



Rubrique : Lacan sens dessus dessous

À propos de *La Clinique du présent* avec Jacques Lacan

(Le Champ freudien éd., 2024)

Michèle Elbaz s'entretient avec Jean-Pierre Deffieux

Michèle Elbaz — Votre ouvrage réussit à associer une écriture, un mode de dire, touchant aux questions cliniques essentielles du présent. Il est sous-tendu par un souci éthique : après avoir centré la question fondamentale du sexuel dans la subjectivité humaine, vous abordez, les principales balises de la symptomatologie clinique de notre époque. Au passage, vous déjouez quelques idées reçues qui pourraient persister encore dans des considérations psychanalytiques ossifiées.

Pouvez-vous nous dire pourquoi ce livre ? Quel désir, quelle visée, voire quelle urgence, l'ont animé ?

Jean-Pierre Deffieux — Désir, visée, et urgence, sont trois signifiants qui font bien écho à ma démarche. J'aime écrire et je n'ai pas trop de difficultés à le faire – enfin beaucoup moins qu'avant, avant l'analyse et le transfert de travail instauré par l'analyse. J'aime la justesse des mots quand ils atteignent une visée du désir et une pointe de *plus-de-jouir*. Cela va jusqu'à m'émouvoir.

J'ai beaucoup écrit d'articles et je continue à être très sollicité à cette fin. Le livre, j'ai commencé à y penser il y a environ cinq ans. J'ai fait un premier essai qui n'a pas abouti ; le thème choisi par moi était : « Les mensonges de la culture. » J'aurais voulu cerner ce qui, dans la culture de notre temps nous échappe, malgré l'orientation donnée par Lacan. Je m'y suis finalement pris autrement avec une intention assez proche.

Je pense que c'est l'institution qui m'a poussé, qui m'a déterminé à écrire ce livre. L'institution dont je parle est celle dans laquelle je suis intervenu quotidiennement pendant quarante-cinq ans et que j'ai quittée après avoir écrit ce livre. Cette institution que nous avons, Carole Dewambrechies-La Sagna et moi-même, construite et entretenue au fil des années à partir de l'enseignement de Lacan et de Jacques-Alain Miller.

Ce livre s'est imposé comme une urgence à témoigner d'une clinique qui « fout le camp » et à l'adapter aux bouleversements de notre temps. Le psychanalyste ne doit pas s'endormir sur ses acquis. Le savoir immense de Lacan, les apports majeurs de J.-A. Miller nous sont essentiels et le seront pour ceux qui vont venir après nous. Mais cela ne suffit pas.

La structure sociale mais aussi les positions subjectives ont tellement bougé au fil du temps et ce, rapidement ces dernières décennies. Nous devons toujours nous positionner face à ces changements, nous devrions même les anticiper comme ont su le faire Lacan, J.-A. Miller, et d'autres avec eux. Ce livre veut répondre à ces nouvelles données : nouveaux symptômes, nouvelles « libertés », nouveau temps des plus-de-jouir (pour certains redoutables), nouveau malaise.

Ce livre est une relance. Il s'adresse d'abord aux praticiens, mais également à tous ceux qui considèrent la pensée de Lacan comme une orientation nécessaire pour notre temps.

Michèle Elbaz — Vous creusez l'écart entre la phénoménologie et la structure, entre l'incurie de la psychiatrie actuelle et la psychiatrie classique si précieuse, et vous donnez des indications très éclairantes concernant la paranoïa ; en arrière-plan, le système judiciaire et le système éducatif s'en trouvent particulièrement concernés. Vous constatez la « mort du symptôme et du diagnostic », « le meurtre du désir » ; ce sont des paroles fortes, elles témoignent finalement de la haine du transfert qui traverse notre société. Cependant, les institutions et ceux qui les servent, ont-elles encore une marge de réveil ? Sous quelles conditions ?

Jean-Pierre Deffieux — Vous dites : « la “mort du symptôme et du diagnostic”, “le meurtre du désir” ; ce sont des paroles fortes, elles témoignent finalement de la haine du transfert qui traverse notre société ». Je suis pleinement d'accord.

Dans une institution qui compte quatre-vingt patients, et qui reçoit trois à quatre admissions par jour, la décision diagnostique est permanente, rapide et doit répondre à une orientation déterminée.

La clinique psychiatrique s'est délabrée au cours des dernières décennies, remplacée par une évaluation comportementale statistique, ramenant la clinique psychiatrique à une clinique médicale qui ne tient aucunement compte du sujet.

On perd les grands diagnostics de la psychiatrie, les finesses nécessaires au diagnostic de mélancolie, les complexités du repérage de la paranoïa, la logique structurale qui lie et sépare hystérie et obsession.

Les « dépressions », notion à tout faire, sont adressées avec un repérage purement quantitatif : léger, moyen, sévère. L'histoire du sujet n'est plus prise en compte, seul compte la liste des « comportements du jour ».

La paranoïa n'est plus distinguée. Elle entre dans le cadre des troubles de la personnalité.

