

Notre combat

Tout se passe parfois comme si le réel nous jouait des tours, comme si nous nous retrouvions projetés dans les pages d'un très mauvais roman ou d'une pathétique tragi-comédie, avec son cortège de mauvais coups du sort lancés aux dés par des dieux moqueurs. La succession de sombres nouvelles, outre-Atlantique aussi bien qu'en France ou au Royaume-Uni n'évoque-t-elle pas un tel moment ?

Délitement du lien social comme de l'Europe, montée en flèche des pensées identitaires et autoritaires, et aujourd'hui, demain, ce projet de loi Belge[\[1\]](#) qui semble s'inscrire dans cette noire série dans la mesure où elle menace elle aussi la place faite au sujet dans son irréductible singularité : comment ne pas céder alors à l'abattement et à un certain sentiment d'impuissance face à cette vague dont la crête de l'ultralibéralisme capitaliste allié à la modernité vient s'échouer dans les remugles des pensées les plus extrêmes ?

Aujourd'hui plus que jamais se dévoile pourtant la nécessité de notre orientation. D'abord dans la grille de lecture qu'elle nous offre, premier ressaisissement qui vient ordonner le désordre du monde et nous permettre d'envisager les coordonnées de ce que nous nommons *passages à l'acte* : nous l'avons entendu en Floride comme dans le Nord de la France, des mois après qu'un enfant a été abandonné sur une plage à Berck pour le protéger de forces maléfiques qui l'auraient livré à un destin bien plus funeste encore, selon la certitude de sa mère délirante. Il nous a été donné de le saisir de manière magistrale aussi la semaine dernière à la Mutualité où des membres de notre École ont montré comment le réel de la psychose pouvait être circonscrit, bordé, et donc lui aussi *orienté* par une bonne rencontre avec un analyste.

Bien loin d'une quelconque consolation donc, l'urgence est de poursuivre notre formation, toujours remise sur le métier,

dans la rencontre au un par un : c'est ce que nous avons à cœur de mettre à l'honneur cette semaine, soit notre politique, notre combat, pour une *politique lacanienne du symptôme* [2].

[1] CF Le forum des psychanalystes, <https://sites.google.com/site/forumpsybe/home>

[2] Selon la belle expression de Jacqueline Dhéret, dans son texte en Une de ce numéro.

User la vérité : de la clinique au politique

Il y a plusieurs politiques du symptôme. Il y a celle qui veut adapter le sujet au discours du maître, profondément ébranlé par le discours de la science. Douce en ses formes, autoritaire en son fond, elle entend ramener la singularité à l'universalité. Il y a la politique freudienne du symptôme, qui tire, dans le champ social, les conséquences de son expérience. Freud a donné au symptôme, parmi les formations de l'inconscient, une place particulière. C'est la leçon de l'hystérique : les éléments libidinaux se transforment en symptômes. Les éléments agressifs, en insatisfaction, mécontentement, malaise. Là, la clinique passe dans le politique : toute formation humaine, nous dit Freud, est cimentée par des relations libidinales réciproques et pâtit de cette solidarité. Ainsi considère-t-il dans tous les cas les institutions comme le résultat d'un échec. Cela ne doit pas nous paralyser, dit-il ! [1]

Enfin, il y a la politique lacanienne du symptôme. Pour Lacan,

en son fond, le symptôme n'est pas en lien avec l'identification, plutôt est-il appelé là où il n'y a pas de signification universelle. Le sinthome est la façon qu'a le symptôme d'atteindre la singularité, au point de devenir le nom du destin du sujet. Lacan a eu besoin de produire un signifiant inédit, le sinthome, pour dire ce fait nouveau que Joyce lui avait fait découvrir. Le sinthome, comme solution au regard d'une impossibilité et non d'un échec. Il y a la réponse par le symptôme, qui a montré à Freud les limites du pouvoir de l'identification, il y a la réponse lacanienne qui nous invite à agrandir les conséquences du symptôme, jusqu'au point d'en répondre et d'y impliquer la pulsion. Le sinthome, dirait Lacan à Freud, pour faire avec ce qui n'a pas de solution véritable.

