

Karim Barkati

Cap sur l'entretien clinique

« Cette présentation bien sûr est faite pour quelqu'un ; quand on présente, il faut toujours être au moins trois pour présenter quelque chose ; naturellement j'essaie le plus possible de tamponner les dégâts, à savoir de faire que les personnes qui m'entendent ne soient pas trop bouchées, et c'est ce qui nécessite que je fasse un tout petit peu attention. »

Jacques Lacan ¹

Introduction : un témoignage chronologique

Début 2020, l'ACAP-CL (Association des centres d'accueil psychanalytique du champ lacanien) a pris la décision de se doter de quelque chose d'inédit dans ses quinze ans d'existence : des entretiens cliniques, c'est-à-dire des entretiens entre un sujet reçu au CAPA (Centre d'accueil psychanalytique pour adolescents et jeunes adultes) et un psychanalyste expérimenté de l'École ², devant un public de membres de l'ACAP-CL, dont les consultants.

Je vous propose mon témoignage de clinicien consultant au CAPA sur un historique partiel et sur certains enjeux de cette décision. Mon témoignage prendra une forme chronologique. En suivant cet ordre, je vais vous parler : d'abord des contours du projet et de ma réception ; ensuite du choix du sujet pour le premier entretien ; enfin de certains effets inattendus de l'entretien suspendu, dont une étude bibliographique.

L'idée et ma réception

Proposition d'un nouveau type d'offre

C'est à la fin de décembre 2019, avant l'arrivée de la Covid-19 en France, que le Conseil d'orientation de notre École a proposé à l'ACAP-CL un nouveau projet. À cette époque-là, ce projet consistait déjà à réaliser des entretiens cliniques, avec pour public des membres de l'ACAP-CL, et notamment les cliniciens consultants d'Île-de-France, dont je fais partie.

Dès le mois de janvier 2020, une commission préparatoire est constituée, avec des membres de l'ACAP-CL, du bureau et du Conseil d'orientation, et des réunions sont organisées :

- le 15 janvier, la pertinence du projet est évaluée ;
- le 31 janvier, une réunion avec les cliniciens consultants discute du choix des signifiants « entretien clinique » et recueille une approbation très majoritaire. Bien que le principe dudit « entretien clinique » s'inscrive dans la tradition de ladite « présentation de malade » que Lacan pratiquait, une adaptation lexicale à la sensibilité de notre époque contemporaine nous a collectivement paru souhaitable ;
- le 21 avril, une seconde réunion précise les nécessaires points pratiques.

Réception personnelle du projet

Je me suis tout de suite senti concerné par ce projet, et les cas de deux sujets me sont venus assez vite à l'esprit.

J'avais déjà assisté pendant plusieurs années à différentes présentations cliniques (à Sainte-Anne, au CMP de Vanves et au centre hospitalier Érasme à Anthony), et j'avais donc une idée à la fois des différents bénéfices potentiels d'une présentation et de ses différences d'avec une consultation.

Côté transmission, je peux témoigner que les présentations ont été pour mon cas d'analyste profane mon premier accès à de la clinique, et que j'y ai beaucoup appris.

Côté thérapeutique, au long des années dans un même lieu, j'avais constaté que pour certains patients il y a un avant et un après la présentation, c'est patent.

Par contre, je ne savais pas pourquoi j'avais pensé aux cas de ces deux sujets plutôt qu'à d'autres parmi ceux que je reçois au CAPA.

Le choix du premier patient

J'ai pu discuter de mes idées avec la responsable du CAPA ainsi qu'avec une autre responsable de supervision, qui nous donnent cette opportunité au CAPA. Après discussion, les deux cas semblaient pouvoir tirer profit d'un entretien clinique.

Ensuite, le choix que j'aurais eu à faire entre ces deux sujets que je recevais au CAPA a été rendu caduc après le déconfinement, car l'un des deux n'est plus revenu, malgré ma relance.

L'étape suivante a consisté à élaborer le cas de l'autre sujet que je recevais, pour pouvoir en discuter cette fois lors d'une supervision collective dédiée.

La supervision pour le choix

Cette supervision collective spéciale est consacrée au choix du sujet, en présence de l'analyste qui a accepté d'assurer l'entretien clinique. Au moins deux cas sont proposés, venant de deux cliniciens consultants différents. Lors de cette supervision, une collègue clinicienne consultante a proposé un cas, et j'ai présenté un cas également.

