

DÉBAT SUR LE DISPOSITIF DU TRAIT DU CAS

Travail de Cartels : Claude DUMEZIL
Myriam ZIRI
Bernard BREMOND
Bernard TAUBER

Dans l'œuvre de Freud comme dans celle de Lacan, il y a un temps chronologique à partir duquel ces auteurs ont cessé de parler de "cas", et ne se sont plus référés à leur pratique que de manière implicite. Cette occurrence, appréciable relativement et non univoque, se produit sans doute, au risque de forcer le trait, à partir du moment où le théorigène est devenu pour eux théorie, où l'instituant devenu institué, une libre réflexion, une conceptualisation directement issue de l'expérience, trouvent leur limite dans le fait que, la théorie toute entière de la psychanalyse étant contenue, en principe, dans chaque situation de cure, la dite situation doit bien "cadre" avec ce qui, au fil des ans, des publications et des débats d'idée, paraît s'être édifié solidement.

Comment espérer alors qu'un "fait nouveau" issu de la réflexion et de la pratique d'un psychanalyste, fut-il quelconque, vienne ajouter à la construction, au risque, quoiqu'on en dise, d'en modifier l'harmonie ou la stabilité. Tout au plus ce fait nouveau vient-il prendre place au rang des bizarreries à isoler, à décrire, à exclure voire au contraire à inclure, au prix d'un amendement ou d'un avenant, source de disputes ou d'exégèse.

Mais, en règle, sans grand effet de ressourcement.

Un corpus théorique qui se respecte doit pouvoir, en effet, assimiler l'impondérable (c'est-à-dire, en fait, aller jusqu'à lui-enlever-tout-poids).

Ce qui, en raison, va assez bien de soi pour la construction, pierre par pierre, au long d'une œuvre singulière, d'un édifice conceptuel, incluant au besoin, vers la fin de la vie, une annexe sur la relativité de l'entreprise elle-même...

Ce qui ne va pas sans poser quelques problèmes, moins du côté de la présentation d'une analyse freudienne idéale aux masses cultivées ou pensantes, que du côté de la formation des psychanalystes, auxquels est proposé, en sus de leur cure ou de contrôles, l'entrée dans un savoir constitué, ou au mieux en train de se constituer, dans l'élaboration faite toujours par un Autre, confrontant avec une autorité tranquillissante sa réflexion et sa lecture personnelle des textes, au balbutiement de l'encore-Un qui y cherche des repères éventuellement inauguraux, pour sa pratique justement.

Si il les trouve, c'est son affaire.

Si il ne s'y retrouve pas, également. Mais c'est la nôtre aussi pour autant qu'une inscription dans une Association pour l'Analyse freudienne après Lacan implique, d'une façon ou d'une autre, une responsabilité quant la transmission de l'analyse en intention comme en extension.

C'est pourquoi,

- à côté des moyens traditionnels de tout enseignement qu'il n'est pas question de contester.
- à côté des dispositifs de "formation" mis en place du temps de Freud : la cure elle-même, les contrôles, qu'il n'est pas question de concurrencer.
- ou du temps de Lacan : les cartels et la passe que nous avons repris, nous avons proposé et commencé d'expérimenter un autre dispositif, dans la même perspective éthique, susceptible de faire "travailler" les positions énonciatives de tout un chacun pris dans un ou plusieurs espaces transférentiels donnés.

Le champ spécifique de ce dispositif, à l'enseigne donc du "Trait du Cas", c'est l'exploration par chacun qui s'y expose, à son tour, de ce qui l'institue analyste de sa propre expérience de praticien, par la mise en perspective de moments, de traits privilégiés, dans une pratique concrète de l'analyse freudienne.

Ces moments, ces traits, ce dispositif, nous les appelons instituant :

- un peu, bien sûr, en écho avec le qualificatif "constituant" des CCAF, en contrepoint du constitué.
- surtout par référence à ce qui fait acte dans la cure et dont notamment le dispositif de la "Passe", un moment donné, est supposé rendre compte.
- pour distinguer très vigoureusement l'instituant du nommant (analyste)
- et pour faire jouer les rapports de contiguïté et d'équivocité entre l'institutionnel et l'instituant.

Ce débat entre "l'institutionnel" et "l'instituant", qu'appellera de toute façon notre bilan statutaire dans les mois venir (et qui n'est pas le moindre lièvre levé par notre travail) dépasse largement l'objet de cette table

ronde.

Je vais maintenant produire quelques remarques, à discuter, sur :

- la notion même de dispositif
- les termes "d'instituant et de "position énonciative"
- la notion d'espace transférentiel

Ce sont les références principales que vous entendrez fonctionner d'une intervention à l'autre car elles sont un cadre à une recherche que chacun des partenaires des cartels sur le trait du cas soutient dans son style propre.

DU DISPOSITIF

On ne saurait mieux en caractériser l'esprit qu'en soulignant, comme l'a fait une de nos auditrices qu'il vise à prendre au sérieux la remarque de Lacan qu'il n'y a pas de formation de l'analyste mais seulement des formations de l'inconscient.

Le principe est de traiter du transfert en permettant un déplacement de la position énonciative de son lieu initial.

Dans le contrôle, contrôleur et contrôlé font jouer un espace transférentiel nouveau, déplacé par rapport à ceux de la cure du contrôlé et de la cure conduite par le contrôlé. Ainsi, en avril 1986, dans la présentation conjointe contrôleur contrôlée, que j'ai faite au Méditel, à propos d'une singularité du contrôle en question, j'avais invité notre public à "lire" nos propos (au sens où un analyste entend un rêve comme la lecture d'un texte) en référence à la série d'ensembles où ils avaient éclos

- deux sous-ensembles avec leur espace transférentiel propre : celui de la cure contrôlée et celui du contrôle
- le grand ensemble formé de la réunion des deux autres où la contrôlée est deux fois présente et qui inclut donc le patient, la contrôlée et le contrôleur. Ensemble dont le patient est physiquement absent, espace artificiel et transitoire, fictif et non imaginaire, lieu où était venue l'intervention, objet de la communication citée.

Dans la passé il y a multiplication de déplacements des positions énonciatives : du passant aux passeurs, de chaque passeur au jury, d'un rapporteur au coordonnant, du coordonnant au jury par l'intermédiaire du rapporteur.

Dans le Trait du Cas dont d'ailleurs l'idée, comme dispositif, est issue de l'expérience des contrôles et de la passe, les déplacements mis en perspective vont du cabinet du praticien aux séminaires bimensuels, des séminaires à un public élargi une ou deux fois dans l'année, à un travail de cartel entre chaque séminaire, avec le même souci que dans la procédure de la passe de "faire la différence entre ce qui peut être transmis et ce qui ne saurait être divulgué".

