

Michel BOUSSEYROUX

Che cos'è necessario « clinicare » ?

Que faut-il « cliniquer » ? ¹

Le 5 janvier 1977, Lacan inaugure à la chapelle de l'hôpital Sainte-Anne à Paris la création de *La Section clinique* par une conférence sur la clinique psychanalytique. Il s'agit d'un dispositif de recherche, d'enseignement et de formation dont Lacan a confié la direction à Jacques-Alain Miller et dont l'équipe d'enseignants s'inscrit dans l'université de Paris 8.

La psychanalyse à l'Université et le retour à la clinique.

Cette initiative s'origine dans les suites universitaires des événements de mai 1968 où Lacan a consenti à ce que la psychanalyse lacanienne prenne place à l'Université, alors que jusque-là il s'y était refusé. Fin décembre 1968 a été créé par décision du ministre de l'Éducation de De Gaulle, Edgar Faure, le Centre Universitaire Expérimental de Vincennes. Il surgit de zéro avec des locaux flamboyants neufs dans le bois de Vincennes. Il accueille les grands philosophes du moment, Gilles Deleuze, Michel Foucault, François Chatelet. Michel Foucault, directeur du Département de philosophie, demande à Lacan s'il veut bien diriger le Département de psychanalyse, le premier en France. Celui-ci décline et propose que ce soit Serge Leclaire qui en soit le directeur. Leclaire

¹. *Che cos'è necessario « clinicare » ?* Conférence prononcée en français et traduite simultanément en italien par Irene Pagliarulo à Rome le 19 février 2022 à l'invitation du *Collegio di Clinica Psicoanalitica Onlus – Spazio clinico di Praxis – FCL in Italia*.

annonce ainsi la couleur : « La raison d'être du département est de contribuer, par l'étude et la recherche, à *l'élaboration de la psychanalytique*. Par « la psychanalytique » il faut entendre la science, répondant à l'expérience de la psychanalyse, qui prend pour objet les formations de l'inconscient. » Serge Leclaire soutient un séminaire intitulé « Œdipe à Vincennes » pendant le premier semestre 1969 qui tourne au fiasco. Il démissionne. La direction du Département de psychanalyse est assurée par un collège composé de Clavreul, Conté, Dumézil, Montrelay, puis par Melman et Jacques-Alain Miller. Lacan intervient avec deux Impromptus de Vincennes le 3 décembre 69 et le 3 juin 70. En janvier 1975 est lancée la Revue *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, dirigée par Miller avec une Proposition de Lacan intitulée « Peut-être à Vincennes »² où il annonce que « ce dont il s'agit n'est pas seulement d'aider l'analyste de sciences propagées sous le mode universitaire mais que ces sciences trouvent à son expérience l'occasion de se renouveler. » Lacan désigne les quatre sciences dont l'analyste devrait s'enseigner : la linguistique, la logique, la topologie et l'antiphilosophie. En outre, *Ornicar ?* se donne pour objectif de publier dans chacun de ses numéros le séminaire alors en cours de Lacan, *R.S.I.*, qui porte sur le nœud borroméen. Les deux premières leçons, des 10 et 17 décembre 1974, établies par Jacques-Alain Miller, sont publiées dès le numéro 2, en mars 1975. D'abord dirigée par Jacques-Alain Miller, *Ornicar ?* sera dirigé à partir du numéro 6 par Laurence Bataille. Le numéro 9 publie, en avril 1977, *l'Ouverture de la Section clinique*³.

C'est donc à partir de l'Université de Vincennes où le Département de Psychanalyse a trouvé un abri fragile et menacé que Lacan propose de faire un retour à la clinique et invite à une approche renouvelée de la clinique qu'il définit ainsi : « *La clinique, c'est le réel en tant qu'il est l'impossible à*

². J. Lacan, « Peut-être à Vincennes », *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, n°1, Janvier 1975, Le Graphe, p. 3-5.

supporter. » Le réel de la clinique ce n'est pas l'impossible tout court, ce n'est pas l'impossible que démontre la logique. Le réel de la clinique, c'est un réel qui *se montre* comme l'impossible à supporter, comme *l'impossible insupportable* auquel le clinicien a affaire. Mais la clinique ce n'est pas que l'impossible à supporter, ce n'est pas que se confronter à l'insupportable de la souffrance des parlêtres. Cela peut aussi s'entendre en plaçant une virgule avant « à supporter ». En ce sens, la clinique c'est le réel en tant que c'est l'impossible, celui du réel de la folie dont l'impossible est à *supporter*, est ce devant quoi le psychanalyste ne doit pas reculer. Il y a donc deux impossibles, deux réels de la clinique auxquels le clinicien se trouve confronté : *l'impossible de ce qui n'est pas supportable*, de ce qui est insupportable et auquel il doit répondre, et *l'impossible qu'il lui faut, qu'il a le devoir de supporter* dans sa pratique.