L'intérêt des DSM est porté sur les troubles liés à la consommation de tous les produits définis comme toxiques, mais les troubles psychiatriques sont considérés comme la conséquence « organique » de cette consommation. Il faut donc « éduquer le sujet » à arrêter ses absorptions, moyennant tous les contrôles que notre société permet.

C'est aux antipodes de ce que Freud écrit concernant la prise en charge des patients alcooliques. En 1898 dans « La sexualité dans l'étiologie des névroses », il indique : « Toutes les [...] cures d'abstinence [...] ne réussiront qu'en apparence, aussi longtemps que le médecin

se contentera de retirer au malade son produit narcotique sans se soucier de la source d'où jaillit le besoin impérieux de celui-ci¹ ».

L'institution psychiatrique a trouvé un confort au travers de « l'idéologie » comportementaliste. La responsabilité vis-à-vis du sujet est moindre, il suffit de respecter les codes, sans supporter la difficile dimension du transfert et de son maniement.

Le jeune soignant qui travaille en milieu psychiatrique est totalement identifié à l'infirmier médical. Il se contente des soins et d'une position de maîtrise plus ou moins clémente suivant les individus.

Cette nouvelle façon de faire convient parfaitement à la plupart des administratifs et des groupes de santé qui dirigent ces cliniques. Ils ne comprennent pas la psychanalyse et n'en veulent pas : *Trop compliqué !* Et surtout, pas assez mesurable et maniable.

Ils veulent avoir la main sur le soin (bien qu'ils assurent le contraire) et la psychiatrie orientée par la psychanalyse ne leur laisse pas la pleine liberté de le faire. Non pas à cause du psychanalyste qui ne se prend pas pour un maître, mais de la psychanalyse qui se démarque du discours courant et qui s'attache trop à la valeur du langage.

La longue expérience que j'ai eue dans ce domaine et les luttes implacables que nous avons dû endurer poussent à penser que c'est bien mal parti !

La standardisation, qui est à la mode au XXI^e siècle, emporte tout sur son passage. Les « derniers des Mohicans » ont résisté tant qu'ils ont pu.

Michèle Elbaz — Vous faites valoir d'un même geste un acte d'écriture et ce que sont l'acte et le tact du psychanalyste ; cela fait rupture avec des considérations scientistes de surplomb, avec la déconsidération criante des « ressources du langage ». Vous vous attachez particulièrement aux paroles des patients qui font enseignement. Vous faites même une place à *l'air du temps* qui en dit long, avec quelques extraits de chansonnettes en exergue. Enfin, reconsidérant quelques œuvres d'art et de littérature, vous déduisez « l'importance des contingences de l'existence pour tracer sa voie ».

Seriez-vous d'accord pour dire qu'il s'agit là, avec votre livre, d'un *manifeste clinique* pour notre temps ?

Jean-Pierre Deffieux — Nous savons depuis Freud que le symptôme varie suivant les époques et que la demande des sujets qui viennent voir l'analyste évolue, se transforme au regard des bouleversements sociétaux de la vie.

La capacité de prédiction de Lacan nous saisit toujours quand on étudie ses textes sur la folie, sur la féminité, sur la liberté des choix sexués, sur la perversion et sur bien d'autres points encore. La position du psychanalyste est en permanence de devoir s'adapter et de pouvoir répondre à ce qui se présente *de nouveau*.

C'est la principale raison pour laquelle j'ai voulu écrire ce livre : faire le point, actualiser la clinique analytique de notre temps face aux bouleversements sociétaux. Si nous ne le faisons pas, ce sera la fin de la psychanalyse, car elle sera trop distanciée, écartée des mouvements du temps présent.

1. Freud S., « La sexualité dans l'étiologie des névroses », *Œuvres complètes*, t. III, 1894-1899, Paris, PUF, 1989, p. 231.

L'invention freudienne est à jamais présente et les apports essentiels de Lacan doivent rester des appuis majeurs pour nous. L'enseignement de J.-A. Miller, toujours un pas en avant sur son temps, est un exemple que nous devons poursuivre, chacun à sa mesure. Mais ne reculons pas devant le présent et ses surprises, entendons-le et demandons-nous quelles réponses y apporter, car les sujets qui viennent nous rencontrer nous le demandent avec force. C'est notre devoir et ce livre, je l'espère, aidera les élèves de Lacan à entendre notre temps et à précéder l'avenir.

Un « *manifeste clinique* pour notre temps » dites-vous. Je retiens *manifeste*, car ce livre rend compte d'une action maintenue pendant des décennies, que j'ai voulu faire connaître.

Le choix que j'ai fait de placer en tête de texte des extraits de chansons contemporaines voulait indiquer et témoigner de la nécessaire part de poésie dans notre monde. Lisez-les ! Vous verrez combien ils sont les témoins de la clinique du présent, poétiquement lacaniens.

Il n'y a plus de pensée psychiatrique, parce qu'il n'y a plus de clinique psychiatrique. Mais qu'en est-il de la pensée, politique, culturelle, artistique, philosophique, littéraire, dans notre monde ? Cette immédiateté du profit qui témoigne de la place qu'a prise le plus-de-jour n'est-elle pas en train de tuer la pensée à petit feu ? Continuons à lutter pour la poésie de la langue.