

Seules les monographies cliniques...

On peut partir de ce dicton que vous avez sans doute déjà entendu, selon lequel ce n'est qu'après la mort qu'on a possiblement accès à ce qu'aura été une vie. Et encore... Bien entendu, il ne s'agit pas d'une vie en analyse (même si, parfois de manière frontale, la vie est en jeu) ; il s'agit plus modestement d'une question, et l'analyste laisse volontiers aux religions leur ambition de s'occuper des vies, y compris par-delà leur mort. Cependant, si j'ai commencé par vous rappeler ce dicton, c'est parce que, à l'horizon de cette question en jeu dans l'analyse, une vie est bien à l'œuvre, dans ce qu'elle présente d'impasses mais aussi d'exubérance et d'invention.

Je souhaite vous proposer quatre balises sur cette question du cas.

I Lacan rend grâce à Freud d'avoir publié ses cas de façon telle qu'on peut en donner une lecture différente que celle que Freud proposait. Et c'est bien ce qui a eu lieu : Lacan (en cela loin d'être le seul) a revisité les cas de Freud, parfois très minutieusement, très en détail, ainsi avec le petit Hans ou encore à propos de Dora et de quelques autres.

Cette remarque de Lacan sur la façon dont Freud a disposé ses cas publiés, dont il les a offerts à d'autres lectures possibles, que je trouve parfaitement fondée, exclut tout recours, tout au moins dans le champ freudien, à ce qu'on appelle « vignette clinique ». La brièveté de la vignette clinique est telle qu'on ne peut pas l'aborder autrement que ne le fait son auteur. C'est à prendre ou à laisser. Cet auteur la présente généralement comme étant au service de la communication scientifique, dans l'intérêt supérieur de la science. En fait, il s'emploie à mille autres choses : montrer qu'il est un excellent clinicien, faire état de son savoir clinique et théorique, annoncer qu'il reçoit des analysants, montrer qu'il est une bonne personne, etc., tout cela en exploitant (il n'y a pas d'autres mots) certains propos de son analysant.

Et ce qui est arrivé aux cas de Freud par Lacan est aussi arrivé à Lacan : on n'a pas considéré que ses versions des cas de Freud a été définitive, a réglé leur affaire à ces cas. D'autres lectures en ont été proposées (y compris par lui-même au cours de presque trente années de séminaire), par exemple lorsqu'on a su que Herbert Graf (ledit « Petit

Hans ») avait été un metteur en scène d'opéra très réputé et un théoricien de la mise en scène d'opéra. Ou encore lorsqu'on a recueilli et publié le témoignage de ladite « Jeune Homosexuelle », Sidonie Csillag. On a pu ainsi, pour donner corps à ce dernier exemple, mettre en question l'usage que fit Lacan dans son commentaire de ce cas de Freud du concept de passage à l'acte.

Ce qui appelle trois remarques. 1) Les noms choisis pour parler d'un cas ne sont pas des noms mais des sténographies de fantasmes (de là leur succès) : « l'homme aux loups », « l'homme aux rats », ces désignations, qui évoquent le fantastique, assignent le sujet dans un fantasme dont rien ne garantit qu'il soit le sien, mais dont tout indique qu'il est une construction de leur analyste. Et ces fantasmes circulent d'un commentateur à l'autre. 2) Le fait que les versions s'empilent tire l'analyse du côté d'une herméneutique, voire fait disparaître l'analyse dans l'herméneutique. L'herméneutique est une des grandes malédictions pour l'analyse. 3) Il arrive pourtant, mais fort rarement, sur ce registre des publications, qu'un cas soit bouclé (de même que l'interprétation d'un rêve, équivalente, selon Freud, à celle d'un rébus (*Bilderschrift*)). La raison de cette rareté tient au fait que le cas n'avait rien à faire dans le domaine public et qu'il s'agit donc d'une sorte de rattrapage. On n'en a pas fini, par exemple, de rattraper la publication du cas de la « Jeune Homosexuelle ». Comme le disait avec humour Lacan aux auditeurs de son séminaire : quand vous avez fait une bêtise (et publier un cas en est une), il ne vous reste plus qu'à en faire une autre pour tenter de corriger la première.

