

ACCORD INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LA PSYCHANALYSE PURE ET APPLIQUEE

INTERNATIONAL RESEARCH TREATY ON PURE AND APPLIED PSYCHOANALYSIS

Entre:

- TROISIÈME CYCLE EN THÉORIE PSYCHANALYTIQUE DE L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DU RIO DE JANEIRO. SEPHORA - Noyau de recherche sur le moderne et le contemporain
- TROISIÈME CYCLE EN PSYCHOLOGIA DE L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE MINAS GERAIS
- TROISIÈME CYCLE EN ÉDUCATION DE L'UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE MINAS GERAIS
- TROISIÈME CYCLE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE PONTIFICAL UNIVERSITÉ CATHOLIQUE

Et le:

- DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE DE PARIS VIII

PROJET DE RECHERCHE: **LE STATUT DU SUJET ET DE L'AUTRE DANS LES SYMPTÔMES CONTEMPORAINS**

Coordination

- Serge Maurice Cottet – Directeur de recherche dans le cadre du Troisième Cycle du Département de Psychanalyse de Paris VIII.
- Tania Coelho dos Santos - Directrice de recherche dans le cadre du Troisième cycle en Théorie Psychanalytique/UFRJ.
- Ana Lydia Bezerra Santiago – Directrice de recherche dans le cadre du Troisième cycle en Éducation/UFGM.

PARTICIPANTS

Étudiants niveau Doctorat

- Maria José Gontijo Salum (membre adhérent de l'EBP/MG)
- Ana Paula Sartori (correspondent á l'EBP/RJ)
- Analícea Calmon dos Santos (membre de l'EBP/AMP)

Étudiants de niveau DEA

Professeurs-Docteurs/Collaborateurs

- Serge Maurice Cottet – Directeur de recherche / Paris VIII.
- Pierre Gilles Guéguen – Maître de conférences/Paris VIII.
- Marie Hélène Brousse – Maître de conférences/Paris VIII.
- Tania Coelho dos Santos - Directrice de recherche/UFRJ.
- Ana Lydia Bezerra Santiago – Directrice de recherche/UFRJ.
- Jésus Santiago - Directeur de recherche/UFGM.
- Ana Beatriz Freire - Directrice de recherche/UFRJ.
- Angélica Bastos Grinberg - Directrice de recherche/UFRJ.
- Ana Lydia Santiago – Directrice de recherche/UFGM.
- Oswaldo França Neto – Directeur de recherche/UFGM.
- Antônio Márcio Teixeira – Directeur de recherche/UFGM.
- Marcus André Vieira – Directeur de recherche PUC/RJ.
- José Luis Gaglianone - Docteur par le Département de Psychanalyse.
- Hebe Tízio – Directrice de recherches à LI'Université de Barcelona.

I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROBLÈME

Notre recherche prend pour point de départ l'interrogation suivante: comment traiter psychanalytiquement les symptômes, quand l'approche structuraliste de l'expérience clinique ne suffit pas pour décider s'il s'agit d'un névrosé ou d'un psychotique. Pour la pratique de l'IPA, comme nous le savons bien, cela ne pose aucun problème, puisque

la doctrine admet qu'il y ait des individus *borderlines*. L'approche psychogénétique et chronologique de la constitution du sujet, aussi bien que la réduction de l'Autre à l'entourage familial et social, lui permet de croire que la psychose est un stade auto-érotique ou narcissique, et qu'il précède la position névrotique oedipienne normale. D'après cette orientation, on peut conclure, sans souci, que quelques sujets ne sont ni névrosés ni psychotiques, puisqu'ils sont pris dans la traversée d'un stade à l'autre. Depuis Lacan, nous ne sommes pas satisfaits soit de l'exigence de décider entre névrose ou psychose, soit de l'abordage de ces cas par la voie de la psychogénèse qui aboutit à leur classification comme *borderline*.