Au cœur du dispositif de la Section clinique il y a la présentation de malade, dont Charles Melman précise, dans une note, qu'« *une clinique est à faire, ne serait-ce que pour définir dans sa structure, et non seulement par ses effets, ce que la psychanalyse isole au titre du symptôme.* » Il faut préciser qu'au même moment Lacan fait son séminaire sur Joyce le symptôme. Melman ajoute que « *l'essentiel de cette présentation tiendra ainsi au repérage de la place qu'occupera l'examineur : lieu possible pour une adresse à l'Autre, à un Réel qui, contrairement aux voix, n'anticipe pas la parole d'un sujet. Rien qui tienne du mensonge, de la communication, de la démonstration. Une autre pratique nous interpelle ici par son apparente ambiguïté : celle de l'entretien préliminaire.* » De ce qui caractérise sa position de clinicien dans les présentations de malades, Lacan parle comme d'une « *soumission entière aux positions proprement subjectives du malade* » (Lacan, *Ecrits*, p. 534). Ce qui ne l'empêche pas de presser de questions le malade afin de le pousser à dire ce qui fait le fond de sa certitude psychotique ou encore pour que la patiente qui, lors

³. J. Lacan, « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar ?* n°9, Avril 1977, Lyse, p. 5-14.

d'une présentation de malade, lui dit qu'au passage d'un monsieur elle s'était fait la réflexion « Je viens de chez le charcutier », finisse par lui dire l'insulte hallucinatoire « Truie » qui répond de son être dans le réel.

L'œil écoute : le public dans le dispositif de la présentation et dans le discours de l'analyste.

La clinique psychanalytique, si elle s'enseigne de la clinique psychiatrique classique des grands cliniciens français et allemands de la fin du XIX^e siècle ou du début du XX^e siècle comme Chaslin, Capgras, Clérambault, Cotard, Falret, Lasègue, Séglas, Bleuler, Kraepelin et Kretschmer – et je pense qu'elle a encore beaucoup à en apprendre –, la clinique que l'on dit psychanalytique rompt avec la clinique psychiatrique du regard et de l'observation qui du malade dresse un tableau clinique, tels les tableaux de la grande hystérie que Charcot dressait de main de maître à la Salpêtrière en 1887-88. Ce n'est pas dire que l'objet regard soit absent de notre clinique psychanalytique de la présentation de malade. Bien au contraire : il est particulièrement présent dans l'assistance par la présence des quarante paires d'yeux qui écoutent. Car, comme le dit Paul Claudel à propos de la peinture hollandaise baroque, en particulier de *La ronde de nuit* de Rembrandt, « *l'œil écoute* ». C'est lui qui, commande, à la place du semblant, le discours analytique que le dispositif de la présentation de malade sollicite et mobilise. Le public est la tierce personne, la *dritte Person* de la rencontre. La présentation de malade n'est pas un colloque singulier, elle exige l'au-moins-trois, et même, ici à Rome, la quatrième personne de la traductrice. Je remercie d'ailleurs Irene Pagliarulo de nous avoir fait saisir, ce matin lors de l'entretien clinique, la subtilité de certaines équivoques de la parole en italien de la patiente avec laquelle je m'entretenais. Il est clair que cette tierce personne de l'auditoire n'est pas là pour regarder un tableau clinique, assister à son exposition. Elle est là pour que le discours de l'analyste opère, elle est appelée là pour que le

semblant de l'objet-regard vienne à sa place d'agent dans ce discours, à la place d'un regard qui écoute et *au nom de quoi* le psychanalyste parle avec le malade, interroge ses signifiants maîtres, interroge les Uns de sa langue. Ce regard qui *prête l'oreille au sous-entendu* dans ce qui se dit entre l'analyste et le malade est *la cause du dire de l'entretien* qui ex-siste aux dits d'entre eux deux qui s'entretiennent sur la scène de la présentation dont ils sont les acteurs, à la place de l'autre du discours qui, dans le discours analytique, est la place du sujet divisé, division que reflète l'entretien que j'ai eu ce matin avec la patiente.