Ainsi, et mes collègues le préciseront, à propos d'un fragment de cure, d'un entretien, d'un trait isolé ou répété, est-il permis que soient rapportées des situations d'interlocution par une énonciation concrète dissociée de l'espace transférentiel où elles ont pris naissance, sans que soit incarné comme c'est le cas dans le contrôle un sujet supposé savoir, supposé un nouvel espace transférentiel stable. On a pu dire que dans le séminaire était à l'œuvre un "démontage du sujet supposé savoir comme fiction". Que dans chacun des séminaires se côtoient de fait d'anciens contrôlés et leur contrôleur qui s'expose à son tour devant eux aide à ce démontage. La mise en perspective d'un "trait du cas" également.

Les opérations ainsi suscitées requièrent à l'évidence que soit tenu un cap éthique sans dérive, que soit effectué un discernement attentif pour la constitution d'un séminaire, excluant la rencontre analysant analyste ; que les praticiens soient déjà sérieusement frottés à la pratique d'analyste et aient si possible déjà eu l'expérience d'un contrôle. C'est la condition, très généralement observée, pour que l'acte d'énonciation et ce qui fait retour, ne fonctionne pas dans la "sauvagerie" ou "l'obscène" mais soit effectivement facteur d'une levée de censure à la fois dans l'énonciation et dans l'éventuel effet de retour.

Sur "L'INSTITUANT" du dispositif.

Un dispositif est instituant quand il permet que se produise, pour l'un des protagonistes (participant, candidat...), une modification de sa position énonciative par une levée de censure ou de refoulement, une parole ou une formation de l'ICS qui fait interprétation, la surprise d'un effet de "sujet".

Instituant s'oppose à "nommant un titre" et se démarque de l'adjectif institutionnel. Ce qui est institutionnel n'est jamais, de ce seul fait, instituant au sens de la mise en acte de la "réalité" de l'ICS.

Dans le séminaire sur l'Acte Psychanalytique, Lacan parle "d'une conversion dans la position qui résulte du sujet dans son rapport au savoir". C'est la formulation d'une nouvelle éthique du sujet repérable à la modification de sa prise dans la structure langagière, et de ses rapports défensifs au manque par le recours aux diverses "rallonges" dont il protège répétitivement son moi, de l'illusion au semblant, du semblant à la fiction, jusqu'à ce qu'un dispositif, alors dit instituant permette qu'on puisse l'écrire (-) phiction, terme qui a valeur de concept opératoire, opérateur abstrait dont un sujet-supposé-savoir est support (pour un temps, l'analyste) désignant, sans l'occuper une place à partir de laquelle se construit ou se complète la logique signifiante propre d'un sujet, dans une dialectique de destitution - reconstitution.

Il y a un dispositif pour produire cet effet : c'est la cure. Un autre dispositif parfois, dans un espace transférentiel différent, c'est le contrôle, mais ce n'est pas absolument sa seule fonction. Pas celle non plus de la passé, encore qu'il soit arrivé qu'elle ait eu pour certains cet effet instituant.

Un dispositif est instituant quand il contribue à déjouer pour quelqu'un ce qui ne cesse jamais de faire résistance à l'analyse.

A propos d'instituant je reprendrai une remarque de Myriam Ziri dans le séminaire : "On parle à propos d'un patient. Il y a un moment où l'on se rend compte qu'on a parlé, non de lui, mais à partir de lui : quelque chose se "sépare" alors entre le patient et l'analyste. L'analyste chute d'une position où il racontait un cas. Il était dans un discours clinique. L'intervention de tiers favorise cette séparation qui sanctionne quelque chose de l'opération analytique".

Sur les effets instituants d'un dispositif, je soulignerai qu'ils sont à dissocier radicalement d'éventuels effets d'hystérisation, dont on a parlé à propos notamment des effets de passé. Encore faut-il se demander si tout changement de discours (ou de position énonciative) ne transite pas, le temps de la surprise, par un "moment" d'hystérisation.

ESPACE TRANSFERENTIEL

Cette référence à un espace transférentiel est liée à la notion de parcours dans la structure et à ce que j'ai appelé architecture dynamique ou structure de la cure.

Il me faut pour l'expliquer, rappeler le schéma (cf. dernière page) que j'avais commenté en Décembre dernier (1986) à la Maison de la Chimie au Congrès Commun avec la Convention Psychanalytique, sur la transmission.

J'y figurai une projection plane de cette architecture dynamique et de ce parcours, lisible de gauche droite.

La partie centrale allongée, du schéma, ouverte aux deux extrémités sur l'avant et l'après de la Cure, représentait l'espace où le savoir inconscient est travaillé, mis à l'épreuve dans le transfert. (Dans la terminologie lacanienne c'est le lieu du S (A) où se construisent les déterminations signifiantes de Sujet).

A gauche du schéma, une surface évasée, en continuité avec la précédente. C'est le lieu du semblant et de la répétition où les signifiants résistent à une réécriture dans l'acte énonciatif.

A droite du schéma, sous l'effet du travail de la cure (symbolisation, - _) l'être du patient est éclipsé en tant que totalité imaginaire. Ce que j'y inscrivis comme - _ iction, Lacan le désignait comme champ de la vérité

"si l'on crédite, écrivait-il, la psychanalyse de tendre concerner ce champ, le fantasme est ce que l'on rencontre ici comme quelque chose qui résiste", et qu'il faudra bien, métaphoriquement, traverser pour arriver cette "mutation" génératrice de l'éthique freudienne du sujet dont des termes comme ceux de conversion, renversement, transmission, tentent de rendre compte.

C'est dans cette partie droite du schéma, évasé en miroir par rapport à l'autre extrémité que se joue, pour certains, le devenir analyste. J'y avais inscrit ce qui pourrait être le temps de la Passe

Vous vous souvenez que, du centre du schéma à sa partie droite, trois lignes verticales de section, faisant traits, marquaient des temps différents de la transmission.

Le travail avec le Trait du Cas et la pratique du contrôle rendent fort audible le point du parcours où en est l'analysant-analyste-praticien, en témoignant, dans la structure d'une cure, de ses configurations successives à divers moments de son déroulement.

Quant à cette notion de structure de la cure elle indique simplement qu'à partir d'un certain engagement dans l'espace transférentiel il n'y a plus en cause la seule structure, initiale, d'un patient, car, de la rencontre avec la fonction-analyste (structure ?) évidemment la plus désincarnée possible, résulte la structure dynamique de la cure elle-même.

Le travail avec le "Trait du Cas", comme mise en perspective d'un moment de cette structure dynamique est instituant quand il fait entendre à l'analyste qui s'expose le point de butée où une structure-analyste-en-fonction rencontre sa propre structure d'analysant.

Il faut un dispositif pour faire entendre cela.

C'est à quoi nous nous essayons.

Ces quelques remarques sont proposées à l'Association comme pouvant s'inscrire dans le cadre d'une recherche – à élargir - de nouvelles procédures susceptibles d'interroger le "devenir analyste".

Claude DUMEZIL

Les deux textes ci-dessous ont été présentés l'un après l'autre la journée des C.C.A.F du 21 juin 1987. Pourtant, ils pouvaient être lus séparément. C'est que, réflexion faite, le trait du cas n'occupe pas la même position dans chacun d'eux. Dans le premier texte, il est une sorte d'emplacement d'où on pourrait prendre vue sur le rapport de la clinique à l'éthique ; alors que dans le second texte, le trait du cas est un terme dont on essaie de préciser l'emploi.

