

# ENCORE

## la psychanalyse

Juin 05

N° 8

Journal de l'Association Suisse Romande de l'Ecole Européenne de Psychanalyse  
www.asreep.ch



## Editorial

### Sommaire

#### Editorial

Nelson Feldman

#### Contributions au discours psychanalytique

Jacques Borie

Dominique Holvoet

#### Lectures critiques

Beatriz Premazzi

Serge Cottet

#### Eclats

Véronique Michel

entretien avec Ernesto Piechotka

### Journées de l'ECF

5 et 6 novembre 05

### Les leçons du sinthome

Palais des congrès  
Porte Maillot, Paris

www.causefreudienne.org

Dans le numéro 8 du Journal Encore la psychanalyse, nous allons consacrer plusieurs textes à la rencontre de la psychanalyse avec la psychose.

Cette volonté a une logique car cette année, le Programme d'études cliniques de Lausanne (PECL) coordonné par le Professeur François Ansermet et sous les auspices du Département de psychanalyse de l'Université Paris VIII a été lancé. Cet enseignement orienté par la clinique psychanalytique a une thématique centrale en 2005: la psychose. En effet, en 1967 déjà dans son « petit discours aux psychiatres », Jacques Lacan affirmait que le champ de la psychiatrie était celui de la psychose (1). Par contre dans l'histoire de la psychanalyse - en lien avec la réticence initiale de Freud - celle-ci n'a pas toujours orienté sa clinique vers l'étude de la psychose. Dans son texte sur le président Schreber, Freud faisait part de cette attitude avec ce « nous ne pouvons prendre en traitement ces malades... » (2). L'orientation kleinienne avait alors créé une ouverture ainsi que la présence croissante des analystes dans les institutions de santé mentale. Jacques Lacan, reconnaissant l'enseignement de son « seul maître en psychiatrie Gaétan de Clérambault », et toujours intéressé par l'étude de la psychose avertissait les psychiatres que la psychanalyse ne servait pas à « comprendre » les psychotiques et que leur liberté et le non sens étaient source d'angoisse (1). Depuis, l'orientation lacanienne a permis une avancée notable dans la clinique des psychoses. Comme l'a si bien décrit Pierre-Gilles Guéguen dans un texte récent, les travaux dans les différentes écoles de l'AMP et des sections cliniques ont favorisé cette avancée (3).

Dans ce numéro, Jacques Borie, enseignant de Lyon invité du PECL, nous présente une contribution sur « corps et psychose ». Il montre le rapport singulier du sujet psychotique à son propre corps, traversé par son rapport au langage. Le concept de psychose ordinaire avancé dans le texte de Borie réactualise cette clinique et l'édition récente du séminaire XXIII sur le Sinthome est en lien avec cette conceptualisation. L'étude du cas

de James Joyce par Lacan rend compte d'une psychose « ordinaire », compensée par le fait de se faire un Nom comme écrivain par le texte.

Dominique Holvoet, collègue belge, nous a fait parvenir un texte remarquable sur le Courtil, institution qui accueille des sujets psychotiques à partir d'une orientation psychanalytique depuis sa création. Cet exemple de psychanalyse appliquée en institution nous présente comment la psychanalyse sert de cadre de référence théorique et clinique dans une pratique avec des sujets psychotiques en institution.

Deux autres textes questionnent l'évolution actuelle dans la santé mentale et les enjeux de santé publique.

Beatriz Premazzi présente une lecture critique du livre de Florence Quartier à partir de son travail institutionnel d'orientation psychanalytique dans les institutions psychiatriques genevoises. Elle nous rappelle d'une part « la richesse du savoir logé dans les dires du sujet » et l'importance de la psychanalyse dans la formation des professionnels en santé mentale.

Véronique Michel propose d'examiner les paradoxes d'un modèle de soins infirmiers qui tend à s'implanter dans les institutions hospitalières. Elle montre le risque d'effacer une clinique fondée sur la singularité du sujet et d'uniformiser les soignants dans une grille unique d'analyse et de transmission.

Dans l'entretien avec Ernesto Piechotka, membre fondateur du groupe israélien de la NLS, nous apprenons l'histoire de la création des antennes cliniques de Tel Aviv et Jérusalem. Ces enseignements témoignent de la nécessité pour les cliniciens d'orientation lacanienne d'instaurer des espaces de formation, d'enseignement et de recherche tout en gardant l'échange avec le milieu institutionnel et de la santé mentale. Un pays avec une tradition religieuse s'est ouvert à la psychanalyse lacanienne avec vigueur depuis plus de dix ans.

Aujourd'hui, la Suisse romande peut aussi s'inscrire dans cette ouverture à la psychanalyse. Le PECL et l'intérêt qu'il

a suscité dès son ouverture vont dans ce sens et les conférences organisées de façon régulière par l'ASREEP, la FOVAHM (sous l'impulsion d'Olivier Salamin) et par les Institutions psychiatriques du Valais romand également.

Nous avons enfin le plaisir de présenter un texte de Serge Cottet qui préface le livre sur la perversion de notre collègue Juan Pablo Lucchelli, enseignant du PECL et collaborateur du Journal.

Bonne lecture ! Vous aurez bientôt des nouvelles sur l'avenir de notre journal car une nouvelle modalité de publication sera débattue dans la prochaine assemblée de l'ASREEP.

Nelson Feldman

#### Références

- 1) Lacan, J. 1967. *Petit discours aux psychiatres*.
- 2) Freud, S. 1984. *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (le président Schreber)*, in *Cinq psychanalyses*, p.263, Paris:PUF.
- 3) Guéguen, P.-G. 2003. *L'homéostasie symptomatique dans les psychoses*, in *Revue Mentale-NLS*, 12, pp. 29-38.