Après les rencontres du Champ Freudien sur la psychose: le *Conciliabule d'Angers*, la *Conversation d'Arcachon* et la *Convention d'Antibes*, nous avons repris les concepts d'une façon renouvelée, ce qui nous permet maintenant de reprendre la polémique sur les cas *borderline*. Cette sérieuse discussion des cas inclassables de la clinique psychanalytique semble reconnaître que les réponses qu'on avait trouvées jusqu'ici ne sont parfois pas suffisantes. Il faut aller au-delà du choix entre continuité et discontinuité, au delà de l'opposition psychogénèse x structure et essayer de repenser nos paradigmes par rapport au sujet du signifiant et de la jouissance, pour oser mieux circonscrire ce qui a rapport à l'Oedipe dans la constitution subjective et ce qu'on doit placer au delà.

À mon avis, c'est justement bien cela qu'ont essayé de faire les psychanalystes de l'Institut du Champ Freudien à propos des effets de surprise dans la psychose, et qu'ensuite ils ont repris à propos des cas rares à Arcachon, ainsi qu'au sujet des néo-psychoses à Antibes. On s'aperçoit, après la rencontre à Paris autour de *La stylistique des psychoses*, qu'ils ont interrogé l'axe fondamental de l'opposition névrose-psychose dans la clinique structuraliste de Lacan: la *Bejahung* du Nom du père et, par conséquent, un choix névrotique devant le désir et la jouissance, ou Forclusion du Nom du père et, du même coup, un choix psychotique. La thèse de la forclusion du Nom-du-père, comme mécanisme spécifique de la psychose, s'ouvre sur une nouvelle hypothèse, peut être complémentaire, celle d'une forclusion généralisée de celui-là. Cette reprise est d'autant plus importante dans la mesure où la clinique doit prendre en compte la culture contemporaine où la fonction paternelle, le symbolique, la science, ne sont plus nécessairement ceux qui agencent le symptôme collectif. Quand le déclin du Nom-du-père annonce la fin de la croyance universelle dans le père comme symptôme social, nous ne pouvons plus faire confiance aux diagnostics basés sur la primauté de la métaphore paternelle. La clinique psychanalytique doit s'adapter à un temps où l'Autre n'existe pas, un temps où nous ne sommes plus certains de ce sur quoi se basent les croyances et les réalités psychiques.

Pendant mon séjour d'études post-doctorales à Paris (2001/2004), aussi bien qu'après le Cours sur La psychanalyse pure et appliquée où SERGE COTTET nous a présenté une lecture renouvelée et très actualisée du texte sur la direction de la cure, j'ai pu, finalement, reformuler mes problèmes-questions de la façon suivante:

L'hypothèse d'une pluralisation des Noms-du-père, vient-elle substituer le partage rigide névrose-psychose par une évaluation clinique plus souple qui indique une possible continuité et, en même temps, une certaine discontinuité entre les états ou les structures névrotiques et psychotiques?

Est-ce qu'il s'agit d'une clinique qui ne suppose plus, nécessairement, l'universalité de la métaphore paternelle comme mécanisme de la constitution subjective? Peut-elle y avoir lieu ou pas? Sa présence ou son absence ne sont-elles plus essentielles au diagnostic différentiel?

De toute façon, du point de vue de la primauté de L'Autre du signifiant, du symbolique, on arrive à l'Oedipe dans la constitution subjective, et on aura le choix entre la forclusion du Nom-du-père et la mortification de la jouissance par l'assomption du signifiant. Nous sommes là sur l'hypothèse de la discontinuité: présence-absence du Nom-du-père.

Si l'on inverse le paradigme, si nous partons de l'Autre qui n'existe pas, si nous prenons notre point de départ sur la jouissance, la forclusion devient généralisée. Qu'est-ce que ça veut dire, exactement? Qu'on ne doit plus croire que l'Autre du signifiant soit préalable à la jouissance? Le langage, la tradition, le Nom-du-père deviennent plutôt des formes de routine que des structures nécessaires? Comment pratiquer la psychanalyse sans supposer que l'Autre, le signifiant oraculaire, infondé et asymétrique est préalable au sujet?