I PARLER DE QUELQU'UN : POUR UNE CLINIQUE DE L'ÉTHIQUE

La clinique n'est pas le propre de la pratique psychanalytique bien que nous nommions quelquefois cette pratique ainsi (1). Clinique, c'est un terme qui vient d'ailleurs, d'un champ à partir duquel la psychanalyse est née, et dont elle doit toujours et encore se séparer. C'est pourquoi, probablement, on peut parfois flairer la légère odeur de médecine qu'il transporte avec lui.

Discussion de cas est une expression, elle aussi importée de la médecine.

Nous n'aborderons pas aujourd'hui ce qu'il en est respectivement de la clinique médicale et de la clinique psychanalytique. Ce débat mènerait trop loin de notre propos.

Le propos d'aujourd'hui est ce que, dans une solide tradition de la différence entre sujet et objet, on appelle discussion de cas. Cette locution en effet ne distribue t'elle pas ainsi les places : on va parler sur quelqu'un c'est-à-dire se donner en commun un objet ?

Pourtant, la discussion de cas est riche d'enseignements. Une de ses modalités les plus courantes en est le contrôle. Situons brièvement son intérêt en citant J. Laplanche (2) parlant de Freud : "Sa leçon est d'admettre l'existant, le "cas" dans sa brutalité, son atonie, voire "sa contradiction d'avec la théorie" (comme le rappelle précisément - le titre d'un article), non pas pour jeter par dessus bord tout effort théorique, mais bien pour contraindre dialectiquement la théorie à des remaniements, des éclatements, ou des révolutions". Dans la discussion de cas, on reste néanmoins, avec finesse ou grossièreté, avec respect ou irrespect, dans le parler sur quelqu'un.

Il existe une autre expérience du parler de quelqu'un, c'est lorsque sa propre parole - celle de l'analyste - effectue un trajet.

Ce trajet comporte trois temps.

On a commencé à parler "sur" quelqu'un, puis on se rend compte, qu'à propos de quelqu'un, on a parlé... enfin, au bout du compte, il s'avère que si l'on a parlé de soi, on a parlé aussi du patient.

Le deuxième temps, celui où on se rend compte qu'à propos de quelqu'un, on a parlé..., on pourrait le dire : effet de la chute du trait du cas. Il peut se produire dans un certain nombre de situations, mais de manière élective dans sa propre analyse, si on a l'occasion d'y parler de son patient, et dans un dispositif tel que celui du Trait du cas comme Claude Dumézil l'a mis en place.

Ce moment, où le trait du cas chute, est un moment où l'analyste se détache de ce qui le liait dans l'insu à son patient. A ce moment là, souvent (mais cela est peut être moins propre au travail sur le trait du cas, quoique la mise en lumière y soit d'une particulière acuité), apparaissent au grand jour des dialogues qui se tenaient entre l'analyste et le patient, auparavant invisibles et secrets, aussi bien à l'un qu'à l'autre.

Peut-être ai-je réussi, je l'espère tout au moins, à faire percevoir ce qu'il peut en être de la rencontre de la dimension éthique dans le déploiement d'un travail dit clinique.

S'agit-il d'une éthique de la clinique, d'une éthique de la parole, ou de l'éthique de la psychanalyse ? Ces questions supposent que l'on fasse une clinique de l'éthique, ce qui reste encore à faire.

II MAIS QU'EST-CE QUE LE TRAIT DU CAS ?

Trait du cas, point aveugle et contre-transfert sont trois notions qui mettent en jeu l'analyse de l'analyste.

Posons-les côte à côte : elles sont comparables.

Nous verrons cependant qu'elles méritent d'être distinguées les unes des autres.

1 Le Trait du cas est-ce le point aveugle ?

On a pu dire que le trait du cas c'était le point aveugle décrit par P. Fédida dans la préface à **L'effort pour rendre l'autre fou** (3)

"Chaque analyste - notamment s'il s'occupe de cas réputés difficiles - maintient dans sa pratique un point aveugle qui, avons-nous dit, est le point brillant de son intérêt thérapeutique. Ce point aveugle est incontestablement touché, voire harcelé, par le malade (S'agit-il de la "partie" pathologique non analysée du thérapeute ? Oui, sans doute, si on admet ici qu'inanalysé ne signifie pas le résidu d'une analyse insuffisante et inachevée. Il semble plutôt que ce point aveugle qui est le foyer vivant et aussi l'inévitable limite d'une pratique et d'une théorie est ce noyau puissant d'une formation régressive et une figure de répétition, l'absence, mère sans doute".

Point brillant, touché, harcelé par le malade, foyer vivant et limite, quelquefois le trait du cas est le point aveugle. Le plus souvent, il a plutôt partie liée avec lui. Mais pas toujours, car on ne part pas en quête du point aveugle - ce serait faire un forçage -, alors qu'en cherchant le trait du cas, on se donne un outil méthodologique dont l'usage est possible dans un travail collectif. Le point aveugle a pour caractéristiques permanence et irréductibilité (4) ; le trait du cas concerne tel analyste et tel patient à tel moment du récit d'une cure. Le point aveugle "ne peut en aucun cas être identifié à du refoulement" (5), aucune restriction pour le trait du cas.

2 Le trait du cas est-il le contre-transfert ?

- Le contre-transfert en tant qu'effet de l'influence du patient sur l'analyste : "Notre attention s'est portée sur le "contre-transfert" qui s'établit chez le médecin par suite de l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste. Nous sommes tout prêts d'exiger que le médecin reconnaisse et maîtrise en lui-même ce contre-transfert" (6).

Ce contre-transfert là ne rend pas compte du trait du cas, de la densité de l'enjeu, que chacun, analyste et patient, a mis sans s'en apercevoir dans la cure.

On perçoit, à travers le trait du cas, la densité de l'enjeu de l'analyste.

- Le contre-transfert en tant qu'il précède le transfert : "Ne peut-on (le transfert) le considérer comme une entité toute relative au contre-transfert, défini comme la somme des préjugés, des passions, des embarras, voire de l'insuffisante information de l'analyste, comme tel moment du procès didactique ?" (**Intervention sur le contre transfert**, Lacan, 1951).

Un contre-transfert qui précède le transfert, qui est relatif à un moment donné de la cure, qui est donc dans une certaine indépendance par rapport au patient voilà qui nous rapproche du trait du cas.

- La seule fonction topique : "Il ne s'agit pas de le renvoyer (le contre-transfert) au domaine de l'ineffable, mais d'en assurer la conscience de la seule fonction topique selon laquelle il s'organise subjectivement" (7).

On se rapproche ici encore plus de l'exercice du Trait du cas : il s'agit bien d'assurer la conscience de la seule fonction topique selon laquelle s'organise subjectivement le contre-transfert.

3 - Filament de transfert

Si on devait demander de définir à brûle-pourpoint et succinctement le trait du cas, on le dirait transfert.

Filet, fil, filament de transfert.

Parcelle, poussière, microparticule de transfert.

Bloc de transfert.