### Rédaction

#### Directeur

Nelson Feldman

#### Rédactrice en chef

Beatriz Premazzi

#### Assesseur

Juan Pablo Lucchelli

#### Edition

Olivier Salamin



# Contribution au discours psychanalytique

## Le corps dans la schizophrénie\*

En opposition à l'hystérie qui mettait en valeur l'incidence du symbolique dans le corps de la façon la plus directe, nous allons prendre les choses à l'envers, c'est-à-dire par le biais de la schizophrénie où nous avons plutôt l'illustration de ce qu'objecter à une certaine morsure du symbolique dans le corps ne va pas sans quelques problèmes quant à ce corps. Nous le savons depuis longtemps. C'est ce à quoi la psychiatrie la plus classique a eu à faire en traitant par des thérapies comme les packs, les enveloppements. Là où on avait à faire à un symptôme du corps lui-même, de ses limites, on pouvait inventer des thérapeutiques tout à fait efficaces, honorables qui touchaient à ce corps avec l'idée qu'on peut donner des limites de substitution à ce qui n'opérait pas par le symbolique.

Mais l'hypothèse de la psychanalyse est celle de Freud et Lacan : c'est dans le rapport entre corps et langage que se constitue un corps avec ses phénomènes particuliers.

Ce rapport entre langage et corps est une opération complexe, et la schizophrénie nous intéresse spécialement pour mettre en valeur les impasses de cette opération mais aussi les solutions substitutives que le sujet peut construire. Freud l'a bien repéré en dégageant le trait de l'hypocondrie comme trait spécifique, très présent dans la schizophrénie, ce qui est une façon de poser la question au niveau de la jouissance même du corps.

La clinique de Freud et de Lacan pourtant s'est surtout établie sur la paranoïa en prenant appui sur le délire du cas Schreber. Mais il y a aussi de nombreux éléments chez Schreber, de nombreux phénomènes de corps qui apparaissent comme phénomènes de jouissance énigmatique et qui ne parviennent pas à être traités par le délire. Ça montre bien que si nous mettons en valeur la distinction paranoïa-schizophrénie, il y a des phénomènes complexes à rendre compte.

Si on prend l'hypothèse de la psychanalyse du côté de la jouissance, au sens du réel, la question est primordiale. C'est pourquoi l'article de Jacques-Alain Miller, Clinique ironique (1), est précieux pour nous inciter à réviser notre clinique habituelle.

### La schizophrénie

Le terme de schizophrénie est créé en 1911 par Bleuler et il met en avant des phénomènes d'autisme, c'est-à-dire de repli du sujet sur lui-même. La critique de Freud porte directement sur ce terme d'autisme. Le terme juste, dit-il, c'est "autoérotisme" qui met en valeur la pulsion sexuelle et pas simplement un comportement de repli sur soi, et de la façon dont cette pulsion va ou non investir le monde, l'objet, le moi, le corps propre. La rectification de Freud porte sur ce qui est un trait caractéristique selon Bleuler de la schizophrénie pour le réintégrer dans l'économie de l'Eros.

C'est ce premier point que Freud met en valeur dans sa correspondance avec Jung en particulier où il lui montre son désaccord sur une déssexualisation de la libido. Il s'agit de voir comment le corps, lui-même, se constitue avec l'usage qu'il fait de la libido et quel mode de jouissance est possible ou non à partir de l'hypothèse de la libido que Freud a fait dès 1905, en particulier dans les Trois essais sur la théorie de la sexualité.

Freud va développer ensuite ces questions dans l'article sur l'inconscient en 1915, dans

"Pulsions et destins des pulsions" également en 1915, ainsi que dans "Schreber". C'est à la fois l'invention de la schizophrénie par Bleuler, son travail sur Schreber et sur le narcissisme qui lui permettent de développer cette question. On peut dire que Freud pose la question à partir de là où ça jouit. Il ne parle pas de jouissance, mais de satisfaction ou d'autoérotisme. Ce point l'invite à distinguer schizophrénie, paranoïa et névrose. Dans la schizophrénie, la jouissance est autoérotique, hypocondriaque. C'est une jouissance d'organes, c'est-à-dire qu'elle n'inclut pas le corps comme unifié. La paranoïa, au contraire, le permet. Dans la paranoïa vous avez la restitution dans le monde, par le délire. Le délire, c'est ce qui permet la restitution à l'Autre sur l'objet, ou sur le moi, par ex. dans la mégalomanie qui est une figure d'investissement du moi. Mais ce n'est pas l'organe, c'est le moi, c'est le corps propre. Le Un est assuré dans la paranoïa. Il est même tellement assuré que le sujet se croit le centre du monde. Ce n'est pas le cas dans la schizophrénie où il n'y a pas de centre du monde justement, il n'y a que des parties.

On a donc une distinction entre la jouissance dans l'organe dans la schizophrénie, dans le moi dans la paranoïa, et dans les objets du monde dans la névrose par l'intermédiaire du fantasme. L'autoérotisme implique un état où le corps propre n'est pas unifié, le narcissisme implique déjà une unité du corps, ce que Lacan reprendra dans le Stade du miroir, c'est-à-dire un investissement du corps comme Un et un amour de son image. Ça n'est pas le cas du schizophrène qui a à faire à un corps comme pas-un, c'est-à-dire à des organes.