Considérons tout d'abord la première politique, qui veut effacer la dimension de l'incommensurable et qui promeut le tout signifiant. Elle se déploie en de multiples variantes mais repose en son fond sur une logique assez simple qui n'est pas étrangère aux techniques du marketing. La tendance à l'unification qu'elle opère implique toujours de séparer le symptôme du sujet qui le porte, voire, d'en faire la victime. Cette séparation permet, dans tous les cas, de supposer une causalité organique au trouble.

La véritable unification est là : si la causalité organique ou génétique n'est pas démontrée aujourd'hui, elle le sera demain. C'est le critère de l'évidence [\[2\]](#). Une fois posée cette loi de formation, on obtient des séries. On peut alors, sur tous les fronts, se livrer à une interprétation des mini signes qui associent dans un rapport causal les symptômes dont souffre quelqu'un, avec un trouble, déjà identifié ou à promouvoir.

Bien sûr, l'apparition d'une nouvelle catégorie s'accompagne nécessairement de l'apparition d'individus que l'on peut dénombrer, répondant à cette catégorie. Une conception du symptôme, donc, qui comporte sa mise en scène, et qui, comme nous l'a montré l'actualité journalistique de la rentrée,

implique de s'en prendre directement à la psychanalyse.

Comment s'opère l'extension d'un domaine ? Le mode du témoignage connaît un engouement certain. Relayé par les médias, il amène des lecteurs, des spectateurs à se reconnaître dans le tableau présenté. La liste est longue de ces propositions, de ces allégations qui nous viennent de l'Autre et qui nous figent dans l'univers de représentations préfabriquées : harcelés moraux, dépressifs, toccistes, hyperactifs, précaires etc. [...]

Dans tous les cas il s'agit de faire connaître, de briser le silence, souvent de nommer et de prévenir. C'est un nouveau régime de construction d'un Autre consistant.

La politique freudienne du symptôme, tenait compte de ce que l'hystérique avait enseigné à Freud. On peut sans doute avancer qu'elle en est restée prisonnière et que cela tient à une certaine opérativité du discours du maître, contemporain de l'époque freudienne. A l'omniprésence du discours humain, l'hystérique objecte par son symptôme, plus fort que l'idéal.

Que montre-t-elle ? Plus on cherche à obtenir une conformité, à ramener le sujet de sa particularité à l'universalité, plus on fait apparaître l'impuissance, plus on programme la réaction thérapeutique négative. Le discours hystérique montre ce que le symptôme doit à la logique subjective : une cohérence privée, tissées d'associations qui tiennent aux lois du langage. L'inconscient génère des symptômes. La clinique de l'hystérie nous enseigne quelque chose de très utile pour aborder le malaise dans la civilisation : le sujet ne trouve jamais de véritable apaisement de ses tensions subjectives dans l'identification communautaire. Il se porte mieux, quand on l'aide à en desserrer l'étau. Plutôt choisit-il l'identification au petit trait de jouissance qui choque, fait problème. Ainsi le symptôme hystérique, derrière la revendication ou la plainte, est-il satisfaction du petit passe-droit, de l'exception, qui met en échec les tendances socialisantes. C'est une manière de répondre à l'affirmation

collectivisante. Cependant, cette protestation reste prisonnière de la répétition, d'être captive de l'identification. [...]

Pour aborder les problèmes contemporains, il nous faut considérer le symptôme comme ce qui nous vient du réel. Jacques Lacan nous montre qu'il est tentative pour faire avec un impossible, plus exigeant que la réalité langagière à laquelle, cependant, il recourt. Pas d'espoir d'atteindre le réel par la représentation. Nous apercevons mieux, dans notre monde contemporain, que quelque chose objecte au fait que le sujet trouve sa place dans l'Autre. Nous comprenons mieux que la civilisation est faite de ce que nous bricolons, en marge de ce qui fait standard. Nous découvrons ce que Lacan enseignait en 75, avec « le sinthome »[\[3\]](#) : pas seulement le malentendu dont le sujet hérite et qui lui vient de l'Autre, mais le truquage qu'il s'invente.