II Ce qui introduit une deuxième balise, aussi simple à formuler que difficile à mettre en acte. L'analyste est une tombe, autrement dit offre à l'analysant la possibilité de parler en étant assuré qu'aucun de ses propos ne sortira jamais de ce que j'appelle le consultoire (ni « bureau », ni « cabinet » ne désignent justement ce dont il s'agit). Je ne dis pas que l'analyste *doit être* une tombe, je n'énonce pas une règle morale ; je dis qu'en tant qu'analyste il *l'est*. Qu'il en vienne à parler d'un cas à qui que ce soit (un collègue, au public de son séminaire, à des lecteurs dans un écrit, à sa boulangère, sur l'oreiller), on peut être sûr qu'en cela même il n'est plus à sa place d'analyste.

Dans notre modernité ou post-modernité, il est rarissime que ce qu'on dise à quelqu'un ne soit jamais répété. Rarissime et précieux. Nos modernes courriels, SMS et autres moyens de communication sont autant de textes jetés à tous vents, lisibles par des gens qui ne sont pas nécessairement bien intentionnés à notre endroit.

Pourquoi suis-je aussi tranché concernant le taire¹ de l'analyste ? La raison en est, là aussi, simple. Cette sorte d'échappée est, quoi qu'on en dise ou veuille, une intervention *dans* l'analyse, est un événement qu'on ne saurait constituer comme extérieur au transfert, indépendant du transfert. Quand bien même il ne s'agissait alors pas d'analyse, un des exemples les plus célèbres du fait qu'on ne sait pas ce qu'on fait ni ce qu'on dit en procédant ainsi fut fourni par Lacan avec la publication du cas dit « Aimée » de sa thèse. Je ne vais pas reprendre ici tous les rebondissements auxquels, bien des années après, cette publication a donné lieu et qui témoignent clairement de l'erreur qu'a été la publication de ce cas, une erreur au regard même du cas (et bien des bénéfices pour Lacan). L'interruption de son analyse avec Lacan par Didier Anzieu et la détestation qu'il portait au lacanisme en sont directement issus.

D'autant, seconde objection elle aussi décisive, qu'on ne peut « publiciter » un cas qu'en le déformant, et que ces déformations, aussi minimalistes soient-elles, ne viennent pas d'ailleurs que du psychanalyste qui ainsi s'introduit lui-même intempestivement dans le cas, c'est-à-dire là où il n'a rien à faire. Un exemple ? Lacan dénomme « C. de la N » celle qui fut un temps la grande amie nobiliaire de Marguerite Anzieu. Il lui vouait en effet une certaine haine, qui rend mal compte de ce qui s'était passé entre elle et Marguerite Anzieu.

III La publication dite « scientifique » de cas fait appel à tout un vocabulaire issu de la psychopathologie, recouvre le cas de ces termes censés sinon l'éclairer, tout au moins en rendre compte (j'écrivais sur mon clavier « compote »). Quel est le problème, dira-t-on ? La question n'est pas tant d'évaluer si ces termes sont ajustés au cas, et il y a peu de chances qu'ils le soient. L'affaire est bien plutôt de s'en tenir, encore, encore et encore, au dire de l'analysant, sans le compléter en rien, sans l'interpréter en usant d'un métalangage. Car ce dire offre *en lui-même* les moyens de sa propre interprétation, encore faut-il, pour qu'il puisse en être ainsi, ne pas faire appel à d'autres données, celles de la psychopathologie, elles aussi extérieures au cas.

La psychopathologie, qui fournit ce vocabulaire, n'est présentée comme une « discipline » que par un remarquable forçage. En effet, une discipline est tenue par une

¹ « De ces vies que donc depuis près de quatre septénaires j'écoute s'avouer devant moi, je ne suis rien pour peser le mérite. Et l'une des fins du silence qui constitue la règle de mon écoute, est justement de taire l'amour. Je ne trahirai donc pas leurs secrets triviaux et sans pareils » (Jacques Lacan, *Le Triomphe de la religion*, précédé de *Discours au catholiques*, Paris, Seuil, 2005).

méthode, or la psychopathologie, cette bâtarde, ne satisfait pas à un tel réquisit, elle en comporte, elle en mélange deux : la méthode psychiatrique et la méthode analytique. « Méthode » vient d'*odos*, la voie, le chemin. Tout se passe comme si l'on décidait de voyager en même temps en train et en avion.

