

La cure psychanalytique : pour guérir de quoi ?¹

Patrick De Neuter

(9) En reposant la question de savoir si la psychanalyse est ou n'est pas une psychothérapie, les organisateurs de ces journées romaines nous invitent à remettre sur le métier une question dont l'importance dépasse, à mon sens, l'actualité socio-politique italienne. Bien que « thérapie » et « cure » n'impliquent pas nécessairement « guérir », dans toute cure se pose, un jour ou l'autre, la question de la guérison qu'apporte ou que n'apporte pas cette cure.

Plusieurs d'entre vous se souviennent sans doute du Congrès organisé par l'École freudienne, à Strasbourg, en 1968, sous l'intitulé *Psychothérapie et Psychanalyse*. Malgré le développement d'exposés circonstanciés et pleins de nuances, les positions qui prévalurent ensuite à l'École freudienne me parurent toujours un peu simplistes. La chose était entendue : psychothérapie et psychanalyse appartiennent à des champs radicalement différents, Lacan l'avait dit, et il n'était plus de bon ton de revenir sur la question de la guérison dans le cadre de ce que Lacan (10) appelait néanmoins « la cure » psychanalytique².

1 La formation psychanalytique consistant principalement – mais non exclusivement – dans la traversée d'une cure menée jusqu'à son terme, la journée d'études s'est ouverte par un exposé de Patrick De Neuter à qui l'on avait demandé de reprendre les grandes lignes d'un exposé déjà proposé au Colloque « Lacan in Italia » et intitulé : « La cure psychanalytique: pour guérir de quoi ? » (Rome, les 1 et 2 septembre 1991). En raison de la complexité de ce sujet, l'exposé du colloque de Rome, est repris ici dans son entièreté, bien qu'il ait déjà été publié. Il est ici toiletté de quelques erreurs que la première publication n'avait pu éviter et complété des réponses à trois questions posées lors du débat auquel il a donné lieu dans le cadre de la journée d'étude de Bruxelles.

2 Dans son exposé au Congrès de Strasbourg, Ch. MELMAN avait souligné l'hétérogénéité des champs psychothérapeutique et psychanalytique, hétérogénéité des champs qui rendait inadéquates les diverses tentatives d'évaluation comparative de la présence de certains processus soit-disant communs comme le transfert, les résistances et la sublimation, par exemple. Je pense

Le psychanalyste est quotidiennement confronté aux demandes de guérir de ses analysants, à leurs plaintes et à leurs souffrances, à leur espoir aussi d'un peu plus de bonheur. Il est aussi souvent confronté à ce qui lui reste, malgré sa propre cure, de son propre désir de guérir et de répondre à la demande de soin. Enfin, il arrive qu'il soit confronté avec l'absence complète d'effets thérapeutiques de certaines cures.

Il y a donc grand intérêt à ce que le psychanalyste soit pour lui-même au clair avec cette question. La remettre de temps en temps sur le métier me semble être la meilleure manière d'éviter la reproduction des confusions entre les éthiques psychanalytiques et psychothérapeutiques ; la meilleure façon aussi de situer à sa juste place, dans sa pratique, la question de la guérison. Je remercie donc les organisateurs de m'avoir donné cette occasion de réflexion sur ma pratique à partir de l'enseignement de Lacan.

Lacan et la guérison

Dans un premier temps, je vous propose de revenir sur quelques-unes des prises de position de Lacan par rapport à cette facette thérapeutique de cette expérience singulière qu'il ne se privait pas d'appeler : la *cure* psychanalytique.

Dans son *Acte de fondation* (1967), Lacan présente comme suit la spécificité de la guérison dans le champ de la psychanalyse : « *Rendre leur sens aux symptômes, donner place aux désirs qu'ils masquent, rectifier sous un mode exemplaire l'appréhension d'une relation privilégiée* »³. Il délimite ainsi clairement le sens nouveau que prend pour lui ce concept dans le champ de la psychanalyse.

(11) En mai 1960, dans le cadre du séminaire sur l'*Éthique de la psychanalyse*, Lacan affirme de façon « *quelque peu tranchante* », précise-t-il, que le désir du psychanalyste était un « *non désir de guérir* », affirmation qu'il complète immédiatement par celle d'un désir, celui de « *guérir* » le sujet des illusions « *qui le retienne sur la voie de son désir* »⁴. Et l'on peut regretter que plusieurs lacaniens aient isolé la première affirmation en transformant ce désir spécifique du psychanalyste en « *désir de non guérir* » plutôt que d'élaborer plus avant cette subversion de la question de la guérison amorcée ici par le biais de cette guérison des illusions.

Il y eut ensuite cet aphorisme de « *la guérison de surcroît* » qui fit scandale à l'époque. Beaucoup, semble-t-il, y réagirent, y compris parmi ses élèves. Lacan éprouva même le besoin de préciser lors de son séminaire sur l'*Angoisse* (1962) qu'il n'y avait pas à entendre là un quelconque dédain pour celui qui souffre mais seulement un principe méthodologique. Il n'y avait pourtant là rien de très neuf pour qui avait lu Freud. Comme celui-ci l'avait déjà recommandé, Lacan voulait souligner par cette formule qu'il s'agissait de ne pas faire de la

en effet que la nature même de ces processus se trouve modifiée par leur appartenance à l'un ou à l'autre de ces champs. Il reste néanmoins que cette distinction radicale n'évacuait pas pour lui non plus la question de la guérison puisqu'il concluait son propos en ces termes : « *Ainsi, la psychanalyse présente-t-elle cette spécificité d'être thérapeutique en mettant en cause le fantasme même qui en fonde la possibilité* ». In *Lettres de L'École freudienne de Paris*, n° 7, mars 1970, pp. 2-11.

3J. LACAN, « Acte de fondation », in *Bulletin de l'Association freudienne internationale*, novembre 1991, n° 45, p. 7.

4J. LACAN, Séminaire sur l'*Éthique de la psychanalyse*, leçon du 18 mai 1960.

guérison la visée première de la cure : ce serait courir droit à son échec. Il n'en reste pas moins, ajoutait Lacan, que « *notre justification comme notre désir est d'améliorer la position du sujet* »⁵. Cet aphorisme bien compris n'a donc rien de scandaleux. Il témoigne, au contraire, de ce que Lacan n'a pas du tout abandonné cette finalité thérapeutique de la cure psychanalytique. Mais remarquons dès à présent que parler en termes « *d'amélioration de la position du sujet* » constitue un nouveau déplacement important de la question de la guérison.

