l'écriture clinique pourrait être ce qui fait lien ou trait entre histoire et structure, structure entendue comme « *les différentes formes ou modalités par lesquelles un sujet a constitué son rapport au langage et qui sont donc susceptibles d'être modifiées par le langage* ».

Ainsi, cette sorte de boutade du début : l'écriture clinique est un hic, la notion de « trait » pourrait en rendre compte.

L'écriture de la clinique ne vise donc aucunement l'exhaustivité. À s'avancer dans le registre de la morale elle serait exercice de modestie. Dans le registre psychanalytique, disons qu'elle est une pratique de limite et du silence. Elle serait littérature, car « la littérature » selon Barthes (1978) :

« ne dit pas qu'elle sait quelque chose, mais qu'elle sait de quelque chose; ou mieux : qu'elle en sait quelque chose — qu'elle en sait long sur les hommes. Ce qu'elle connaît des hommes, c'est... le grand gâchis du langage qu'ils travaillent et qui les travaille... ».

L'écriture clinique est une pratique hors du temps, le hors temps de l'inconscient. Étant tout à la fois lien et séparation, elle contribue dans l'espace transférentiel de la cure à fonder l'identité de l'analysant en question, et au moins lui permettre de se la réapproprier. L'analyste n'est pas en position de confisquer cette identité; au contraire, il se prête à un jeu, un jeu de langage, aussi bien dans la cure que dans l'écriture clinique qui participe à l'ouverture du champ du désir.

À propos de la deuxième histoire, celle des cartes d'identité, il faut encore citer Barthes (1978):

« L'écriture qui est une pratique de la langue, eh bien la langue, dit Barthes, entre au service d'un pouvoir ».

L'empreinte digitale sur une carte d'identité est une écriture du corps hors signifiant. Elle est une marque singulière. Une signature qui authentifie le nom. Elle est un moment unique et inaltérable. Elle ne se prête à aucune équivoque, à aucun jeu de langage. Y substituer un tampon catégoriel, comme une autre écriture, ce tampon-là, c'est d'abord commettre un meurtre, le meurtre du langage et du sujet comme tel.

Ce tampon-là rend même l'écriture du nom inutile puisque le mot juif, sur cette carte, suffit à repérer l'individu. Ce mot figurait même sur l'étoile portée sur

le vêtement : autre forme d'écriture mais écriture massifiée, sans perte, qui fait consistance, qui encore une fois efface le sujet. D'ailleurs elle est plus signe qu'écriture. Il s'agit donc d'un exemple à contrario de l'écriture clinique qui est l'écriture du sujet, l'écriture de l'espace, de séparation de tout ce qui ferait consistance chez un sujet.

Elle est écriture de l'oubli et du futur pourrait-on dire. En élaborant un moment de cure, un moment transférentiel, en mettant en forme un rapport et un passage d'une histoire et d'une structure, elle ménage la possibilité de l'oubli comme mémoire et rend disponible l'analyste et donc l'analysant aux élaborations à venir.

En ce sens, on peut dire en plus que l'écriture clinique, elle aussi, elle particulièrement (?), est articulée à la pulsion de mort. C'est structurellement une élaboration de la pulsion de mort afin de sortir de la répétition. En ce sens elle paraît un exercice nécessaire chez l'analyste. Plus, même, ce dernier a de « l'expérience », plus cet exercice se révèle utile afin que la clinique ne fasse pas précisément expérience accumulée, entassée, un tas, et donc répétition. Voilà donc bien un tribut que nous devons payer à nos analysants. En effet, à se proposer comme analyste d'un analysant, nous lui devons a minima notre écoute, les conditions d'une écoute possible et d'un travail (inconscient) de la pensée.

Et la dette?

L'écriture clinique suppose une autre mise en tension, celle qui se produit du rapport entre la clinique de l'analysant et celle de l'analyste. En constituant un lieu privilégié où se mesurent et s'élaborent ses points de surdité mais aussi ses avancées et son désir d'analyste, elle est un des passages, possibles ou obligés, d'élaboration de la dette due à l'analyste de l'analysant et à l'analyse. Élaboration de la dette et non extinction : car si l'écriture est un moment de formation pour l'analyste et un dispositif de passe vers le fameux « s'autoriser à être psychanalyste » (et j'ai dit plus haut qu'il s'autorisait dans la clinique), l'écriture est aussi un moment de formation pour ses auditeurs ou lecteurs, et sa contribution à l'avenir de cette illusion qu'est la psychanalyse. Autrement dit, il y aurait une sorte de mouvement mœbien : produire un écrit clinique consisterait à se détacher du trop de sa clinique personnelle et de sa cure (qui, sinon, risquerait de faire Model) pour se situer dans le registre de l'invention (de la construction) de la clinique de l'autre. La référence mœbienne évite de poser la question en termes de rupture ou de déni mais la propose, au contraire, dans une continuité historique et logique. Le mouvement mœbien pourrait bien ainsi caractériser le « traitement » de la dette.

