



Présentation de la rubrique « Les concepts fondamentaux de la psychanalyse... et les autres »

Vanessa Sudreau

La question du concept ne paraît plus aussi séduisante qu'elle l'a été dans les universités où se forment les futurs « psys ». En psychologie, la clinique s'abîme dans le grand fourre-tout des émotions, se diffracte dans la statistique ou scintille dans les imageries cérébrales du *tout-neuro*¹. En psychiatrie, les grandes catégories nosographiques se dissolvent dans le *Maëlstrom* du trouble anxieux et des personnalités dites *borderline*... S'agit-il de s'en émouvoir au titre d'une nostalgie ? C'est plutôt le désarroi (avoué ou perceptible) de jeunes cliniciens qui nous incite à introduire cette nouvelle rubrique dans le bulletin des Sections cliniques.

Les grands concepts de la psychanalyse – du moins ceux que Lacan a nommés comme tels dans *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, à savoir l'inconscient, la pulsion, la répétition et le transfert² – seront tour à tour déposés sur l'escabeau, examinés, commentés, ouverts, interprétés, par des psychanalystes ; les concepts fondamentaux donc, mais aussi les autres...

Qu'entendons-nous par « les autres concepts », qui, par déduction, ne seraient pas « fondamentaux » ? La « trame conceptuelle [...], Lacan la retisse incessamment, mais sans la défaire³ », indique Jacques-Alain Miller ; dans cet incessant tissage qui se poursuit, une multitude de concepts directeurs se sont isolés comme autant d'outils puissants pour la clinique : le ratage, le malentendu, l'Autre femme, l'insatisfaction, le non-rapport sexuel, le réel, le ravage, l'imaginaire, le *pousse-à-la-femme*, etc., pour n'en citer que quelques-uns. Des concepts plus « classiques » issus de la clinique psychiatrique tels que la persécution, l'holophrase, la dissociation, la forclusion, l'érotomanie, l'hallucination seront également mis en exergue.

Nous sommes à l'ère de la *dépathologisation*⁴, dans une époque marquée par un grand souci de non stigmatisation ; aussi, les catégories nosographiques, qui classifiaient autrefois les

1. Cf. Castanet H., *Neurologie versus Psychanalyse*, Paris, Navarin, 2022.

2. Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XI, *Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1973, p. 16.

3. Miller J.-A., « En ligne avec Jacques-Alain Miller », entretien, *La Cause du désir*, n° 80, mars 2012, p. 9, [disponible sur Cairn](#).

4. Cf. Miller J.-A., « “Tout le monde est fou”. AMP 2024 », *La Cause du désir*, n° 112, novembre 2022, p. 49.

souffrances et troubles psychiques, tendent à être noyées aujourd’hui dans un vocabulaire *safe*, qui se trouve être, ni plus ni moins, que celui du développement personnel, c’est-à-dire celui de tout le monde. L’intention est sans doute louable. Lacan n’avait pas attendu Mai 68 pour activer les signifiants qui allaient démocratiser peu à peu la folie, *dépathologiser*, entre guillemets, la psychose jusqu’à en faire un point de référence essentiel pour *lire le symptôme*⁵ de chacun.

Mais la « dépathologisation lacanienne⁶ » n’est pas équivalente à celle qui, aujourd’hui, tend à faire de la clinique « chose du passé⁷ », cette dernière semble aller de pair avec une *déconceptualisation* faisant craindre un pur et simple dévoiement, sorte de *cancellation* des outils théoriques, analytiques et psychiatriques.

Plus Lacan s’emploie, dans son enseignement, à dépathologiser la clinique, plus les concepts permettant de lire les symptômes dans leur grande variété, s’enrichissent ; de sorte que la dépathologisation lacanienne, appuyée sur la singularité, s’est progressivement doublée d’un solide appareil conceptuel, tandis que la dépathologisation post-clinique actuelle tend de plus en plus à un vidage épistémologique.

Il ne s’agit pas pour nous de fétichiser la doxa, de faire des concepts nos idoles, Lacan avertit lui-même de la limite qu’il trouve tant aux concepts qu’au fait de les enseigner. J.-A. Miller insiste sur ce point : le discours analytique n’est pas matière à enseignement, car « *il n’a rien d’universel* », et c’est précisément là une « restriction qui ouvre et libère un champ [...]. Ce qu’il est impossible d’enseigner, comment l’enseigner néanmoins ? »⁸ En effet, comment accompagner un patient – un qui souffre, qui a un corps et parle *lalangue* qui est la sienne – sans un appareillage capable de nouer, chez le clinicien, son propre trajet analytique à une connaissance de l’histoire et des concepts de son champ d’exercice ?

S’il est vrai que l’analyste lacanien se doit de *savoir ne pas savoir* et même « savoir : ignorer ce qu’il sait⁹ », il y a néanmoins, dans cet aphorisme, un risque de malentendu, sinon d’absolution, que J.-A. Miller rectifie : « Il y a de façon constante, chez Lacan, [un] impératif de savoir portant sur le psychanalyste digne de ce nom, avec la précision qu’il ne suffit pas au psychanalyste de savoir qu’il ne sait rien.¹⁰ » Pas de « justification moderne d’un mysticisme cosmique¹¹ », comme l’indique Serge Cottet, mais une invitation dont cette rubrique veut se faire le relais : celle de « bien assurer ses bases, et sa “culture générale”, avant de s’aventurer en haute mer¹² », celle aussi de refrapper les concepts *via* l’interprétation que chaque auteur proposera à l’aune de son parcours. C’est donc un pari sur la surprise à venir !

5. Cf. Miller J.-A., « Lire un symptôme », *Mental*, n° 26, juin 2011, p. 49-58.

6. Biagi-Chai F., « La dépathologisation lacanienne et l’autre », *Quarto*, n° 131, juin 2022, p. 30-33.

7. Miller J.-A., « “Tout le monde est fou”. AMP 2024 », *op. cit.*, p. 49.

8. *Ibid.*, p. 52 & 53.

9. Lacan J., « Variantes de la cure-type », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 349.

10. Miller J.-A., « Logiques du non-savoir en psychanalyse », *La Cause freudienne*, n° 75, juillet 2010, p. 169-170, [disponible sur Cairn](#).

11. Cottet S., « Un bien-dire épistémologique », *La Cause du désir*, n° 80, *op. cit.*, p. 16-17, [disponible sur Cairn](#).

12. Miller J.-A., « En ligne avec Jacques-Alain Miller », *op. cit.*, p. 14.