En clôture du Congrès sur la Transmission, à Paris en 1978, Lacan réutilise le concept de guérison : « *Comment se fait-il que, par l'opération du signifiant, il y a des gens qui guérissent ? (...) Freud a bien souligné qu'il ne fallait pas que l'analyste soit possédé du désir de guérir ; mais c'est un fait qu'il y a des gens qui guérissent, et qui guérissent de leur névrose, voire de leur perversion.* »⁶

On peut d'ailleurs souligner ici que, d'après le Robert, « de surcroît » ne désigne pas, comme on le pense parfois « *un supplément accessoire et secondaire* » mais bien « *un apport supplémentaire, naturel et nécessaire* »⁷. Ce qui devrait aplanir beaucoup, sinon toutes les difficultés suscitées par cet aphorisme.

Il est vrai que Lacan, à son habitude, a tenu des propos relativement équivoques et paradoxaux à ce sujet.

(12) Il avait ainsi déjà affirmé en 1973 que la psychothérapie « *menait au pire* », quand bien même elle exerçait quelque bien. Néanmoins le contexte indique nettement que le pire vient à la fois de la suggestion et du bon sens qui règnent en maître dans le champ des psychothérapies et de leurs effets d'aliénation du sujet et de refoulement du désir⁸.

Dans une critique de même sens mais moins radicale, il avait par ailleurs déjà affirmé en 1977 que « *ce n'était pas la peine de thérapier le psychique* »⁹. La suite de la phrase indiquait néanmoins le sens particulier de cette affirmation : « *Freud aussi pensait ça. Il pensait qu'il ne fallait pas se presser de guérir* » ; et puis plus loin : « *Il ne s'agit pas de suggérer, ni de convaincre* ». Il apparaît là encore une fois que pour Lacan, comme pour Freud, c'est la suggestion qui est tout à fait contestable dans la psychothérapie.

A l'Université de Yale en 1975, Lacan avait néanmoins soutenu que la psychanalyse était « *la dernière fleur de la médecine* » et encore, que Freud avait montré que la psychanalyse était « *la seule médecine possible* »¹⁰. Il reprenait là un thème déjà présent lors de son exposé de 1966 à la Table ronde *Psychanalyse et Médecine*¹¹.

Lors de ce même voyage aux Etats-Unis, Lacan réaffirma aussi le pouvoir thérapeutique de la psychanalyse : « *Un symptôme, c'est curable* ». Remarquons enfin qu'il y aborda aussi la

5J. LACAN, Séminaire sur *l'Angoisse*, septembre 1962.

6J. LACAN, « Congrès sur la transmission », juin 1979 in *Lettres de l'École freudienne de Paris*, 25, vol. II, p. 220.

7P. ROBERT, *Le Petit Robert*, Dictionnaire, 1977, p. 1893.

8J. LACAN, *Télévision*, Seuil, 1973, p. 19

9J. LACAN, « Ouverture de la section clinique » (1977), in *Ornicar*, n° 9, p. 13.

10J. LACAN, *Scilicet*, Seuil, 1976, n° 6/7, pp.18-19.

11J. LACAN, Table ronde « Psychanalyse et Médecine », février 1966, in *Lettres de l'École freudienne de Paris*, n° 1, pp. 34-52.

question du confort et du bonheur obtenu : « *Ils vivent (les névrosés) une vie difficile et nous essayons d'alléger leur inconfort* » ; et un peu plus loin : « *Une analyse n'a pas à être poussée trop loin. Quand l'analysant pense qu'il est heureux de vivre, c'est assez* »¹².

Ces assertions apportent quelques nuances importantes aux positions, disons « jusqu'aboutistes », que Lacan avait développées auparavant, lors de son séminaire sur l'*Éthique de la psychanalyse* notamment, positions spécifiquement psychanalytiques qu'il ne nous faudrait pas perdre de vue aujourd'hui sous le prétexte que nous nous posons la question de l'aspect psychothérapeutique de la psychanalyse.

Revenons donc à ce séminaire consacré à l'*Éthique* au cours duquel la psychanalyse est définie non seulement comme impliquant la « guérison » des illusions qui retiennent le sujet sur le chemin de son désir mais encore comme étant (13) une expérience du tragique de l'existence, une expérience des extrêmes de notre désir incestueux et meurtrier, un passage dans la zone de l'entre-deux-morts et une rencontre essentielle de notre être-pour-la-mort. Une expérience qui semble devoir être menée jusqu'à son terme sous peine du maintien de la culpabilité par rapport au désir sur lequel le sujet a cédé¹³.

Quelles guérisons donc, aujourd'hui ?

Sur fond de cette éthique de la psychanalyse, sur fond aussi de cet ensemble d'assertions lacaniennes paradoxales, voire contradictoires – et l'on sait qu'il s'agit là d'une mise en acte délibérée d'un certain style d'enseignement – reposons-nous à présent la question de savoir quelles guérisons peuvent être attendues d'une cure psychanalytique.

Dans la perspective médicale, la guérison signifie le plus souvent l'élimination pure et simple de ce « *bruit qui vient troubler le silence des organes* ». Vous aurez reconnu la définition de la santé par Leriche¹⁴.

La guérison médicale implique aussi le plus souvent le retour ou la tentative d'un retour à l'état antérieur, celui d'avant la maladie.

Elle implique enfin la mise en acte du Discours du Maître et notamment l'idée d'un Bien, le plus souvent valable pour tous, et dont le médecin se trouve être le dépositaire et le garant – le médecin, ou encore, l'Organisation Mondiale de la Santé.

C'est à ce type de « *guérison à courte vue* » que Freud, déjà, s'était opposé. Pas de suppression acceptable pour lui des symptômes névrotiques sans passer par le détour de la reconnaissance du désir refoulé dont les symptômes sont tout à la fois les rejets, les messagers et, dans une certaine mesure, la satisfaction. Lacan souligne dans l'*Éthique* le caractère souvent mystérieux

12J. LACAN, *Scilicet*, Seuil, 1976, n° 6/7, pp. 3 et 15.

