



Carnet de route

Création de l'Atelier d'introduction à la psychanalyse

« Mesdames, messieurs, je ne connais pas l'étendue de ce que chacun d'entre vous sait de la psychanalyse, que ce soit par ses lectures ou par ouï-dire. Toujours est-il que je suis engagé par les termes de mon annonce ... » S.Freud, *Conférences d'introduction à la psychanalyse*.

« A l'intention des étudiants en médecine, philosophie, lettres, psychologie, carrières de santé, aux jeunes professionnels et de toute personne intéressée, la Section clinique de Clermont-Ferrand crée un atelier d'introduction à la psychanalyse* afin de permettre une étude des textes de Freud et de Lacan. Dans cette période où la psychanalyse est sévèrement critiquée, où sa place est de plus en plus réduite dans les enseignements dispensés à l'Université, la Section clinique de Clermont-Ferrand prend cette initiative en s'adressant aux étudiants, aux jeunes professionnels pour leur dire : il existe un lieu de formation où les textes fondamentaux de la psychanalyse peuvent être lus, discutés, travaillés à Clermont-Ferrand. »

Ainsi était rédigée l'annonce de la création de l'AIP parue dans les pages régionales du Quotidien *La Montagne*, quelques jours avant la première séance de l'AIP, le 18 novembre. L'initiative est née en juin dernier lors d'une réunion des enseignants de la Section clinique. Son coordinateur, Jean-Robert Rabanel, présentait à la rentrée de la section clinique la création de l'AIP en ces termes : « donner une nouvelle impulsion pour une nouvelle génération afin de ne pas laisser les fossoyeurs de la psychanalyse désespérer la jeunesse. »

La diffusion de l'information vers les facultés, les écoles, les bibliothèques, a pu se faire en un temps record grâce à la participation enthousiaste de nombreux participants.

Surprise : ils étaient 55, ce jeudi soir, déjà bien hivernal, à se présenter pour la première séance ! Jeunes étudiants venant de départements de psychologie, de lettres, de l'institut de formation de travailleurs sociaux, de l'école d'infirmières, jeunes professionnels...

Un thème de travail est alors annoncé : « L'inconscient », et une méthode est improvisée, dès cette première rencontre : la lecture, à haute voix, des *Conférences d'introduction à la psychanalyse* de S.Freud.

Des voix jeunes, un peu émues, se sont élevées, les unes après les autres, et ont fait résonner la voix de Freud, donnant corps à une expérience inédite...

A suivre...

Valentine Dechambre (Section clinique de Clermont-Ferrand)

*Responsable de l'AIP : Michel Héraud

Enseignants : Pierre Bosson, Jean-François Cottes, Hervé Damase, Valentine Dechambre, Christian Fontvieille, Françoise Héraud, Michel Héraud, Jacques Lacourt, Jean-Pierre Rouillon, Claudine Valette-Damase, Alain Vivier.

Trois soirées au Cercle de Nantes - Qu'est-ce qu'une névrose ?

Après avoir travaillé pendant plus de douze années de nombreux séminaires et écrits de Lacan, la Section clinique de Nantes se consacre depuis l'an passé à explorer à nouveau les fondamentaux de la découverte freudienne et le frayage inédit que Lacan a produit dans ses deux premiers Séminaires. C'est en quelque sorte un retour à la théorie psychanalytique destiné à répondre à la question autour de laquelle s'est fondée la psychanalyse : Qu'est-ce qu'une névrose ? Question sur laquelle nous avons à revenir. Ainsi, avant le démarrage de la session 2010/2011, les enseignants nantais se sont réunis chaque jeudi soir de septembre en séminaire. Puis à son tour le CERCLE, les trois jeudis suivants en octobre. Ceci dans la foulée du Parlement de Lyon où Jacques Alain Miller a invité le Champ freudien, au-delà de la séduction du cas clinique, lequel emporte tout sur son passage, à penser la psychanalyse. Sur le fond de cette orientation, chaque soirée a été consacrée à un cas clinique présenté l'année précédente lors du séminaire d'élucidation des pratiques. Ce « deuxième tour » se révèle à chaque fois plus propice à un enseignement. Ce fut l'occasion d'étudier minutieusement chaque cas présenté à partir du symptôme, en recherchant son point d'origine, soit le phénomène élémentaire à partir duquel il se constitue. Quel est son site ? Le patient se l'attribue-t-il subjectivement, ou, au contraire, le phénomène surgit-il en pleine extériorité ? Comment y répond-il ? Quelle est sa structure ? Obéit-il à un mécanisme signifiant structuré ? Est-il le produit d'un conflit interne au sujet ?