Transfert tel que le décrit Lacan à partir de Freud : "ce transfert dont Freud dit quelque part que son travail se poursuit invisible derrière le progrès du traitement, et dont du reste les effets échappent à la démonstration" (**Intervention sur le transfert**, 1951).

Transfert par lequel se resserrent les éléments d'un dialogue : "Qui parmi nous du reste ne sait par expérience que dès que l'analyse est engagée sur la voie du transfert, et c'est pour nous l'indice qu'elle l'est en effet, chaque rêve du patient s'interprète comme provocation, avec larve ou diversion, par sa relation au discours analytique, et qu'à mesure du progrès de l'analyse, ils se réduisent toujours plus à la fonction d'éléments du

dialogue qui s'y réalise". (**Fonction et champ de la parole et du langage**, Lacan, 1953).

Le Trait du cas, ce serait donc le transfert, vu du côté de l'analyste, tel qu'il y est pris, s'y laisse prendre et même s'y adonne comme à une passion.

Myriam ZIRI

(1) C.f. J.-C. Sempé, "Une clinique indexée", in **Bulletin du Collège de psychanalystes**, n° 7, avril 1986.

(2) Introduction à S. Freud, **Névrose, psychose et perversion**, P.U.F. 1973, p. V.

(3) H. Searles, Gallimard, 1965 ; c'est nous qui soulignons.

(4) "C'est à la lecture des écrits d'un analyste que peut se reconnaître et se désigner son point aveugle", ibidem.

(5) ibidem.

(6) S. Freud, "Perspectives d'avenir de la théorie analytique", in **La technique psychanalytique**, P.U.F. 1970, p. 27.

(7) P. Fédida, texte cité.

L'inconscient ne se laisse pas réduire au silence ni ne se laisse attraper par les mots pour le dire. Pas étonnant, dès lors, que les événements essentiels d'une cure psychanalytique soient logés la même enseigne ; ni que les récits cliniques échouent si souvent à transmettre, à qui n'était pas engagé dans l'expérience rapportée, quelque chose qui fasse événement.

Vous savez que c'est sur ce point que porte notre travail : en dehors de la cure et du contrôle, peut-on attendre quelque chose d'un échange entre psychanalystes à propos de la pratique de l'analyse ? Quelque chose d'autre qu'un bout de savoir ou une identification au "bon clinicien".

Nous nous essayons à construire et mettre sous tension un dispositif qui soit une voie d'accès à ce quelque chose d'autre.

Cette question de la voie d'accès est toujours présente dans la psychanalyse. Ainsi, dans son article "Deuil et mélancolie", Freud recense les accusations que le mélancolique porte contre lui-même, et conclut qu'il convient de les confirmer le mélancolique semble bien avoir raison et saisir la vérité avec plus d'acuité que d'autres. Freud ajoute alors "La seule question que nous nous posions, c'est de savoir pourquoi l'on doit commencer par tomber malade pour avoir accès à une telle vérité".

Que la maladie soit un moyen d'accès à "une telle vérité" n'enlève rien à ce que l'autodépréciation du mélancolique doit au registre imaginaire : importance de cette autoreprésentation, absence de honte, satisfaction à se mettre à nu, etc. Soit, mais pourquoi doit-on commencer par là ?

Dans une perspective semblable, on a pu aborder la question de l'Œdipe et de sa fonction : on a pu dire alors que l'Œdipe consiste dans la réalisation symbolique du père par la voie d'un conflit imaginaire. Il est ici aussi question d'une voie d'accès.

Cet abord des choses - celui de la voie d'accès - est donc celui qui oriente notre travail sur le Trait du cas. Nous proposons de dire que le Trait du cas, c'est la réalisation de ce qui a opéré dans une analyse, par la voie d'une fiction (ce terme étant entendu dans le sens développé par C. Dumézil en Avignon en juin 1985 et à Lyon en juin 1986). Nous allons aujourd'hui insister davantage sur le dispositif concerné dans ce travail.

Je vous propose ceci : ce que nous faisons, ou tentons de faire, avec ce dispositif et cette fiction, c'est une sorte de "psychopathologie de la pratique quotidienne".

Nous nous réunissons deux fois par mois durant une heure trente. A tour de rôle, chaque membre du séminaire présentera quelque chose de sa pratique. Quelque chose qu'on ne peut pas appeler un cas si l'on ne se débarrasse pas de l'image du cas clinique. Il peut s'agir de plusieurs petites "vignettes" cliniques, des

fragments ; ou bien d'un ou plusieurs entretiens, peut-être préliminaires ; ou d'une séance, ou d'un fragment de séance, ou d'une suite de séances, avec un ou plusieurs patients. Vous pouvez imaginer tous les cas de figure. Mais ça n'est jamais la présentation qui se voudrait exhaustive d'une analyse, ni le récit développé d'une histoire. Non. Plutôt, au point d'intersection de l'histoire (du ou des patients) et des structures (analysant, analyste, analyse) la présentation orientée de matériel clinique. Orientée, c'est dire guidée par cette fiction : la recherche d'un trait. Le trait n'est donc pas seulement secondairement présent comme résultat de la discussion qui va suivre, il est déjà là d'emblée dans le choix du matériel, choix dont nous avons remarqué qu'il est maintenant beaucoup moins spontané qu'au début de notre travail : comme la pratique quotidienne n'offre pas du "sensationnel", et comme un trait n'a pas le scintillement des perles cliniques, ce choix engage d'autant plus le praticien que toute dimension de spectaculaire en est désormais évacuée.

C'est dire que le praticien qui expose et s'expose soutient qu'il y a mis du sien et qu'à partir de là, quelque chose a opéré, ou quelque chose a été empêché. Ce quelque chose, il peut l'ignorer, ou le savoir, ou croire le savoir, peu importe la possibilité de ce quelque chose - le trait a guidé son exposé sur une voie opposée à celle du "tout dire du matériel", comme elle guidera la discussion qui suit : il ne s'agit pas tant alors de faire compléter le portrait clinique, ni de faire un discours théorique sur le matériel il s'agit plutôt de faire jouer les dimensions métaphorique et métonymique de ce qui a pu être repéré comme trait ; il s'agit de jouer avec cette petite chose, un trait, un peu comme un enfant joue avec une bobine...

Peut-être voyez-vous déjà que le jeu avec cet opérateur nous permet de nous dégager de la référence binaire au couple transfert/contre-transfert et de faire fonctionner une référence ternaire. En ce sens, la référence à un trait comporte une dimension de facteur commun : entre plusieurs séquences d'une cure ou de plusieurs cures, entre plusieurs entretiens qui ont eu lieu dans une même période ou des périodes voisines, bref, un facteur commun à l'analyste et au patient (ou aux patients).

Il faut bien voir pourtant que si le trait réunit, il n'est pas plus commun à l'analyste et au patient que la bobine n'est commune à l'enfant et la mère. On peut dire la bobine commune à l'enfant et la mère, parce qu'elle porte cette dimension de facteur commun, mais il faut alors préciser dans un même mouvement qu'elle marque une ligne de séparation. Il y a là un paradoxe à soutenir, que je vais illustrer, si vous me permettez un jeu de mots qui va nous faire glisser du facteur commun, au mien - de facteur - celui qui m'apporte mon courrier, parce qu'il est venu un jour inopinément marquer le tournant d'une analyse, pour l'analyste comme pour le patient.