Dès lors, il nous faut réviser les modalités des discours. Il est plus difficile aujourd'hui de faire lien social à partir du champ défini par le semblant paternel, à partir de l'Idéal. Lorsque le lien n'est plus soutenu par le discours du maître, que la connexion au savoir se perd, il devient plus problématique de viser la vérité de l'inconscient, de rechercher un type de décision subjective qui interroge l'Autre, sur son désir. [...] Nous, psychanalystes lacaniens, supposons que le symptôme, est au principe du vivant, qu'il parle tout seul, comme le sujet contemporain. C'est le point d'où nous partons.

Le concept de sinthome apporté par Lacan inclut ce réel. Il est le symptôme freudien en tant qu'il est accroché au langage[\[4\]](#), en tant que l'on peut en faire muter le sens, et il prend en considération la part du symptôme, qui est bourdonnement, tourbillon, celle qui ne s'adresse pas à l'Autre. L'analyse avertit qu'il y a bien des façons de faire avec ces marques, ces dépôts de la langue, capables de drainer une satisfaction particulière et qui, paradoxalement, peuvent

se partager. On ne guérit pas du symptôme qui est nœud d'équivoque. Le mieux que l'on puisse faire dit Lacan, c'est de le déplacer, car la jouissance progresse dans le tissu des équivoques. [...] Ce réel hors sens pâtit du symbolique et circule dans le langage. Là, la clinique passe dans le politique : les symptômes peuvent s'assembler, se multiplier, parce qu'ils ne répondent pas au programme identificatoire.

Au fond, Freud avait une vision réaliste du symptôme : pas de lien social sans symptômes. La vision lacanienne est différente. Elle instaure une équivalence entre lien social et symptôme[5]. Cette perspective met le psychanalyste à l'heure de notre modernité. On entre dans la langue commune à partir de ce que l'on a de plus singulier et c'est ainsi que l'on peut se dire à l'Autre.

Ce texte a paru pour la première fois le mardi 6 octobre 2009, sur le site de l'École de la Cause freudienne.

Pour lire le texte dans son intégralité, rendez-vous à l'adresse suivante :

<http://www.causefreudienne.net/user-la-verite/>

[1] □Freud S, *Malaise dans le civilisation*, Paris, PUF, 1981, p. 32.

[2] □ CF DSM-III, 1988.

[3] □ CF Lacan J., *Le séminaire*, livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Seuil, 2005.

[4] □ *Ibid.*, p. 39.

[5] □CF *La conversation d'Arcachon*, éditions Agalma, 1997.

Point de capiton : une clinique sous transfert

Pas de point de capiton conclusif sur le point de capiton, voilà le ton donné par Jacques-Alain Miller lors de l'ouverture de la conversation Uforca à la Maison de La Mutualité, le 18 juin : chaque praticien en fait un usage particulier, pioche dans l'éventail d'acceptions possibles du terme, celui qui lui permet de nommer l'obtention d'un nouage qui tient dans la cure. Sur le plan conceptuel, il a attiré notre attention sur combien les références employées par les intervenants, pour une bonne partie issues du séminaire *Les Psychoses*, s'avèrent insuffisantes car la fonction du point de capiton doit être saisie à partir du schéma rétroactif de la chaîne signifiante.

