



Effets de formation et de bien dire de la présentation de malade

Claire Zicot

La psychanalyse et son enseignement posent la question de savoir ce qui peut se transmettre au public d'une expérience essentiellement privée. Cela peut être un usage de la présentation de malade. Ainsi, « l'enseignement des malades ¹ » participe de la formation de l'analyste. De cet enseignement, il s'agit aussi d'en tirer les conséquences pour le patient, permettant d'orienter le travail avec lui.

« J'ai bien fait ? » C'est à partir de cette question d'un patient à la fin de la présentation de malade que j'ai choisi d'orienter mon texte. Il me semble que cette phrase indique le sérieux du patient, notamment son souci de bien dire. Dans son article « L'expérience énigmatique de la psychose dans les présentations cliniques », François Leguil remarque que ce « besoin de sérieux ² » du patient atteste que celui-ci a aperçu que le dispositif de la présentation clinique « n'est pas sans ressemblance avec la structure de ce qui [lui] arrive », c'est « une nouvelle épreuve au lieu de l'Autre, [...] mais pas sans éthique » ³.

Un dispositif où chacun s'enseigne

La présentation de malade concerne un sujet accueilli dans des structures psychiatriques ou des institutions médico-sociales et qui accepte d'être interrogé par un autre, un analyste en l'occurrence, pour s'arrêter au « temps pour comprendre ⁴ ». Ainsi, la présentation consiste à « permettre à un sujet de s'éloigner de l'impossible à supporter afin de pouvoir commencer à parler ⁵ ». Pour la psychanalyse, il s'agit d'une « pratique soumise à la rencontre ⁶ ». Elle concerne un patient, une équipe, le psychanalyste et un public. Chacun y est convoqué à se laisser surprendre par un savoir nouveau, le nouveau étant la singularité de chaque patient et de son éventuelle solution. L'effet de formation est contingent, c'est-à-dire

1. En référence à la formule de Jacques-Alain Miller : « L'enseignement des malades à la présentation de Lacan » (Miller J.-A., « Enseignements de la présentation de malades », *Ornicar ?*, n° 10, juillet 1977, p. 21).

2. Leguil F., « L'expérience énigmatique de la psychose dans les présentations cliniques », *La Cause freudienne*, n° 23, février 1993, p. 28.

3. *Ibid.*

4. Lacan J., « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée. Un nouveau sophisme », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 205.

5. Leguil F., « L'expérience énigmatique de la psychose... », *op. cit.*, p. 27.

6. *Ibid.*, p. 26.

que « sur un point, une différence s'est établie entre l'avant et l'après de la présentation ⁷ ». Cependant, « on n'apprend pas dans la passivité ⁸ ». La pratique du commentaire, dans l'après-coup des présentations cliniques, noue contingence et implication du public. Elle permet à celui qui s'y prête de rendre compte de la façon singulière dont l'entretien a fait formation.

Ce qui est à déchiffrer

Pour étayer notre propos, nous prendrons appui sur la présentation clinique d'un patient. Ce dernier a une longue histoire avec la psychiatrie, puisqu'il y est pris en charge depuis vingt ans. Sa première hospitalisation fait suite à une déception sentimentale : rejeté par une femme, il est « attiré par une bouteille de gaz » : « Je m'efforçais à pas l'ouvrir », dit-il. Le discours métonymique du patient, rend compte de ce qu'il se passe pour un sujet quand il n'y a ni avant ni après. Lors de la discussion qui suit la présentation, à propos de la construction du délire, l'analyste nous dit : « En fonction des rencontres, il y a des cristallisations qui se sont faites et l'ont conduit à des exacerbations délirantes. » C'est un « fourre-tout », dont la trame s'est constituée à partir d'un fait-divers : celui d'un double meurtre, qu'un tiers lui a raconté vingt ans auparavant. Ce récit le constitue comme « témoin rapporté », précise-t-il. Ce fait-divers s'est trouvé nouer la première déception amoureuse à l'extrémisme du père, le conduisant à mettre le couteau sous la gorge de son actuelle petite amie – motif de la présente hospitalisation. Le patient « fait une corrélation », dit-il, entre ce qu'un autre lui avait dit du fait-divers et sa petite amie : « Le rapport c'est que, je croyais [...] qu'elle était de mèche avec les gens qui ont fait le meurtre. Et je lui ai mis le couteau sous la gorge et je l'ai pris à partie et du coup, elle a pleuré et du coup, j'ai lancé mon couteau comme ça, je suis parti en courant... »

Lors de la discussion qui a suivi cette présentation, l'analyste fait remarquer que la logique de ce sujet s'est construite de façon simultanée à l'entretien entre le patient et lui, permettant d'orienter la poursuite de la prise en charge et ses conditions. Ainsi, l'orientation prise par le psychanalyste pour ce sujet vise à l'aider à récupérer des éléments de savoir le concernant afin d'organiser son existence. Il se déduit alors que pour ce patient, il lui faut un travail sans trop de responsabilités, c'est-à-dire qui tient compte de la modalité de rédemption qui singularise son rapport aux autres. Paradoxalement, cette histoire de double meurtre semble l'aider à acquérir la gloire : « Je voulais avoir une médaille. »

La rigueur comme tentative de guérison

Dans ce cas, le sujet a un rapport à la parole qui ne trouve pas à se boucler dans le registre du sens. Il y a une dimension sans limite portée par la logique de la réplique. Les interventions de l'analyste illustrent « l'impératif de précision, qui combat l'allusion par le refus de la compréhension ⁹ » et placent au cœur de l'expérience l'exigence d'en dire

7. Briole G., « L'effet de formation dans la présentation de malades », *La Cause freudienne*, n° 52, novembre 2002, p. 66.