Il s'agit d'un moment d'une analyse où la patiente, après plusieurs mois de travail, se taisait depuis de longues semaines, bientôt des mois. Elle venait à ses séances, trois fois la semaine, et ne disait pas le moindre mot. Quelque temps avant de se taire, elle m'avait dit qu'elle imaginait très bien avoir des séances dûment prévues, qu'elle les payerait, mais sans du tout y parler, voire en n'y venant pas du tout. Ce silence, et je ne voyais pas alors de raison de le rompre, me préoccupait beaucoup et me mettait très mal à l'aise ; pendant ces séances, j'avais souvent l'esprit occupé par cette idée que la stratégie inconsciente de cette patiente consistait à faire de moi un fonctionnaire, réduit à la prestation répétitive et automatique d'un service : un fonctionnaire, ça fonctionne, et c'est tout.

Au cours d'une de ces séances, la sonnette de ma porte retentit. Je me déplace et reçoit rapidement le visiteur. De retour à mon fauteuil, je suis très surpris de m'entendre dire en m'asseyant, à la patiente allongée : "C'était le facteur qui passait pour vendre ses calendriers".

Le résultat de cette intervention que je jugeais déjà invraisemblable et même dangereuse fut immédiat : la patiente se mit à parler et à reprendre ses associations durant toute une série de séances.

Je me suis dit que j'étais sorti de ma place, et qu'immédiatement elle m'y avait remis : quelle meilleure façon de mettre un analyste à sa place que d'associer librement ? Le facteur, fonctionnaire s'il en fut, était passé ce jour-là, mais non pas faisant son "service" de fonctionnaire, au contraire cherchant à vendre ces calendriers dont le produit de la vente revient à la collectivité des facteurs, cette tournée étant l'occasion, dans ma région, de boire chez chacun beaucoup plus de Muscadet qu'il n'est raisonnable de le faire : mon facteur, ce jour-là fonctionnaire défonctionnarisé, était pour tout dire un peu émêché lors de cette entrée inopinée dans "mon histoire" et l'instant d'après, par ma voix, dans l'histoire de ma patiente. Je termine cette petite histoire en indiquant que cette patiente était médecin, que l'exercice libéral de la médecine - "l'installation" - avait été jusqu'alors pour elle une difficulté insurmontable et qu'elle ne pouvait supporter qu'un exercice salarié de la médecine.

Je voudrais maintenant essayer de vous indiquer quelques aspects des effets du travail avec ce dispositif et avec cette fiction.

Il se trouve que plusieurs de nos récentes séances de travail ont tourné autour de la question des rapports du thérapeutique et de l'analytique.

Imaginez un peu que vous posiez cette question dans une assemblée de psychanalystes, la nôtre par

exemple. Imaginez l'un d'entre nous qui ferait - ou proposerait de faire - au cours d'un congrès un exposé intitulé : "La psychanalyse est-elle un projet thérapeutique ?" Il y faudrait une audace confinante à la provocation, et le résultat risquerait de n'avoir pas le moindre intérêt pour personne : un tel exposé et un tel débat s'attireraient l'ennui, les foudres, ou la verte désapprobation des maîtres pour qui cette question est réglée depuis longtemps, ou bien la passion exacerbée des hystériques qui se feraient un plaisir d'agiter les vieux démons ; d'ailleurs sans doute les deux types de réaction, puisque nous savons tous, à nos heures, tenir l'une et l'autre place.

Cette question - et vous pouvez y ajouter celle du remboursement des séances par la Sécurité Sociale, celle des honoraires - ne peut pas être abordée ainsi. Elle n'est pas débattable, tout au moins pas sans convoquer toutes les capacités d'hystérisation dont les analystes entre eux sont capables : on s'interdit d'en parler, à moins qu'on n'en fasse une grande kermesse analytique. Elle ne peut être abordée ainsi, et on entend s'en plaindre dans les couloirs des congrès. Et pourtant, elle est avec d'autres à l'œuvre dans la pratique de l'analyse freudienne, pour chacun qui reçoit des patients qui deviendront ou non des analysants.

Cette question, nous l'avons vue ressurgir dans notre travail, pas du tout sous sa forme générale, mais dans son retour insistant, en tant qu'il fait parfois trait, trait transférentiel. Ce qui est alors apparu, c'est la figure de notre soumission toujours possible une pré-conception de l'analyse idéale.

L'analyse idéale, celle où, du côté du patient, la demande de bons soins serait une fois pour toutes rangée dans le placard du grenier aux demandes, et du côté de l'analyste, le désir de guérir aurait définitivement connu le sort des objets a, la poubelle.

Cela a pu se manifester sous la forme du silence inhibé de l'analyste soucieux de surtout ne pas répondre la demande (règle sacro-sainte), ou sous la forme d'une sorte de phobie de tout ce qui ressemblerait une attitude thérapeutique, ou encore sous la forme d'une dérobade : ainsi d'un "je ne suis pas médecin" opposé de guerre lasse à l'insistance d'une demande de feuille de remboursement dont la mise en suspens avait pourtant mis au travail les deux protagonistes.

Donc, pour l'analyse idéale, on repassera.

Il est d'ailleurs intéressant ici de noter qu'au début de notre travail, les exposés comportaient souvent cette question adressée aux participants "Dans ce que je viens d'exposer, y a-t-il eu analyse ou non ?" Vous savez tout ce que charrie l'attente d'une réponse une telle question, question dont je crois savoir qu'elle est aussi en train de quitter les lieux de procédure de la passe. Cette question nous a quittés pour laisser place une autre plus ouverte : "Qu'est-ce qui, ici, a été opératoire ? Quoi, ici, a institué - ou empêché que s'institue - de l'analyse, ou plutôt un moment d'analyse ?" Cette fiction, le Trait du cas, permet une ouverture qu'interdirait le poids d'une nomination à valeur de sanction.

L'analyse idéale, ça a plutôt pour effet de favoriser la censure, et il nous semble que notre travail est au plus près de la question de la levée de la censure ; l'une d'entre nous, Myriam Ziri, a eu l'occasion de nous proposer une articulation entre "le trait du cas" et "le point aveugle" de l'analyste. Peut-être est-il possible d'avancer que ce qui sera repéré comme Trait du cas touche souvent ce point aveugle pour autant qu'il a été sollicité et mis au travail dans ce cas, donc qu'il n'est pas resté tout fait aveugle.

La levée de la censure se trouve ainsi concernée aux différents temps et lieux de travail

- elle l'a été dans la cure ou la situation rapportée : la censure s'y est trouvée, en un point, levée ou non ;
- elle l'est dans l'exposé fait au groupe par le praticien, en tant que le tri et la mise en forme qu'il opère dans le matériel font ou non l'impasse sur ce qui permet de préciser sa position énonciatrice ;
- elle l'est dans la discussion qui permettra ou non qu'apparaisse ce "trait du cas" qui l'oriente.