Et le style?

Je disais tout à l'heure : écriture de l'intime. Si cette proposition est pertinente, elle s'accompagne pour celui qui s'y exerce de la nécessité de prendre en compte l'intime qui le constitue lui-même. Pourtant la réalité de l'intime n'est pas racontable : elle ne peut être saisie par un autre lorsqu'on tente de la transmettre comme telle. Ce qui s'en saisirait alors serait tout simplement du registre de

l'obscène. La seule issue pour l'éviter et pour qu'une transmission de l'intime soit possible, cette seule issue se trouve donc dans la « création littéraire » qui est un effet du style de l'analyste — style étant à entendre aussi bien comme son style d'analyste que sa manière singulière d'écrire. Au fond, il s'agirait d'en faire un roman, à l'image du roman familial.

Si l'écriture de la clinique contribue à l'avancée de la théorie psychanalytique, son autre visée est aussi de rendre compte d'une pratique de la cure. Expression dangereuse : une, non pas à titre de modèle ou d'exemple de ce qu'il faut faire, mais d'une pourtant pas quelconque du tout, celle d'un sujet analyste, une qui l'expose et donc le trahit et qui n'est aucunement transposable; « pratique » au sens où l'on pratique la conversation par exemple.

Elle est aussi création d'un objet nouveau, ni tout à fait l'analysant, ni tout à fait l'analyste et pourtant faite de ces deux-là. En cela elle est proche de la littérature qui est une façon de ne pas tout à fait se soumettre à l'irreprésentable du réel : comme le dit Lacan, « *cet impossible qu'est le réel, (et qui) ne peut s'atteindre et échappe au discours* ».

Dès lors, l'écriture de la clinique ne pourrait-elle pas être une sorte de mise en forme ou plutôt de mise en perspective du réel. Et c'est bien pourquoi aussi l'écriture de la clinique serait l'exercice de l'impossible; non pas écriture de l'impossible mais écriture de bords, des bords de l'impossible ou du réel.

Une telle position se démarque évidemment d'une écriture scientifique. Pour reprendre ce que d'autres ont déjà avancé, remarquons que l'écriture scientifique tend à réduire le sujet et la parole. Tentative partiellement vouée à l'échec (sauf pour l'écriture mathématique) puisque l'essence de l'écriture est d'advenir comme parlante. Tentative néanmoins réussie puisque l'écriture de la science laisse le sujet en dehors d'elle et que l'opération logique prend la place de l'acte. L'écriture clinique, elle, est un acte et produit du signifiant.

Le style, chaque analyste a le sien. Peut-être d'ailleurs n'est-ce rien d'autre qu'il parvient à transmettre. Mais prenons la question autrement. « Le style c'est l'homme » : tout le monde sait cela. Pourtant cette expression est aussi une citation de Lacan (1966); « *...le style est l'homme même* » — qui est l'expression exacte (de Buffon) — ouvre en effet les Écrits; complétée en quelques lignes plus loin par : « *le style c'est l'homme, en raillerons-nous la formule, à seulement la rallonger : l'homme à qui l'on s'adresse?* » Et encore à la fin de cette « ouverture » :

« C'est l'objet qui répond à la question sur le style, que nous proposons d'entrée de jeu. À cette place que marquait l'homme pour Buffon, nous appelons la chute de cet objet, révélatrice de ce qu'elle l'isole, à la fois comme la cause du désir où le sujet s'éclipse, et soutenant le sujet entre vérité et savoir ».

J. Allouch (1990) écrit que Lacan précisera de quel style il s'agit, celui qu'exige « *la fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme qui est la vraie trace* »

clinique dont nous prenions le goût, nous mena à cette limite où elle se rebrousse en effet de création ».