Dans le chapitre VII du texte de Freud sur l'inconscient (2), il y a une dimension précise sur cette question. « Chez les schizophrènes, les phrases subissent une désorganisation particulière de leur mode de construction. Elles nous deviennent incompréhensibles, de sorte que nous tenons les déclarations des malades pour insensées. » Premier temps donc dans la schizophrénie, quelque chose du sens se perd. « Dans le contenu de ces déclarations, une relation aux organes du corps, aux innervations du corps, passe souvent au premier plan. » (3) Il y a donc désorganisation du sens de la phrase, il n'y a pas l'unité produite par le sens que Lacan appellera la ponctuation ou le point de capiton, ce qui vient au premier plan, c'est la relation aux organes du corps. Cela suppose déjà de penser que l'usage de la langue comme sensée opère sur les organes du corps. On voit bien le rapport entre le statut de la langue et les organes. On a vraiment là une logique de la conjonction de ces deux dimensions du sujet, symbolique et réel. Freud donne l'exemple d'une malade de Tausk, la jeune fille schizophrène qui fait une série de reproches à son bien-aimé, elle ne peut pas du tout le comprendre : « Il a à chaque fois un autre air, c'est un hypocrite, un renverseur d'yeux. Il m'a mis les yeux à l'envers, maintenant j'ai les yeux à l'envers, ce ne sont plus mes yeux. Elle voit maintenant le monde avec d'autres yeux. (...) En accord avec Tausk, je mets en relief à partir de cet exemple que la relation à l'organe s'est arrogée la vicariance, c'est-à-dire la substitution du contenu tout entier » Donc, la relation à l'organe vient à la place du contenu de pensée. Le contenu de pensée serait l'association du sens, et celui-ci ne fonctionnant pas, ce qui vient

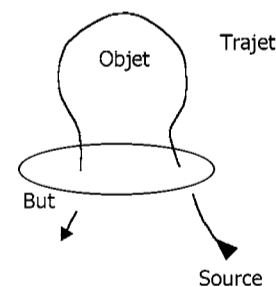
à la place c'est le rapport entre le mot et l'organe. « La parole schizophrénique a ici un trait hypocondriaque, elle est devenue langage d'organe. »

Nous avons là un exemple très précis de la rigueur de Freud dans la tentative de saisir les conséquences d'un rapport au langage, comme excluant le sens, sur la fonction de l'organe. Dans le même texte Freud dit : « le mot peut assurer la substitution de toute une chaîne de pensées ». Ce qui n'existe pas c'est l'articulation qui produit le sens et à la place on a une succession de mots qui ne produisent pas de sens mais qui ont à voir avec l'organe (4). Freud continue : « On peut tenter de caractériser le mode de pensée des schizophrènes en disant qu'ils traitent des choses concrètes comme si elles étaient abstraites. » C'est la valeur même du mot en tant qu'abstraite, c'est-à-dire dégagé de la signification, de l'articulation signifiant-signifié, qui est à prendre à la lettre, le mot réduit à lui-même, comme matérialité dira Lacan plus tard, et non pas comme ce que nous apprend la linguistique, comme signifiant renvoyant à un autre. « Le schizophrène traite les mots comme les choses », ajoute Freud.

Le langage d'organes comme dit Freud, c'est le contraire de ce qu'on a pu voir dans l'hystérie où il y a une possibilité de faire advenir ce qui est caché, ce qui est dessous dans la métaphore. Le langage de l'hystérie n'est pas un langage d'organe, c'est un langage signifiant-signifié ; il suppose donc toujours une possible substitution que ce soit dans le registre métonymique ou métaphorique.

Dans un autre passage de Freud, de la même époque, 1915, on voit bien alors que Freud est spécialement intéressé par cette question : « Dans l'autoérotisme, l'objet s'efface au profit de l'organe qui est la source et coïncide avec celui-ci (5) » Vous voyez la logique du plaisir d'organe de l'autoérotisme : quelque chose du trajet de la pulsion n'opère pas.

Réécrivons le schéma de la pulsion tel que Lacan le développe dans le Séminaire XI page 163 :



Il s'agit effectivement de faire le tour de l'objet, d'opérer un trajet. Prenons l'exemple de la pulsion orale. Ce trajet de la pulsion dont le but est la satisfaction, le but est donc de découper un objet sur l'autre. Par exemple dans la pulsion orale, sur la mère, il s'agit de découper le sein. Il faut que l'Autre soit marqué de cette division pour que l'opération se produise.

Vous voyez la position de Freud de définir les choses à partir de la localisation de la jouissance. Question que l'on doit se poser dans toute clinique - et, avec l'hypothèse que là où ça jouit c'est en fonction du rapport de chaque sujet à la langue, c'est-à-dire de la façon dont elle découpe ou non le corps. Nous avons donc là une orientation clinique tout à fait précise et rigoureuse qui permet de repérer la façon dont le sujet fait usage de son organe. Ainsi au niveau de la pulsion orale, ce n'est pas le sein qui fait la satisfaction, la pulsion en fait le tour simplement. La

satisfaction est une production de jouissance de bord, c'est-à-dire la trace, le reste d'une opération, d'où le fait que le bébé, après avoir pris le biberon, va continuer le mouvement de succion des lèvres qui indique bien que ça n'est pas l'objet qui produit la satisfaction, mais le reste, la trace de la jouissance en tant qu'elle est située à la limite du corps. C'est ce que Lacan appellera le plus-de-jouir c'est-à-dire le reste d'une opération qui est de négation.

Ceci est le trajet "normal" de l'opération de localisation de la jouissance qui est produite lorsque la fonction Nom-du-Père opère, c'est-à-dire qu'il y a un défaut dans l'Autre. Vous voyez qu'elle n'opère pas tellement ici sur la signification produite, mais sur la perte de l'objet. C'est pourquoi la question qu'on doit toujours se poser est : où est indexé le manque dans l'Autre pour un sujet ? Où se situe le manque sur lequel il peut non seulement se repérer mais surtout permettre que son corps ait un rapport à l'organe comme rapport marqué de ce défaut ?