Cela ne marche pas chaque coup ; quelquefois, ça rate et on peut risquer de s'embourber dans les marais de la psychologie clinique ou de la psychiatrie psychanalytique. Mais la mise sous tension de ce couple "dispositif-fiction", lorsqu'elle aboutit à ce repérage-construction du trait, comporte cet effet de levée de la censure à propos d'un "cas" dans lequel la censure s'est trouvée levée ou non. Comme après une interprétation, dans la cure ou le contrôle, comme après la passe, dit-on, pour ses différents acteurs, quelque chose s'en trouve changé dans les positions énonciatrices.

C'est en ce sens qu'il me paraît possible de dire que "le trait du cas", c'est l'invention du psychanalyste, au double sens de ce qu'il invente, et qu'il est inventé.

Que le psychanalyste soit inventé, cela touche ceci que, non pas l'analysant s'adresse à lui ou le vise, mais qu'il est inclus dans les propos de l'analysant, ou dans le symptôme, d'une façon qui ne va pas sans qu'il y ait mis du sien, avec quoi il "conduit" la cure, y fait ou n'y fait pas obstacle.

Quant à ce qu'invente le psychanalyste, et ce qui s'invente dans notre travail, j'indiquerai simplement cette phrase de Sartre citée dans le dictionnaire au verbe inventer : "Torricelli a inventé la pesanteur de l'air, je dis qu'il l'a inventée plutôt que découverte, parce que, lorsqu'un objet est caché à tous les yeux, il faut l'inventer de toutes pièces pour pouvoir le découvrir".

Je termine par une invitation à ceux que la question suivante pourrait intéresser : l'idée m'est venue que notre travail nous amène à étudier des "formations du désir de l'analyste", expression évidemment forgée par analogie avec "les formations de l'inconscient". On ne peut bien sûr pas mettre sur le même plan un dispositif - le Trait du cas et un concept - le désir de l'analyste - mais si l'on se rappelle l'antinomie entre ce concept, le désir de l'analyste, et ce sac de nœuds, le désir d'être analyste, peut-être y a-t-il une possibilité de recherche que j'ai cru quant à moi trouver indiquée dans ce passage du séminaire de Lacan sur **L'éthique de la psychanalyse** : "Je dis quelque part que l'analyste doit payer quelque chose pour tenir sa fonction. Il paie de mots - ses interprétations. Il paie de sa personne, en ceci que, par le transfert, il en est littéralement dépossédé. Toute l'évolution présente de l'analyse en est la méconnaissance mais quoi qu'il en pense, et quel que soit son recours panique à la Counter-Transfert, il faut bien qu'il en passe par là. Ce n'est pas seulement lui qui est là avec celui vis-à-vis de qui il a pris un certain engagement".

Je n'ai pas parlé d'autres aspects essentiels du dispositif, dont les successifs déplacements qu'il comporte. J'ajoute simplement qu'y est central un mouvement de possession/dépossession dans lequel s'actualise, je crois, très précisément, l'un des enjeux majeurs que notre association a mis au principe de son fonctionnement.

Bernard BREMOND

Rendre compte devant vous de notre travail, fait partie du dispositif. C'est le deuxième temps, nécessaire, logique de son déploiement.

Nous sommes un certain nombre présents à cette table. Il existe deux groupes fonctionnant sur le dispositif du Trait du Cas, ce qui représente une vingtaine de personnes. Certains ont préféré rester dans la salle. Chacun parle en son nom. Je précise enfin que dans ces deux groupes, certains sont membres des C.C.A.F, d'autres non.

Dernier point : nous avons constitué depuis septembre 1986 deux Cartels comprenant des membres de chacun des deux groupes pour stimuler et favoriser ce deuxième temps de l'exposition de nos travaux à un public autre.

C'est la quatrième fois que nous présentons ce travail sur le Trait du Cas à un public ; c'est dire que, tant bien que mal, nous avons toujours gardé, mis en perspective, le fait d'avoir à en rapporter, à en dire quelque chose dans un autre lieu. Ce double déplacement, du privé de la séance, au groupe fermé, puis au public d'aujourd'hui, nous est apparu comme un temps essentiel.

Cela n'a pas toujours été évident, ni facile, et pour un certain nombre de personnes qui ont participé à ce travail, ce temps-là a été pour eux le moment qu'ils ont choisi pour ne plus prendre part à ce dispositif. Leurs opinions nous permettent de préciser l'enjeu de ce que nous essayons de faire. Certains ont dit : "Le Trait du Cas, on n'y croit plus", d'autres : "ce qui nous intéresse, c'est de continuer d'explorer la dynamique d'une cure que nous menons, nous ne sommes pas prêts ou suffisamment formés pour nous exposer en public. Il y a là malentendu dans les deux cas, me semble-t-il.

Le Trait du Cas n'est pas quelque chose à quoi on peut, ou pas, croire. Ce n'est pas en terme de croyance que cela se pose. Il s'agit de participer à un dispositif centré par une fiction : le Trait du Cas. La fiction, c'est un opérateur logique qui, à son tour, vient organiser le dispositif. De la même façon le deuxième déplacement, l'exposé public est une condition obligée mais non obligatoire, pour reprendre l'expression de Lacan sur le contrôle. Si l'on reste entre nous, s'il n'y a pas ce deuxième temps, on est dans un groupe d'inter contrôle avec ou sans contrôleur patenté et l'on s'expose au glissement rapide de tels groupes, vers la colle d'une convivialité, sympathique mais stérilisante, ou à l'explosion du groupe sous les coups de butoir d'interprétations sauvages réciproques bien qu'amicales.

Certains collègues, après avoir participé à ce groupe, ont décidé d'entreprendre un contrôle individuel. C'est donc peut-être dans un temps un peu ultérieur, avec une autre visée que le contrôle, qu'on peut participer à ce travail, même si ça a parfois des effets de contrôle, ça n'est pas le but recherché.

Dans ce deuxième temps, dans ce deuxième déplacement, nous voyons un autre intérêt, latéral, connexe, mais pas sans conséquence. C'est celui de donner un fondement à l'institution. Je ne dis pas qu'il est le fondement de l'institution. Mais, comme d'autres dispositifs instituants, la passe par exemple, il implique le fait institutionnel. Ce qui permet de différencier ce qui est de l'ordre de l'association qui reste régi, comme toute association, par les péripéties et les avatars de tout groupement humain.

A ce titre là, une association pour la psychanalyse n'est pas différente de n'importe quelle association avec les différents mouvements qui peuvent la traverser ; à ceci près, qu'une association pour la psychanalyse doit être capable de mettre en place, de favoriser et de soutenir des dispositifs instituants, où les actes d'énonciation soient possibles et dont l'enjeu est analytique ; à la condition, cependant, que les liens, entre l'association et les institutions, soient des liens logiques, et non des liens qui visent à nourrir l'association.

