

Préface de Jacques-Alain Miller

ENSEIGNEMENTS DE LA PRÉSENTATION DE MALADES

Mon amie Francesca Biagi-Chai a souhaité que ce texte qui l'a inspirée soit publié en guise de préface à son livre. Je l'accepte volontiers, en manière d'hommage à son travail, que je suis depuis longtemps avec le plus grand intérêt.

Jamais — ah ! comme je voudrais que ce « jamais » fût exactement vrai, et que la routine ne m'ait pas entamé le cœur — jamais je ne me rends le matin à Henri-Rousselle pour suivre la présentation de malades de Lacan sans redouter ce qui va s'y dérouler. Vous m'excuserez de le dire très simplement : un homme, le malade, un infortuné, y rencontre sans le savoir une figure de son destin ; une heure, deux heures durant, il sera écouté, questionné, sondé, manœuvré, jaugé enfin, et les quelques mots qui sortiront de la bouche de Lacan pèseront lourd, chacun le sent, dans la balance de son sort, d'autant que c'est le plus souvent, comme il va de soi, ce qu'on appelle un cas difficile qui lui est soumis.

D'enseignement, Lacan n'en professe point en ce lieu. Ce qu'on apprend, on le saisit au vol, de la bouche de l'un ou de l'autre, et on n'est jamais très sûr d'avoir quelque chose en main, ou rien. Il y a pourtant deux ou trois choses qui me paraissent plus certaines que d'autres, et ce sont elles que je vais m'aventurer à dire. Ce sont des impressions, dont je voudrais commencer à faire des enseignements.

Souvent la dernière question de Lacan à son malade est celle-ci : « Et comment voyez-vous l'avenir ? » Une jeune paranoïaque répondit qu'elle était sûre maintenant que la page était tournée, que tout irait de mieux en mieux, et Lacan d'approuver. À peine avait-elle tourné les talons que : « C'est mal parti, elle ne s'en sortira pas », lâcha-t-il.

L'assistance fut émue d'un tel retournement ! Il faut dire que nous n'avions pas, me semble-t-il, penché dans ce sens au cours de l'entretien, et que nous nous étions pris au jeu, trompés par l'attitude de celui qui interrogeait non moins que par la malade.

L'assistance — j'en fais partie —, je dirais qu'elle est sotte par fonction, voyeurs, écouteurs, qui sont là en surnombre, apprentis, et Lacan ne nous relève pas de cette déchéance, en laissant, comme tel psychiatre, se créer cette atmosphère de complicité qui ne demande qu'à s'étendre entre le maître et les élèves pour qui il travaille, et qu'il protège en même temps du risque de l'exercice. Nulle barrière physique dans la salle, et pourtant nous pourrions aussi bien être derrière une glace sans tain, ou plutôt c'est comme si une capsule transparente isolait Lacan et son malade, enveloppé, supporté par une attention invariable, rendue sensible par l'immobilité presque complète du questionneur.

L'assistance est là silencieuse, mais on devine que si elle parlait, elle parlerait comme un chœur antique. Quand nous sommes cette assistance, nous figurons la doxa, l'opinion moyenne, l'opinion publique, la civilisation moderne, et la connivence s'établit plutôt là entre le malade et nous. Quand il évoque les « formules un », nous savons, nous, qu'il s'agit de voitures de compétition, tandis que Lacan ne le sait pas, lui ne comprend pas, il se fait répéter, expliquer...

L'assistance attend le diagnostic que le service n'a pas su trouver, ou sur lequel les avis sont partagés, et qui permettrait de situer les troubles dans la nomenclature, d'orienter le traitement, la « prise en charge », elle espère le nom qui tombera des lèvres du maître, et qui sera le destin même. L'assistance dans son attente est toujours déçue : c'est que, dans cette présentation-là, le questionneur, l'expert, répond plus souvent qu'à son tour par un coup de pied — j'entends, il affectionne l'effet zen.

Ce n'est pas qu'il se dérobe, qu'il renonce à prononcer les mots de paraphrénie et de débilité par crainte de « donner des étiquettes », comme on dit maintenant dans les institutions, mais ils sont si bien retournés, annulés, que nous avons appris à force qu'il n'est pas pour Lacan de sentence plus irrémédiable que celle-ci : « Mais il est normal ! » Ainsi, même quand le tableau clinique se révèle sans ambiguïté, et qu'un diagnostic peut être posé dans les termes les plus

classiques, quelque chose reste suspendu du sens. C'est un phénomène très curieux que, même lorsque le nom vient, l'attente du nom est déçue. Et rien ne le montre mieux que ceci, que depuis un an nous avons été quelques-uns à éprouver le désir de nous retrouver pour commenter chacune de ces séances, et parcourir l'espace des questions ouvertes par cette singulière pratique. Ce que disait le malade nous faisait énigme, et nous attendions qu'elle nous soit déchiffrée. Et, voilà que le déchiffrement fait énigme à son tour, et demande à être déchiffré. Et peut-être ne peut-il l'être mieux, s'il est vrai qu'il n'y a pas de méta-langage, que par l'énigme elle-même ?

