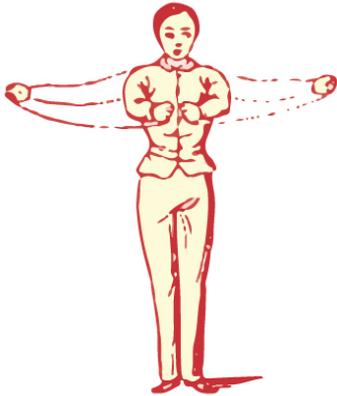


La boussole de la singularité

Victoria Horne Reinoso



Le thème « Comment s’orienter dans la clinique ? » est très vaste, on peut certainement l’attraper de diverses façons. J’ai choisi de prendre cette question par le biais de la boussole de la singularité.

Quand on reçoit quelqu’un pour la première fois, qu’est-ce qui nous sert de boussole ? Comment se repérer dans la clinique en s’orientant du discours psychanalytique ? Qu’est-ce qui nous oriente pour écouter, mais également pour accrocher le sujet dans le transfert ? Il n’y a pas une seule façon de répondre à cela. Mais la recherche et l’intérêt portés sur ce qu’il y a de plus singulier chez celui qui vient nous parler et déposer en parole sa souffrance me semble être fondamentale pour celui qui s’oriente de la psychanalyse. L’orientation psychanalytique doit inévitablement nous pousser à être sensibles à la singularité, plus qu’à tenter de faire rentrer le sujet dans des cases par des ressemblances. Qu’est-ce qui chez tel ou tel sujet est singulièrement incomparable à tel autre ? Qu’est-ce qui chez quelqu’un est le plus lui-même de lui-même. À quelle marque, à quel trauma singulier, ses symptômes et ses fantasmes font-ils écho ? Dans une psychanalyse, il s’agit de savoir ce qui appartient vraiment au sujet et ce qui est héritage ou identifications au familial, au social. Il s’agit de permettre au sujet de questionner la souffrance de la répétition symptomatique afin de viser la désarticulation du fantasme et de faire tomber les identifications qui l’entravent. Il s’agit en fait de savoir ce qui est proprement de l’Un et ce qui est de l’Autre pour donner à la pulsion de vie plus de prise et permettre au sujet de trouver une façon de faire avec ce qui reste qui soit plus satisfaisante. L’éthique du désir de l’analyste comporte cet aspect. Le désir de l’analyste n’est pas un désir pur disait Lacan à la fin de son Séminaire XI. C’est un désir d’obtenir la différence absolue. Différence du sujet et son objet, écart entre les signifiants primordiaux qui ont orienté sa vie et son destin, et la jouissance en jeu afin de faire émerger la manière dont la langue a percuté le corps. Cette façon de se questionner autour du plus singulier nous renvoie à la question que soulève Jacques-Alain Miller au début de son cours de 2011 lorsqu’il cite Schelling : « Qu’est-ce qui à la fin est réel dans nos représentations ? », et qui sera le fil conducteur de son cours.

Sans que cela ait été formulé toujours en termes de singularité, cette recherche du plus intimement unique d’un individu est constitutive de la psychanalyse, même si cela a pris des formes très différentes au cours du temps et des avancées de la théorie et de la pratique de la psychanalyse. Il m’a semblé que le terme de singularité était celui qui pouvait venir nommer de manière la plus transversale et intemporelle cette trace de ce qu’il y a de plus « un » chez le parlêtre. Cependant cette visée vers la singularité n’exempte pas du tout du repérage des particularités qui donnent le cadre où la singularité du parlêtre s’inscrit. Les façons dont se nouent et s’articulent le particulier des classes cliniques et le singulier de chaque parlêtre est toujours entre tension et nécessité. Je vais essayer donc de déplier pour vous cette singulière boussole dont le nord est toujours changeant, justement, en effet la boussole de la singularité est celle qui n’a pas le nord au même point pour tout le monde, est celle dont le nord change selon le parlêtre.