La Section clinique : dit-cerner le dire.

La clinique de la Section clinique n'est pas une clinique de la dissection. Ce n'est pas une clinique de la *dit-section*, de la section du dit. Elle ne prélève pas les dits du sujet recueillis aux seules fins de la démonstration diagnostique. Car la clinique psychanalytique est avant tout une clinique de la rencontre, de l'évènement qu'est, que peut devenir la rencontre de l'analyste avec celui qui vient à sa rencontre dans le dispositif de la présentation. Le seul fait que le malade, le soi-disant malade (car ce n'est pas avec un malade que j'ai parlé ce matin, c'est avec un être parlant, avec une jeune femme), ait consenti à venir à cette rencontre, à s'y risquer, est une promesse d'évènement. Il s'agit, dans la présentation de malade, de quelque chose qui *a lieu* du fait d'une rencontre, d'une rencontre, comme telle contingente, entre deux corps parlants. Autrement dit, il s'agit d'un évènement, lequel « évènement n'a lieu que de dire », nous dit Lacan dans *Les non-dupes errent*, le 15 janvier 1974. Et le propre du dire, c'est d'exister par rapport à quelque dit que ce soit. En fait, le dire, déclare Lacan dans cette Ouverture de la Section clinique, c'est ce qui importe dans le réel, dans le réel de l'expérience de la psychanalytique, comme dirait Serge Leclair. Sans le dire, qui échappe au dispositif de la présentation qui est fait pour que les choses puissent se dire, puissent advenir au dire, la rencontre ne fait pas

évènement, évènement de corps, autrement dit symptôme. De chaque rencontre à l'hôpital Henri Rousselle Lacan faisait un évènement absolu.

La clinique psychanalytique, Lacan le déclare à cette Ouverture de la Section clinique, « *consiste dans le discernement de choses qui importent et qui seront massives dès lors qu'on en aura pris conscience.* » Il s'agit de discernement de choses qui importent dans le réel du sujet qui parle et qui ex-sistent aux dits de celui qui parle. Il s'agirait alors de *dit-cerner le dire* qui ex-siste au dit. Tel serait l'enjeu de ce qui se dit après la rencontre, de ce qui se dit de la rencontre, lors de la discussion, de l'échange avec les participants de la présentation clinique : que l'on puisse trancher, non pas sur le diagnostic du cas, mais sur le dire qui ex-siste à l'ensemble de ce qui s'est dit. Faire section, *coupure* dans le bavardage de l'entretien, faire le tri dans ce qui s'est dit, y faire un tri qui permette de trancher sur le réel qui est en jeu dans ce que la rencontre a permis, tel est l'enjeu de la présentation clinique. Lacan tranchait, faisait le tri dans ce qui venait de se dire lors de l'entretien et le temps qu'il consacrait à la discussion, ou plutôt au commentaire, était beaucoup plus bref et laconique que celui que nous pratiquons dans nos Collèges cliniques d'aujourd'hui.

Freud, une clinique du récit de cas type.

La clinique psychanalytique de Freud n'était pas une clinique de la présentation. C'était une clinique de la représentation. Pas de la représentation théâtrale à la Charcot. Elle peut prendre la forme d'une mise en roman, avec le cas Dora comme histoire racontée. Freud raconte *l'hystoire*, écrit avec l'y d'hystérie, de Dora. Car il s'agit pour Freud de représenter le cas, d'en faire le récit, d'en faire la théorie, de publier ce récit afin de persuader de sa valeur clinique et théorique scientifique et de transmettre ainsi, de même qu'il l'avait fait pour ses rêves dans la *Traumdeutung*, le savoir inédit de la psychanalyse.