13J. LACAN, Séminaire sur l'*Éthique de la psychanalyse*, 1959-1960. Notons la possibilité d'une lecture idéalisante des finalités proposées dans ce séminaire, lecture idéalisante qui transforme l'éthique psychanalytique en nouvelle morale susceptible d'être à son tour l'origine d'une nouvelle culpabilité.

14R. LERICHE, *Encyclopédie Française*, 1936, T. VI, 16-1.

de cette levée des symptômes et de cette évolution du sujet qui, presque « *miraculeusement* » disait-il ¹⁵, en arrive à prendre les choses par le bon bout, à rencontrer beaucoup de biens après avoir renoncé à l'existence du Souverain Bien et à se réaliser plus pleinement après avoir (14) fait la tragique expérience de son manque-à-être fondamental ¹⁶.

Pour la suggestion, même thérapeutique, Freud et Lacan n'avaient aucune sympathie personnelle. Bien plus, ils laissaient tous deux entendre qu'ils avaient pour la suggestion une aversion certaine. Aucune sympathie non plus pour l'imposition par l'analyste de quelque valeur que ce soit, fut-elle psychanalytique. Mais cette option méthodologique n'était pas seulement déterminée par leur manque de sympathie ou leur aversion personnelle. En effet, si une face de la névrose consiste à céder sur son désir pour satisfaire au désir de l'Autre – et donc de l'autre –, l'usage du Discours du Maître dans la cure ne peut que renforcer cette névrose : c'est sans doute ce que Lacan désignait par « *le pire* » amené par la psychothérapie lorsqu'elle apporte la guérison par suggestion et par l'adoption d'une norme sociale, d'un idéal de santé ou encore, par l'identification au Moi (fort) du psychothérapeute ¹⁷.

Venons-en à cette troisième caractéristique de la guérison médicale, à savoir le retour à l'état antérieur.

Constatons tout d'abord que c'est bien ce que demande la névrose et le névrosé : que tout rentre dans l'ordre, dans l'ordre de sa névrose dont l'économie bouleversée a déterminé l'éclosion de tel ou tel symptôme, source de nouvelles souffrances mais aussi de nouvelles satisfactions et de nouvelles jouissances. La psychanalyse, sans y encourager personne dont le désir ne soit pas décidé – ceci me semble essentiel – propose tout autre chose que ce retour à l'état antérieur. Par exemple, que l'analysant tire au clair l'inconscient dont il est le sujet. Par exemple encore, qu'il fasse le tour du fantasme organisateur de sa jouissance et support de ses symptômes ¹⁸.

Ces opérations de dévoilement de la vérité du sujet, ne sont pas sans avoir certains effets sur celui-ci : accession à son manque à être, assomption de sa castration et de sa division, renoncement à une part de sa jouissance – celle qui l'attache à son fantasme et à son symptôme –, reconnaissance enfin de l'objet qu'il est et qu'il choisit d'être pour l'Autre ¹⁹.

Tout ceci entraîne aussi une mutation dans l'économie du désir ²⁰, une « *destitution subjective* » et une expérience de dérégulation essentielle (l'*Hilflosigkeit* de l'*Éthique*) ²¹.

(15) Vous voudrez bien entendre tout ceci sur fond de cette remarque que je faisais il y a un instant sur les dangers de considérer ces fins de l'analyse comme de nouveaux idéaux : nous ne ferions que redoubler les aliénations archaïques des analysants, et nous verserions dans les travers que nous décelons et que les psychanalystes dénoncent souvent chez les

15 « *Miraculeusement* » dit Lacan sans doute parce que les processus en jeu sont loin d'être tous conscients, pour l'analysant en tout cas, pour l'analyste, parfois.

16 J. LACAN, Séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*, leçon du 22 juin 1960.

17 Notons que Lacan a utilisé ailleurs le concept de « pire » assorti de connotations positives. Ce qui n'est évidemment pas le cas ici.

18 J. LACAN, *Télévision*, op. cit., p. 67.

19 J. LACAN, « Proposition d'octobre », *Analytica*, 1978.

20 J. LACAN, Séminaire sur *le Transfert*, mars 61.

21 J. LACAN, Séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*, leçon du 29 juin 1960.

psychothérapeutes. Bien plus, il ne serait peut-être pas inutile de faire une analyse critique et une mise en question des idéaux « psychanalytiques » d'aujourd'hui, critique et mise en question analogues à celles que Lacan a déjà réalisée concernant les idéaux qui avaient cours au moment de son séminaire sur *l'Éthique* : l'amour génital oblatif, l'authenticité et la non-dépendance, notamment ²².

Plus fondamentalement...

Venons-en à présent aux « guérisons » plus fondamentales, qui constituent les préalables logiques aux guérisons de « surcroît » des symptômes névrotiques.

La première concerne la « maladie » mise en évidence par Freud sous le terme de « réaction thérapeutique négative » ou sous le terme plus général de masochisme fondamental. Il s'agit là de guérir de ce refus assez communément répandu d'abandonner ce masochisme fondamental qui se nourrit des souffrances générées par nos symptômes. Ne sont-ils pas en effet, « *notre façon de jouir de notre inconscient (...) cela même que nous avons de plus réel* » ²³. On sait, par exemple, la difficulté (16) de l'hystérique à abandonner son malheur extra-ordinaire pour la souffrance banale et commune. Mais elle n'est pas la seule, tant s'en faut, à jouir ainsi de son symptôme : la jouissance des autres, de l'obsessionnel par exemple, jouissance qu'il trouve dans la compulsion idéative, la procrastination et le travail acharné, cette jouissance donc est seulement plus discrète, voire plus secrète, ce qui ne la rend pas moins assujettissante, ni moins jouissive.

Dans toute cure donc, la question se pose, tôt ou tard, de savoir si le sujet désire ou non abandonner cette jouissance du symptôme. Celle aussi de savoir quel avantage il peut escompter en échange de cet abandon ²⁴.