Tout est parti d'un certain tournant pris au début du XIX^e siècle par et avec Jean-Pierre Falret, l'inventeur de la présentation de malades et des tableaux cliniques. Avec lui et à sa suite, l'aliénisme de Pinel et Esquirol devient la psychiatrie. On salue le progrès dans la scientificité, Van Gogh en exécute le portrait. Mais à quel prix ? Avec Falret est délaissée, repoussée même, cette pratique des aliénistes d'antan, qui consistait à se faire secrétaire de l'aliéné. On a mieux à faire désormais après Falret, à savoir constituer des tableaux cliniques à l'aide de concepts que l'on invente. Et sans doute Freud, parce qu'il n'était pas psychiatre mais neurologue, a-t-il pu renouer avec l'aliénisme d'antan, se faire, lui et à sa façon, secrétaire de l'aliéné.

On a aujourd'hui une conception « riquiqui » de ce qu'est un ou plutôt une secrétaire – et déjà cette féminisation en dit long du peu de poids que l'on concède à cette fonction. Un secrétaire, ce peut être bien autre chose. Machiavel, pour ne citer que lui, était un secrétaire, c'est-à-dire quelqu'un de responsable au plus haut point. Soit la situation suivante : un prince, un roi, un tyran, peu importe ici, convoque son secrétaire pour lui dicter une lettre et le prie de la faire parvenir à qui de droit. Mais voici que celui qui lui a dicté cette lettre s'aperçoit peu après que l'envoi de cette missive était une fort fâcheuse erreur diplomatique. Il convoque son secrétaire : – « L'avez-vous envoyée ? » Si le secrétaire en était un au sens où on l'était en ces temps-là, il ne l'aura pas fait, jugeant lui, dès avant son maître, que c'était une décision malheureuse. On le félicitera ; dans le cas contraire, on lui passera un savon, voire on lui donnera son congé. Bref, un secrétaire sait faire la différence entre la demande et le désir du prince².

IV Alors, quel recours a-t-on pour, dans le silence de l'analyste concernant comme on dit sa clinique, tout de même s'instruire dans ce domaine ? Je n'en vois qu'un, à savoir lire les monographies cliniques aussi développées que possible qui ont marqué l'histoire de la psychiatrie. Car, contrairement à ce que suggèrent les manuels désormais statistiques, la psychiatrie s'est constituée sur un assez petit nombre de cas –

² Michele Benvenaga, Tomaso Costo, *La Main du prince. Petits traités du secrétaire dans l'Italie baroque*, Préface de Salvatore S. Nigro, Paris, Epel, 1999. *Littoral*, n° 34-35, « La part du secrétaire », Epel, 1992.

même si, comme avec la thèse de Lacan, la présentation développée d'un seul cas (qui seule fait autorité) s'accompagne de quelques autres du même tabac, juste pour montrer qu'on n'est pas en train de délirer avec le malade, qu'ailleurs c'est pareil (ce qui, bien entendu, est faux).

Peut-être êtes-vous en train de penser : mais pourquoi devrait-on être instruit en psychiatrie si, comme vous le dites, l'analyse relève d'une autre méthode ? À cela, deux réponses. D'une part, la clinique analytique ne s'est jamais vraiment départie de ses attaches avec la psychiatrie, et peut-être le moment actuel est-il singulièrement propice à ce qu'intervienne enfin cette coupure (certains déplorent que l'analyse n'occupe plus l'esprit de bon nombre de psychiatres, n'est-ce pas, au contraire, une chance pour l'analyse qu'il en soit ainsi ?) D'autre part, et dans le fil de ce que je viens de noter, chacun est habité, peu ou prou, par ce savoir psychiatrique, que l'on trouve jusque dans les médias. Si savoir il y a, autant le savoir pour de bon. Que veut dire « pour de bon » ? Savoir pour de bon est savoir comment le savoir est fagoté, sur quels préjugés il repose, et aussi être au fait de ses limites. Cela fut appelé « docte ignorance ». Elle permet un tour de plus. Elle est le seul opérateur envisageable qui ouvre à l'analyste la possibilité de mettre ce savoir à l'écart de sa pratique, ainsi que le recommandait Freud.

Je ne connais pas de meilleur chemin pour s'engager dans cette voie que l'étude des monographies cliniques. D'autant qu'elle réserve bien des surprises que, justement, vous ne trouverez pas dans les manuels et autres traités de psychopathologie, car une de leurs fonctions est précisément, par la généralité à laquelle ils sont tenus, de les effacer. Je vous en ai apporté plus qu'un échantillon, car le nombre de ces monographies cliniques aussi étendues que possible ne dépasse pas celui des doigts des deux mains.