Qu'est-ce qui pouvait justifier un entretien clinique pour ces personnes ? Pourquoi leur ferait-on cette offre ? Pour quelles raisons s'imaginait-on qu'un entretien clinique présenterait pour eux un effet positif ? Pendant cette supervision de choix, l'accent a porté sur cet ordre de questions, centrées sur les bénéfices que nous espérions d'un entretien clinique, en bref, sur nos raisons.

Je crois que, pour ma part, mes raisons tenaient principalement à deux choses. D'abord, au sentiment d'être arrivé à une certaine difficulté dans la cure, une forme de limite trop insatisfaisante. Certes, pendant une année de travail, beaucoup d'avancées avaient été réalisées, notamment une réduction de ce qui se présentait d'insupportable de façon obsédante. Mais malgré ces avancées, on arrivait comme devant l'aperçu d'une absence, disons de l'absence d'un support suppléant, et devant la difficulté à le faire advenir dans cette phase de stagnation.

La seconde raison tenait sans doute à l'idée qu'un entretien clinique pourrait être valorisant, ou bien pourrait prendre la valeur d'un événement, ou un mélange des deux. Une autre formulation de la même idée, c'est la possibilité de voir émerger du neuf grâce à cet entretien spécial et, pourquoi pas, un certain capitonnage.

Cette supervision a mis en relief la cohérence de faire l'offre d'un entretien avec quelqu'un de reconnu en tant que psychanalyste et devant une assistance, à une personne qui est confrontée à une problématique de subjectivation. En particulier, qu'une personne n'éprouve pas le sentiment d'une certaine importance pour l'Autre nous a semblé suffisant pour se proposer de faire l'offre de ce dispositif.

L'annonce

Une fois que l'idée d'un bien-fondé était acquise, il fallait l'annoncer à la personne la plus concernée. Mais ce devoir n'allait pas sans une pointe d'inquiétude : et si l'offre brisait la confiance accordée jusque-là ?

Pour dépasser cette difficulté, l'actuelle responsable du CAPA m'a aidé à travailler l'annonce, tant sur le fond que sur la forme, grâce à sa longue expérience des présentations en institution. Et la date prévue pour l'entretien clinique étant un mois et demi plus tard, j'avais plusieurs semaines pour trouver un moment opportun dans le fil des séances.

C'est trois semaines après la supervision du choix, à la faveur de la répétition d'une angoisse, que je me suis risqué à indiquer, au vu de ce que le sujet venait de dire pendant la séance, qu'il serait judicieux d'avoir un entretien avec un psychanalyste connu et très expérimenté, dans la grande salle du CAPA, devant des collègues choisis et soumis au secret professionnel, et que cela n'enlevait rien à notre travail.

La réaction fut enthousiaste. Surprise.

Des effets inattendus de l'entretien suspendu

La nouvelle de l'accord du sujet est accueillie positivement par les collègues, mais, avec le doute quant au reconfinement, le maintien de l'entretien clinique fait débat, et finalement la décision est prise de le reporter jusqu'au moment où les conditions le permettront de nouveau.

Confirmations de l'enthousiasme

Quand j'informe le sujet de cette décision de report, il me répond qu'il est content d'apprendre que l'entretien est *seulement* reporté. Son intérêt pour l'entretien clinique se trouve confirmé là une première fois.

Son intérêt s'est confirmé à nouveau très récemment, par l'expression d'une inquiétude que l'entretien clinique avec mon collègue psychanalyste ne puisse plus avoir lieu, et par l'expression de soulagement quand j'ai assuré qu'il était maintenu et qu'il aurait lieu quand les conditions sanitaires le permettraient.

Affirmation nouvelle d'un intérêt

Cet intérêt pour l'entretien clinique n'est pas le seul effet qui a fait suite à l'offre. Il y eut aussi des mouvements subjectifs positifs, notamment concernant les études, les relations familiales et les séances par téléphone.

Étude après-coup

Je compte aussi un autre effet, de mon côté cette fois. À l'occasion de cette intervention, j'ai souhaité en savoir un peu plus sur cette forme d'entretien clinique, spécialement sur son histoire et ses enjeux. J'ai découvert avec étonnement qu'il y a relativement peu de littérature sur le sujet.

Une bibliographie a été proposée dans le numéro 12 de la revue *Essaim*, en 2004, par Francine Humbert ³. On y voit qu'il n'y a pas de texte ni de séminaire de Lacan qui creuserait ce thème en profondeur, mais seulement quelques allusions ici ou là.