Une présentation de malades

Pendant presque vingt ans, J.-A. Miller a fait une présentation de malades dans le service de l'hôpital du Val de Grâce où j'ai eu la chance de travailler également pendant vingt ans. C'était un enseignement considérable. Cela a marqué aussi ma façon d'appréhender ce qu'on appelle la clinique. L'effort constant de J.-A. Miller lors de ces présentations a été de nous transmettre une orientation vers le singulier de chaque cas. Il nous y incitait à nous déprendre de la vision classificatoire de la clinique, sans toutefois l'invalider, pour prendre la perspective de la singularité. Dans chaque entretien qu'il menait, il était très attentif à ne jamais se reposer sur la facilité des classifications. Il écoutait, dépouillé du déjà entendu, en se laissant surprendre et en surprenant le patient qui très souvent se sentait entendu. Non pas dans ce qu'il voulait transmettre mais dans ce qu'il ne savait pas encore de lui-même et qui se révélait au cours de l'entretien.

Je viens de lire dans le nouveau numéro d'*Ornicar* ?, le numéro 52, la transcription de l'une de ses présentations. Et je dois avouer que j'avais commencé à écrire tout cela avant de savoir qu'il y avait cette présentation-là. C'était une très bonne surprise. Je me souviens de cette présentation et on y distingue très bien ce que je voulais vous transmettre. C'est cette façon de faire, de cueillir l'incomparable, l'unique partant de la singularité du sujet qui parle et non pas de la théorie et des catégories. Je vous conseille vivement de la lire. Parce que si vous prenez la boussole de la singularité, vous allez la lire autrement.

Cela ne veut pas dire que ces catégories ne sont pas pertinentes, qu'on ne les utilise pas. Il le faut. Elles nous aident à mesurer la valeur que nous devons donner au phénomène et à ce qui émerge de singulier. Dans son cours de 2011, il parle de cette présentation et il dit : « Quand je fais cette présentation de malade, je m'efforce de ne pas me régler sur le diagnostic de psychose. Non pas que je le récuse, je peux l'admettre bien entendu si j'entre dans les coordonnées qui sont prescrites par la clinique universalisante qui trace une démarcation infranchissable entre psychose et névrose. Mais je m'efforce de déjouer l'inscription du cadre de l'universalité. Je fais néant de l'universel pour que je me focalise sur la singularité voire sur l'invention originale dont fait preuve le sujet en question. »¹ Et il transmettait cela de manière très importante lors de ces présentations.

Les présentations sont également enseignantes parce que quand on parle de sinthome avec « h », on pense souvent que c'est très compliqué, que c'est pour la fin de l'analyse – et c'est vrai en partie –, mais ce qu'il montre, J.-A. Miller dans ces présentations, dans celle que vous allez lire et dans les autres, c'est que l'orientation vers le sinthome, l'orientation vers le *Kern*, vers le noyau réel du parlêtre, doit être là dès le début. Elle ne s'apprend pas tant dans les livres, ni dans les conférences, mais il faut l'avoir éprouvée et saisie soi-même dans une analyse. Je peux même ajouter quelque chose que je n'ai pas écrit et qui me semble intéressant. J.-A. Miller me demandait parfois avant la présentation : « Alors, qu'est-ce que vous pensez de ce cas ? ». C'était souvent avec des mots où il visait ce que moi je pensais. Au début, je ne me rendais pas très bien compte. Mais peu à peu, ce qu'il amenait et ce qui a été très enseignant pour moi, c'est qu'il me demandait de sortir quelque chose que moi j'avais saisi de ce cas. Si moi je l'avais vu, s'il y avait quelque chose qui m'avait moi frappée dans ce cas. Parce qu'on faisait toujours des petits comptes rendus des cas pour qu'il ait les éléments essentiels, qu'il ne dût pas s'attacher à chercher toutes les données du cas et pût aller ainsi directement à quelque chose de plus singulier. Et dans ces moments, des instants très courts, il y avait toujours une insistance à se porter « d'une singularité à l'autre ». Qu'est-ce que, vous, vous en pensez ? Qu'est-ce qui vous a frappée ? Essayer d'extraire quelque chose qui ne concernait pas le petit compte rendu qu'il avait déjà lu, mais

¹ Cf. Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. L'Être et l'Un », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris VIII, cours du 4 mai 2011, inédit.

autre chose. Cela m'a beaucoup enseignée parce que je devais à chaque fois trouver quelque chose qui m'avait particulièrement intéressée dans le cas.

Donc il ne s'agit pas de penser que la clinique qui délimite des modes de fonctionnement et prend en compte des particularités, qui nous permettent de regrouper des signes dans les types cliniques des structures en faisant des diagnostics, n'est pas valable. Ce sont des repères nécessaires, mais ce n'est pas proprement dit la perspective psychanalytique.