8. *Ibid.*

9. Leguil F., « L'expérience énigmatique de la psychose... », *op. cit.*, p. 29.

davantage, comme ce qui nous informe un peu mieux sur l'élément causal des tourments du sujet. Au goût particulier du sujet pour la police s'articule alors l'éducation au close combat par le père et la possibilité pour lui de tuer quelqu'un. Se révèle ici le motif de son hospitalisation : il a mis le couteau sous la gorge de sa petite amie. L'analyste propose alors au sujet de voir comment l'événement se noue à ce que son père lui a appris afin que le patient puisse se dégager de cette éducation extrémiste. À partir de ce déchiffrement, s'extrait ce dont le sujet peut faire usage pour civiliser la jouissance. Il s'agit de scruter la place du sujet dans ce qu'il dit. À l'appui, il y a la « preuve qu'il n'a tué personne », « c'était vraiment vous ça ! », lui dit l'analyste.

L'histoire actuelle du couteau est la conséquence de celle du double meurtre vingt ans auparavant. Ce double meurtre est l'élément causal de l'histoire du sujet, le point d'où sa vie s'organise. Dès lors, le sujet lui-même nous rapporte les corrélations qu'il a été amené à faire, sans tenir compte du temps. Se dégage la construction du sujet et la façon dont le double meurtre vient donner sens pour lui aux énigmes auxquelles il est confronté.

Les interventions de l'analyste visent à faire coupure, à défaire sa théorie. « Pousser à la rigueur » ce sujet schizophrène vise à permettre à ce que le savoir ainsi exposé serve à circonscrire le réel en jeu et que sa parole, son dire portent à conséquence : « Si vous faites savoir quelque chose à quelqu'un en parlant. Vous n'êtes plus convoqué ensuite par hasard. [...] Il n'y a que celui qui a vu qui peut dire. C'est l'expérience. » Dès lors, se remarque l'effet de surprise produit sur le sujet lui-même. Il s'étonne d'apprendre du nouveau sur lui.

Le travail de rigueur mené lors de la présentation de malade vise ici une autre représentation du sujet, une représentation lui faisant du bien, comme il le dit : « L'affaire n'a rien à voir avec moi, mais moi qui ai toujours été le vilain petit canard dans la société, je voulais avoir une représentation de moi faisant du bien. » Il s'agit alors de s'appuyer sur son dire pour faire la part des choses, pour que chacun prenne sa place entre lui, son père, le copain et ce que ça le conduit à faire.

L'analyste vise à ouvrir une autre voie que celle de la précipitation dans le réel. Pour ce faire, il introduit des aérations, accuse réception d'une certaine manière ; parfois il entérine, reconnaît, voire soutient le patient : « Il y a en vous cette gentillesse, vous ne saviez pas trop comment vous défendre. Aujourd'hui, votre vie peut prendre une autre direction. » Autrement dit, en s'adressant au semblant (« Ça ne vous ressemble pas »), l'analyste construit avec le sujet un autre lieu où loger son être. Mais c'est parce que le patient a consenti à s'engager dans l'expérience avec l'analyste comme « aide *contre*¹⁰ » la fixation de jouissance que peut s'ouvrir la voie d'une sublimation où les signifiants du sujet et les réglages imaginaires trouvent à s'appareiller pour faire chuter la peur.

Un travail de civilisation sous transfert

La présentation de malade permet parfois la construction d'un lien transférentiel. En témoigne cette autre patiente, pour laquelle se dégage nettement un avant et un après la présentation. Un an après une première présentation de malade avec un analyste, elle revient

10. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le Sinthome*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2005, p. 31.

transmettre le savoir issu de son expérience singulière lors d'une seconde présentation. Soulignons ici le bien-dire de la patiente, en tant qu'il relève de l'éthique de la psychanalyse.

Cette patiente nous parle de celle qu'elle était avant et ce qu'elle a appris d'elle-même. Elle rappelle tout d'abord le contexte, celui de la Covid-19 et de l'enfer traversé pendant les semaines de confinement : « J'ai senti la puissance du phénomène, et néanmoins je n'ai pas appelé à l'aide. » Elle a repéré que le « phénomène » de la Covid-19 est venu percuter son fonctionnement psychique : « C'était un contexte qu'il ne fallait pas pour moi. »

Lors de la seconde présentation, elle cerne les déterminismes qui rendent une demande d'aide impossible ; depuis l'enfance, elle doit se débrouiller seule : « Il n'y avait pas d'aide possible à demander », dit-elle. Elle a cette croyance : « Un jour quelqu'un verra ma souffrance sans que j'aie à la dire. »

Pour marquer le sérieux de l'affaire, elle nous raconte une randonnée qu'elle a poursuivie, alors même que sa jambe était cassée en deux endroits. Corps et esprit étant radicalement séparés, il n'y a pas de limite à ce qu'elle peut supporter. Cette patiente illustre avec quelle détermination la pulsion de mort œuvre dans son cas. C'est de ce réel qu'elle attend qu'on la sauve.