Les symptômes en tant que tels ne se réduisent pas à la chaîne signifiante et sont aussi des formes de discours et de lien social. Les inclassables de la clinique psychanalytique, comme l'a proposé La Sagna à Arcachon, sont des individus qui prennent comme partenaires l'abus, l'excès, le corps et non pas la métaphore paternelle, le langage, le signifiant: "ce qui représente le sujet par/pour un autre signifiant." Ces cas ne sont pas repérables à partir du débranchement de la chaîne signifiante. Mais ils sont, quand même, des gens qui se débranchent et se rebranchent au lien social. Est-ce que le débranchement/rebranchement peut donner lieu à un nouveau critère diagnostique de la psychose hors de toute activité délirante?

Penser le lien social comme discours peut être aussi une façon de se débarrasser un peu, au niveau de la pratique psychanalytique, de l'association libre, et de l'interprétation, et du Nom-du-père? Est-ce qu'on doit plutôt penser à manier l'investissement libidinal dans le transfert?

Pour mieux comprendre ce point de vue, il faut comprendre ce qu'est la contemporanéité et le temps de l'Autre qui n'existe pas. Comme Lacan l'a formulé dans son écrit "La science et la vérité": "le sujet sur lequel la psychanalyse opère c'est le sujet de la science". La psychanalyse est une pratique qui suppose cette profonde modification du symbolique, l'avènement de la science, pour retrouver l'attachement refoulé du sujet au père, la réalité psychique oedipienne, le désir comme inconscient. La science avance en divisant le sujet et en le vidant de tout attachement à la tradition. Par contre, l'opération de la science devient, elle-même, savoir. Ébranler par le savoir scientifique qui est partout, le sujet contemporain croit à tout et, en même temps, comme dit Miller: "il n'y a plus rien qui soit réel".

La diffusion de la psychanalyse introduit un nouveau goût dans la culture. La critique de toute hiérarchie, de toute autorité, la féminisation du sujet. Celui-ci, aujourd'hui, est plutôt du côté objet *a*/métonymie de la jouissance que du côté métaphore/identification. La psychanalyse, malgré le fait que sa pratique ne se réduise pas à celle de l'opération scientifique, a contribué à la chute des idéaux, a révélé que le Nom-du-père n'est qu'une forme traditionnelle et héritée, adéquate à la névrose.

Aujourd'hui, on s'aperçoit souvent que les psychoses ne sont plus déclenchées par la rencontre d'un père, comme les psychoses du type schrébérien. Ce genre de psychose, auparavant typique, est devenu plutôt extraordinaire. Les psychoses de nos jours, les psychoses ordinaires, sont plutôt la conséquence d'un lâchage de l'agrafe, un symptôme (dans le sens où discours veut dire un lien social quelconque, singulier) qui, jusque là, faisait point de capiton pour le sujet. Dans ces cas concernés, il faut privilégier le repérage clinique du rapport au réel et à la jouissance, ainsi qu'étudier

sans hiérarchisation la fonction pour le sujet de chacun des trois registres R, S, I et la part prise par chacun d'eux au nouage symptomatique (Antibes, page:43).

Dans cette nouvelle clinique, dite borroméenne, la notion de noeud contourne l'impossibilité de trancher sur l'absence du Nom-du-père ou sur l'absence de la signification phallique, le déclenchement de la chaîne signifiante. Si on comprend les choses comme ça, quant à la pratique, est-ce qu'il s'agit de penser plutôt à rebrancher le lien social?

En supposant que, dans la culture, l'Oedipe soit en déclin, pourra-t-on repérer dans la clinique les psychoses ordinaires, qui relèvent d'un critère diagnostique centré sur le branchement-débranchement d'un Autre qui n'est plus coïncé comme métaphore paternelle, puisqu'il est déjà l'effet des liens sociaux multiples, faibles, dont le fondement est du côté pulsion et non du côté identification?