La question de la singularité

Je reviens un peu en amont à la question de la singularité. La singularité a plusieurs définitions qui ne sont pas très éloignées les unes des autres. Elles se complètent. Tout d'abord, très simplement, on peut dire que le singulier s'oppose au pluriel – le Un par excellence. Selon le *Littré*, la singularité est logiquement la qualité de ce qui appartient à un seul individu. Par extension, le singulier comme unique a pris l'usage d'étrange, bizarre, extraordinaire, différent. Ce glissement sémantique du mot nous intéresse, car c'est parfois la bizarrerie, l'étrangeté, le différent des autres ou du soi-disant normal que le sujet ressent à l'égard de sa propre singularité. La question de l'*Un*, du singulier, a été traitée de différentes façons par la philosophie et la logique depuis ses débuts. Je ne m'y attarderai pas beaucoup et je voudrais aller un peu plus loin, au-delà. Mais on peut dire que classiquement il y a un « combo » conceptuel qui va du *singulier* en passant par le *particulier* et le *général* pour arriver à l'*universel*. Ou à l'inverse si vous voulez. On ne peut dire « tout » que de l'*universel*. Le *général* regroupe un grand nombre, une majorité, alors que le *singulier* se distingue du *particulier* qui rassemble quelques-uns, en ce que la singularité ne naît que de l'*Un*, de l'*Un* tout seul. Le cours de 2011 de J.-A. Miller, « L'Être et l'Un », traite en grande partie de cette question. J.-A. Miller nous invite à situer l'être du côté du semblant, et le Un, qui n'est pas l'être, du côté de l'existence. Il prônait donc pour la psychanalyse non pas une vision ontologique mais une hénologie qui est la théorie qui pense le Un (l'unité au-dessus de tout), du côté de l'*Un*, du côté du réel. C'est l'époque où justement J.-A. Miller avait publié le Séminaire de Lacan, ... *Ou pire*, dans lequel Lacan consacre plusieurs leçons à la question de l'*Un*, de ce qu'il appelle l'unien, et où il profère son fameux « Ya dl'Un ».

Dans un cours précédent, « Choses de finesse en psychanalyse », cours prononcé en 2008-2009, J.-A. Miller consacre deux séances entières à la question de la clinique du sinthome et de la singularité. C'est très intéressant, cela traite de la question de la singularité. Je ne vais pas vous en faire un résumé parce que vous pouvez le lire. Concernant l'articulation du particulier et du singulier, je vais me servir de petites choses. Il nous démontre que la classe clinique travaille avec le particulier car « le particulier c'est ce qui permet de former des classes cliniques »². C'est ce qui se ressemble d'un sujet à un autre. Le particulier est ce qui permet le regroupement de signes communs pour constituer un ensemble avec une certaine cohérence nous permettant de ranger cette classe dans un diagnostic. Le diagnostic procède par ce regroupement. Dans cette façon de procéder, les singularités s'effacent au profit d'une homogénéité de l'ensemble.

Les classifications que nous avons héritées de Freud sont issues de son époque et notamment de la nosographie kraepelinienne du XIX^{ème} siècle. Ces catégories se sont forgées dans la confrontation à la clinique, mais parfois le souci de délimiter des classes faisait aussi perdre de vue un peu la clinique. Nous utilisons les classes, les classifications qui ont fonctionné avec l'usage. Cependant nous savons que, en tout cas nous devrions le savoir, nous en servir, puisque ces classes, ces classifications ont été établies à une certaine époque et dans un

² Miller J.-A., « Nous sommes poussés par des hasards à droite et à gauche », *La Cause freudienne*, n°71, juin 2009, p. 69.

certain cadre culturel, social, intellectuel, elles ne sont pas immuables. Ce sont des artifices qui permettent un certain repérage. Les classifications évoluent avec le temps, les changements de la société du moment et ce que nous appelons la transformation du discours du maître. Donc on peut dire que ces classifications, ce ne sont pas du réel, mais ce qu'on appelle du semblant, c'est-à-dire un mixte de symbolique et d'imaginaire. C'est une façon de nommer les phénomènes, de les regrouper, qui ne peut pas ne pas comporter le regard, la dimension imaginaire. Donc il faut tout simplement être conscient de sa nature « artificielle » pour pouvoir en faire un bon usage. « La solidité d'un concept clinique se mesure à l'efficacité de son utilisation », nous disait Miquel Bassols au Congrès de la NLS (New Lacanian School) à Dublin en juillet 2016. Les classifications, les types cliniques existent et nous servent à nous repérer. Bien entendu, un même trait n'aura pas le même sens dans une structure ou dans une autre. Mais nous avons également besoin de nous en détacher pour réussir à voir les choses autrement, les utiliser, voir au-delà.

