

## NOUVELLE CLINIQUE, NOUVEAUX DÉFIS POUR UNE PSYCHANALYSE AU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

La clinique actuelle nous confronte à des problématiques qui ne relèvent pas, pour la plupart, des voies de traitement du conflit typique des névroses classiques. Il ne s'agit pas de retours du refoulé, propres aux formations de l'inconscient, mais de voies d'expression qui glissent vers le corps et l'action avec des déficiences fantasmatiques et des déficits de symbolisation.

Nouvelles pathologies et/ou nouvelles pratiques ? Voilà la question.

Nous sommes confrontés à un champ clinique de vide différent de celui de la clinique du manque. Par l'existence d'une clinique du vide, je ne cherche pas à définir une nouvelle structure, mais un aspect capital de la clinique psychanalytique contemporaine. Les dits "**nouveaux symptômes**" (anorexie et boulimie, toxicomanies, attaques de panique, certaines dépressions) semblent effectivement irréductibles à la logique qui préside à la constitution névrotique du symptôme. D'autre part, des pratiques de jouissance apparaissent, qui semblent exclure l'existence même de l'inconscient, au sens où cette jouissance n'est pas insérée dans l'échange avec l'autre sexe.

En effet, la clinique du vide traite des formes de déconnexion entre le sujet et l'Autre, le rejet de l'Autre marqué par la chute de la place du père et de la fonction structurante de l'Œdipe. L'Autre contemporain qui promeut l'objet pour jouir et qui acquiert le rang de l'idéal en éclipse.

Face à cette nouvelle clinique, le sujet a besoin d'une écoute et d'interventions pour lesquelles les dispositifs et interventions "classiques" s'avèrent insuffisants.

Les angoisses sont souvent de type catastrophique, débordant un moi qui ne dispose pas des ressources anticipatoires du signal d'alarme. Là où la possibilité de représentation est absente, la reproduction se déchaîne par l'action et le corps conquiert le territoire invisible de l'âme.

Souvent, l'action constante, l'hyperactivité et le vertige sont des échappatoires compulsives face à la menace du vide, ce qui rend difficile l'exercice de la solitude ou, comme le dirait Winnicott, "la capacité d'être seul".

**Dans les situations cliniques auxquelles nous convie la clinique du vide**, la tâche analytique devra favoriser la complexification psychique. Il ne s'agit plus de rendre conscient l'inconscient, mais d'agir sur les fissures qui ont empêché que le conflit puisse effectuer ses retours par les voies des formations de l'inconscient. Il faudra modérer la tendance à la décharge pulsionnelle directe et permettre le passage à un mode de transcription symbolique.

C'est la métaphore de la liquidité qui caractérise la phase actuelle de la modernité (Zygmunt Bauman). Les solides qui fondent en ce moment sont les liens entre les choix individuels et les actions collectives. C'est le temps de la dérégulation, de la flexibilisation et de la libéralisation de tous les marchés. Il n'y a plus de modèles stables et déterminés. Et lorsque le public cesse d'exister en tant que solide, le fardeau de la construction des modèles et la responsabilité de l'échec tombent totalement et fatalement sur l'individu.

La psychanalyse n'échappe pas aux changements des époques. À propos des classifications, Éric Laurent dit : "Les cas princeps de Freud sont des cas très solides : Dora, l'homme aux rats et le Petit Hans, puis à partir de 1909, les choses commencent à se compliquer ; en 1918, nous avons le cas très bizarre de "l'homme aux loups". Le cas n'est pas bien ordonné et présente un mélange de névrose obsessionnelle avec deux épisodes délirants chez l'adulte... La clinique commence à déborder. Freud ne peut plus donner de boussole à ses élèves avec la même sécurité qu'avant. Le travail de Lacan part de la crise de cette extension...".

Parce qu'il y a également une désintégration de la psychanalyse, d'une psychanalyse qui avait trouvé avec Lacan le recours au structuralisme et que l'on peut dire, si l'on revient à l'image précédente, qu'elle tend à devenir une psychanalyse liquide, c'est un certain fil qu'il me vient à l'esprit de suivre. Comment la psychanalyse est-elle devenue

liquide et comment nous la pratiquons aujourd'hui sous une forme qui n'est plus, pour simplifier beaucoup, la psychanalyse solide de l'époque de la structure ?