Il s'agit donc tout d'abord de guérir du désir de ne pas guérir, désir de ne pas guérir qui se cache

22Ce n'est certainement pas pour rien que Lacan a proposé de très nombreuses formulations de la fin de la cure. Parmi lesquelles rappelons encore celles-ci : accession au savoir qu'il n'y a ni souverain Bien, ni souverain Bonheur ; assomption de la vanité des demandes, rencontre de la limite où se repose toute la problématique du désir ; conquête de son destin ; accès à un désir « souple » ou encore « averti » ; satisfaction de la pulsion par la sublimation ; libération par rapport aux exigences du surmoi, affrontement à la réalité du rapport du désir avec la mort ; assomption de l'impossibilité du rapport sexuel ; accession à une stable mise à plat du phallus ; traversée d'une destitution subjective ; franchissement du plan des identifications, rencontre du manque dans l'Autre, traversée du fantasme ; abandon de la relation narcissique ; passage au désir du psychanalyste, perte de l'assurance prise dans le fantasme, renonciation à la jouissance de son fantasme, identification du sujet à son symptôme, etc. Cette liste non exhaustive de formulations visant à cerner ce que pourrait être « une » fin de la cure, nous invite à ne pas en désigner une comme étant « la » fin – idéalisée – de la cure. Ce qui ne pourrait qu'induire suggestion et conformisme « psychanalytique ».

23J. LACAN, « La Troisième » Rome 1964, in *Lettres de l'École freudienne de Paris*, 16, novembre 1975.

24J'ai développé cette question du symptôme dans un article intitulé « Du symptôme au Sinthome », in *Le Discours Psychanalytique*, 1990, n° 3, pp. 183-194.

au coeur de toute demande d'analyse, la pulsion de mort étant toujours étroitement tissée à la pulsion de vie.

D'où la nécessité d'aborder avec circonspection ces demandes de guérison, d'atténuation de la souffrance ou d'amélioration du bonheur, non seulement par principe éthique mais aussi parce que ce qui est demandé par le sujet n'est pas ce qui se trouve en fait par lui désiré.

On peut ici signaler au passage le paradoxe qui consiste à attendre de la souffrance qu'elle soit moteur de la demande et de la cure, alors que cette même souffrance est en même temps la cause prévisible du refus de guérir. Ce paradoxe n'est sans doute pas sans évoquer pour vous celui du transfert. Ce qui m'amène à ajouter cette note tout à fait essentielle : l'issue de la cure implique que cette souffrance soit – tout comme le transfert – analysée, et la jouissance qu'elle recèle bien repérée. Sans cette analyse, le sujet ne pourra jamais choisir le renoncement à cette jouissance et sera condamné à l'entretien de celle-ci. Ceci me semble être la guérison la plus essentielle que l'on est en droit d'attendre d'une cure psychanalytique.

Mais il en est une autre, celle qui consiste à laisser s'entamer ce que Lacan appelait notre passion pour l'ignorance : cette volonté, tenace, persistante, sans cesse resurgissante, de ne rien vouloir savoir des désirs inconscients qui nous animent et déterminent nos symptômes²⁵. Cette volonté d'ignorer notre désir inconscient et donc nos déterminations symboliques, évoquées par la barre du fantasme ainsi que nos déterminations réelles, évoquées par le petit « a », représentant l'objet perdu, élevé à la dignité de cause insue de notre désir.

(17) La psychanalyse nous offre aussi de « guérir » d'une autre maladie très commune chez le parlêtre : la quête du Maître. La clinique de la cure et celle de la vie quotidienne, nous indique que ce Maître peut s'incarner sous des modalités très différentes. Le parlêtre recherche non seulement celui qui lui dira ce qui est son Bien mais aussi celui qui le traitera comme son objet, soit encore comme un déchet²⁶. Il recherche aussi à se reposer sur le Maître qui sait, auquel il pourra en toute confiance adresser ce transfert qui rend paresseux puisqu'il décharge non seulement de la difficile responsabilité de penser mais aussi de la responsabilité de poser des actes²⁷.

Guérir donc de notre tendance à croire au grand Autre qui sait à notre place et, plus abstraitement formulé, au Savoir sans faille (« S (A) », à lire S de grand A non barré).

La cure psychanalytique implique en outre la « guérison » de nos croyances déjà évoquées en l'existence d'un Souverain Bien et d'un Souverain Bonheur.

25 On aurait pu penser à l'abandon de cette passion pour l'ignorance. Mais la clinique nous enseigne qu'un tel abandon est structurellement impossible pour l'être parlant.

26 Ch. MELMAN, « Le symptôme et la fin de la cure », Conférence faite à Bruxelles, mai 91, in *Clinique psychanalytique et Lien social*, Bruxelles, 1992, Bibliothèque du Bulletin Freudien.

27 Cette paresse à penser, n'est-elle pas une pente pour laquelle certains lacaniens témoignent de quelque affection ? Est-ce vraiment sans raison que l'on se gausse ailleurs de nos « Lacan a dit que... » ? Ce qui est tout à fait paradoxal au regard de cette fin de la cure que Lacan théorisait en terme de désupposition du sujet supposé savoir. J'ai formulé quelques hypothèses concernant ce paradoxe dans une communication aux Journées organisées à Strasbourg par la revue *Apertura*. Celle-ci a donné lieu à un article intitulé « De quelques aspects du transfert et de son devenir dans la cure », in *Apertura*, vol. VIII, 1993.

L'abandon de la croyance en l'existence du rapport sexuel est lui aussi essentiel. Notre inamendable espoir d'un bonheur plus grand et sans faille nous amène à résister à l'abandon de cette croyance. Mais ce n'est pas la seule raison de cette résistance : notre masochisme fondamental nourrit tout autant cette résistance. La négation de cette inexistence du rapport sexuel constitue en effet une source importante de souffrances. Elle est à la base de la plupart des « mal-heurts » du conjugo avec son cortège de revendications répétées, d'accusations projectives et de douloureuses déceptions qui sont le lot quotidien d'un certain nombre de couples.

Est-il opportun de parler ici de guérison ?

On pourra m'objecter qu'en conservant ainsi l'usage du terme de « guérison » très marqué par sa terre d'origine – les champs du médical, de la psychothérapie et du Discours du Maître – j'entretiens la confusion entre psychothérapie et psychanalyse.