Est-ce déchiffrer les maladies mentales que de les reconnaître et de les classer ? Il y a une grille qui permet de le faire, qu'ont élaborée au siècle dernier et encore au début du xx^e siècle les psychiatres classiques. Grille qui n'est pas absolument homogène sans doute — la découpe de l'un n'est pas celle de l'autre, le symptôme mis en évidence ici est négligé là, des noms propres épinglent des formes marquantes, mais nous n'y regardons pas de si près : le savoir de la psychiatrie classique se prête au manuel, et forme dans l'ensemble un corpus simple, solide, qui répond encore, grosso modo, aux exigences de la pratique quotidienne, et qui, j'ajouterais, ne sera pas remplacé, ne serait-ce que parce que la chimie ne laisse plus désormais le symptôme suivre son cours de la même façon.

Sans doute ce corpus psychiatrique est-il à Henri-Rousselle la référence obligée : c'est la doxa attachée au lieu. Mais elle ne me semble, à dire vrai, pas moins présente dans les institutions qui la renient, puisque c'est elle qui motive et qui cadre l'hospitalisation. La renier, la nier purement et simplement, c'est seulement la dénier, et tomber d'autant plus sous son emprise. Il y faut plus de ruse.

Les questions de Lacan s'en supportent, de cette référence, elle donne son sens au supposé diagnostic qu'il profère. Mais curieusement, au moment où ce sens va prendre, se geler, il se trouve suspendu, il devient une question, il se retourne sur la référence qui l'inspire, il la met en cause, il la suspend. Je ne peux m'empêcher, quand je vois ça se faire, de songer à ce que Roland Barthes écrivait naguère de Brecht : qu'il savait d'un même mouvement affirmer et suspendre un sens, l'offrir et décevoir. Toutes ses pièces, disait-il, se terminent implicitement sur un « cherchez l'issue » adressé aux spectateurs.

Mais l'issue brechtienne, on la connaît tout de suite, la pièce est faite pour vous persuader qu'elle est là, qu'elle existe, alors qu'ici, à la présentation, qui ne se persuade de la vérité de ce dit de Lacan, qu'il n'y a pas lieu d'avoir de l'espoir ? « La clinique, dit-il, c'est le réel comme l'impossible à supporter. » C'est cela, la dimension clinique est tragique. Elle l'est pour le patient, elle l'est aussi bien pour le thérapeute. N'est-ce pas ce qu'on vérifie tous les jours — que ce réel est insupportable aux thérapeutes, et d'autant plus qu'ils se dévouent davantage ? « Cherchez l'issue »... l'issue, c'est nous qui appelons ça comme ça ; l'issue, la sienne, ledit malade mental l'a déjà trouvée, c'est sa maladie. Et si nous cherchons l'issue pour lui, à sa place, eh bien, c'est peut-être notre façon à nous d'aller mal.

Si c'est là une vérité qu'on attrape à la présentation de Lacan, on voit bien qu'elle ne saurait faire l'objet d'un enseignement dogmatique, et qu'on la dénaturerait à la rendre exclusive, alors qu'elle n'est qu'une parmi d'autres. C'est assez néanmoins pour tempérer peut-être l'activisme spontané de ceux qui se vouent aux psychotiques.

« Mais dit-on, ignorez-vous que cette présentation est un des exercices les plus traditionnels de la médecine ; ne voyez-vous pas qu'il s'agit là d'une dissection publique du mental, que le maître démontre son savoir-faire au seul bénéfice d'une assistance dont vous exemplifiez la complaisance, et au prix d'objectiver le malade ; ne sentez-vous pas que vous encouragez ici le racisme psychiatrique ; et que l'influence de la psychanalyse s'exerce dans un sens tout contraire : restituer au fou son statut de sujet, l'écouter à ce titre, le comprendre ? Et non, comme on dit, le présenter. »

Je ne défends pas la présentation de malades, j'expose celle de Lacan. Ce qu'elle peut avoir de pénible, j'en témoigne. Qu'elle soit bénéfique au patient, tant par l'accès qu'elle lui ménage parfois à la parole que par l'appréciation plus juste de son cas qui en découle le plus souvent, le service hospitalier qui l'accueille en témoignerait. Qu'elle relève foncièrement du discours universitaire, c'est sûr, et c'est bien la preuve qu'il ne suffit pas de se taire et d'écouter pour entrer du même coup dans le discours analytique. Mais comment l'entretien — dont vous ne songez pas à éliminer la discipline, et qu'on croit volontiers thérapeutique par lui-même — ne serait-il pas profondément transformé par la vérité qui s'impose à partir de Freud,

que le malentendu est l'essence de la communication ? Eh oui, je vois bien que vous êtes, vous, persuadé du contraire, et que parler, c'est se faire comprendre.