« J'avais en moi une demande d'hospitalisation », c'est avec ces mots que la patiente formule un premier appel à l'Autre, appel qui trouve une réponse. La figure du sauveur s'incarne dans celle de l'équipe, composée de soignants « qui ont vu ma souffrance en fait, et pas seulement celle du Covid ». Cette rencontre fait événement. Elle ouvre « une autre voie », plus humaine, plus apaisée. Francesca Biagi-Chai parle, dans son livre *Traverser les murs*, de l'humanisation au sens lacanien, c'est-à-dire « le fait qu'un sujet puisse se mettre en série, en lien avec les autres ¹¹ ». Ce lien qui humanise, il me semble que c'est celui qui lie désormais la patiente à l'institution et à son analyste. Après avoir parlé du « phénomène » de la Covid-19, elle nous parle en effet du « phénomène de confiance » :

Je ne vais pas changer de vie, mais il y a des choses qui sont en train de se réajuster, de se mettre en place en fait, et là aussi, ce n'est pas sur des temps très courts que cela se fait, sur des mois, sur des années peut-être ? [...] Il y a ce phénomène, je crois que je n'avais jamais confiance en personne, ni même en mes compagnons. Je n'ai eu confiance qu'en moi en fait [...]. Mais c'est en train de changer aussi. Pour preuve, la confiance en l'équipe médicale. La confiance médicale dans le docteur, la confiance pour vous [le public] aujourd'hui aussi. J'ai eu cette chance de faire de belles rencontres pour faire évoluer les choses.

Cette patiente témoigne du lien de confiance en tant qu'il est un lien de discours indéfectible, « à vie », mais aussi de la fonction du transfert dans le travail de civilisation initié qui semble opérer comme un frein à la jouissance. C'est en parlant à l'Autre du transfert que cette patiente aperçoit ce qui est « déviant », comme elle dit, en elle. C'est parce qu'elle est incluse dans le transfert qu'un nouvel agencement est possible, une autre façon d'être et de jouir :

11. Biagi-Chai F., *Traverser les murs. La folie, de la psychiatrie à la psychanalyse*, Paris, Imago, 2020, p. 35.

On ne changera pas ma nature, je suis quand même quelqu'un d'assez dynamique, mais trouver plus un équilibre. J'emploie toujours cette image *repositionner les curseurs* vers des positions qui me conviennent mieux. Et c'est comme si, uniquement maintenant, après ce détonateur de l'année dernière, j'avais l'impression de commencer à devenir celle que je suis, alors ce sont des grands mots, mais celle que je suis vraiment. C'est-à-dire que je suis en train, juste maintenant, de commencer à me découvrir, je pense.

Une solitude radicale appareillée

On peut dire que cette patiente ne manque pas de raisons d'être ! Cernée entre un père persécuteur et une mère qui jouit d'en être la victime, elle a eu vocation à faire le bouclier. Elle s'élève ainsi contre l'adversité, seule, dans tous les registres de son existence. C'est lorsque ce mode de jouissance la conduit à éprouver des idées suicidaires qu'elle peut adresser un appel. Une fois la porte de la psychiatrie franchie, cette patiente a trouvé une place.

L'épisode de la Covid-19 lui a permis de se découvrir et d'accéder à une part d'elle-même qu'elle ignore. Du sacrifice de son être à la cause maternelle, elle commence à apercevoir sa propre position de jouissance : « Il n'y avait pas seulement un harcèlement de sa part, puisque je répondais à ses appels. »

Dès lors, la patiente est un peu moins le jouet du destin. Nous pouvons conclure qu'une nouvelle façon de s'orienter dans le monde se dessine. Cependant, la figure de l'Autre reste toute puissante. En effet, plusieurs fois au cours de la présentation, il a été nécessaire de rappeler à la patiente que tout cela ne s'est pas fait sans elle, pas sans les mots. C'est donc appareillée à l'analyste et à l'institution qu'elle aperçoit d'autres options possibles, mais sans insister, il s'agit de lui redire que, sur ce « chemin », c'est elle qui tient les fils du bien-dire.

Loin des études randomisées, la présentation de malade démontre, cas après cas, que la rencontre avec un analyste est une expérience singulière. S'y expose l'intranquillité de l'analyste aussi bien quant à un savoir, qui serait acquis, qu'à l'endroit de son acte. Dans cette expérience, il s'agit de soutenir le sujet dans son effort de bien dire, visant ainsi l'ouverture de pistes avec le sujet, pour qu'il puisse s'accommoder d'une jouissance incurable – ce dont ces deux cas témoignent.

Antenne clinique de Brest-Quimper