Cette logique imprègne la question du symptôme dans la clinique psychanalytique actuelle, un symptôme qui se présente dans un contexte de liquidité, de chute des grands idéaux et où les sujets sont désorientés. C'est une clinique de l'urgence qui se présente dans un contexte d'angoisse généralisée et où la singularité du sujet a tendance à disparaître.

Il s'agit d'un statut de la jouissance très éloigné de l'amour et du fantasme inconscient, en entendant comme caractéristiques de l'amour le sens que Lacan leur a donné et qui implique le nouage des trois registres, c'est-à-dire la fascination pour l'image, le don de ce qui n'est pas possédé et la substitution de l'absence de la relation sexuelle. Elle est donc une jouissance autistique, comme une déconnexion entre le sujet et l'Autre.

Pensons aux drogues, qui servent de masque au désir inconscient qui reste plus flou que jamais, déguisé en demandes de l'organisme. C'est le triomphe de Narcisse dans la modernité liquide.

La psychanalyse que nous pratiquons aujourd'hui se présente dans un contexte de liquidité de l'inconsistance de l'Autre. Il s'agit toujours de l'Inconscient, ce qui implique de ne pas inscrire les sujets traumatisés dans les grandes catégories, mais d'isoler le détail, la singularité, en établissant la dimension du symptôme comme une boussole qui nous oriente pour repérer la jouissance qu'il contient.

Si la relation sexuelle n'existe pas, si l'amour ne peut la suppléer et remplir ses promesses idéalisées, si le travail asservit la société, il ne reste à certains que le vide et le désespoir. Devant cette situation, la voie de sortie, pour certains, est de jouir sans désirer, de quitter le jeu des échanges de paroles et de chercher un "modèle d'amour" dont le paradigme serait celui de l'alcoolique avec sa bouteille, un modèle d'amour qui ne connaît ni échecs ni trahisons et où la maîtrise de l'objet est absolue. C'est un dilemme difficile car le symptôme en tant que formation d'un compromis entre le désir inconscient et les exigences de l'autre social n'est pas la question centrale.

Ce qui reste, c'est avant tout le vide et l'angoisse. Mais c'est un vide dissocié du manque qui se manifeste par une fragmentation et une dispersion du sujet qui peut donner lieu à ce que Bion appelait une terreur sans nom.

Et qu'est-ce que la clinique pour un psychanalyste ? Il n'est pas facile de parler de la clinique et de maintenir un espace de témoignage sur ce qu'est la direction d'une cure. Ne s'agit-il pas, en clinique, de transformer la souffrance psychique en un récit sur lequel on peut émettre des opinions et des réflexions ?

Bien sûr, la psychanalyse contient une méthodologie, une technique et une herméneutique, mais à mon avis, c'est avant tout un artisanat. Le métier de psychanalyste est un art. Face à la douleur psychique, je me sens un artisan de la douleur psychique. Les sentiments de malaise, de désespoir, d'angoisse, de peur de nos patients doivent nous unir plus que nous désunir. Douleur, où es-tu ? À la confluence du corps et de la psyché, de la mort et de la vie.

**Qui devons-nous découvrir ?** Je crois que c'est l'enfant accroupi au fond de l'homme ou de la femme en souffrance qui vient à nous en tant qu'analyste, l'enfant en souffrance qui, entre les promesses de l'enfance et les réalisations de la vie adulte, a trouvé quelque chose de plus que les pièges de la névrose, de la psychose ou des actes-symptômes. Qu'il y a la promesse d'un nouveau regard, le dévoilement de l'insolite dans le quotidien, la protection contre les chutes et la foi dans la poésie de l'existence. Il faut communiquer avec cet enfant magique narcissique, si l'on ne veut pas l'étouffer. Assister dans une analyse à l'expansion de cet échange est une expérience touchante ; assister à son échec, une tragédie.

Lorsque le travail stagne et que l'analyste risque de perdre son identité, il faut inventer quelque chose que l'analyste puisse interroger et trouver une nouvelle façon d'intervenir.

Un geste au lieu d'une interprétation, une autre façon d'écouter et toujours une réflexion profonde sur chaque aventure psychanalytique et où demeure l'espoir, pour le sujet noyé dans l'angoisse, de comprendre que la vie vaut la peine d'être vécue. Chaque sujet humain, avec sa complexité psychique, est un chef-d'œuvre, chaque analyse une odyssee.

Barcelona, Convergencia Mayo de 2023

*Alfonso A. Gómez Prieto*

*Médecin-psychanalyste*