(18) Il est vrai que par ce biais des « guérisons » proposées à l'analysant, je n'ai fait que reprendre quelques-unes des fins proposées pour l'analyse. Si j'ai emprunté cette voie, c'est que reprendre la question des guérisons par ce biais me semble tout à fait pertinent dans la mesure où nous pouvons par là souligner que Freud et Lacan ne se sont pas désintéressés de la guérison des symptômes qui leur étaient présentés²⁸ et qu'ils ont apporté une subversion radicale et un important élargissement de ce concept de guérison.

Et le Sinthome ?

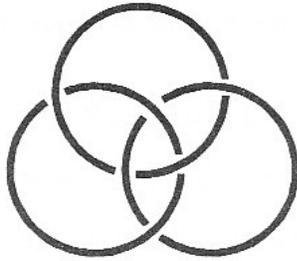
Je pourrais m'arrêter ici, si Lacan n'avait pas tenu en 75-76 son séminaire sur *le Sinthome*. Dans ce séminaire, il apporte en effet une complète modification du concept de symptôme. Il brouille quelques cartes, fait vaciller quelques-unes de nos certitudes et laisse ouvertes, sans réponses, de nombreuses questions.

Le symptôme apparaît dans ce séminaire avec une tout autre fonction que celle de témoin de la vérité du sujet, de message adressé à l'autre et de satisfaction partielle du désir refoulé. Dans la perspective qui est celle du noeud borroméen, le symptôme fait tenir ensemble une structure qui, sans lui, se disperserait. Lacan dénomme ce symptôme indispensable à la structure « Sinthome » en même temps qu'il en diversifie largement les concrétisations. Ce peut-être l'écriture pour un Joyce, les mathématiques pour certains mathématiciens, leur Dieu pour certains croyants, leur compagne pour certains amants, voire son chacun ou sa chacune pour tout parlêtre. Lacan ajouta à cette liste : leur psychanalyste pour certains analysants ; et nous pourrions ajouter : la psychanalyse pour certains psychanalystes, lorsque leur cure didactique n'a pu être menée en ce lieu où se questionne l'idéalisation de la psychanalyse et l'identification à leur propre analyste.

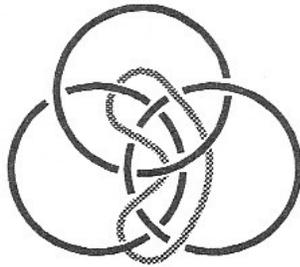
Lacan semble donc distinguer deux types de symptômes. Les uns, névrotiques, pervers ou psychotiques, sont symptômes au sens courant du terme : ils sont curables, affirme-t-il, l'ana-

²⁸Bien plus, on peut affirmer dans le prolongement de leurs thèses qu'une psychanalyse qui n'entraînait « de surcroît » aucun effet psychothérapeutique était très suspecte de n'en n'être pas une.

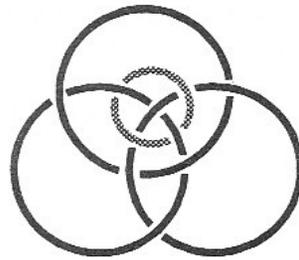
lysant peut s'en défaire sans trop de peine, c'est-à-dire sans trop de déplaisir. Les autres, qu'il dénomme Sinthomes ont une fonction équivalente à celle des Noms-du-Père. Ils sont topologiquement présentés par ces quatrièmes ronds qui font tenir ensemble soit les trois ronds du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique non noués, ce qui donne un noeud borroméen à quatre ronds (*figure 2*), soit encore les mêmes trois ronds dont le nouage est affecté d'une erreur (*figure 3*), ce qui (19)aboutit à un noeud pseudo-borroméen comme celui de Joyce ²⁹.



- Figure 1 -
Noeud borroméen à 3 ronds



- Figure 2 -
Noeud borroméen à 4 ronds



- Figure 3 -
Noeud pseudo-borroméen à 4 ronds

Que deviennent en fin de cure de tels Sinthomes, qui sont, par définition, parties essentielles de la structure ? Topologiquement parlant, on pourrait concevoir que la cure consiste à opérer un nouveau nouage des trois ronds du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique, ce qui rendrait inutile ce quatrième rond du Sinthome.

Lacan utilise d'ailleurs dans ce séminaire la métaphore de la suture et de l'épissure pour évoquer l'intervention du psychanalyste ³⁰.

En cours de séminaire cependant, il réaffirme ce qu'il avait déjà laissé entendre dans sa conférence de Yale : il n'y a pas de réduction possible du quatrième rond du Sinthome ³¹. Il n'est pas revenu, que je sache, sur cette affirmation.

29Pour plus de précisions, voir mon article « Du symptôme au Sinthome », cité ci-dessus et le chapitre XI du livre de M. DARMON, *Essais sur la topologie lacanienne*, Paris, Éd. de l'Association freudienne, 1990

30J. LACAN, Séminaire sur *le Sinthome*, leçon du 13 janvier 1976.

31Ibidem, leçon du 9 décembre 1975.

(20) Qu'un psychotique ne puisse guérir de sa psychose, Lacan l'a semble-t-il toujours pensé. Il indique néanmoins dans ce séminaire comment, tout en restant psychotique, tout en conservant sa structure nodale pseudo-borroméenne, le psychotique peut cependant trouver une parade efficace à la décompensation toujours possible.

Mais, qu'en est-il du névrosé et du pervers ?

Que le quatrième rond soit irréductible peut avoir différentes significations.

Topologiquement parlant, cela signifie que l'analyse ne peut mener à un nouveau nouage des trois instances Réel-Imaginaire-Symbolique qui se suffise à lui-même et qui rende le quatrième rond inutile.

Comme ce quatrième rond est un effet du refoulement originaire et un équivalent de l'Oedipe et du Nom-du-Père, on peut légitimement en déduire que, pour Lacan, on ne refait pas son Oedipe et on ne réactualise pas l'effectuation de la métaphore du Nom-du-Père³².

Lacan a néanmoins avancé cette formule relativement énigmatique : il serait possible de « *se passer du Père, à condition de s'en servir* »³³. De plus, comme nous l'avons rappelé en commençant, lors du Congrès sur la Transmission, en 1978, Lacan affirma clairement que l'on pouvait guérir d'une névrose voire d'une perversion.