Dans ce cadre, on ne distingue plus névrose-psychose à partir de ce que la "Question préliminaire" établit comme principe: l'inconscient est structuré comme un langage, puisqu'il est aussi la mise au premier plan de la fonction du Nom-du-père. Cette théorie a mis en avant la place centrale du père dans la paranoïa, dont les aspects les plus essentiels sont le manque du signifiant dans l'Autre (forclusion) et la reconstruction délirante du monde. Quand le capitonnage du discours n'est pas assuré par la signification phallique commune, le sujet y est suppléé par une construction contraignante, radicalisant la consistance et l'exigence de l'Autre, faisant valoir le versant réel du père, plutôt que sa dimension de semblant, d'usage.

À la lumière de cette pente – quant à la paranoïa – qui a fait consister l'Autre et le père, on peut donc se demander: est-ce que le changement du mode de discours dominant, c'est-à-dire le passage du discours du maître moderne au discours de la science contemporaine, ouvre aux sujets psychotiques le champ à d'autres types de solution pour suppléer à la forclusion? Et quant à la névrose? Hors de la société organisée par la métaphore paternelle, existe-t-il encore, à proprement dit, des sujets névrosés? Est-ce qu'on doit le penser dans le cadre d'une clinique universelle du délire? Autrement dit: si le discours de la science aujourd'hui approfondit l'inexistence de l'Autre, s'il émiette l'Autre dans une multitude d'insignes, est-ce que cela fait disparaître ou cela modifie l'expression contemporaine du symptôme névrotique?

- a) Comment faire la différence entre les nouveaux symptômes, dont la jouissance est traitée plutôt par la lettre, et les symptômes classiques, où la jouissance est traitée par le signifiant?
- b) Quand la position du sujet devient plutôt une réponse du réel, un choix de jouissance, est-ce que la relation à une signification délirante ne se présente-t-elle jamais?

La clinique devient la promotion du rapport à la langue, au signifiant non-sémantique et non au préalable de l'articulation signifiante. Le délire de substitution masque le sujet, par un principe réunifiant, identifiant, et occulte la position éthique psychotique. La clinique de la langue ne privilégie-t-elle pas le délire, ou le délire n'est plus l'expression, par excellence, de la psychose?

- c) Comment l'analyste, dans la clinique, vise-t-il l'appareillage mixte du réel par le symbolique?

Est-ce qu'il s'agit là d'appareiller des phénomènes psychotiques contemporains: parcellaires, pluralisés, essaimés, moins référés à la figure unifiante du maître ?

En particulier, ce qu'il nous intéresse de préciser c'est l'opposition entre la clinique du phantasme et la clinique de l'Un tout seul; les concepts de S_1 , nouage, symptôme comme invention du sujet, inconscient noué comme discours x inconscient structuré comme langage

Les idées suivantes nous invitent à travailler la différence entre les symptômes où l'inconscient est structuré comme langage et les symptômes noués comme discours, en nous demandant s'il s'agit d'une façon de redéfinir tout le champ de la névrose et celui de la psychose:

- a) Passer par l'Autre pour traiter la jouissance, c'est faire valoir le phantasme (valeur de localisation, condensation, récupération, mortification du sujet et de la jouissance par le signifiant, réduction de l'objet au reste).
- b) Ne pas passer par l'Autre, c'est faire valoir le statut du signifiant tout seul (S_1), le lien du symbolique au réel, non plus comme une version du symptôme en tant que déficitaire par rapport à une norme mâle, mais comme l'invention du sujet. C'est une version du symptôme qui convient à l'Autre qui n'existe pas.
- c) L'Autre est substitué par le nouage d'une structure ternaire qui s'oppose à l'idée d'un capitonnage binaire S_1 - S_2 . Le néo-symptôme s'éclaire du noeud borroméen, de l'Autre qui n'existe pas, du registre du signifiant tout seul.