Et J. Allouch souligne à ce propos « *la surdétermination ici sémantique : les effets de création sont aussi bien les fruits de la fidélité aux symptômes... que contenus dans le symptôme lui-même* ». « *...Un tel faire savoir (le cas Aimée de Lacan) est indissociable de celui du cas et celui du transfert sur Marguerite...* ».

Une écriture clinique, pour ne pas être ravalée à une simple observation de type psychiatrique par exemple, paraît bien prendre place dans cette problématique et avoir des effets de créations, tels que Lacan l'énonce. Que « l'objet réponde à la question sur le style » nous indique bien aussi que l'écriture de la clinique serait une écriture sous transfert, c'est-à-dire qu'elle trouverait sa nécessité dans le transfert du patient adressé à l'analyste qui s'y prête et qui s'y sent engagé dans son propre transfert. À qui? Sans doute à la fois au patient et à son propre analyste dans la mesure où des restes transférentiels continuent d'être actifs et sont même convoqués à son insu dans ces moments aigus de cure. C'est dire que l'écriture clinique relève d'un traitement de l'objet a, cause du désir, dans un mouvement qui englobe de manière certes dissymétrique analysant et analyste. Dissymétrie, hétérogène puisqu'il s'agit d'un traitement du désir du patient à travers le désir d'analyste. Dissymétrie qui précisément autorise, ménage un espace et pousse même l'écriture.

Si comme insistait J. Allouch « *les effets de création sont aussi bien les fruits de la fidélité aux symptômes que le symptôme lui-même* », ajoutons (après Freud et Lacan) que ces effets sont aussi effets de style comme « traitement » de l'objet a de la part de l'auteur. L'auteur? Disons plutôt le scripteur ou le secrétaire tel que le développe encore J. Allouch dans ce même livre : se faire secrétaire de l'analysant, en tant que cette fonction représente un certain rapport au savoir et même chez Lacan dans la mesure où elle lie l'amour et le savoir. Cette fonction liant aussi vérité et littérature, est une fonction créatrice.

Ainsi Allouch peut-il écrire avec E. Roudinesco, « *il nous paraît incontestable que l'écriture du Cas Aimée... participe à cet écrire-là, où, loin de s'opposer, la quête de la réalité historique et l'effet proprement littéraire se métabolisent l'un l'autre, ...où écrire est se mettre sous la dictée* » — Et plus loin : « *celui qui se met sous la dictée n'est pas passif pour autant... Il n'y a aucune contradiction entre être sous la dictée et participer activement à l'élaboration de cela même que la dictée propose à la transcription. : Discerner ce qu'aura été l'expérience est quelque chose qui se joue dans l'interlocution...* ».

Dissymétrie-interlocution, autrement dit, un entre-deux; un hic qui fait nœud, si l'on peut dire. Un hic, c'est-à-dire une question, mais aussi un espace à ne pas combler entre « l'écrivain » (celui qui utilise l'écriture comme véhicule de la pensée) et « l'écrit » (celui qui fait intervenir le désir et le plaisir de l'auteur, du texte et du lecteur). Cet espace serait en quelque sorte un espace de réconciliation

dans cette distinction introduite par Barthes. L'écriture clinique, et même celle du « secrétaire », regarderait d'un regard appuyé du côté de la littérature qui est, dit M. Blanchot (1986) à propos de J. J. Rousseau « *cette manière de dire qui dit pas la manière, comme il voit qu'il y a un sens, une vérité et comme un contenu de la forme où se communique, malgré les mots, tout ce qui dissimule leur trompeuse signification* ».

L'écriture de la clinique, compte-tenu de ses multiples enjeux constitue un exercice difficile. Pourtant, in fine, la tentation est grande de mettre en perspective cette phrase de Barthes : « *l'écriture fait du savoir une fête* ».

novembre 1991

Claude spielman

85, av. du Maine

75014 paris

Références

DOLTO, F., 1974, *Le cas Dominique*, Point Seuil, Paris.

LEFORT, R. ET R., 1980, *Naissance de l'Autre*, Seuil, Paris.

ALLOUCH, J., 1990, *Marguerite ou l'aimée de Lacan*, Epel, Paris.

DUMEZIL, C. et al., 1989, *Le Trait du Cas*, Point Hors Ligne, Paris.

BARTHES, R., 1978, *Leçon*, Seuil, Paris.

LACAN, J., 1966, *Écrits*, Seuil, Paris.

BLANCHOT, M., 1986, *Le Livre à venir*, Folio essais, Gallimard, Paris.