Au début de ce travail, en septembre 1983, le terme de clinique était accolé au nom de ce séminaire. Il est difficile de se passer d'un tel terme, dans la mesure où il n'en existe pas d'autre. Mais ce terme est impropre et mal commode. En effet, il est emprunté au domaine de la médecine et il ne saurait être question, même si on lui rajoute le qualificatif de psychanalytique, de permettre de renouer avec l'illusion d'un continuum entre les deux champs, alors que la coupure est radicale entre médecine et psychanalyse. C'est pourquoi, à la suite de notre travail, nous préférons aujourd'hui mettre l'accent sur le côté théorigène du dispositif. C'est bien le sens de ce deuxième temps d'exposé public que d'élaborer théoriquement, certes à notre niveau, ce que nous faisons avec nos patients. Sinon on tombe dans l'ineffable ou le "bien entendu vous me comprenez", qui est la porte ouverte au n'importe quoi, n'importe comment. Articuler nos interventions, nos interprétations, mais aussi nos erreurs et nos impasses et en faire passer quelque chose à un auditoire qui va réagir et nous renvoyer la balle ; tel est l'enjeu ; c'est-à-dire articuler théoriquement la difficulté de la pratique analytique.

C'est ce à quoi nous nous essayons aujourd'hui. Si nous n'y arrivons pas, si vous ne nous entendez pas, c'est que peut-être on se sera trompé et qu'il n'y avait pas cet enjeu analytique. Ce serait dur, une telle

réponse. Mais c'est ce risque là que nous prenons, et nous avons bien sûr la prétention de penser qu'il n'en sera rien, et que peut-être à votre tour vous aurez envie d'expérimenter ce dispositif centré par cette fiction théorigène qu'est le Trait du Cas.

Ce serait sympathique parce qu'on se fatigue un peu. Quatre ans c'est long. Imaginez, par exemple, un autre dispositif comme celui de la passe qui durerait depuis quatre ans avec le même passant, les mêmes passeurs et le même jury. On se lasserait

Reprenons maintenant comment ça fonctionne dans le groupe du Trait du Cas.

Quelques mots en ce qui concerne les personnes composant le groupe. Il s'agit de gens qui sont praticiens de l'analyse, qui ont fait le pas de recevoir des patients chez eux et qui se risquent à occuper cette fonction d'analyste. Comme je le disais tout à l'heure, il paraît préférable que les membres du groupe aient déjà pratiqué des cures contrôlées, et soient donc un peu au clair avec le contrôle, pour ne pas venir chercher là ce que l'on attend d'ordinaire de cette pratique.

Une incidente à propos du contrôle. Il se trouve que dans chacun des groupes se sont retrouvés un contrôleur avec plusieurs de ses contrôlés et d'autres. Bien évidemment, les effets de transfert contrôlés-contrôleur n'ont pas été sans être à l'origine de la constitution de ces deux groupes. En tout cas, le contrôleur s'est exposé à son tour, au même titre que les autres, et il s'est ainsi retrouvé destitué de sa position de sujet supposé savoir.

L'opération nous semble-t-il de cette destitution est le démontage du sujet supposé savoir comme fiction, ce qui ne l'empêche pas de fonctionner, mais sans n'être plus incarné par quelqu'un à priori, chacun pouvant à son tour en faire office. S'agit-il d'une façon de traiter les transferts résiduels dans ce transfert de travail propre ce type de groupe, dont parlait Lacan ? C'est une hypothèse que nous vous soumettons pour la constitution de tels groupes.

Dernier point c'est le refus d'admettre dans ces groupes l'un de ses analysants.

J'en viens maintenant au but et la visée de ce travail. Il s'agit de permettre l'émergence de ce qui est instituant dans la cure. De ce qui dans le traitement du transfert va permettre de déplacer les positions énonciatives.

Il n'est pas possible de rendre compte d'une analyse. Il ne sert rien de prétendre l'exhaustivité de la narration d'une cure, que ce soit en racontant les dires du patient et/ou les états d'âme de l'analyste. Il y a là impasse dans les deux cas, même et surtout à vouloir les articuler. Dans une analyse il y a une perte radicale et vouloir la combler c'est tomber alors dans l'indécence et l'obscénité. C'est ce qui est si fréquent, et que l'on peut reprocher à tout travail dit clinique, ce que l'on appelle d'ordinaire les études de cas. On peut évoquer également à ce propos l'obscénité et l'indécence qu'il y a à pratiquer la psychanalyse d'un auteur ou d'une œuvre d'art. Car à plaquer des concepts on ne risque pas, comme le dit Lucien Israël dans son séminaire de février 1979, que "l'auteur, l'artiste, qui le plus souvent est choisi parmi les grands défunts, se retourne contre vous et vous mouche". Le comble étant, bien sur, de vouloir analyser Freud, ce qui est assez la mode aujourd'hui.

Pour essayer de préciser notre travail et approcher cette fiction théorigène qu'est le Trait du Cas, je vais maintenant me servir des développements qu'avait esquissés Claude Dumézil dans son intervention d'Avignon en juin 1985, et qu'il a approfondis plus récemment dans un colloque à Marseille en novembre 1986 concernant la structure de la cure.

La structure de la cure, c'est un ensemble complexe articulant la structure du patient et la structure de l'analyse, le tout organisé par un rapport à la parole. Ce que peut viser une analyse - je cite Claude Dumézil - "C'est non une construction, mais un parcours dans cette structure. Qu'un psychanalyste y serve de guide, suppose qu'il n'offre aux tentatives de captation, réelles, imaginaires ou symboliques de l'analysant, que des moyens de s'en affranchir. Long travail pour passer du trait qui unit ou qui blesse celui qui barre, et l'Autre (c'est en principe déjà fait) et le sujet, c'est le but".

La structure du sujet devant être entendue comme "les différentes formes ou modalités, par lesquelles un sujet a constitué son rapport au langage et qui est donc susceptible d'être modifié par le langage".

Ceci veut bien dire qu'un analyste qui se la bouclerait, la soi-disant règle du silence, serait une absurdité, une aberration. C'est bien par rapport aux dires de l'analyste, interventions, ratages souvent, ou interprétations, dans les cas les plus favorables, que le parcours dans cette structure va être possible. C'est donc ce dont il s'agit pour l'analyste de rapporter dans ce groupe du Trait du Cas : une séquence de quelque chose qui s'est passé dans la cure.

En schématisant on pourrait dire que dans la structure dynamique de la cure, "pour autant que l'analyste y a une place", l'inconscient va pouvoir se manifester de façon événementielle, par un jeu de signifiant, c'est-à-

dire un lapsus, un rêve, une ponctuation, etc. C'est dans ce même temps que se déploie l'espace transférentiel avec ses deux pôles : pôle côté patient, pôle côté analyste, du même transfert. D'où le trait dont nous parlons qui est, bien évidemment, commun la fois au patient et l'analyste.

Il est bien certain que nous sommes plus souvent amenés à rapporter des interventions, des explications, des dire, voire des actings ou des difficultés dans une cure, plutôt que des interprétations réussies bien emballées dans un paquet cadeau. Pour reprendre le titre d'une revue qui a eu son heure de gloire : c'est de "l'ordinaire du psychanalyste" qu'il s'agit. C'est ce qui fait l'intérêt de ce travail et sa dimension formatrice après coup.