La première soirée portait sur le cas d'un homme souffrant d'insomnies rebelles. Son psychiatre l'envoie chez une psychanalyste, Chantal Guibert, car les insomnies résistent à tout traitement. Chantal Guibert avait repéré et dirigé les entretiens avec le diagnostic de psychose malgré l'aspect pseudo névrotique. L'analyse détaillée du cas permet d'isoler la fonction des insomnies pour le sujet et la valeur de la fatigue occasionnée par ce symptôme. La fatigue est un frein à sa mégalomanie ce qui évite que la chaîne signifiante ne se débride dans une métonymie sans fin.

Pour le deuxième cas, présenté par Mélanie Pillet-Lenain, la question de la structure est discutée. La discussion est âpre et se centre sur un point précis : quel est le phénomène précis, son point de départ, son site ? Le sujet se plaint de ne pas supporter les bruits de bouche que font les autres. Le symptôme concerne donc la sphère ORL des autres. Ce qui se repère clairement, c'est que l'autre est présent d'emblée quand il s'agit de définir le symptôme. Puis, le symptôme s'enrichit, il ne supporte pas la respiration, ni la déglutition chez l'autre. De plus, ces bruits de bouche sont vécus comme une agression. On note ici, une note interprétative du patient. Plus encore, le patient a peur d'être incompris, il n'aime pas les hypocrites. Comment le symptôme se présente-t-il ? Ici, le phénomène a pour site le corps de l'Autre (respiration, déglutition). Ce phénomène réel se présente comme un impossible à supporter. C'est le phénomène de corps chez l'autre qui le gêne. Le patient amène un souvenir d'enfance : à sept ans, naît un petit frère dont le patient ne supporte pas les bruits de succions. Ce premier temps est le *noyau exquis du symptôme*. Pourquoi n'est-ce pas un symptôme obsessionnel ? Le débat porte en effet sur le diagnostic différentiel entre névrose obsessionnelle et psychose. Dans la névrose obsessionnelle, c'est le sujet qui est à l'origine de ses idées obsédantes, il se les attribue. Il est alors contraint (le *zwang*) de se poser des interdictions. Le symptôme a pour but, à son insu, de le protéger des désirs sexuels refoulés. Le symptôme dans la névrose témoigne d'un conflit interne, entre la pulsion sexuelle et le moi. Chez ce patient, le symptôme premier est situé dans le corps de l'Autre, et sa plainte est une réponse à ce phénomène insupportable. Le sujet n'est pas en conflit avec lui-même mais avec les bruits qui

viennent du corps de l'Autre. Cet élément précieux permet d'éclairer la valeur du symptôme et la structure qui le sous-tend. Dans la névrose, le symptôme est un conflit interne, un conflit entre le moi et les pulsions sexuelles refoulées. Ce n'est pas le cas chez ce patient qui présente une forme limitée de paranoïa sensitive. Cette deuxième soirée fut démonstrative quant à la méthode d'analyse du symptôme et la ténacité de Jean-Louis Gault fut précieuse pour la soutenir.