Quelle surprise réserve le cas d'Ernst Wagner ? Ce n'est pas seulement qu'il servit à trancher le débat alors fort vif entre les psychiatries allemande et française, la première s'employant à verser l'ensemble de ceux qu'on qualifie aujourd'hui de psychotiques dans le cadre de la schizophrénie, alors que la seconde défendait mordicus l'existence d'une autre entité clinique, la paranoïa. Robert Gaupp, son psychiatre, emmenait dans ses bagages son malade dans les congrès mondiaux de psychiatrie, lui offrait un temps de parole pour bien montrer que la paranoïa existait – et cette bataille fut gagnée. Mais le point qui dérange, car il met en question la définition de la folie comme absence d'œuvre, est le suivant : Ernst Wagner, qui, après avoir tué sa femme et ses quatre enfants (pour, en bonne logique, leur épargner d'avoir un mari et un père

criminel), s'en est allé massacrer au fusil neuf habitants du village où il était instituteur (on le traitait, pensait-il de sodomite), Ernst Wagner écrivit à l'hôpital une pièce de théâtre, « Délire », à propos d'un autre paranoïaque, Louis II de Bavière. Le cas est à ma connaissance unique : un paranoïaque écrit sur un autre paranoïaque !

La surprise est autre avec Iris Cabezudo, ce cas qui fut fondateur de la psychiatrie en Amérique du Sud. Pour éviter à sa mère de se trouver toujours plus sous l'emprise d'un mari on ne peut plus tyrannique, et au cours d'une scène particulièrement violente entre les époux, Iris tua son père. Là aussi, l'acte est parfaitement logique, oui, sauf que, après un certain temps, elle s'aperçut que son persécuteur n'était pas son père mais sa mère, dont les plaintes n'avaient pas cessé une fois qu'elle fut débarrassée de son mari. Il y a là un virage lof pour lof du délire qui, par son exceptionnalité, questionne sur la fonction du délire ou, plus précisément encore, sur l'articulation délire/passage à l'acte.

Je ne vais pas vous priver du plaisir de découvrir par vous-mêmes quels autres et différents étonnements vous attendent en prenant connaissance des quelques monographies cliniques aujourd'hui à portée de main. La plus ancienne, puisque c'est la première, est celle de James Tilly Matthews, publiée par John Haslam qui était, à la même époque, l'équivalent de Pinel en France.

J'en ai pour ma part publié deux, la première consacrée au cas des célèbres sœurs Papin qui, en dépit du film *Blessures assassines*, récuse que l'homosexualité soit au fondement de la paranoïa. L'autre est consacrée au cas Aimée : Didier Anzieu, son fils, a honoré cette étude d'une postface.

C'est à tout un parcours géographique qu'on est invité. Avec la France, l'Uruguay, l'Angleterre, voici l'Allemagne et ce cas de la « Jeune Homosexuelle » dont j'ai déjà dit un mot.

Enfin, récemment publié par Joëlle Oury chez Hermann, voici la monographie clinique de Daniel H. Ce pâtissier, qui avait réussi à exercer son métier jusque dans l'hôpital psychiatrique (à l'époque de telles aventures étaient possibles), avait tellement inondé de lettres la préfecture que celle-ci finit par ordonner aux médecins de le transférer dans un « service de force », aujourd'hui dénommé UMD (on voit ici qui détient effectivement le pouvoir). Cela rendit furieux Daniel H. Mais aussi rendit quelque peu paranoïaque un des médecins du service qui, alors qu'avec presque tous les

membres de l'équipe soignante il dégustait chaque matin les délicieux gâteaux faits par Daniel H., en vint à penser que sa colère aurait pu conduire Daniel H. à empoisonner ses fameux gâteaux. Qui donc était ce médecin pétochard ? Pierre Deniker, premier psychiatre à utiliser la chlorpromazine pour traiter les maladies mentales. On voit ici, de la façon la plus claire qui soit, comment le recours au médicament est un biais pour éviter un transfert qui effraie. Le médicament soigne le médecin.

Pour provisoirement conclure, une dernière indication bibliographique, le recueil *Penser par cas*, sous la direction de Jean-Claude Passeron et Jacques Revel, publié en 2005 aux Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.