Lacan reprend tout à fait la question freudienne en disant que chez le schizophrène tout le symbolique est réel. C'est ce qu'on vient de voir justement. Le symbolique ne fonctionne plus comme principe de renvoi d'un élément à un autre, mais comme incluant en lui-même dans le signifiant la jouissance, donc le réel en jeu. Ça n'est pas le point de départ de Lacan, puisque, au contraire, son point de départ est de montrer que dans la psychose, la paranoïa au début, opère aussi le sens, un sens délirant certes, mais sens tout de même dans lequel on peut repérer les opérations linguistiques pour produire ce sens comme substitution au sens commun, celui qui est fourni par le Nom-du-Père et le phallus qui permet de se comprendre à peu près, c'est-à-dire l'idée qu'il y a du bon sens, du sens commun, de la réalité commune. Ce n'est pas faux mais en même temps ça masque le malentendu fondamental du rapport du sujet à la langue. Dans la schizophrénie le malentendu est beaucoup plus présent puisqu'un mot au lieu de faire croire qu'il y a de l'Autre, faire croire qu'on peut comprendre son sens par l'articulation, vient montrer que ça ne tient pas. Quelque chose de la référence même au sens est inconsistante.

Revenons à l'apport de Lacan non pas sur la paranoïa mais sur la schizophrénie terme qu'il utilise à plusieurs reprises. Par exemple, dans le séminaire "L'angoisse" du 23 janvier 1963, il dit que la mère du schizophrène a porté l'enfant dans son ventre comme pur réel, c'est-à-dire ce qui n'a pas permis que le corps comme objet soit subjectivé. Comment entendre subjectivé ? Ça ne veut pas dire nécessairement un sens, mais une nomination du désir, c'est-à-dire que ce désir prend une valeur particulière, c'est le fait qu'elle découpe dans le réel quelque chose de particulier. Ce qu'il reprendra plus tard en disant qu'il s'agit que le désir ne soit pas anonyme, et dans les lettres à Jenny Aubry, c'est-à-dire que quelque chose de ce pas anonyme soit porté par une jouissance. Ça n'est pas une opération purement symbolique. Quand Lacan reprend Schreber, en 1967, dans la préface qu'il rédige pour l'édition des Mémoires d'un névropathe sur quoi met-il l'accent ? Sur le fait que la jouissance n'est pas située pareil. Dans la paranoïa, la jouissance est située dans l'Autre, il y a de l'Autre bien consistant et qui veut jouir. Alors que dans la schizophrénie la jouissance revient sur le



corps. C'est à situer différemment le lieu de la jouissance qu'on a une distinction clinique opératoire.

Lacan aborde cette question en deux temps. Dans Radiophonie (6) il indique que ce qui est un corps c'est le symbolique lui-même, « le corps du symbolique ». Qu'est-ce que le corps du symbolique ? C'est la structure en tant qu'elle donne une place aux éléments. C'est que le symbolique fonctionne comme corps, comme articulation qui attribue des places dans lesquelles viennent se loger des éléments, ce qui va permettre au corps de fonctionner comme articulé, comme organisé par la structure. « Le premier corps fait le second de s'y incorporer. » Il faut une incorporation du symbolique dans le corps pour faire du vivant fonctionnant comme organisé, c'est-à-dire répartissant une jouissance qui n'est pas une jouissance d'organe autoérotique. Mais c'est incorporée que la structure fait l'affect, ni plus ni moins, affect seulement à prendre de ce qui de l'être s'articule, n'y ayant qu'être de fait, soit d'être dit de quelque part. » La structure, quand elle s'incorpore au corps du vivant fait l'affect. Pourquoi est-on affecté par la structure ? Par la dysharmonie justement. Il y a de l'affect quand ça ne colle pas. Tous les affects dont on souffre sont la conséquence de ce que, entre la langue et le corps, ça ne colle pas. Tout n'est pas organisé, si je puis dire, par le symbolique, tout n'est pas mortifié, et donc, le corps dès lors est à penser comme hétérogène. Lacan utilisera plus tard le terme de l'apparole, qui est une façon de dire l'hétérogénéisation du corps fait de symbolique mais en tant que le symbolique est en défaut pour mortifier la jouissance toute entière, d'où coexistent dans ce corps des phénomènes hétérogènes entre symbolique et jouissance.

Le pas suivant fait par Lacan, juste après, dans L'Étourdit (7), quand il essaie de définir le rapport entre réel et symbolique à partir de ce qu'il met en avant dans son enseignement : il n'y a pas de rapport sexuel. C'est une autre façon de dire que, entre le symbolique de la structure du langage et le corps comme lieu du vivant jouissant, quelque chose ne colle pas. La cause en est le sexuel ; dans le sexuel quelque chose ne parvient pas à se symboliser. Il nous met donc dans un corps problématique.

Le schizophrène, lui, n'a pas le secours du discours. Nous autres, névrosés, avons la possibilité d'entrer dans le discours, c'est-à-dire d'avoir un certain rapport à la signification commune, mais aussi d'une certaine récupération partielle, parcellaire dans le fantasme. Pour le schizophrène, c'est l'organe lui-même qui n'entre pas dans cette signification puisqu'il n'y a, entre le signifiant et l'Autre, ni cette flèche ni cet écart qui permettrait que quelque chose chute. Il n'y a pas le moins dans la langue. On peut dire ça de plusieurs façons bien sûr. C'est là que quelque chose vient faire défaut.

Apprécions la différence avec le paranoïaque. Lacan, à l'ouverture de la Section Clinique de Paris, en 1976, précise que dans la paranoïa le sujet est représenté par un signifiant pour un autre. C'est pourquoi le paranoïaque peut construire un monde et avoir un rapport à son corps relativement pacifié, selon les cas bien sûr. Cette opération n'est pas seulement ce qui permet une certaine signification, mais isole aussi quelque chose d'une jouissance à une certaine place. Notez aussi que Lacan,

dans cette logique des discours, en 1970, est très structuraliste. Il essaie de construire un appareil symbolique et il dit que les termes vont s'y inclure, ça va circuler d'une certaine façon. A la fin de son enseignement, Lacan critiquera aussi bien cela.

