

PROLOGUE

Vers une clinique de l'étude de cas à partir de la casuistique psychanalytique

Jean-Pierre CHARTIER

DANS LA RÉFLEXION sur l'étude de cas, les *Cinq Psychanalyses*, ces écrits canoniques de Freud si souvent et si amplement commentés, restent nos mythes fondateurs. Chaque clinicien peut apporter sa propre version à partir de l'événement psychique que déclenche toute nouvelle lecture, dans un mouvement kaléidoscopique de refolement et de symbolisation.

Dans la formation du clinicien, l'étude de cas a un statut impossible. Je tenterai de montrer successivement que l'écrire est toujours une tâche utopique, risquée mais, ô combien, indispensable. Car comment transmettre la clinique ?

Écrire la clinique : une démarche utopique

« L'étude de cas est-elle un écrit scientifique ou tout simplement de la science-fiction ? »

Écrire la clinique, et plus particulièrement la clinique psychanalytique, serait de nature aporétique nous posant des difficultés logiques insurmontables ; pour quelle raison ? Car, comme l'énonce Daniel Widlöcher (1995) « *un cas n'est pas un fait* » et ne le sera jamais, comme la carte n'est pas le territoire qu'elle est censée représenter, comme l'histoire n'est pas le récit objectif des événements vécus.

Dès 1895, Freud le sait pertinemment. Il écrit :

« Je m'étonne moi-même de constater que mes observations de malades se lisent comme des romans et qu'elles ne portent pour ainsi dire pas le cachet sérieux propre aux écrits des savants. »

Et, en 1990, Daniel Widlöcher s'interroge sur le statut scientifique du cas clinique : apporte-t-il suffisamment de données objectives susceptibles de faire avancer la science ou n'est-il qu'une construction subjective qui viserait à rassurer l'auteur sur son identité de clinicien ? Questionnement légitime qui souligne une première difficulté de taille : comment s'assurer de la fidélité de la retranscription ?

En effet, à la différence de la psychiatrie, la psychologie clinique, depuis Lagache (1949), ne s'intéresse qu'au singulier du sujet. On voit qu'ainsi elle s'oppose à toute tentative abusive de généralisation. La clinique psychanalytique, plus spécifique encore, se réduit à l'auditif. *Quid* du passage des mots entendus en traces écrites ?

Les enregistrements de séance peuvent fournir l'illusion d'une réponse satisfaisante. Il n'en reste pas moins qu'ils négligent pourtant l'essentiel : le travail intrapsychique qui se produit entre le sujet et le clinicien au cours de leur relation intersubjective. Ce travail restera de l'ordre de l'invisible et sans doute de l'indicible.

Seul le récit de cas permet d'attester, en partie, de cette face cachée de l'iceberg psychique. Sans de longs moments de mise en forme et de « montage », il n'y a pas d'écrit clinique possible, donc pas de retranscription fidèle et « scientifique » de la clinique.

Et le but de toute étude de cas, comme celui des monographies freudiennes, n'est pas de rapporter des faits exacts, mais de chercher à illustrer l'expression de telle ou telle construction théorique préalablement élaborée.

Écrire la clinique : un risque

Pour qui est ce risque ? Pour le patient, le clinicien et le travail clinique !

Freud (1905) nous dit :

« Je sais que dans cette ville, il y a nombre de médecins qui, cela est assez répugnant, voudront lire cette observation comme un roman à clef destiné à leur divertissement. Je puis affirmer aux lecteurs de ce genre que toutes les observations que je pourrai publier seront en mesure d'échapper à leur perspicacité. »

Il nous met ainsi en garde contre les effets inconscients de tout voyeurisme mal placé. Dans la même optique, il affirme aussi « *que le médecin a des devoirs envers la science, en plus de ceux qu'il doit à ses patients* », en incitant fortement le clinicien et l'analyste à s'interroger sur les effets pathogènes que la réification et la médiatisation de son histoire peuvent avoir sur un sujet souffrant.

Ainsi, écrire la clinique peut être dramatique pour le patient. L'homme aux loups y a trouvé une identité de héros fondateur de la théorie au prix d'une aliénation à la cause freudienne dont il fut l'homme-sandwich toute sa vie.

Le cas clinique expose évidemment le patient au risque d'être reconnu. Le fait de modifier son nom, son activité professionnelle et son lieu de résidence ne suffit pas à garantir son anonymat. Freud en était bien conscient en publiant « L'homme aux rats » (1909) :

« Les déformations auxquelles on a coutume de recourir sont inefficaces et condamnables. On peut plus facilement dévoiler publiquement les secrets les plus intimes d'un patient qui le laissent méconnaissable que de décrire les caractères les plus banals de sa personne, caractères qui révéleraient son identité, car connus de tous. »

Le problème se complique aujourd'hui du fait que certains éditeurs peuvent exiger un accord signé du patient. Ainsi, lors de la sortie de mon dernier livre, ai-je dû obtenir l'aval d'une ex-patiente. Elle accepta la rédaction que j'avais faite de son cas, tout en me demandant de supprimer un événement qui lui était réellement arrivé...