Comment conclure ?

Ce qui me paraît évident, au-delà des paradoxes et des énigmes de l'enseignement de Lacan, et surtout, à partir de ce que nous enseigne notre clinique, c'est que la psychanalyse rend possible, bien plus, doit rendre possible si elle a eu lieu, l'abandon des symptômes névrotiques au sens courant du terme. Ce qui est aussi tout à fait évident, c'est qu'il s'agit d'un abandon de surcroît c'est-à-dire en tant que supplément naturel et nécessaire des divers processus impliqués par la cure, notamment : l'analyse des idéaux et des identifications, la symbolisation et la reconnaissance du désir inconscient, l'assomption et la subjectivation de la castration et de la mort.

Ce qui me paraît aussi possible, dans cette perspective lacanienne, c'est la (21) substitution sinthomatique, c'est-à-dire la trouvaille par l'analysant d'un nouveau Sinthome source de moins de souffrance.

Est-il pour autant, ce nouveau Sinthome, à l'origine d'un plus de bonheur, d'un plus de plaisir, ou d'un plus de jouissance ?

La question du plus de bonheur pourrait faire l'objet d'un nouveau développement³⁴. Notons ici

32Ibidem, leçons des 18 novembre et 9 décembre 1975.

33Ibidem, leçon du 13 avril 1976.

34Ceci n'est pas sans évoquer la question du plus de bonheur espéré par d'aucun comme effet de la cure. Rappelons ici la remarque de Ch. MELMAN, en 1977 : « *La position analytique ne*

simplement que le bonheur au sens courant du terme, autrement dit cet état de pleine satisfaction, de grande joie, d'extase et de béatitude n'a rien à voir avec une telle fin de cure. L'expérience psychanalytique ici décrite aurait au contraire pour effet de guérir de l'illusion qu'un tel bonheur existe. L'expérience clinique permet néanmoins d'affirmer que le sujet trouve ce qu'il peut appeler un certain bonheur dans la mesure où elle est pour lui le chemin d'une réconciliation avec son désir, d'un allègement de la culpabilité d'avoir trop souvent cédé sur ce désir et d'une atténuation des angoisses causées par l'action du désir refoulé. On peut enfin affirmer qu'il en va du Bonheur, avec un B majuscule, comme du Bien : renoncer à son existence permet au sujet d'accéder à une série de bonheurs – et de « bons heurts » – qui lui étaient inaccessibles lorsqu'il peinait à croire et à espérer que son vœu de Bonheur pourrait être un jour pleinement satisfait. Mais il faudrait encore différencier un tel renoncement de cette démission et cette abdication subjective que l'on appelle la résignation.

Quant au plus de plaisir, on peut difficilement soutenir que la fin d'analyse la plus souhaitable, analytiquement parlant, serait du côté d'un plus de plaisir dans la mesure où le plaisir est ce qui nous protège de la jouissance. Bien que ce soit une issue possible de la cure, on ne peut manquer de souligner le caractère défensif de cette issue.

S'agirait-il alors d'un plus de jouir ? L'usage de cette expression n'est pas sans difficulté puisque cette opération de substitution d'un Sinthome douloureux par un autre qui l'est moins, entraîne inévitablement la perte de la jouissance inhérente à cette souffrance sinthomatique. Et si l'on pense l'issue de la cure, comme le faisait ce matin Sergio Contardi, en terme de liaison de la jouissance et de la Loi, il faut bien constater – Lacan le disait déjà lors de *l'Éthique* – que cette liaison entraîne forcément une moindre jouissance que la satisfaction de la pulsion lorsqu'elle se réalise sans ce détour de la sublimation³⁵.

(22)C'est pourquoi il me semble plus pertinent de parler de cette issue de la cure, comme le faisait récemment Charles Melman, en terme d'advenue d'un Autre Désir³⁶.

Ce Désir Autre serait un désir relativement indépendant de la convoitise oedipienne et de son interdit. Pour un tel névrosé analysé, la Loi ne serait plus omniprésente. Elle ne ferait pas l'objet continu de la célébration, de la transgression ou du défi. Ce sujet, parvenu au terme de sa cure, connaîtrait et reconnaîtrait la Loi mais elle ne serait plus pour lui une référence continue. Ce déplacement du sujet serait un effet « naturel et nécessaire » d'une mise en ordre avec les lois du langage et non celui d'une quelconque injonction ou prescription « psychanalytique ».

Ceci peut peut-être s'éclairer à contrario à partir de ce que Lacan disait à propos de Joyce, à savoir qu'il restait « *enraciné dans son père tout en le reniant* »³⁷. À quoi j'ajouterai ceci : son appel à l'écriture dans la subversion des lois du langage ne lui a pas permis d'émerger de cet « enracinement ».

Il me semble que nous avons avec ce concept de Désir Autre une explicitation et une approche

saurait négliger le bonheur; mais outre qu'elle interroge ce qui s'en produit quand il passe au rang d'impératif, elle ne peut l'inscrire, au titre de préjugé, à l'ultime de son horizon », « Notes sur la Section clinique », in *Ornicar*, n° 9, p. 30.

35J. LACAN, Séminaire sur *l'Éthique de la psychanalyse*, leçon du 6 juillet 1960.

36Ch. MELMAN, Conférence à Bruxelles, inédite.

37J. LACAN, Séminaire sur *le Sinthome*, leçon du 13 janvier 1976.

plus précise de l'aphorisme lacanien « se passer du Père à condition de s'en servir ». Il nous donne aussi une indication supplémentaire de ce qui distingue une telle fin de l'analyse du passage dans le registre de la perversion puisque nous savons que dans son défi du Père et son désaveu de la Loi, le pervers ne peut se passer du Père.

Mais, comme vous le constatez sans doute, resurgit ici la nécessité logique d'une première guérison : le renoncement à la jouissance du symptôme et à celle du sinthome, renoncement qui conditionne l'accès à cet Autre Désir voire à ce mieux-être et à ces bons-heurts, que ne peuvent ni promettre, ni prescrire le psychanalyste mais qui néanmoins peuvent advenir au sujet, si tel est son voeu, et s'il est prêt à en payer le prix : cette perte de jouissance, après ce détour par l'expérience incontournable de la destitution subjective.