Car Freud veut édifier, à travers ses récits de cas, une nouvelle science. La clinique psychanalytique de Freud nous vient de ses récits de cas types, typiques de telle ou telle structure, dans ses *Cinq psychanalyses*, avec le cas de Dora pour l'hystérie, le cas du petit Hans pour la phobie, le cas de l'Homme aux rats pour la névrose obsessionnelle, le cas Schreber pour la paranoïa et le cas de l'Homme aux loups pour un cas de névrose infantile dans lequel Freud repère un mécanisme de rejet différent du refoulement, la *Verwerfung*. Il faut ajouter à ces cinq cas *princeps* de la clinique freudienne le cas du peintre Christoph Haizmann pour l'hystérie masculine et aussi les cas de Dostoïevski, du souvenir d'enfance de Léonard de Vinci et du Moïse de Michel-Ange. Freud se rendra compte, avec le cas de l'Homme aux loups, des difficultés que posent la publication d'un cas clinique, comme le prouvent les suites de la vie de l'Homme aux loups aliéné à l'histoire de son propre cas.

Lacan, une clinique du cas singulier

Lacan n'a pas fait de récit de cas de ses propres analysants, à part le cas de l'homme au tour de bonneteau dont il rapporte, dans « La direction de la cure », un rêve de fin d'analyse pour montrer la contrebande qui conditionne son désir. On trouve cependant chez Lacan une clinique du cas et de sa mise en récit, concernant des cas qui n'appartiennent pas à sa pratique mais à des hommes de lettres, comme c'est le cas d'André Gide et de James Joyce. Joyce s'est lui-même considéré comme un cas, celui de « l'artiste », avec l'article défini, dans son *Portrait de l'artiste en jeune homme*. Et ce qui intéresse Lacan c'est ce que Joyce a réussi par son art à faire de sa vie. C'est cela qui le conduit à le nommer Joyce le symptôme. Joyce lui en apprend sur la question du symptôme et de la fonction borroméenne de celui-ci qu'il est en train d'explorer dans son séminaire. La clinique psychanalytique de Lacan devient avec Joyce une clinique du symptôme, de la particularité du symptôme et aussi de son efficace,

comme moyen de faire le nœud borroméen au quatrième rond en se passant du père. Car le nom d'artiste, d'*artificier* que s'est donné Joyce et avec lequel il s'est forgé son Ego d'artiste a eu un effet de nœud, un effet de nouage borroméen à quatre. Bien que pour lui le Nom-du-Père n'ait pas fait nouage borroméen comme c'est le cas de la névrose et qu'il ait été un désabonné de l'inconscient, Joyce a réussi par son art, par son art-dire, à restaurer le nœud borroméen, à se faire son nœud borroméen à lui, bien singulier. Ce n'est donc pas une clinique du cas comme type clinique. C'est une clinique non seulement de la particularité du cas mais aussi et surtout de sa singularité, de son caractère unique : c'est une clinique de sa différence absolue.

Lacan, une clinique de la présentation.

La clinique psychanalytique de Lacan prend son terreau dans la présentation de malades qu'il n'a cessé faire à l'hôpital Sainte Anne, dans l'amphithéâtre Magnan, depuis 1953 jusqu'à un an avant sa mort. C'est une clinique de la présentation dans laquelle l'analyste s'enseigne de la psychose. L'enseignable de la clinique lacanienne vient de la rencontre avec **le psychotique**. Cette pratique constante et soutenue chaque quinzaine, voire semaine, de la présentation a amené Lacan à renouveler la clinique et le diagnostic des psychoses, avec par exemple le cas de l'homme aux paroles imposées et le cas Brigitte pour lequel il parle de la mentalité comme d'une maladie. Lacan pensait que la présentation de malade, par son dispositif spécifique, pouvait renouveler la sémiologie du symptôme. Il en parle dans une intervention dans le service du Professeur Georges Daumézon en 1970 sur « L'apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique », paru dans le *Bulletin de l'Association freudienne* n° 21 en janvier 1987. Il dit que les commentaires que lui font après-coup ceux qui, parmi les personnes ayant assisté à la présentation, sont de ses anciens

analysants ou bien sont en contrôle avec lui, sont très enrichissants du point de vue de la sémiologie, de ce qui fait signe.

Le public supplément à l'être-du-savoir de l'analyste complément du symptôme.