Le problème est donc qu'il s'agit de faire fonction d'un organe sans l'aide d'un discours. Voilà notre question clinique, « thérapeutique ». Lacan laisse quand même entendre qu'il se trouve face à un problème et qu'il faut y trouver une solution faute de quoi le schizophrène va se trouver comme l'enfant autiste, enfermé sur son objet, répétant éternellement la même opération parce qu'elle ne mord pas sur le corps. C'est pourquoi avec les enfants autistes on a ce type d'opérations éternellement répétées qui est de marquer ce qu'il y a dans le symbolique de traumatique, un symbolique qui n'opère aucune perte, qui reste trop réel et donc oblige à le répéter.

Lacan dans la conférence de Genève sur le symptôme, en 1975, dit qu'il y a chez l'autiste et le schizophrène un point commun, quelque chose qui se gèle. Ça reprend ce que Winnicott avait appelé le freezing... Geler veut dire que quelque chose qui est figé, qui inclut la jouissance. Lacan dit ceci autrement, à savoir que les autistes et les schizophrènes sont plutôt verbeux, il ne sert de rien de les prendre du côté du non verbal, du préverbal. Ils ont plutôt un rapport aux mots, mais ça cause toujours à condition que ça n'accroche rien. C'est le mot réduit à la jouissance de sa profération sans que ça fasse une opération signifiante. Il reprend là ce qu'il avait énoncé dans le séminaire XI sous la forme de l'holophrase psychotique, le fait que le signifiant se réduit à une prise en masse. Donc, l'holophrase est une phrase qui se réduit au tout du langage, qui n'a pas le Un de la signification en tant qu'il organise la chaîne.

Je vais prendre maintenant un exemple clinique qui va nous permettre de bien saisir l'enjeu de la question du statut du corps et de ce que vient y faire la psychanalyse.

Un extrait, assez elliptique, de ce cas est paru dans la Lettre Mensuelle, n° 198. Il s'agit d'une femme extrêmement cultivée qui n'a pas du tout l'air d'une « folle ». On pourrait plutôt la ranger dans le cadre des psychoses ordinaires, telles que nous avons essayé de les développer à la suite de ce qu'avait proposé Jacques-Alain Miller à Antibes, c'est-à-dire des sujets dont il est pas du tout évident à les voir qu'ils sont psychotiques. Ils arrivent à maintenir un rapport à l'Autre qui peut paraître tout à fait standardisé, mais qui cependant, si on sait entendre et suivre ce qu'ils disent, témoignent d'une fêlure dans ce rapport. Cliniquement, ça se traduit par un certain nombre de phénomènes de corps, phénomènes élémentaires. L'élément peut s'entendre au niveau du signifiant, celui qui ne renvoie à aucun autre. Cette jeune femme universitaire, très brillante, enseigne les arts et peint aussi. Elle a écrit un livre traduit en plusieurs langues. Mais elle a de temps en temps quelques problèmes très sérieux au point de l'obliger à s'arrêter et à se déconnecter du monde. Ce problème affecte à la fois sa capacité d'enseigner et de soutenir un discours en public, et sa capacité de peindre. Elle se trouve d'une part sans voix en public, d'autre part figée devant son chevalet. Dans ces moments très douloureux, me dit-elle, lui vient une certitude : je suis la peinture. Elle ne peut plus peindre, elle est la peinture. Et

parfois, ce court-circuit la pousse à se jeter sur les tubes de peinture, non pour en faire un dépôt mais pour en manger. Court-circuit dans l'usage de l'objet : elle est la peinture, non le peintre, et elle en mange. Prenons-le au plus élémentaire du corps. Il y a un court-circuit dans le geste même qui fait que la peinture, elle ne peut pas la prendre et la déposer sur la toile, elle ne peut que la manger. Il est très difficile de repérer ce qui déclenche ça... Il faut se fier à l'élémentaire de ce que le sujet amène et le suivre pas à pas sans a priori.

Depuis son enfance, ce sujet a eu des problèmes avec la bouche et la gorge, sous la forme d'étouffements, qu'elle traduit aujourd'hui par l'étouffement provoqué par l'invasion maternelle et qui l'a amenée très jeune à inventer une réplique sous la forme d'être fumeuse. Qu'est-ce qu'être fumeuse ? C'est se créer son propre air. De son acte de fumer, elle se crée des « poumons de substitution » qui lui permettent de respirer. Malheureusement, elle s'est trouvée prise dans le discours actuel sur le tabagisme. Parfois, elle me dit : "que dois-je faire ? Tout le monde me dit que ça n'est pas bon pour la santé". Je lui ai répondu : "je trouve que ça vous va très bien". Depuis, elle se passe de revenir à ce discours hygiéniste. En effet, le sujet doit trouver une fonction à son organe sans l'aide d'un discours établi, c'est-à-dire sans que l'Autre, non l'Autre de l'éducation mais l'Autre qui a marqué notre corps du symbolique, lui propose la solution. Évidemment, la bouche est spécialement compliquée puisque c'est le lieu du mélange de multiples érogénités : la parole, le baiser, la nourriture, la respiration.

Elle a d'ailleurs écrit une très jolie nouvelle : "Portrait d'une jeune fille fumeuse".

Ces moments d'étouffement ont conduit la médecine à s'occuper d'elle et devant l'incompréhension que ça provoquait chez les médecins, on a eu recours à la chirurgie. On lui a ouvert la gorge, on a essayé d'extraire les polypes qui l'auraient étouffée, par deux fois on a donc essayé d'opérer la chose. C'est vraiment à la lettre qu'on l'a opérée dans le réel. Sans succès ! Ce qui aurait dû quand même alerter c'était le de temps en temps. Elle se trouve donc dans l'obligation de traiter cette question de ce court-circuit de la jouissance d'une autre façon.

Mais voilà la solution telle qu'elle l'a trouvée. Après quelque temps de travail en analyse, Catherine me dit avoir retrouvé le bon usage des pinceaux à la sortie d'une séance : "J'ai senti qu'il fallait me précipiter chez moi pour peindre. C'est une suite de la séance. Ici, comme je peux allonger la phrase, ça appelle une suite sans que ça se referme."