Pour la plupart d'entre nous, ce que je dis est clair si on pense à ces nouvelles formes de classifications qui ont vu le jour en accord avec le discours du maître actuel, par exemple, le DSM. Je ne rentrerai pas trop dans ce sujet, mais ce sont des perspectives qui se veulent scientifiques, qui découpent les phénomènes autrement que nous, habitués aux névroses, psychoses et perversions. Ils défont les structures. Et les problèmes qu'elles rencontrent pour leur supposée scientificité, c'est que lorsque l'on se confronte à l'objet « être humain », il n'y a aucun signe, aucun trait qui pourra être complètement « identique » d'un être humain à un autre. Il y aura des similitudes mais il y aura toujours des manières différentes, voire « uniques » et singulières de l'exprimer.

Freud

Freud s'appuie donc sur une nosologie psychiatrique et cultive l'art du diagnostic pour décider comment traiter tel ou tel patient. Dans les débuts de sa pratique, dans les *Études sur l'hystérie*, il nous dit : « Il est fort malaisé de se faire une opinion exacte d'un cas de névrose avant d'avoir soumis celui-ci à une analyse approfondie [...] Pourtant c'est avant même de connaître en détails ce cas que l'on se voit obligé d'établir un diagnostic et de déterminer le traitement. »³ Cependant il va se servir également de ce qu'il découvre de plus intime sur lui-même et de ce qu'il saisit des premiers cas d'hystérie qui s'adressent à lui pour bâtir la théorie psychanalytique et inventer sa méthode. Il trace son parcours en différenciant les signes, en regroupant les particularités des différentes classes cliniques qu'il finit par regrouper en trois : névrose, psychose et perversion. Il isole des mécanismes de formations des symptômes, des types de défense, des symptômes typiques ... Néanmoins c'est toujours en partant du cas par cas et en visant ce qu'il y a de plus adéquat et unique en chacun qu'il va essayer d'élever le cas au rang de paradigme. Mais là où Freud se distingue des autres et fonde par là la psychanalyse, c'est dans sa prise en compte du langage « à la lettre », nous dirions avec Lacan, seul capable de témoigner de l'inconscient unique et singulier de chacun. La manière dont il saisit par exemple les matériaux des rêves pour en faire l'analyse n'a rien d'une méthode où les éléments ont une signification symbolique en eux-mêmes. Par là, il se différencie de toutes les autres manières symbolistes qui sont là depuis la nuit des temps d'analyser les rêves. D'emblée, c'est du « sur-mesure », et il n'y a d'autre interprétation que celles qui se tissent avec le déchiffrement de l'inconscient. Juste avant de nous livrer l'analyse du rêve princeps de la psychanalyse, celui de l'injection faite à Irma, Freud montre que son travail a une double perspective. D'une part, il nous indique qu'il « vise à créer dans la résolution du rêve, un travail préliminaire en vue de la compréhension intime des

³ Freud S., « Psychothérapie de l'Hystérie », *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1994, p. 206.

problèmes plus difficiles de la psychologie des névroses »⁴. Mais d'autre part, sa démarche ne se satisfait pas de traduire un contenu onirique donné en fonction d'une clé déjà fixée. Je cite Freud. Bien au contraire, il s'attend, dit-il, « à ce que chez des personnes différentes et donc en contextes différents, le même contenu onirique puisse également recéler un sens différent »⁵. Il procède à la fois du plus singulier vers le général, et dans le contexte plus général des névroses, il sait qu'il lui faut saisir, isoler, cueillir, le plus singulier du sujet. Nous pourrions faire la démonstration avec d'autres éléments de la théorie freudienne. Ainsi, le symptôme, le trauma, le fantasme s'articulent aussi bien entre le particulier d'un type de trauma ou de fantasme et la valeur qu'ils prennent pour chaque sujet. Nous pourrions dire que cela ne s'incarne pas de la même façon.