Très particulière guérison donc, qui implique côté analysant qu'il consente à guérir de son refus de guérir et du côté psychanalyste qu'il ait guéri de son vouloir guérir à tout coup et à tout prix ³⁸.

*
* *

(23)–Anne Calberg : *Tu parles de perte de jouissance en fin d'analyse. Tu dis aussi que le plus de plaisir serait une défense contre la jouissance. Ne peut-on penser que la perte de jouissance entraîne un accroissement du plaisir de vivre ?*

Je pense en effet que l'on peut dire les choses comme cela à condition d'apporter quelques précisions. Ainsi, la fin de la cure implique une perte de jouissance dans la mesure où la symbolisation inhérente à la cure implique une sublimation qui, comme Lacan le souligne dans l'*Ethique*, apporte une satisfaction moindre de la pulsion que sa pure et simple réalisation. Par contre, la cure elle-même, en tant qu'expérience du tragique – et du comique – de l'existence, est une expérience de franchissement de la limite, « ne serait-ce qu'en esquisse » ³⁹. Elle est donc *ouverture* aux diverses jouissances refoulées par le sujet, que ce soit celle de la Chose ou celle du cannibalisme, celle du meurtre ou celle de l'inceste. Elle ne vise donc pas le plaisir en tant que celui-ci est recherche de et aboutissement à la moindre tension ; ce en quoi il s'oppose précisément à la jouissance. La psychanalyse n'est donc pas dans cette perspective une *discipline du plaisir*. Elle n'est pas non plus une *discipline du bonheur*. Néanmoins, on peut régulièrement constater que, suite à cette expérience, l'analysant se retrouve moins culpabilisé, moins dominé par ses angoisses, moins aliéné au désir de l'Autre et qu'il se positionne plus souvent dans la vie de telle sorte qu'un certain nombre de biens – mais non pas Le Bien – lui adviennent et que certains bonheurs – mais non pas Le Bonheur – deviennent sien, ce qui peut sans doute faire partie de ce que tu appelles « plaisir de vivre ».

–Anne Calberg : *En ce qui concerne le désir Autre, ne pourrait-on pas l'entendre comme un plus grande ouverture à l'altérité ?*

Globalement parlant, je serais d'accord avec toi, notamment dans la mesure où l'analyse du fantasme permet au sujet de prendre la mesure de la distorsion que celui-ci introduit dans sa relation à l'autre et de la différence entre soi et l'autre de même qu'entre son désir et le désir de

38C'est toute la question du « désir du psychanalyste » qu'il conviendrait d'ouvrir ici, en tant qu'il est le moteur et le gouvernail qui mène la cure vers ces particulières guérisons.

39J. Lacan Séminaire sur *l'Ethique de la psychanalyse*, leçon du 29 juin 1960.

l'Autre. C'est probablement pour cette raison que Freud disait que l'analyse permettait « d'apprendre à aimer ». Néanmoins on sait que Lacan a été plutôt pessimiste, critique voire ironique par rapport à cette fin possible de l'analyse. J'ai développé ceci dans un article intitulé *Les paradoxes de l'amour*⁴⁰. Classiquement parlant, cette ouverture aux altérités passent par le complexe d'Oedipe et par l'assomption de la castration. Lacan par contre – et avec lui plus d'un lacanien – me semble privilégier un « ne pas céder sur son désir » où l'on discerne (24)mal la place de l'autre, si ce n'est comme objet « a » imaginaire, cause de ce désir⁴¹. Quant à Ch. Melman il a récemment souligné que le complexe d'Oedipe a été récupéré par une idéologie psychanalytique peu compatible avec la normativité au sens qu'a voulu donner Lacan à ce terme. D'où sa mise en question de l'idéologie oedipienne. Dans ses derniers textes, il cherche plutôt, me semble-t-il, à élaborer ce qui serait la position d'un psychanalyste qui pourrait se définir comme *homme de plaisir, hors norme*, place à occuper néanmoins *en toute rigueur* et en tant qu'*homme de devoir*⁴². Dans tout cela, la place de l'altérité n'est pas évidente. En tout cas, si dans une telle perspective, il reste une place pour l'altérité, ce n'est pas, pour Lacan, ni pour Ch. Melman, celle de l'intersubjectivité. Pour ce dernier, elle ne semble pas être non plus celle qui émerge de l'assomption de la castration puisqu'il cherche un nouveau rapport au réel tel que « *la castration ne soit plus au principe de ce qui règle de ce qui fait norme, de notre rencontre, ...* »⁴³, et tel que la castration, « *ce type de discours imposé* », ne soit plus au centre de notre jouissance et de notre organisation amoureuse. Que la reconnaissance de l'autre comme Autre puisse se réaliser par d'autres voies, cela n'est pas encore pour moi suffisamment explicite. On voit bien l'objectif souhaité et on ne peut qu'y souscrire : vivre sans référence continue, autrement dit sans fixation – névrotique – à la castration et à la loi paternelle. Mais le chemin Autre que celui repéré par Freud – la traversée de l'oedipe – ne me semble pas évident. Le plus simple serait de questionner directement Charles Melman du point où il en est aujourd'hui dans cette recherche. Pour ma part, je m'en tiens pour l'instant à la position de Freud et à celle des premiers séminaires de Lacan dans lesquels l'assomption de la castration permet au sujet d'accéder à l'autre dans son altérité autrement dit, de « guérir » de sa névrose, de ne plus être totalement aliéné dans son fantasme et de ne plus y aliéner totalement l'autre, et enfin d'être moins immergé dans le désir et dans la demande de l'Autre

–Marie-Jeanne Segers : *Ne crois-tu pas que, pour Lacan, la psychothérapie vise le Moi du sujet et son renforcement, tandis que la cure psychanalytique met en question la posture du sujet. D'autre part, je voudrais ajouter que « les assertions lacaniennes paradoxales, voire contradictoires » dont tu parles me semblent résulter non pas de la « mise en acte délibérée d'un certain style d'enseignement » mais de cette vérité que je propose ici, à savoir que l'on ne guérit pas d'être humain. L'humanité même implique une division qui constitue pour la cure psychanalytique le problème fondamental. (25)Il en résulte que ce que l'on peut espérer, c'est la modification de la position du sujet par rapport à cette division.*

Absolument. Je suis tout à fait d'accord avec ta dernière proposition, sauf à la nuancer en la considérant comme une des fins possibles de la cure. Mais c'est bien d'une modification de la position du sujet par rapport à sa division, par rapport à son désir, par rapport au Souverain bien,

40In *Le Bulletin freudien*, n° 21, décembre 1993.