Je dois dire que j'ai été absolument surpris. Ça n'était pas une opération de l'analyste, au sens d'être le maître de la chose, mais tout de même il n'y est pas pour rien ! Que se passe-t-il ? Pourquoi est-elle poussée à manger la peinture ? Il y a dans la psychose, et spécialement dans la schizophrénie, quelque chose qui pousse à l'acte, c'est-à-dire à une nomination dans le réel, ce que l'acte, aussi bien, permet. Que dit-elle ? Que la séance va opérer en s'appuyant sur le ralentissement de la phrase, sur une conclusion qui n'est pas dans la séance. Au lieu de la précipitation, comme passage à l'acte, le sujet trouve à se loger dans les intervalles que ce ralentissement implique. Ça suppose que le rapport

au signifiant est habitable, et la conséquence en est une conclusion possible qui inclut ce vide-même. Le vide, elle l'a trouvé dans la phrase elle-même, dans la séance, et l'inclut dans l'acte d'aller peindre, de refaire un certain tour (trou) avec une perte.

On voit bien en quoi cette opération est formatrice pour nous, pour la psychanalyse. Comment opérer avec le signifiant sur la jouissance sans produire le moindre effet de sens ? Que permet, là, le dispositif analytique ? D'une part, je viens de le dire, il n'opère avec aucun sens, ensuite ce n'est pas une position de maîtrise, je n'ai pas incité le sujet à faire ça. Auparavant, j'avais incité le sujet à fumer. L'analyste n'est pas neutre pour autant. Je suis moi-même surpris de ce résultat. Cependant, on peut bien dire que le sujet s'est appuyé sur le fait que le psychanalyste propose un rapport à la langue incluant cet intervalle. Sinon on a une perte dans le réel comme dans le passage à l'acte violent qui consiste à inscrire la marque du manque dans l'Autre dans le réel. Cette séquence permet de bien saisir en quoi le schizophrène peut trouver une certaine place dans la psychanalyse. C'est tout à fait différent de la psychothérapie. Non pas que ce ne soit pas thérapeutique. Si on prend l'hypothèse que la psychothérapie c'est ce qui opère en essayant de traiter le réel par le sens, vouloir à tout prix que le sujet donne un sens à sa jouissance, on risque de pousser le sujet à retrouver la part de réel dans le passage à l'acte. Cette patiente, ayant eu à faire à des psychothérapies diverses, situait la différence entre psychanalyse et psychothérapie en ces termes : "Vous ne dites pas ce qu'il faut faire, mais on se sent orienté". Il s'agit de s'orienter sur ce que le sujet nous dit, prendre la leçon du sujet et il s'agit de traiter les impasses que produit son rapport entre le mot et l'organe. Elle a retrouvé pour le moment l'usage de sa peinture et de l'enseignement. Mais il est probable qu'elle aura à nouveau des problèmes car tout cela est extrêmement fragile. C'est un exemple instructif de la question de ce rapport avec le manque dans l'Autre et de la position du psychanalyste.

## Jacques Borie

Psychanalyste, Membre de l'AMP, de l'ECF et de la NLS, Coordinateur de la section clinique de Lyon.

### Note

\* Retranscription d'une conférence de Jacques Borie proposée à la section clinique de Lyon.

### Références

- 1) Miller, J.-A. *Clinique ironique*, in *La Cause Freudienne*, 34, Seuil.
- 2) Freud S. 1998. *L'inconscient*, in *Œuvres Complètes*, Tome XIII, pp. 240 et suivantes - ou in *Métapsychologie*, Gallimard, Folio Essais, 1990
- 3) Freud, S. 1990. *Métapsychologie*, Gallimard, Folio Essais, pp.110-112.
- 4) *ibid.* p. 121.
- 5) Freud S. 1998. *Pulsions et destins des pulsions*, in *Œuvres Complètes*, Tome XIII, PUF p. 177.
- 6) Lacan J. 2001. *Radiophonie*, in *Autres Écrits*, Seuil, p. 409.
- 7) Lacan J. 2001. *L'Étourdit*, in *Autres Écrits*, p. 480.



## L'expérience du Courtil

Vous me demandez de parler du Courtil\*, de ce que l'on y fait. Faire est une chose, avoir à parler de ce que l'on fait ajoute une difficulté. C'est la fonction du contrôle que d'aller parler de ce que l'on fait et à ce titre les échanges nombreux que nous avons dans les Ecoles de l'AMP constituent une part du contrôle analytique, qui, pour l'autre part, se déroule bien sûr chez un analyste.

La chose se complique de ce que le Courtil est un collectif. J'aurais donc à vous parler de ce que "nous" y faisons. A moins de me cantonner dans des considérations purement formelles, parler de ce que nous y faisons ne me semble possible qu'à essayer de dégager l'orientation qui soutient notre travail. Et dans ce même fil, je dirais qu'il n'y a pas d'orientation sans fondation. Il y a toujours un point à partir duquel le "nous" est causé, est produit. L'objet cause de l'institution, c'est le moment de sa fondation. Pour dégager des lignes de force de cette orientation je partirai donc du moment de fondation.



Pablo Picasso, Tête d'homme, Paris, 1908.

grâce aux effets de suggestion ?

La place de l'Idéal dans un groupe est une place d'énonciation, c'est une place à partir de laquelle se dit quelque chose, autrement dit à partir de laquelle quelque chose s'interprète. Eh bien, fait valoir Miller, il y a deux modes d'interprétation possible du groupe : un mode qui serait massifiant, celui qui joue sur les effets de suggestion. Celui-là consiste à opposer Nous à Eux. "Tout discours qui s'établit sur l'opposition ami/ennemis intensifie par là même l'aliénation subjective à l'Idéal" : ce discours bétonne le groupe comme masse.