La troisième soirée sera l'occasion de discuter à nouveau de ce qu'est un symptôme obsessionnel. Le cas présenté par Catherine Auffrais est celui d'un jeune garçon de quinze ans hospitalisé très longuement, et épinglé du diagnostic de *troubles obsessionnels compulsifs* par les psychiatres du service. La discussion s'oriente sur le symptôme auquel le sujet a affaire. Vers onze-douze ans ses grands-parents décèdent. Depuis il est pris en charge par la pédopsychiatrie. De quoi se plaignait-il au départ ? De gestes compulsifs autour de ses objets, il vérifiait que les portes soient bien fermées, et manifestait une grande préoccupation pour ses proches. Plus tard, le symptôme s'aggrave avec des déchaînements d'insultes, des proférations de prénoms d'enfants qu'il ne supporte pas. Avec la psychologue hospitalière qui le reçoit régulièrement en entretiens, il ne tient pas en place dans le bureau. Les troubles appartiennent au registre de la parole : prénoms qui défilent, phrases, insultes, quand il essaie de parler, il n'y arrive pas. Ce qui domine alors, c'est le déchaînement des signifiants : prénoms, phrases, insultes viennent comme des *jaculations*, sans que le jeune patient puisse exercer le moindre contrôle. Les matériaux de la langue le subvertissent. Le sujet n'a pas de prise sur la parole. Concernant les gestes impulsifs : pincer ou toucher, c'est de même nature : le corps lui-même est traversé par les signifiants : « je touche, je pince ». Comment analyser les premiers symptômes, telle la vérification de la fermeture des portes, si présente et imposée, observée par ses proches à la maison ou à l'hôpital ? Dans le cadre de la névrose obsessionnelle, le sujet inscrit son symptôme dans le récit qu'il en fait, et lui-même est inscrit dans un scénario. L'exemple est donné d'un sujet qui à rendez-vous avec sa bien-aimée. Il rentre dans sa voiture et se demande s'il a bien fermé la porte de son appartement, il y retourne. Ensuite il se demande s'il a bien fermé toutes les fenêtres, il y retourne à nouveau. Il y passe du temps, il est effondré et il le raconte avec beaucoup de résistance. Le rituel conjuratoire à pour but d'éloigner le danger qui par exemple, pèse sur un proche. Dans le cas freudien de référence qu'est l'Homme aux rats, le sujet aux prises avec ses obsessions, craint de passer à l'acte, c'est une idée obsédante, il est angoissé. Mais, tout se passe dans la pensée, ça ne s'observe pas. Dans la névrose obsessionnelle, c'est une défense contre la pensée sexuelle refoulée. Le sujet se prive de sa liberté de parole, qu'il ne retrouvera que dans ses trébuchements, le lapsus par exemple. Ce jeune patient est confronté à un trouble profond dans son rapport à la parole et au langage. Le signifiant se détache du sujet lui-même et revient de l'extérieur pour le traverser dans des paroles et des gestes imposés.

Ces trois soirées ont été pour chacun une belle leçon clinique, où chaque cas fut analysé de manière détaillée suivant le fil du symptôme.

Fouzia Liget et Bernard Porcheret (Section clinique de Nantes)

La forclusion généralisée ou la subversion analytique

La section clinique de Rennes a pour thème d'étude, cette année, « La forclusion généralisée, son incidence dans les névroses, les perversions, les psychoses ordinaires et extraordinaires ». Lors de la conférence d'ouverture du samedi 13 novembre 2010, Dominique Laurent nous invite à saisir les différents axes de ce thème pour déployer la subversion que la psychanalyse opère. Elle permet de dépasser l'opposition entre le normal et le pathologique, de distinguer la norme de la loi et de saisir comment la névrose, se faisant passer pour la norme, vient s'appuyer sur la loi du Père. Là où les normes bavardent et prolifèrent, la loi se fait silencieuse. La quasi-norme névrotique co-existe avec le style de vie de minorités sexuelles et avec celui qu'exige la rigueur psychotique. Ces normes viennent en compétition avec les différents styles de vie selon la valeur donnée à l'idéal ou à l'objet. L'éparpillement promu par le DSM vise à faire disparaître les diagnostics de structure mais, par les regroupements en syndromes généraux, fait consister les normes.

Le terme de « forclusion généralisée » n'abolit pas les catégories cliniques mais les subvertit. L'apport décisif de Jacques Lacan du concept de « sinthome » parvient à rendre compte de la logique du singulier. Cet appareillage de la jouissance permet à la fois de saisir le tempérament de l'angoisse¹ par le Nom-du-Père, mais aussi les inventions singulières qui nouent le réel, l'imaginaire et le symbolique.

