



SYMPOSIUM INTERAMÉRICAIN 2025

L'ANALYSTE ET LE CLINICIEN

Par Gabriel Lombardi et Carolina Zaffore

Lacan considérait indispensable que l'analyste soit au moins deux : celui qui cause le travail analytique et celui qui théorise ses effets (R.S.I., 10 décembre 1974). Chacune de ces positions contrôle les dérives de l'autre, jouant un rôle de contrepartie. C'est l'occasion de revoir l'interaction entre les deux dans chacune des pratiques actuelles de l'analyste.

À partir des débats tenus pendant et après le Symposium de San Juan de Puerto Rico, divers thèmes ont été proposés. Au titre finalement choisi "L'analyste et le clinicien" se rattachent divers sous-thèmes possibles, parmi lesquels :

1. Acte analytique, expérience de l'analyse et élaboration clinique.
2. Qu'est-ce qu'un cas clinique en psychanalyse ? Usages et fonctions.
3. De la connaissance du symptôme à la logique du cas. Le diagnostic à l'entrée, pendant et à la fin de l'analyse.
4. Validité des histoires de cas freudiennes. Les présentations de malades par Lacan.
5. "Cas d'urgence". L'introduction du temps dans l'analyse.
6. Quand l'analyste entre en jeu. Supervision, contrôle, contrepartie ?
7. Passe et clinique. Articulations et incompatibilités. Témoignage direct et indirect dans la transmission de la psychanalyse.
8. "L'inconscient de l'analyste". Liberté interprétative, destitution subjective, enthousiasme causal et responsabilité.
9. Politiques du symptôme et de la transmission en psychanalyse.

Quelques références initiales

Lacan situe l'action de l'analyste à partir de sa conception de la passe, l'analyste s'autorise par lui-même, à partir d'une position de destitution subjective qui «... n'arrêtera pas l'innocent, qui n'a d'autre loi que son désir» (Proposition du 9 octobre 1967 pour le psychanalyste de l'École).

Neuf ans plus tard, dans son Ouverture de la Section Clinique, il propose de compenser cette efficacité aveugle (marquée par sa Verleugnung, la méconnaissance structurelle de l'acte) en mettant "l'innocent" sur la selle : la clinique psychanalytique consiste à interroger l'analyste, de le presser de déclarer ses raisons sur les effets de son intervention, sur sa lecture de Freud et sur ce que sa pratique ad'hasardeux.

À son tour, dans un mouvement de rétroaction, "l'analyste cause" compense les excès du clinicien, toujours enclin à objectiver de l'extérieur les signes de la souffrance. « Nous appelons symptôme ce que le sujet situe comme tel », a dit Colette Soler dans « La querelle des diagnostics ».

Parmi les problèmes cruciaux pour la psychanalyse, Lacan a remarqué que si clinicien ne sait pas qu'une moitié du symptôme est à sa charge, sa moitié de savoir, et que sans cette seconde personne le symptôme ne parvient pas à se constituer, il sera condamné à laisser la clinique sombrer dans la voie psychiatrique, d'où la doctrine freudienne pourrait la sauver. (Problèmes cruciaux, cours du 5 mai 1965).

Entre cause et interrogation clinique, on peut mieux situer la position oscillante qui convient à l'analyste, entre Verleugnung de l'acte analytique et horreur de savoir. Problème crucial de la psychanalyse, situé ainsi dans le compte rendu de ce séminaire : « Que l'être-de-savoir doive se réduire à n'être que le complément du symptôme, c'est ce qui cause l'horreur de l'analyste; et ce qu'à l'éliminer, il fait jouer vers un ajournement indéfini le statut de la psychanalyse en tant que scientifique ».

Le déficit de cette articulation peut également être observé dans notre École, et peut-être plus clairement que jamais. Même dans les expériences et témoignages de passe "réussie", avec nomination d'AE, l'articulation entre acte et clinique est souvent faible, et l'on tend à confondre l'un avec l'autre. Nous entendons régulièrement des histoires d'analyses et de leur issue racontées par un analyste en puissance, sans référence à un partenaire avec lequel il s'est autorisé effectivement en tant qu'analyste ; de plus, cela se fait également en public comme témoignage direct, alors que la proposition fondamentale de Lacan était celle du témoignage indirect par l'intermédiaire des passeurs.

Les autres arrangements cliniques habituels dans notre communauté méritent également d'être revisités sous cette double perspective. L'élaboration d'un cas, déjà dans Freud, ne pourrait être positiviste (analyste sujet connaissant - patient objet connu), encore moins techno-empiriste (information sans sujet). Freud n'a pas publié la transcription de ses enregistrements originaux, mais des histoires de cas dialogiques dans lesquelles il est concerné par les effets de son intervention, stylisant au sens de Bakhtine le monologue de l'analysant.

La supervision telle qu'elle est pratiquée actuellement est-elle celle que concevait Lacan, c'est-à-dire le cas d'un analyste dépassé par son acte, qui est souvent plus efficace qu'il ne le réalise ? (Lacan, Discours à l'AFP du 6 décembre 1967).

Peut-on observer que le transfert est le pivot d'une alternance, un ballet entre sujet et objet, soutenu par les deux corps avec lesquels le lien analytique s'organise ? (Proposition du 9 octobre 1967). La position de l'analyste n'est pas fixe, ni même dynamique, mais énergétique, en acte, alternant entre ces deux perspectives.

Le discours analytique se réalise dans le changement de discours et non dans la stabilisation de l'analyste-cause (Séminaire Encore, 19 décembre 1972).

Même la pratique de la présentation du malade, si elle implique l'analyste, n'est pas une simple démonstration, mais « ...un dialogue entre deux personnes, sans lequel le symptôme ne parvient pas à se constituer en tant que tel » (Problèmes cruciaux, 5 mai 1965).

La proposition est de repenser la clinique freudienne telle que Lacan l'a présentée en 1975 : c'est le réel en tant qu'impossible à supporter. L'inconscient est la trace et le chemin par le savoir qu'il constitue, en se faisant un devoir de rejeter tout ce qui

implique l'idée de connaissance. Réservant ce terme au cas du symptôme, connaissance du sujet qui le subit et l'agit sans se reconnaître en lui. La Spaltung du sujet entre connaissance et reconnaissance est le nom freudien du sujet.

Cas et symptôme sont, de cette double perspective, indissociables. L'histoire de ces termes l'indique : le symptôme est le cas particulier de division du sujet qui survient en coïncidence avec la singularité qui le cause.

Ce Symposium peut également être l'occasion d'évaluer le pari que représente pour l'analyste d'aujourd'hui la transformation du savoir ancré localement en information numérisée, avec l'effet consécutif de camouflage des types cliniques freudiens de symptôme. La consultation arrive aujourd'hui depuis l'égaré dans l'immensité des réseaux "sociaux", où les injures du harcèlement se transforment en insignes de dignité et vice versa, et où les identifications sont échangées avec des emblèmes d'identité. Il est désormais difficile de reconnaître les types les plus élémentaires de symptôme réel ou de division subjective, celle qui s'inscrit dans le corps sans autre encre que celle déposée par le signifiant comme lettre ou substance jouissante.

Comment revenir aujourd'hui, un demi-siècle plus tard, au dernier Lacan, celui de la Section Clinique et du séminaire Dissolution, en tentant de restituer le dire de Freud dans la psychanalyse, dans la praxis de la théorie, dans la clinique, dans l'enseignement ?