

Clinique du désir

Tenter d'argumenter pour **une** ou pour **la** clinique du désir c'est, à l'instar du funambule, essayer de s'avancer sur le fil tendu entre besoin et demande. Si ce n'est d'abord sur le fil tendu entre les deux termes : clinique et désir. Sans aller jusqu'à parler de point commun, quel lien y a-t-il entre cette pratique et ce concept ? C'est aussi bien chercher le poinçon entre objet *a* et sujet barré \$, entre un objet évanescant et un ensemble vide \emptyset .

« La clinique est reine » ne cessait de ressasser nos maîtres en médecine. Clinique du corps malade au chevet du patient. Pour nous il s'agit de la clinique du dire, derrière le divan, afin qu'aucun des deux partenaires ne l'oublie derrière ce qui se dit dans ce qui s'entend...

Dans le célèbre vocabulaire de psychanalyse de Laplanche & Pontalis il est écrit que le désir fait partie des « notions trop fondamentales pour pouvoir être cernées ». Soyons donc présomptueux, à l'instar des « ailes » de Wim Wenders... au bénéfice de tous, en prétendant traiter un fantasme, souteneur d'un vœu (*Wunsch*), polysémique puisqu'aussi nommé désir (*Begierde, Lust...*) ! Dès l'*Esquisse*, Freud considérait que l'appareil psychique était plus doué pour halluciner la satisfaction attendue d'un objet que pour le retrouver dans une réalité prosaïque. Dans sa formidable élaboration Lacan a réussi à donner plus de consistance à cette notion fondamentale de désir, amarrée au réel des quatre concepts dits fondamentaux – inconscient, répétition, transfert, pulsion.

« C'est seulement sur la base des faits cliniques que la discussion peut être féconde^[1] » dit Lacan à propos du désir et de sa castration. De plus c'est l'expérience clinique qui nous un^[2]. Ces faits cliniques « démontrent une relation du sujet (\$) au phallus [symbolique, marque du désir, signifiant du manque], relation qui s'établit sans égard à la différence des sexes... » [mais qui en dérive !?]. Un certain parfum d'horreur et d'obscénité n'émane-t-il pas des termes phallus et castration, pourtant benoîtement utilisés par la théorie psychanalytique. Refoulement ou amnésie qui méconnaît cette différence, c'est un « je n'en veux rien savoir ! » généralisé, voire forclos.

La clinique « s'insère » dans la réalité « concrète » de la vie [sexuelle] du patient. Ce dernier est invité, par la « règle fondamentale », à abandonner le blabla des généralités anonymes et floues pour décrire, de la façon la plus « sincère » en effet, les détails les plus banaux ou les plus inconvenants des scènes qui émaillent son histoire personnelle. Bien sûr ce discours du patient ne se déroule pas sans affects mais eux resteront subsidiaires, car ils ne font que témoigner d'un effet de sens en acte. L'essentiel étant de faire surgir les signifiants maîtres de son désir, au-delà de l'Œdipe !

Donc question : y a-t-il une clinique possible sans désir ? Désir du malade, du mal à dire chez l'analysant, désir du médecin promu, par Lacan, désir du psychanalyste. Il y a un aller-retour entre besoins et demande qui s'en déchire pour le désir. C'est le trajet entre la « lettre recommandée » du patient et l'« accusé de réception » de son analyste dont nous allons tenter de rendre raison.

Jacques Tréhot

[1] Lacan J., « La signification du phallus », dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 686.

[2] *Ibid.*, p. 693.