Lacan

Lacan va prendre cette orientation et radicalise la tripartition clinique freudienne (névrose, psychose et perversion). Il élève ces classes au rang de structures cliniques. Il leur donne un cadre nouveau à travers la relecture de l'Œdipe freudien sous les aspects de la métaphore paternelle. Toute la première clinique structuraliste lacanienne tourne autour d'un « il y a » ou « il n'y a pas » le Nom-du-Père qui départage les eaux entre névrose et psychose. Cela ajoute à la classe, nous dit J.-A. Miller, la dimension de la cause. Les phénomènes trouvent à s'ordonner en fonction de la présence ou pas de ce signifiant primordial. La psychose est effet de la forclusion du Nom-du-Père. Il introduit ainsi une autre vision de la réalité psychique qu'il situe par rapport aux trois registres : symbolique, réel et imaginaire. Je ne vais pas trop m'attarder sur cet aspect de la théorie.

Cependant il y a un tournant dans la théorie avec le dernier enseignement de Lacan qui permet de lire la question de la singularité et de la clinique en général de manière différente. Le tournant essentiel est celui de la pluralisation des Noms-du-Père avec le corrélat de « tout le monde est fou ». Les structures cliniques sont transformées par la conception borroméenne en différentes et singulières façons de nouer les trois registres. Lacan va passer de l'universel de l'Œdipe, c'est-à-dire d'une conception où il y a « pour tous » une place correspondant au Nom-du-Père, et celui-ci peut être présent ou pas, à concevoir le Nom-du-Père comme une fonction qui pourrait être remplie par d'autres éléments, d'autres signifiants. Alors ainsi, l'Œdipe, la métaphore paternelle, n'est plus un universel qu'il y a ou qu'il n'y a pas, qui est en présence ou en défaut, mais il s'agit de saisir ce qui a fait Nom-du-Père, ce qui a fait nouage des trois registres (symbolique, réel et imaginaire) dans chaque cas, singulièrement, qu'il s'agisse d'une névrose ou pas.

Dans son époustouffant texte « Les six paradigmes de la jouissance »⁶, J.-A. Miller fait un survol de tout l'enseignement de Lacan concernant la question de la jouissance. Peut-être n'aborde-t-il pas complètement le tout dernier enseignement. Il nous montre comment Lacan s'est débattu au début avec les concepts freudiens de pulsion, de libido et de désir, de fantasme aussi, pour forger ce concept de jouissance. Il nous montre également l'une des questions majeures qui traversent tout son enseignement : Comment faire tenir ? Comment articuler des éléments de nature différente, le signifiant et la jouissance, l'Autre et la jouissance, le symbolique et le réel ?

Si la clinique structuraliste des années 1960 est basée sur la prédominance du symbolique, peu à peu la clinique elle-même, comme cela était pour Freud, mène Lacan aux confins de ce cadre phallique où chaque chose trouvait sa place. Déjà dans son intervention « Propos directifs pour un congrès sur la sexualité féminine », en 1958, Lacan s'interroge sur le fait

⁴ Freud S., *L'interprétation du rêve*, Paris, Seuil, 2010, p. 142.

⁵ *Ibid.*

⁶ Cf. Miller J.-A., « Les six paradigmes de la jouissance », *La Cause freudienne*, n°43, octobre 1999, p. 7-29.

que « la médiation phallique [puisse drainer] tout ce qui peut se manifester de pulsionnel chez la femme »⁷. Ce sont en effet les impasses de la jouissance féminine qui vont amener Lacan à donner une autre prépondérance à la jouissance. Il a fallu à Lacan en passer par le remaniement de son enseignement dans les années 1970 avec les quatre discours et surtout les formules de la sexuation pour aborder les impasses du féminin à partir de la jouissance, développer l'au-delà de l'Œdipe et arriver à la *forclusion généralisée*.

C'est le Séminaire *Encore* qui est le point pivot de ce moment, et je voudrais aborder ce tournant qui est assez commenté et connu dans notre champ en soulignant trois énoncés de Lacan qui marquent le bouleversement du dernier enseignement.

Il n'y a pas de rapport sexuel

Toutes les femmes sont folles

Tout le monde est fou

Il s'agit donc de « il n'y a pas de rapport sexuel », « toutes les femmes sont folles » et « tout le monde est fou ». Les trois énoncés ont en commun de comporter dans leur formulation quelque chose de radical et universalisant : « Il n'y a pas », « toutes les femmes », « tout le monde » et pourraient faire penser qu'il s'agit là de l'énonciation d'un universel. C'est pour ça que cela nous intéresse. Or, si nous comprenons bien ce dont il s'agit pour Lacan, ce sont des formulations, si l'on veut, universalisantes, mais qui comportent en réalité le fait qu'il n'y a pas d'universel possible. Ce qui est généralisable, universalisable, c'est qu'il n'y a pas de pour tous pareil.