Lacan insiste sur cette personne tierce de l'assistance qui écoute et qui vient comme compléter, mettre en relief le symptôme et en faire signe. « *Ce qu'ajoute la personne qui a entendu, je le cite, est quelque chose qui m'a paru très riche d'une espèce de possibilité d'inscription, de cristallisation de l'ordre de chose qui serait à proprement parler sémiologique* ». Lacan pense donc que le dispositif même de la présentation de malade, qui est un dispositif à trois (et même à quatre, puisqu'y compte celui qui présente le patient et qui le convainc de venir à la présentation et, encore plus particulièrement ici à Rome, ma traductrice qui y joue, y a joué ce matin un rôle décisif), l'analyste, le malade et la personne tierce du public, crée un nouveau mode de présentation du symptôme. Lacan disait déjà en 1966, dans son compte rendu du Séminaire *Les Problèmes cruciaux de la psychanalyse* et dans *L'objet de la psychanalyse* du 20 avril 1966, que l'analyste prend part au symptôme de l'analysant, qui est le support de son être-de-vérité, en tant que l'être-de-savoir du psychanalyste se réduit à en être le complément. De même, c'est d'une moitié du symptôme du malade que l'analyste a la charge dans la présentation de malade. Et je dirai que la tierce personne qui, dans le public, fait fonction de l'œil qui écoute et qui, étant en contrôle avec Lacan, lui renvoie un écho de ce qu'elle a entendu lors de la présentation, est incluse dans le symptôme du malade dont l'analyste s'est fait le complément et à l'être-du-savoir duquel elle apporte un supplément.

Une clinique de l'une-bévue.

« *L'inconscient donc n'est pas de Freud, il faut bien que je le dise, il est de Lacan. Ça n'empêche pas que le champ, lui, soit freudien.* » Lacan déclare cela lors de l'Ouverture de la Section clinique, à un moment de son séminaire où il profite de l'homophonie translangue pour renommer l'*Unbewusst*, l'inconscient freudien, *une-bévue* et même lui préférer le terme de *parlêtre*. Il fait un pas de plus dans cette Ouverture de la Section clinique en disant que l'inconscient est de Lacan et pas de Freud. Car Lacan est très dubitatif et critique vis-à-vis de ce que Freud élucubre sur l'inconscient dans sa *Traumdeutung*. Il estime, je le cite, que « *la clinique psychanalytique doit nous aider à relativiser l'expérience freudienne* » et même que « *la clinique psychanalytique consiste à réinterroger tout ce que Freud a dit. C'est comme ça que je l'entends, et que dans mon bla-bla à moi, je le mets en pratique.* » Pas moins.

Réinterroger tout ce qu'a dit Freud, est ce que se doit de faire une clinique psychanalytique de l'une-bévue, soit une clinique dans laquelle « nous sommes avertis du fait qu'une bévue est toujours d'ordre signifiant » et qu' « *il y a bévue quand on se trompe de signifiant* », que donc la bévue est coutumière. Car l'une-bévue va bien au-delà du lapsus et de l'acte manqué. Elle concerne la *Deutung*, l'interprétation, le sens, et le *deuten*, le prédire, « *ce qui de-veut-dire* », dit Lacan. Il y a dans tout vouloir dire de l'une-bévue. Le signifiant n'est jamais le bon et nous devons comme psychanalyste, quand nous rencontrons le malade de la présentation clinique, en être averti quand nous écoutons et quand nous interprétons ce qui se dit dans ce qui s'entend. C'est pourquoi Lacan, à la fin de son intervention, déclare : « *Je propose que la Section qui s'intitule à Vincennes de la clinique psychanalytique soit une façon d'interroger le psychanalyste, de le presser de déclarer ses raisons.* » Il ne s'agit pas tant d'interroger le malade que d'interroger le psychanalyste qui le rencontre. Lacan y revient à la fin de la discussion qui suit cette Ouverture de la Section clinique. « *La clinique*

psychanalytique doit consister non seulement à interroger l'analyse, mais à interroger les analystes, afin qu'ils rendent compte de ce que leur pratique a de hasardeux ».