L'autre mode consiste à interpréter le groupe lui-même. Non pas donc construire le groupe en opposition à un autre, mais le construire à partir d'interprétations du groupe lui-même de façon à obtenir des effets de dissociation, de dé-massification où il s'agit plutôt de renvoyer chacun des membres de la communauté à sa solitude, à la solitude de son rapport à l'Idéal.



Francis Bacon, Study for a Portrait (Michel Leiris), 1978.

### La théorie de Turin

Mais avant d'y venir plus précisément, je voudrais évoquer la théorie de Turin sur laquelle Eric Laurent a attiré notre attention lors de son intervention aux journées de l'ECF sur l'institution. La théorie de Turin a été développée par J.-A. Miller à l'occasion du premier Congrès de la Scuola lacaniana di Psicoanalisi, l'école italienne de l'AMP qui était alors en formation. La théorie de Turin sur le sujet de l'Ecole permet de rendre compte au mieux, quant à la psychanalyse, de notre rapport au collectif.

Et si l'expérience du Courtil se poursuit aujourd'hui, plus de 20 ans après sa fondation, c'est parce qu'il y a quelque chose en son principe qui l'a permis, qui pour le moins n'a pas fait obstacle à ce que ce soit réellement une expérience qui reste psychanalytique.

J'en viens au coeur de la démonstration que fait Miller : la question est celle de la logique collective de laquelle on ne peut éliminer la place de l'Idéal : il n'y pas de point zéro de l'Idéal sinon il n'y aurait pas de collectif. Mais comment faire pour que le collectif ne se constitue pas comme une masse qui ne tient que

Lacan lorsqu'il fonde son école, avec son fameux "Je fonde aussi seul que je l'ai toujours été dans ma relation à la cause analytique", s'avance dans la solitude d'un sujet qui a rapport à un Idéal mais qui ne se présente pas lui-même comme un Idéal. Un sujet qui a rapport à l'idéal comme chaque autre qu'il invite à rejoindre dans son école. Chacun, dans le groupe, est par là invité à s'interroger sur son rapport à la cause analytique.

### La fondation du Courtil

C'est sur cette orientation de l'acte de fondation de Lacan qu'Un, Alexandre Stevens, a fondé le Courtil. Il s'est avancé avec son désir pour la psychanalyse, avec son rapport à l'Idéal sans pour autant se présenter lui-même comme Idéal. Moyennant quoi le fondateur renvoie chacun à sa solitude de sujet quant au rapport qu'il entretient avec les signifiants maîtres sous lesquels il se place.

Ceci produit un double mouvement : d'un côté la responsabilité de chacun est entière, c'est une responsabilité nouvelle qui lie chacun au-delà de son assujettissement aux signifiants maître à la responsabilité envers sa jouissance. Il ne s'agit pas simplement de dénoncer les symptômes de l'Institution, ni même suffisant de les interpréter, il s'agit de prendre une part active dans l'affaire et d'assumer les conséquences de ce qui s'y déroule.

La responsabilité de chacun envers sa jouissance cela suppose de ne pouvoir dire "ce n'est pas ce que je voulais" mais plutôt d'accueillir ce qui se passe comme la conséquence de ce que je voulais ou de ce que je n'ai pas voulu voir.

Je ne soutiendrais pas que le Courtil,

comme expérience, s'équivaut à une école de psychanalyse, ce serait une prétention déplacée. L'objet est différent, la proportion de sujet analysés, bien qu'importante, y est bien moindre et ne constitue en aucune façon une condition d'entrée. Ce n'est pas une école, c'est une entreprise qui est régie par les lois du travail, où il importe qu'il y ait des syndicats, un comité d'entreprise, etc. J'essaie de dégager la logique de cette expérience et à force d'y penser me revient chaque fois ceci que ce qui la spécifie est le mode de lien social très particulier qui la noue, lien social désenglué de l'imaginaire : c'est assez rare pour le noter.

### Le Courtil n'est pas une institution

Notez que je parle donc du Courtil comme d'une expérience. Le Courtil n'est pas une institution, le Courtil n'est pas l'entreprise comme telle. Celle-ci a un statut administratif précis : c'est une association sans but lucratif, dit en France "loi 1901", qui est reconnue en Belgique et en France comme IMP (Institut Médico-Pédagogique) fondé par les filles de Sagesse après la deuxième guerre. Le Courtil quant à lui n'a pas d'existence légale, ni de statut particulier, c'est un objet virtuel qui désigne cette expérience au sein d'un IMP qui a ses règles et son fonctionnement propre.

Le Courtil est donc le nom scientifique de ce qui se déroule à l'IMP de Leers-Nord.

Ce qu'il s'agissait de mettre sur pied c'est une équipe de cliniciens orientés par la psychanalyse qui puisse un par un et ensemble inventer une pratique avec des enfants psychotiques.

Il s'agissait avant tout de parvenir à éteindre la fureur thérapeutique des psychologues, de calmer la volonté d'éduquer des éducateurs et d'empêcher le maternage, toujours excessif. Bref il s'agissait que chacun ne veuille faire ni le père, ni la mère, ni la bonne et encore moins vouloir faire le psychanalyste !

Nous savons assez la rigueur de sa formation pour ne pas vouloir que de jeunes cliniciens en institution officient comme psychanalystes. C'est néanmoins une pratique au-delà de l'oedipe comme l'a qualifiée un jour Eric Laurent à sa présentation à Saint Anne.

Donc Alexandre Stevens a fondé en 1984 une institution qui accueille des enfants présentant des troubles mentaux avec pour projet de développer une pratique originale orientée par l'enseignement de Freud et de Lacan, sans qu'un seul n'officie comme psychanalyste.

Le premier principe fondateur fût d'exclure qu'il y ait des cures analytiques dans ou hors de l'institution qui soit mise en oeuvre par celle-ci.