Il n'y a pas de rapport sexuel

Ainsi s'énonce pour Lacan le fait qu'entre les hommes et les femmes, rien n'est prédéterminé de leur relation en ce qui concerne le sexe. Le langage qui ne peut dire le réel de la jouissance vient rendre impossible qu'il y ait une façon de dire comment cela doit être. S'il n'y a pas de schéma préétabli, c'est donc qu'il faut inventer des solutions possibles, inventer des modes de faire, inventer des suppléances, inventer pour faire face au ratage qui, lui, est toujours de mise. L'amour est une des solutions, mais il y en a d'autres : la dispute, la conversation, etc., à l'infini. Cela fait jouer les sensibilités et les modes de jouir de chacun et renvoie à la singularité de chaque parlêtre.

Toutes les femmes sont folles

« L'universel de ce qu'elles désirent est de la folie : toutes les femmes sont folles, qu'on dit. C'est même pourquoi elles ne sont pas toutes, c'est-à-dire pas folles-du-tout, arrangeantes plutôt : au point qu'il n'y a pas de limites aux concessions que chacune fait pour *un* homme : de son corps, de son âme, de ses biens. »⁸

« Toutes les femmes sont folles ». Si du côté des hommes des formules de la sexuation, il peut s'établir un « Pour tout homme », universalisant, soumis à la règle phallique qui fonde l'ensemble des hommes, c'est grâce à l'exception, grâce au fait qu'il y a au moins un, le père mythique de la horde primitive qui a pu ne pas passer par la castration et rester hors de l'ensemble. Ainsi cette exception permet l'existence de la règle qui fait limite à la jouissance de tous, et donc produit un ensemble des hommes. Les femmes s'inscrivent aussi pour une part côté phallique passant par l'Œdipe et la castration. Mais étant donné qu'il n'y a pas de signifiant qui puisse représenter ce qui est spécifiquement féminin, comme du côté masculin, ce que Lacan énonce avec « La femme n'existe pas », il ne peut pas y avoir un ensemble de toutes les femmes, et il n'y a pas non plus d'exception. Donc la négation de la formule de

⁷ Lacan J., « Propos directifs pour un congrès sur la sexualité féminine », *Écrits*, Paris, Seuil, p. 730.

⁸ Lacan J., « Télévision », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 540.

l'exception côté femme fait que si une femme est pour une part soumise à la castration, elle ne l'est pas toute. Sans l'exception qui fonde l'ensemble, chacune incarne donc une exception. Cette part « pas-toute » non régulée par le signifiant commun, le signifiant phallique, les fait quelque part uniques, se comptant une par une. C'est donc ce pas-tout phallique qui peut nous mettre sur le chemin d'une autre sorte de singularité. La question de différencier l'exception et la singularité est très intéressante et importante. Je ne saurais pas le dire exactement, mais il me semble que, si on peut situer l'exception, c'est du côté de la logique de comment cela fonctionne alors que la singularité, c'est ce qui vient spécifier chaque parlêtre par sa propre singularité. Et que la singularité ne fait pas forcément exception par rapport à d'autres. C'est singulier par rapport à lui-même.

Avec l'élaboration des formules de la sexualité et la conception de la sexualité féminine comme ne répondant pas complètement de la logique phallique, Lacan produit un renversement de la lecture structuraliste en passant par le pas-tout de la position féminine jusqu'au régime du *pas-tout généralisé*, jusqu'à penser que *pas tout* du réel de la jouissance du *parlêtre*, pour n'importe quel être humain, homme ou femme, n'est résorbable par le Nom-du-Père.

Tout le monde est fou

C'est donc cette généralisation du pas-tout qui conduira Lacan à énoncer « tout le monde est fou », c'est-à-dire délirant. « Tout le monde est fou » veut dire que chacun a sa « folie » singulière. Tout le monde, homme et femme, a une part qui ne peut pas être traitée par le signifiant phallique ni le Nom-du-Père. Qu'il soit vrai délire dans la psychose ou fantasme dans la névrose, un point de certitude loge toujours au cœur du parlêtre.

« [Freud] a considéré que rien n'est que rêve, et que tout le monde (si l'on peut dire une pareille expression), tout le monde est fou c'est-à-dire délirant »⁹.