Cette dilemme est d'autant plus aiguë en institution, où le « psychiste », psychologue clinicien, est confronté quotidiennement à l'écrit qu'on lui demande légitimement de fournir pour les réunions de synthèse, pour la maison du handicap, les magistrats et la justice. L'étude de cas écrite en institution pose de nombreuses questions éthiques : qui va lire cela et pour quoi faire ?

Parfois, ces questions déontologiques sont érigées en prétexte pour refuser l'écrit clinique. Il me semble que le parti pris d'un hermétisme conceptuel qui caractérise beaucoup d'auteurs français et le danger narcissique redouté par le clinicien et/ou l'analyste à travers l'exposé d'un cas expliquent cet état de fait. En effet, en racontant un cas, le clinicien et l'analyste redeviennent analysant et élève pour leurs propres collègues et partenaires, dévoilant ainsi un angle de vue, un style d'interprétation et/ou des mouvements contre-transférentiels.

Écrire la clinique : un acte indispensable

Malgré toutes les réserves que nous venons d'exposer, la rédaction de cas cliniques demeure une nécessité. Le cas n'est pas un roman et peut apporter des éléments nouveaux à la théorie et surtout permettre de la discuter quand l'exception, au lieu de la confirmer, vient infirmer la règle¹.

Dans le champ psychopathologique, si la retranscription – qui se veut fidèle aux faits – enferme et stérilise la recherche, la narration – qui évoque et organise le récit selon un mode choisi – ouvre à des interrogations fécondes.

L'écriture de Freud dans les *Cinq Psychanalyses* est à proprement parler psychanalytique parce qu'elle nous fait associer et refouler et qu'à chaque relecture, un sens nouveau s'en dégage. Elle est « événement » (Ereignis et Erlebnis) car elle constitue un point critique où s'articulent les réalités

1. La guérison par Pasteur d'un seul enfant atteint de la rage, grâce à la vaccination qu'il avait mise au point, a suffi à démontrer la validité de son procédé, puisque la maladie était toujours mortelle auparavant.

externe et interne, la mémoire et le refoulement, le pensable et ce qui échappe à la symbolisation.

Nous devenons cocréateurs du cas clinique parce que l'écriture fait circuler l'inconscient et nous dérange au lieu de nous fournir des convictions et des certitudes apodictiques. En lieu et place de la glose talmudique des saintes écritures du Maître, le texte devient alors un espace transitionnel, un lieu d'illusion et de création, comme Winnicott a su le montrer magistralement à travers le cas de la petite Piggie (1958).

L'écriture clinique illustre alors le « *playing* », le jeu où l'on se raconte des histoires. Le récit qui se veut objectif est une réponse, la narration qui, comme on l'enseigne à l'école primaire, « *consiste à développer de manière vivante et pittoresque un sujet donné* » pose des questions précieuses. Elle ouvre sur la possibilité d'analyser la raison pour laquelle les cliniciens entendent différemment un cas en fonction de leur formation théorique et de leur contre-transfert.

À ce titre, elle est et restera un outil indispensable aux progrès de notre discipline. Écrire une étude de cas, c'est parler de soi et donner à penser à nos collègues à partir du partage d'une expérience. La restitution d'un cas clinique vise à apporter du nouveau mais, comme le disait déjà Freud (1895) :

« On ne peut apporter du nouveau qu'aux chercheurs qui se sont déjà créé des convictions par leur propre expérience clinique. »

Quand Patrick Mahony (2009), grand exégète de Freud, raconte sa lecture de Dora comme l'histoire d'une série de sévices sexuels subie par une jeune fille et exercée par son analyste, il ne fait pas œuvre de vérité, mais il nous force à projeter, à refouler, à symboliser et à devenir écrivain comme Freud.

Alors, comment écrire la clinique ? Techniquement, deux formes sont à retenir : la monographie et la vignette.

Dans notre domaine, la *monographie* (du grec *monos* : seul et *graphein* : écrire) est le récit circonstancié de la prise en charge d'une personne considérée dans son unicité. Elle exige donc d'être très documentée et la plus exhaustive possible. Elle se fonde sur une observation participante de longue durée d'un cas individuel. Comme nous l'avons avancé, elle échappe difficilement à l'envie de démontrer.

La *vignette clinique*, petite gravure ornementale pour le dictionnaire, est un texte court choisi pour illustrer un point de théorie ou un concept ; il peut s'agir du récit d'une séance, d'une séance comportementale, d'une réaction transférentielle et/ou contre-transférentielle ou d'une interprétation.