Et pourtant, Lacan a pratiqué les présentations de 1953 à 1980, soit pendant presque trente ans et jusqu'à la fin de sa vie, ce qui ne peut pas s'expliquer sans quelques bonnes raisons... Dans un article paru dans *L'Évolution psychiatrique* en 2001, Françoise Gorog souligne que non seulement la présentation « fait partie intégrante de son enseignement aussi bien que de sa pratique de la psychanalyse », mais aussi qu'elle a la cohérence de la « subversion du savoir de la médecine et de la psychiatrie ⁴ ».

Il faut dire que la présentation clinique s'inscrit dans une longue tradition, que Fulvio Marone ⁵ retrace avec un point de vue lacanien, en remontant à Hippocrate. Il rappelle d'abord l'opposition entre l'école de Cos, utilisant la méthode de l'observation médicale, et l'école de Cnide, prescriptive à la façon du *DSM*. Il isole ensuite plusieurs points de bifurcation ou de subversion successifs quant à cette pratique de la présentation :

- Pinel, ayant découvert le reste de raison dans les aliénés ;
- Esquirol, qui renoue enfin avec l'observation clinique, vingt-trois siècles après ;
- Charcot, avec qui la maladie psychique est reconnue par ses symptômes visibles ;
- Kraepelin, qui constitue la maladie psychique en objet épistémologique ;
- Freud, qui n'a pas lui-même fait de présentations mais qui a entre autres subverti l'idée de traitement psychique en dégageant le fait que « les mots sont bien l'outil essentiel du traitement psychique ⁶ », mettant la parole à une place nouvelle ;
- Clérambault, passeur de Kraepelin et donnant à voir la parole ⁷ ;
- Lacan lui-même, qui formalise le discours analytique et la position de l'analyste, et qui dans la présentation clinique place le savoir du côté du malade.

Conclusion : fonctions, hâte et témoignage

Je retiens aussi de cette étude après coup plusieurs fonctions de l'entretien clinique.

Concernant les motivations principales à faire une présentation, Bernard Nominé rappelle que « cette pratique a toujours eu un double but d'assurer un enseignement mais aussi d'asseoir un diagnostic en provoquant un débat entre praticiens ». Il indique aussi qu'avec Lacan, « il ne s'agissait pas du tout d'en faire un cas qui conforterait sa brillante théorie mais d'en attendre un témoignage subjectif qui ferait avancer la théorie ⁸ ».

Concernant la question brûlante pour nous des bénéfices éventuels d'une présentation pour le sujet, il m'a semblé trouver une réponse articulée d'une façon convaincante dans un article d'Erik Porge à ce sujet. L'auteur y propose l'idée d'un moment de *Bejahung*. La citation est un peu longue mais formule au plus près ce qu'on peut attendre de cette structure ternaire si particulière. Il écrit : « La présentation, pour autant qu'y est effective sa structure ternaire, est un moment de *Bejahung* de la scène comme telle, de la réalité de la scène elle-même comme lieu de discours, d'un regard au nom de quoi parler ⁹. »

Enfin, concernant les points délicats des écueils ou des risques des présentations, je vous renvoie à trois articles de trois auteurs différents : le premier à propos de la dérive de la psychiatrie vers la mise en statistiques et l'anonymat ¹⁰, le deuxième sur le dépérissement de la psychiatrie d'observation ¹¹, et le troisième sur le risque d'y négliger l'acte analytique ¹². Ce dernier retrace l'évolution de la pratique de la présentation, de la psychiatrie à la psychanalyse. Il reprend notamment des remarques de Foucault ¹³ sur la psychiatrie et dénonce la réduction à « la fonction illustrative d'un savoir déjà là [qui] écrase et rabat immédiatement ce qui pourrait devenir un événement de parole, une prise de parole du patient ».

Au point où nous en sommes, j'attends évidemment avec une certaine impatience que ce premier entretien clinique du CAPA puisse enfin avoir lieu, et encore davantage après ces lectures.

Je note que dans cet exposé le signifiant témoignage circule à plusieurs places :

- le patient témoigne de ce qui lui arrive et de ses propres inventions, depuis sa place d'énonciateur sur la scène du dispositif ;
- le psychanalyste de l'entretien peut témoigner de son désir et de son éthique, par sa présence et par ses interventions, notamment par les questions qu'il formule et adresse ;
- les membres de l'assistance témoignent d'un souhait d'en savoir un peu plus, par leur présence et par leur écoute avertie ¹⁴ ;

– le clinicien consultant encore témoigne d'un désir, par sa proposition et par ses efforts pour que du neuf ait chance d'advenir.