La vraie raison du soutien que Lacan apporte à la Section clinique est là : sa raison d'être est qu'elle soit « *une façon d'interroger le psychanalyste, de le presser (la hâte du temps logique y est en jeu) « de déclarer ses raisons ».* Quelles raisons ? Ses raisons d'interroger le malade comme il l'a fait, ses raisons de parler de lui, de son symptôme, comme il le fait quand il n'est plus là et qu'il parle avec le public, ses raisons de répondre ou de ne pas répondre aux questions que lui pose le public. Bref, sa façon de « *cliniquer* », c'est-à-dire, précise Lacan, de « *se coucher* » - non que la clinique, *-nique, -nique* soit affaire de coucherie, elle a à faire avec ce qui du réel de l'inconscient s'écrit, se couche par écrit.

« Cliniquer »

« *Cliniquer* » était le symptôme d'un homme que j'ai dernièrement rencontré pour la présentation de malade à l'hôpital de Montauban. Il était réveillé chaque nuit, depuis des années, par une douleur exquise dans le dos qui l'obligeait à s'asseoir sur le lit pour la calmer. C'était depuis ses vingt et un ans, âge où, repéra dans l'assistance un œil qui écoute, il était devenu père. Mais ce n'est pas du malade que Lacan veut parler quand il dit : « *Alors, il faut cliniquer.* » C'est du psychanalyste. Il veut interroger le psychanalyste sur sa façon de « *cliniquer* ». Expliquant d'abord que la clinique étant ce qu'on dit dans une psychanalyse et la clinique médicale étant toujours liée au lit, à quelqu'un qu'on va voir couché, Lacan introduit ce signifiant « *cliniquer* » pour dire qu'« *on n'a rien trouvé de mieux que de faire se coucher ceux qui s'offrent à la psychanalyse, dans l'espoir d'en tirer un bienfait, lequel n'est pas couru*

d'avance, il faut le dire. » Puis il ajoute que « *l'homme ne pense pas de la même façon couché ou debout, ne serait-ce que du fait que c'est en position couchée qu'il fait bien des choses, l'amour en particulier, et l'amour entraîne à toutes sortes de déclarations. Dans la position couchée, l'homme a l'illusion de dire quelque chose qui soit du dire, c'est-à-dire qui importe dans le réel.* » Ici il est clair que c'est du psychanalysant sur le divan que Lacan parle disant « *Il faut cliniquer, c'est-à-dire se coucher* ». Mais quand il dit « *Pourquoi ne demande-t-on pas raison au psychanalyste de la façon dont il se dirige dans ce champ freudien ?* », là, c'est le psychanalyste que vise le « *Il faut cliniquer* ». Il faut que le psychanalyste *clinique* la psychanalytique, la science qui répond à son expérience. Lacan engage le psychanalyste à penser cliniquement, couché, le fait qu'on dise dans une psychanalyse. Lacan interroge le psychanalyste quant à sa façon symptomatique de présenter sa clinique. Il l'invite à la penser depuis une position de psychanalysant, qui est celle du sujet, en haut et à droite dans le quadripode du discours analytique. C'est aussi la position à laquelle, à s'offrir à l'enseignement, le discours psychanalytique amène : il « amène le psychanalyste à la position du psychanalysant, c'est-à-dire à ne produire rien de maîtrisable, malgré l'apparence, sinon au titre de symptôme »⁴ - autrement dit au titre d'évènement de corps. Car, de même qu'il y a rencontre de corps dès lors qu'il s'offre à la présentation de malade, il y a évènement de corps dès lors que le psychanalyste s'offre à l'enseignement.

Est-ce à dire que quand Lacan engage le psychanalyste à cliniquer, c'est-à-dire à se coucher, il l'engage à refaire une tranche d'analyse ? Je ne pense pas. Je pense que Lacan engage les psychanalystes à s'allonger sur le lit de *ce qui se lit avant tout*, soit l'inconscient, et à faire, dans chaque analyse avec chacun de ses analysants, le lit de ce que *lalangue* couche par écrit.

⁴. J. Lacan, « Allocution sur l'enseignement », *Autres écrits*, Seuil, 2001, p. 304.

Je termine. Qui dit cliniquer dit « se coucher », dit « faire le lit de ce qui se lit dans une analyse », dit « en défaire le lit pour que ce qui s'en écrit s'y couche ». Cliniquer est le devoir éthique du psychanalyste : il lui faut, il nous faut, *faire le lit de la chose psychanalytique*. Et il nous *faut défaire le lit de ce qui s'en lit pour qu'y couche ce qui de l'inconscient s'écrit*.