J'indiquais tout à l'heure que la référence au Trait du Cas créait le dispositif et qu'à l'inverse le dispositif permettait d'inventer le Trait du Cas. C'est tout le côté opératoire de cet ensemble dont je voudrais témoigner maintenant.

Car lorsque l'on se retrouve, chacun à son tour en position de devoir exposer un moment de cure tout en s'exposant, on est pris d'une certaine perplexité, d'une angoisse diffuse, voire d'une inhibition. Le tout pouvant se dire ainsi : "Mais qu'est-ce que je vais bien pouvoir leur raconter mercredi prochain ?" alors on cherche dans sa tête, ou dans ses notes si l'on a la passion de l'écriture. Et le Trait du Cas on ne l'a pas, il n'est pas notre disposition. On ne peut que se risquer choisir une séquence, quelque chose qui s'est passée et qui nous paraît significatif. Mais l'on n'en sait rien d'avance. C'est le premier temps, celui surtout de la levée d'une autocensure. Le ton et la façon de dire ce que l'on rapporte sont importants, centré par cette fiction du Trait du Cas. Ne pas se noyer, ni dans les dire du patient, ni dans ses associations intimes, rendre compte d'un moment sans pour cela tomber dans l'indécence.

Puis c'est le travail du groupe, les associations de chacun, les répliques de celui qui s'expose, les réminiscences. Tout ceci peut amener à extraire le Trait du Cas. Parfois cela n'arrive pas. Parfois, c'est entendu par les autres membres du groupe, pas par l'analyste. Enfin, dans certains cas, l'exposant peut l'entendre, souvent d'ailleurs dans l'après coup de la réunion. Et c'est la levée d'une deuxième censure, celle qui justement faisait Trait, qui va venir modifier les positions énonciatives de l'analyste.

C'est ce moment-là que ce que j'ai appelé démarche théorigène peut se continuer et se déployer dans toute son extension ; dans la mesure où l'analyste va modifier une intuition, ou une certitude théorique qu'il avait au départ, et ceci va l'amener à articuler une autre.

Pour être un peu plus concret et précis, prenons un exemple. Il est délicat de rapporter un cas, même un Trait du Cas. Ce dont nous pouvons parler par contre, ce sont des découvertes que nous avons pu faire dans ce travail, que l'on peut imaginer à l'œuvre dans toute cure, et dont on rend compte dans un discours, alors théorique : théorique dans la mesure où il est opératoire, et non dans son côté figé et dogmatique du : il faut, ou il faudrait faire, dire.

Cela a trait à la référence implicite dans le discours de ceux qui s'exprimaient cette année, moi compris, et que l'on a retrouvé dans plusieurs réunions : référence implicite à un modèle idéal de la pratique de la psychanalyse, ou à la volonté de se référer à un psychanalyste-type, bien sûr, le bon, le Superman de la psychanalyse.

Ce modèle idéal passe par la mise en place du dispositif analytique par exemple. Que ce soit sa mise en place forcée : la psychanalyse, c'est bon pour tout le monde, et ce qu'il en est alors du désir de guérir, qui n'est pas que celui des médecins. Que ce soit le nombre de séances, le paiement des séances manquées, voire la question des feuilles de sécurité sociale.

Une chose est de parler de toutes ces questions en terme de généralité idéologique, et la discussion peut durer des heures, chacun fourbissant ses arguments et ses citations.

Autre chose est de les articuler autour d'un trait qui est venu arrêter une analyse, ou au contraire lui a permis d'avancer.

Ca vient toujours de la même façon dans la bouche de l'analyste : "Je ne suis pas très fier de ce que j'ai dit ; cela n'est pas très orthodoxe ; cela ne correspond pas à ce qu'aurait dit un analyste avec un grand A. Mais voilà, je lui ai dit ça..."! La démarche théorique, c'est articuler ce qu'il lui a dit, théoriser cette interprétation qui est venu modifier, déplacer les positions énonciatives, et subvertir les énoncés théoriques de départ, ou l'engluement idéologique. A mon sens, c'est cela théoriser, autrement qu'en plaquant des concepts. C'est cela redonner son côté vivant à la psychanalyse et à la théorie de la pratique.

L'interprétation ne peut être qu'une création, une invention, une invention telle que si elle surgit à l'insu de celui qui l'énonce ; encore faut-il qu'il s'y autorise et qu'il puisse, ensuite, en faire quelque chose ; soit en la réarticulant aux positions théoriques initiales, soit en modifiant ses conceptions.

Ceci m'amène à vous indiquer, pour terminer, une autre facette de ce travail.

Si, en effet, nous tenons là un dispositif opératoire, créateur, qui permet aux participants de devenir analyste de leur expérience même - selon l'expression de Claude Dumézil. Ce dispositif peut-il nous permettre d'avancer dans la question suivante : comment l'interprétation vient-elle au psychanalyste, et comment cette interprétation vient à s'élaborer dans un nécessaire processus de théorisation ?

Il m'a paru intéressant d'aller voir comment, chez Freud, la question était posée. Freud, bien sûr, ne l'aborde pas directement, mais il la présente à sa façon.

J'ai commencé à réfléchir sur un rêve que rapporte Freud d'une de ses patientes qu'il qualifie de spirituelle. Vous connaissez ce rêve que Lacan a d'ailleurs repris. Il y est question d'une bouchère, spirituelle pour Freud, belle pour Lacan, qui dit Freud : "J'ai fait un rêve qui contredit votre théorie du rêve comme accomplissement d'un désir". La structure dynamique de la cure est en place, avec son transfert, et ses deux pôles, que Freud indique en quelques mots, et que Lacan souligne. L'interprétation du rêve, que Freud n'énoncera pas à sa patiente, c'est : "elle a le désir d'avoir un désir insatisfait". Il lui explique par contre, simplement, que le désir de son rêve, c'est de ne pas donner le dîner pour que son amie ne puisse pas engraisser et venir ainsi séduire son mari. Et puis, il y a la deuxième partie de ce texte, où Freud repart du désir d'avoir un désir insatisfait, avec l'histoire de caviar pour la patiente et du saumon pour son amie. Et là-dessus, après s'être interrogé, Freud invente en vingt lignes l'identification hystérique.

Lacan, lorsqu'il commente ce rêve dans le séminaire sur **Le désir et son interprétation**, fait la remarque suivante : "Encore faut-il être Freud pour dire qu'elle avait le désir d'avoir un désir insatisfait". C'est vrai, c'est le côté génial de Freud.

Mais l'idée qui m'est venue et que je vous propose : y a-t-il un rapport entre notre travail sur le Trait du Cas et cet exemple de théorie à l'état naissant chez Freud ? Est-ce que le dispositif du Trait du Cas peut apporter quelque chose à la compréhension de cette invention, qui reste, pour l'instant, du côté de l'intuition géniale ?

J'invite ceux que ça intéresse à se joindre à cette recherche.

Bernard TAUBER