À partir de ce point ce qui est universalisable, c'est que pour tout le monde il y a un trou autour duquel s'ordonne la structure. Le trou n'est plus que pour les psychotiques. La forclusion généralisée ne porte pas sur le signifiant Nom-du-Père, mais sur l'impossibilité de l'inscription d'un réel qui concerne la relation du *parlêtre* à l'Autre sexe. C'est le *non-rapport sexuel*. Cela fonde une clinique que l'on dit continuiste car elle se fonde sur les modalités que chaque parlêtre va trouver pour pallier cette faille, pour capitonner le trou, que ce soit avec le Nom-du-Père de la tradition ou une autre suppléance. Le névrosé est celui qui utilisera le matériau commun de l'Œdipe pour parvenir à nouer les registres. Cependant la vision différente que tout cela apporte est que, même quand on dit Nom-du-Père, il faut que chacun puisse spécifier sa manière singulière d'appréhender ce signifiant. « Le dernier enseignement de Lacan », dit encore J.-A. Miller dans son cours de 2011, « arrache le père à l'universel, et il l'établit non pas dans son universalité mais dans sa singularité »¹⁰. Mais il faut bien saisir que ces deux cliniques discontinuiste et continuiste ne s'opposent pas du tout, elles se complètent. La clinique discontinuiste nous mène à travailler avec des catégories cliniques qui nous donnent des repères, qui nous donnent des balises pour pouvoir nous repérer. La clinique borroméenne et continuiste est celle des singularités de chaque parlêtre. Elle travaille à partir de l'*Un* de jouissance de chacun.

Lacan s'est appuyé sur le cas Joyce dans ce bout de parcours de son enseignement. Donc, non pas sur un cas à lui, mais, comme Freud pour Schreber, il est parti de la lecture de ses écrits. Je n'aurai pas le temps de développer tout cela, mais je voudrais signaler une différence qui me semble intéressante pour ce que nous avons à dire ici entre Joyce et

9. Lacan J., « *Lacan pour Vincennes !* », *Ornicar ?*, n°17-18, 1979, p. 278.

10 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. L'Être et l'Un », *op. cit.*

Schreber. Freud se sert de Schreber pour développer une classe clinique : la paranoïa. Il érige ce cas comme paradigme. Lacan et nous à sa suite l'avons étudié, analysé et nous nous sommes servis de cette élaboration dans notre clinique. Schreber est pour nous un paradigme de la psychose déclenchée. En revanche, Joyce ne fait pas ce type de paradigme car nous ne pouvons pas dire qu'il y en a d'autres pareils, avec les mêmes particularités. Joyce est plutôt le paradigme de ce qu'il n'y a pas de « pour tous ». C'est le paradigme du fait qu'il faut toujours de l'invention. Avec Joyce, Lacan montre la manière propre et singulière de faire tenir le nouage des registres. Joyce répare ce que Lacan appelle « le lapsus du nœud » avec l'ego. Il fait de son nom d'artiste son sinthome. Le cas n'est plus alors paradigmatique d'une classe. Dans la clinique du sinthome, un cas ne suffit plus pour démontrer la catégorie car il ne s'agit plus de rendre compte d'un pour tous de la classe clinique, mais d'un « pas tout » qui, de chaque singularité, fait une infinie pluralité de possibles. Ce n'est pas rien le fait que Joyce soit un artiste qui incarne vraiment le sinthome.

Psychose ordinaire

On peut donc approcher de la conclusion. C'est sur cette clinique « continuiste », sur cette clinique des nouages et du sinthome que J.-A. Miller s'est appuyé en 1997 pour inventer le terme de « psychose ordinaire ». Je dis bien « terme » et non pas « catégorie clinique », car c'est en cela, me semble-t-il, que réside le plus précieux de cette perspective. La psychose ordinaire n'est pas une catégorie supplémentaire des classifications. C'est une façon « souple » de désigner des formes *pas toutes* inscrites dans la logique du Nom-du-Père. Elles ne forment pas un ensemble fermé. Elles n'universalisent pas la façon dont les nouages des registres doivent tenir pour être « psychose ordinaire ». Elles ne sont pas des psychoses décompensées, même si cela arrive parfois. Néanmoins elles ne sont pas structurées comme une névrose. Elles ne se servent pas de l'Œdipe, du père dans sa forme traditionnelle, pour nouer les registres. Donc la psychose ordinaire n'a de sens que dans la clinique du sinthome en tant que ce qui vient exercer la fonction du Nom-du-Père faisant tenir les registres n'est pas de l'ordre du « particulier » mais du « singulier ». Il est d'ordre sinthomatique.