6 février 2021

-
1. ↑ J. Lacan, « Clôture des journées de l'École freudienne de Paris : Les mathèmes de la psychanalyse », *Lettres de l'École freudienne de Paris*, n° 21, 1977, p. 508.
 2. ↑ De l'EPFCL.
 3. ↑ F. Humbert, « Présentations de malades : une bibliographie », *Essaim*, n° 12, Toulouse, Érès, 2004, p. 197-232.
 4. ↑ F. Gorog, « Les présentations cliniques de Jacques Lacan », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 66, issue 2, 2001, p. 287-297.
 5. ↑ F. Marone, « La clinique, d'Hippocrate à Lacan », *L'En-je lacanien*, n° 2, Toulouse, Érès, 2012, p. 121-139.
 6. ↑ S. Freud, « Traitement psychique (traitement d'âme) », dans *Résultats, idées, problèmes I*, 1920 (1890), Paris, PUF, p. 1-23. « "Traitement psychique" signifie bien plutôt : traitement prenant origine dans l'âme, traitement – de troubles psychiques ou corporels – à l'aide de moyens qui agissent d'abord et immédiatement sur l'âme de l'homme. Un tel moyen est avant tout le mot, et les mots sont bien l'outil essentiel du traitement. »
 7. ↑ « Ce sont les éléments du discours qui sont mis sur la scène et non plus seulement les manifestations pathologiques du corps. [...] Avec de Clérambault, la présentation de malade se limite, à l'instar de celle de Charcot, au registre de la démonstration. » C. Vybiral, « La présentation de malade avec un psychanalyste », *Tu peux savoir*, 2017, <http://www.tupeuxsavoir.fr/publication/la-presentacion-de-malade-avec-un-psychanalyste/> (consulté le 30 janvier 2021).
 8. ↑ B. Nominé, « Ne pas reculer devant la psychose. Les présentations de malades du Docteur Lacan », *Link*, n° 10, *Qu'est-ce qu'une psychanalyse lacanienne ?*, 2001.
 9. ↑ E. Porge, « La présentation de malades », *Littoral*, n° 17, Paris, EPFL, 1985.
 10. ↑ « Ces dernières années, je me suis voué à dénoncer l'évolution idéologique de ce qui s'appelle encore psychiatrie, mais qui, en tout cas pour moi, est d'ores et déjà devenu une "néo-psychiatrie", qui a d'ailleurs tendance à disparaître elle-même au profit d'un nombre sans cesse croissant de sous-spécialités [...] En nommant ces sujets et en précisant les coordonnées de leur nomination, Lacan est allé constamment dans le sens inverse de celui qu'opérera le *DSM* dans son principe même, à savoir la mise en statistiques et l'anonymat [...]. » C. Léger, « Les aventures de la psychiatrie et de la psychanalyse », *Champ lacanien*, n° 19, Paris, EPFCL-France, 2017, p. 23-40.
 11. ↑ « Un couple d'opposition entre compréhension et soumission aux positions subjectives donne l'idée d'un enjeu immédiat de la rencontre. » Plus loin : « La pratique clinique des présentations de Lacan s'inscrit aussi bien dans ce contexte du dépérissement définitif de la "psychiatrie d'observation" au profit d'une psychiatrie d'intervention, contemporaine et complice du naufrage des conditions d'élaboration de son savoir. » F. Leguil, « À propos des présentations cliniques de Jacques Lacan », AE-JCPP, 1992. http://aejcpp.free.fr/articles/presentations_cliniques_Lacan.htm (consulté le 30 janvier 2021).

12. [↑](#) « L'expérience laisse parfois perplexe et on peut se demander si l'exercice est bel et bien le lieu d'un acte analytique, et à quelles conditions, ou s'il n'est pas resté un procédé d'objectivation du malade à des fins d'enseignement doctrinal. » V. Clavurier, « Les présentations cliniques, de la psychiatrie à la psychanalyse », *Essaim*, n° 34, Toulouse, Érès, 2015, p. 53-76.

13. [↑](#) F. Leguil, « À propos des présentations cliniques de Jacques Lacan », art. cit. François Leguil note d'ailleurs que, « louant avec enthousiasme le Michel Foucault de *l'Histoire de la folie à l'âge classique* et celui de *Naissance de la clinique*, Lacan fait sienne la thèse selon laquelle "la position psychiatrique est parfaitement définissable historiquement" dans "cette mutation essentielle du traitement de la folie dans les registres du sacré et son abord humanitaire, soit l'enfermement". »

14. [↑](#) « Je veux dire que les gens qui sont ici au titre d'être entre les murs, sont tout à fait capables de se faire entendre, à condition qu'on ait les esgourdes appropriées ! », J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XIX, ... Ou pire, 1971-1972*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 255.