Je veux bien que ce soit un progrès que le psychiatre en vienne à reconnaître au psychotique un être de sujet, soit un autre tout comme lui. J'admets, si vous le voulez, que les psychiatres classiques ne l'aient point fait, et qu'ils se soient posés comme la norme du fou. J'applaudis à ce qui, dans l'anti-psychiatrie, s'en déprend, et où la phénoménologie, par le biais de l'existentialisme, a sa part, plus que l'analyse. Mais voilà où achoppe cette reconnaissance : on sympathise si fort avec son fou qu'on ne rêve plus que de s'identifier à lui, et c'est de la psychose qu'on fait volontiers la norme du psychiatre. À vrai dire, ce n'est pas une inversion surprenante, mais très conforme à la logique de l'imaginaire — sauf que « n'est pas fou qui veut ».

Que la passion de comprendre le psychotique et de le guérir donne naissance à l'ambition de s'identifier à lui, c'est dans l'ordre. De cette ambition je dirais qu'elle est dangereuse si elle n'était si vaine, sauf pour l'hystérique. Mais je dis en tous les cas qu'elle ne saurait s'autoriser de l'expérience analytique. Un des enseignements de cette présentation si décriée est précisément qu'il y a une folie de la compréhension, et qu'à l'occasion la folie est folie de la compréhension, folie de la communication. Pour le comprendre, pour communiquer avec lui, le psychotique a ses voix pour cela, qui lui suffisent. Lacan, lui, ne comprend rien, je l'ai dit.

Je suppose qu'on espère voir l'identification imaginaire au psychotique tenir lieu de transfert, et amener le malade à entrer dans un discours qui fasse lien social. Et il me semble que c'est l'absence de lien social psychotique qui précipite le sujet — j'entends celui qui prend en charge la folie — vers la réforme sociale. On ne renonce à adapter la folie à la société que pour rêver d'adapter la société à la folie, rêve d'où peuvent naître quelques micro-sociétés, nullement incompatibles d'ailleurs avec un libéralisme avancé, et toutes accrochées à une forte personnalité en même temps que les problèmes de « cas » s'effaçant, viennent au premier plan ceux de « l'équipe soignante », laquelle en effet partage la ségrégation de ceux qu'elle soigne. Les nouveaux Pinel ne servent-ils pas de « caution », je vous le demande ? Je ne vois pas que le Maître tremble très fort.

Tout ce qui ébranle la suffisance du psychiatre, pense-t-on, est excellent, et n'est-ce pas pour lui devenir plus humain avec son fou que de s'identifier à celui-ci ? Que trop, dirais-je, puisque cette singerie ne peut que l'entraîner toujours plus loin dans une dialectique imaginaire où il supplantera finalement celui qui devrait mobiliser tout son intérêt, pour ne se passionner plus que pour sa propre condition. Je ne les crois pas moins infatués que leurs anciens, ces anti-psychiatres qui, sous couvert de mettre l'institution en cause, ne bavardent plus que d'eux-mêmes. Et quand on nous parle de psychotiser la société, qui ne voit qu'on prépare en fait sa psychiatrisation ?

Comment peut-on être psychiatre ? c'est un tourment que nous laissons à ceux qui le sont. Mais pour nous qui ne le sommes pas, c'est à la vieille question de qu'est-ce qu'un fou ? que nous ramène la présentation de Lacan, redoublée de la réponse qu'à l'occasion il y donne : « quelqu'un de parfaitement normal. » Définition qui détourne sûrement de s'identifier à lui, n'est-ce pas, et dont je voudrais vous faire apercevoir qu'elle n'est pas une plaisanterie.

Il me faut pour ce faire prononcer un nom qui depuis longtemps ne résonne plus dans nos colloques, celui de Clérambault, et relever son « automatisme mental » du délaissement où le confine la décadence de notre clinique. Un retour à Clérambault, pourquoi pas ? si on le motive de l'entrée de Lacan dans la psychanalyse.

« Clérambault, notre seul maître en psychiatrie », écrit Lacan, je vous le rappelle (*Écrits*, p. 65), et il ajoute : « son *automatisme mental*... nous paraît... plus proche de ce qui peut se construire d'une analyse structurale, qu'aucun effort clinique dans la psychiatrie française. » Disons-nous que cet éloge en 1966 a d'autant plus de poids qu'il dément sur ce point la thèse de 1932 ?

L'automatisme mental est en effet comme le rasoir d'Occam de Clérambault, et c'est précisément parce qu'il s'agit là d'un opérateur qu'il n'a jamais donné du phénomène une définition invariable, et qu'il en est venu à la fin à le réduire à la lettre initiale du mot de syndrome.

L'introduction de ce S accomplit une extraordinaire simplification de la clinique des psychoses, elle la prend comme en travers, défait des entités qui pouvaient passer alors pour bien établies, telle la psychose de Magnan, et vaut table rase. La Clinique française avait toujours excellé dans la description et la nomenclature des délires.