41Cf. mon article « L'éthique de la psychanalyse – Thèses, questions et hypothèses », dans *Esquisses psychanalytiques*, automne 1992, n°18, pp. 135-145.

42Ch. Melman, « Une interprétation de l'Éthique de Lacan », in *La normalité comme symptôme*, Paris, Point Hors Ligne, 1992, pp.73-84.

43Ibidem, p. 77-78.

par rapport à son masochisme fondamental, par rapport à sa passion pour l'ignorance qu'il s'agit quant je parle de « guérison ». Sans doute est-il prudent de redire ici que de tout ceci, on ne guérit jamais tout à fait. Parce que cela fait partie de la condition humaine, ou autrement dit de notre structure.

Il est tout à fait exact aussi que lorsque Lacan parle de thérapie, il évoque le renforcement du Moi mais il évoque aussi la suggestion et l'identification au Moi du psychothérapeute. Néanmoins cela n'implique pas pour lui, ni pour moi, que l'on ne puisse parler de guérison dans le cadre de la cure. Il donne évidemment à ce terme, vu le changement de contexte, des significations très différentes.

Enfin, à propos du style de Lacan, je continue de penser qu'il s'agit pour lui, d'une prise de position tout à fait délibérée par rapport à l'enseignement et à la transmission de la psychanalyse. Si, comme tu le dis, notre essence est d'être divisés, et si l'inconscient ne connaît pas la contradiction, s'il use de l'équivoque, s'il se cache derrière les métaphores et les métonymies, il convient de parler de cet inconscient dans une langue qui use de ces mêmes procédés. Il est beaucoup plus efficace de le présentifier de la sorte plutôt que de tenter d'en rendre compte dans la langue de Descartes ou dans celle du scientifique qui font tout pour évacuer le sujet de l'inconscient. Lors d'une récente journée d'étude à Bruxelles, Ch. Melman disait encore ceci à propos de l'enseignement de Lacan. Il ne s'agissait pas d'un enseignement ésotérique mais d'un enseignement qui par sa texture et sa présentation ne pouvait être compris que par celui qui le désirait autrement dit, par « *celui dont le désir était engagé comme désir de savoir* »⁴⁴. Et il est vrai que Lacan avait un talent tout particulier pour mettre au travail beaucoup de ceux qui suivaient son enseignement.

—Jacques Roisin : *Tu invites à opérer un déplacement de conception : d'une guérison des symptômes vers celle d'une maladie fondamentale en oeuvre dans le refus de guérir. Pourrais-tu nous parler davantage de cette maladie. Pourquoi la nommer « jouissance du symptôme » ? Ne participerait-elle pas à la production du symptôme plus que d'en être un effet ou de s'appuyer sur lui ? Comment commenter le paradoxe que tu relèves d'un sujet qui adresse sa jouissance mortifère et refuse de la lâcher ? Qu'est-ce qui est opérant (26) dans sa guérison psychanalytique ?*

Me voilà invité à élaborer un nouvel exposé. Ce que je ne puis faire ici. Au risque d'être caricatural, je risque néanmoins quelques bouts de réponse.

Le refus de guérir peut avoir plus d'une origine. Le masochisme fondamental peut être l'une d'entre elles, surtout si le symptôme est douloureux et procure une intense souffrance, physique ou psychique. Ce masochisme peut, en effet, être à l'origine du symptôme mais il peut aussi utiliser à son profit un symptôme qui s'origine tout à fait ailleurs, dans un accident physique fortuit par exemple, ou encore dans un conflit pulsionnel. Il est peut-être utile de rappeler ici que, pour Freud, le symptôme est toujours surdéterminé et qu'il peut être entretenu par les bénéfices secondaires, ce qui en constitue une dimension supplémentaire.

Qu'un sujet s'adresse à un psychanalyste alors qu'il ne désire pas guérir fait partie de la division de tout être désirant. Le moi peut éprouver une intolérable souffrance tandis que cette même souffrance satisfait le masochisme du sujet de l'inconscient. D'autre part, on a déjà souligné que la demande d'analyse était une demande de rétablir la névrose dont l'édifice s'était trouvé

⁴⁴Ch. Melman, « Qu'est-ce qu'éduquer un enfant ? », in *Le Bulletin freudien*, 1993, n° 20, p. 107.

ébranlé par tel ou tel événement, par telle ou telle rencontre. Cette demande de ne pas guérir de sa névrose se double, en cours de cure, de la demande de ne pas guérir de la névrose de transfert créée par la cure elle-même. Si le symptôme est bien notre façon de jouir de l'inconscient et si notre névrose est bien la meilleure façon que nous ayons trouvée pour satisfaire de façon déguisée nos pulsions contradictoires et celles qui se trouvaient contredites par nos idéaux et notre Surmoi, ont compris qu'il ne soit pas évident de renoncer à cette solution, fût-elle cause de souffrances.

Quant à ce qui opère dans la cure c'est, me semble-t-il, essentiellement la symbolisation du désir inconscient rendue possible par l'association libre, le transfert côté analysant, le désir de l'analyste et ses éventuelles interprétations ou autres interventions, côté psychanalyste.

L'essentiel étant la symbolisation transférentielle en tant que mise en mots avec toutes les conséquences bien repérées par Lacan d'un tel nouage du réel, de l'imaginaire et du symbolique. Dans son séminaire sur le Sinthome, il utilisa d'ailleurs la métaphore de l'épissure⁴⁵ pour parler de l'intervention de l'analyste.

45J. Lacan. Séminaire *Le Sinthome*, leçon du 13 janvier 1976. L'épissure est un assemblage de deux cordages – ici, celui de l'imaginaire et celui du savoir inconscient et encore celui du sinthome et celui du réel – en entrelaçant les torons.