La psychose ordinaire devient donc pour nous un précieux outil clinique dans la mesure où elle a un double embranchement. D'un côté, elle peut appartenir à la clinique structuraliste discontinuiste, car le terme psychose la situe dans le « vaste continent des psychoses ». Elle n'opère pas avec le Nom-du-Père. Elle peut alors être classée dans une catégorie clinique du discours du maître médical. Mais de l'autre côté, le terme « ordinaire » la sort de cette classification en exigeant de faire un effort de déségrégation en considérant l'élément le plus singulier qui la situe sur un plan où les catégories n'ont plus de pertinence. Car si on s'éloigne des critères qui conforment les catégories, les singularités transforment ces classes cliniques en des ensembles d'éléments disparates. La psychose ordinaire a ce trait, trait de contemporanéité, d'avoir un pied dans le discours du maître et l'autre complètement inscrit dans l'hors-norme et la singularité. C'est pour cela que la psychose ordinaire nous bouscule hors de notre confort clinique des catégories. Elle déstandardise et nous renvoie à notre propre singularité pour appréhender la clinique. Dans notre contemporanéité, la perspective de la forclusion généralisée, de « tout le monde est fou » est plus pertinente que celle de normalité versus pathologie avec les classifications névrose / psychose. Si, pour Freud, le paradigme de la subjectivité de son époque était la névrose, aujourd'hui la subjectivité contemporaine est plus du côté de la psychose et surtout de la psychose ordinaire. Dans cette perspective, la psychose ordinaire est devenue à mon sens un outil pour entrer, saisir et travailler dans la clinique du sinthome à partir de ce qui est le plus singulier du parlêtre.

Le sinthome

Et pour finir cette fois, un mot concernant la question du sinthome.

Freud disait que la psychanalyse ne guérit que de surcroît. Avec Lacan, nous avons tenté de nous guérir de notre désir de guérir. Mais c'est parce qu'on souffre, parce que quelque chose fait symptôme, qu'on s'adresse à un analyste. La demande de soulagement de cette souffrance est néanmoins toujours là.

Que peut alors une analyse ? Lacan a utilisé le mot de sinthome à propos de Joyce, quelqu'un à propos de qui il se pose la question de savoir s'il était fou, chez qui il démontre la façon qu'il a de faire tenir les registres en se passant du Nom-du-Père. « Joyce le sinthome » voudrait dire que pour Joyce se faire un nom, un nom d'artiste par son travail accompli sur la langue et la littérature, fut sa solution pour faire tenir sa réalité psychique. Il me semble qu'un artiste, c'est celui qui arrive à faire de son sinthome, de sa solution sinthomatique, un art. C'est-à-dire qui arrive à donner à son sinthome une forme sublimée. Lacan disait que les artistes nous devancent toujours.

Nous pouvons nous poser la question de savoir, comme le fait J.-A. Miller¹¹, si le sinthome est un concept qui pourrait être valable également pour des solutions de types névrotiques, dans un « pour tous », puisqu'il l'a dégagé pour quelqu'un qui ne l'était pas.

Au-delà des multiples facettes que définit le sinthome – bien sûr, il répond « oui, c'est un outil » – il est possible de dire que toute analyse peut viser à trouver une solution sinthomatique singulière quelle que soit la structure et par-delà les types cliniques. Tout le monde est fou, mais chacun à sa façon.

Une solution sinthomatique viserait à redonner à la jouissance du symptôme une version qui fasse moins souffrir le sujet, qui lui redonne un plus de vie, qui lui restitue un peu de mouvement et de désir là où la pulsion de mort et l'itération de la jouissance symptomatique le tenaient en étau. Ce n'est pas toujours possible et ce n'est pas pour tous pareil.

Elle est dite sinthomatique car c'est une invention, une création, une transformation qui vise à changer mais probablement, sûrement pas, à éliminer le symptôme. Car la manière pour le Un de jouissance de s'incarner, la manière dont le mot percute le corps, la marque traumatique – comme disait Lacan, « trou-matique » – du moment où quelque chose se Un-carne et se fixe comme mode singulier de jouir reste. C'est quelque chose qu'on ne peut pas changer. C'est le plus singulier du parlêtre.

¹¹ Miller J.-A., « Nous sommes poussés par des hasards à droite et à gauche », *op. cit.*, p. 63-71.