D. Laurent nous propose ensuite de suivre le cours de Jacques-Alain Miller de 1987 à 1988, et spécialement celles parues dans *La Cause freudienne* n° 72². En effet, dans le texte freudien de l'Homme aux loups, apparaît le terme de *Verwerfung*, en tant que rapporté à la castration. Le *répartitoire* dans le symbolique, l'imaginaire et le réel de Lacan rend compte de cette castration, à la fois forclore et reconnue, qui ne remet pas en cause tout l'ordre symbolique. Pour tout sujet, un élément langagier, signifiant particulier sans signifié, échappe à la dialectique du sens et mobilise de nombreuses significations. J.-A. Miller souligne que la distinction entre la forclusion de la castration et celle du Nom-du-Père ouvre à de grandes questions cliniques que la notion de « border-line » ne permet pas de distinguer. La conjoncture du déclenchement de l'Homme aux loups « se produit plutôt du côté Φ_0 que du côté P »³. La question, alors, est de savoir si Φ_0 est concevable sans P_0 . L'examen des manifestations de l'angoisse pour l'Homme aux loups la situe au moment où il y a atteinte à l'image du père. Une marge s'introduit dans le rapport entre Φ_0 et P_0 , sans toutefois les disjointre. Φ_0 n'implique pas nécessairement la signification de la mort « mais, par exemple, le voile de la vie »⁴ et ouvre un champ d'exploration clinique de la résorption de l'éliision du phallus.

C'est dans le fil de cette exploration que J.-A. Miller propose le signifiant de « psychose ordinaire »⁵ pour « esquiver la rigidité d'une clinique binaire – névrose ou psychose »⁶ et l'explorer comme une catégorie épistémique. Le concept « psychose ordinaire » nous ouvre ainsi à un vaste champ d'étude.

D. Laurent fait valoir comment l'éclairage de Lacan – faisant du Père un symptôme parmi d'autres – résonne avec la subjectivité du monde contemporain. Nous sommes conviés à interroger la fausse évidence de la névrose comme norme qui s'est imposée dans l'histoire du patriarcat. Le triomphe du mariage d'amour sur celui de filiation a coïncidé avec l'isolement du conflit névrotique comme norme de la civilisation. Le combat du féminisme, relayé par la notion d'identité de genre et la déconsidération du père comme figure d'autorité, a fini de dénuder toutes les carences du père. Il n'y aura pas de retour à un régime pacifié du père, comme le démontrent les nouveaux rapports fondamentalistes au divin, les divers arrangements pour faire famille ou les choix de tel ou tel partenaire de jouissance. Il est vain de croire à un monde sans névrose et sans soumission à la volonté obscure d'un Dieu, comme

¹ Miller J.-A., « L'Homme aux loups », *La Cause Freudienne*, Paris, Navarin/Le Seuil, n° 72, novembre 2009, p. 112.

² *Ibid.*, p. 79-132.

³ *Ibid.*, p. 92.

⁴ *Ibid.*, p. 102.

⁵ Miller J.-A., *La Psychose ordinaire. La convention d'Antibes*, Paris, Agalma-Le Seuil, 1999, p. 229-230.

⁶ Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, Bruxelles, ECF, n° 94-95, janvier 2009, p. 41.

il est vain de croire en la norme de la névrose elle-même. De nouvelles normes ont surpassé celles de la vieille Loi.

Le passage du symptôme au *sinthome* est alors abordé par D. Laurent. Si le sujet psychotique tend à une langue fondamentale par un nouage entre le signifiant et la jouissance, le névrosé est lui-même une langue fondamentale du *sinthome*. Elle se découvre en analyse dans les signifiants-mâtres qui marquent les circuits pulsionnels et qui tracent le ratage foncier d'avec la jouissance. Il apprend un certain *savoir y faire* avec le symptôme, là où des programmes scientistes veulent laisser croire à un savoir-faire. C'est l'amour de transfert qui éveille le sujet à son appareillage de jouissance à l'Autre, à ce qui vient recouvrir le trou du rapport qu'il n'y a pas. Les types de ratage que cernent les structures, ne peuvent pas servir dans l'étude de ce qui fait le plus singulier.

À l'instar de Freud et de son étude de l'Homme aux loups, il nous revient de reprendre les problèmes que nos cas peuvent laisser en suspens, de nous saisir des concepts élaborés par Lacan et de l'éclairage transmis par J.-A. Miller afin de maintenir le tranchant subversif de la psychanalyse.

Alain Le Bouëtté (Section clinique de Rennes)