Quel point privilégié de cette Conversation si fructifère autour de six cas dépliés dans le moindre détail ? Mon choix porte sur la place du transfert dans la clinique des psychoses : pas de capiton sans l'inclusion de l'analyste par son acte dans le nouage, s'ajoutant comme quatrième élément pour faire tenir l'appareil RSI. La Conversation permet d'attraper l'acte précis qui rend viable cette opération, chaque analyste prenant la mesure de l'impossibilité du sujet à prendre appui sur le symbolique pour limiter la jouissance, privilégie un signifiant du discours du patient, une nomination, que ce soit pour la soutenir, ou au contraire, la délester de son trop implacable, voire la subvertir pour mieux faire saisir les bienfaits de sa fonction sinthomatique. La présence de l'analyste relève ici d'une véritable incarnation en acte, calmant parfois le trop d'élan d'un sujet, l'éloignant subtilement des sentiers de l'exaltation, se faisant lui-même par sa constance orientée, régulateur de l'humeur. C'est ce que Miller a appelé « freiner là où il le faut pour que le sujet reste à la bonne distance de la chose

de la jouissance ».

En ce sens, l'acte favorisant la construction d'un point de capiton qui tienne ne relève pas d'une greffe mais de l'extraction d'un terme précis sur lequel le patient pourra prendre appui pour trouver une nomination venant faire bord à cet envahissement de jouissance qui fait du corps le siège d'une large panoplie des tourments relevant de la forclusion. Dans certains cas, le nouveau capitonnage permet que la jouissance puisse enfin être localisée dans un objet hors-corps et l'essentiel de ce qui est ainsi traité est ceci : ces tentatives de guérison, métaphores délirantes ou quête des nouvelles nominations, ne suffisent pas à obtenir un point d'ancrage stable et opérant. Les béquilles du sujet nécessitent d'être forgées aux ateliers du transfert et consolidées par les alliages ciblés, sur mesure, rendus possibles par l'acte analytique. Ici la fonction de l'analyste ne saurait se réduire à celle du secrétaire ou du scribe prenant acte rigoureusement de la façon dont le sujet est martyrisé par un inconscient hors-castration. Il se fait maillon de la production du point de capiton, celle que le sujet échoue à construire tout seul, donnant ainsi à son acte sa pleine puissance borroméenne. Pour un sujet cela consistera à se faire un nom d'artisan, pour un autre il s'agira d'accéder enfin à la possibilité de dire non, ou bien accepter les limites imposées par le symptôme, tandis que pour un autre c'est plutôt l'obtention d'une négativation qui fonctionne comme capiton, provoquant un effet de perte d'un bout de corps jamais entamé par la castration.

Ces capitonnages atteignent la valeur de sinthome dès lors qu'ils assurent « l'articulation entre une opération signifiante et ses conséquences sur la jouissance du sujet »[\[1\]](#) et c'est pour bien cerner la façon dont cela se produit que Jacques-Alain Miller a attiré notre attention sur l'importance de ne pas négliger dans l'exposé des cas, la fonction de l'objet *a* dans son statut d'objet non-extrait,

non-perdu, dans la clinique des psychoses. Le point de capiton ne se limite pas à la dimension signifiante, il doit inclure, dans ce qu'il vient border, l'objet en trop. Ainsi, une question plus large vient déborder ces nouages obtenus sous-transfert, celle de savoir comment la sublimation peut venir à la psychose. Nous avons été sensibles à la façon dont Miller a fait résonner ce terme de « psychose à sublimation » pour bien ponctuer que les modifications obtenues s'étendent parfois à l'ensemble de la vie du sujet.

La Conversation a dessiné avec brio plusieurs chantiers possibles dans la cure, pour bâtir au fil du temps un point de capiton efficace et vivable. Nous avons touché du doigt combien cette voie est praticable à condition que l'analyste puisse supporter sa fonction dans cette zone où le symbolique fait cruellement défaut pour contrer un réel féroce. Et pour cela il faut que les analystes soient comme le disait Jacques Lacan, « vachement cuirassés contre l'angoisse [\[2\]](#) ».

[\[1\]](#) Miller, J.-A., *La Conversation d'Arcachon, Cas rares : les inclassables de la clinique*, Agalma, 1997 ? p. 176.

[\[2\]](#) Lacan, J, *Le Triomphe de la religion*, Seuil, Paris, 2005, p. 79.