Les praticiens sont invités à lire Freud et Lacan, à s'organiser en Cartel, à prendre du temps pour une formation qu'ils feront à l'extérieur du Courtil. La participation aux réunions d'équipe et aux séminaires clinique et théorique qui se tiennent une fois par semaine au Courtil est requise mais non suffisante.

Chacun est encouragé à la formation externe au Courtil. Les réunions d'équipe s'établissent sur le principe de la séance courte : viser le point de réel en jeu dans le cas, pousser à l'invention clinique, trouver le nouage conceptuel temporaire qui convient au moment, tout à l'inverse de la synthèse, de la modification du cas, du mirage totalisant.

Le travail avec les enfants consiste beaucoup plus en un accompagnement clair, qu'en une action anticipée, donc pas de "projet" mais une orientation. Chacun, avec son style et son inventivité tente d'accompagner l'enfant dans ce qui constitue son univers.

Cet accompagnement accorde une attention particulière et soutenue à ce que l'enfant ou le jeune adulte peut dire ou faire entendre.

Il s'agit d'une pratique bien entendu sans interprétation, comme cela convient à la psychose qui en elle-même est une activité interprétative permanente. La position de l'intervenant tente de s'approcher d'un "taire l'amour" qu'évoque Lacan dans son discours aux catholiques.

### Inventer une institution pour chacun

Il y a une maxime au Courtil qui consiste à dire que nous cherchons à inventer une institution pour chaque enfant que nous y accueillons. Nous faisons en tout cas beaucoup d'efforts pour trouver le dispositif qui conviendra le mieux à chacun et sommes prêts pour cela à inventer des formules "sur-mesure", quelque chose qui est congruant avec un nom-du-père non standard, quelque chose qui fasse noeud. Cela suppose essentiellement que nous sachions laisser à chaque fois notre savoir et notre expérience de côté pour que quelque chose du symptôme puisse venir se loger à la bonne place. J'ai appelé cela "l'effort de normativisation du sujet" et le prochain Feuillet du Courtil sera consacré à cet abord de la question.

### L'impossible effort de normativisation du sujet

Je vous lis l'introduction et la conclusion de ce texte pour situer le débat :

A écouter avec attention les sujets désorientés qui à l'occasion trouvent refuge dans une institution ou chez un analyste, nous pouvons entendre un appel parfois discret, parfois insistant à situer l'étrangeté qu'ils éprouvent. Dans le monde contemporain, la barrière normativante de la Tradition a été franchie offrant un accès au Réel inédit, pas sans risque et où le principe-responsabilité est plus que jamais collectivement individuel, chacun étant renvoyé à lui-même.

Dans ce contexte, la question du lien social dans l'Institution est à prendre par son envers : un accueil subtil offert à la bizarrerie, une écoute éclairée du symptôme. De la mise en place du lien social, nous dirons qu'il s'obtient de surcroît, voire comme refus à être admis au banquet des autres n'étant pas nécessairement ce qui peut advenir de mieux à un sujet.

L'Institution avec un grand "I" quant à elle exige le retour du sujet désorienté dans la communauté lorsqu'elle ne produit pas son exclusion. Mais comment accompagner un sujet à se joindre à la communauté s'il ne dispose du secours d'aucun discours établi ? Notre choix analytique a été de chercher la réponse du côté du symptôme. Partant de ce que le symptôme est ce que le sujet a de plus singulier, nous faisons l'hypothèse qu'il y a une tendance du sujet à inscrire ce plus intime de lui-même dans la communauté. Le sujet rend ainsi à l'Autre ce qu'il lui doit. A ce titre le symptôme n'est pas autiste, il a rapport à l'Autre. Certes, cette tendance du symptôme à faire trace se produit à l'occasion par effraction lorsque plus aucun lieu de l'écoute ne laisse place à celui-ci, l'inscription peut aller jusqu'à faire traumatisme dans la communauté. Nous appelons "effort de normativisation", cette tendance à vouloir inscrire le symptôme dans un discours commun, recevable, dans une communauté où les lieux de l'écoute fonctionnent encore.

### Conclusion

Tout ne relève pas de l'invention du sujet à quoi il s'agirait de dire Oui.

### Notes

\* Ce texte reprend quelques considérations que j'ai eu l'occasion de développer à Lausanne le 25 novembre 04 et ensuite à Thessalonique le 5 mars 05 à l'invitation de mes collègues suisses et grecs de la NLS, que je remercie à nouveau ici de m'avoir offert cette occasion.

Le texte auquel je fais référence paraîtra dans les Feuillet du Courtil no22 en mai 2005.



Un pas de plus qui se propose à nous serait de situer cette invention comme "effort de normativisation" du sujet. Qu'est-ce à dire sinon effort d'inventer une norme, quelque chose qui tient comme un noeud. En psychanalyse ce noeud a un nom : c'est le symptôme. Mais il faut évidemment situer le déplacement de ce concept pour saisir sa fonction de nouage : nous sommes passés du régime du symptôme comme signe de ce qui cloche et qui fait souffrir au régime du symptôme comme mode de jouissance qui fonde la particularité d'un sujet - et que Lacan va distinguer par son écriture en sinthome.

Précisons encore avec Eric Laurent que nous ne sommes pas de ceux qui partagent le relativisme post-moderne. En matière de symptôme tout ne se vaut pas, il s'agit de

faire consister le symptôme à la mesure du défaut de consistance des signifiants-maitres. Autrement dit, il faut pouvoir loger le symptôme dans un discours convenable, et pour cela faire conversation, mettre le symptôme à l'épreuve de la conversation.

Par son travail de parole, le sujet cherche à faire vérifier dans l'autre qui sait être son semblable sans être son prochain, la recevabilité de son invention symptomatique. Cela suppose de poursuivre la conversation au-delà des idéaux qui n'existent pas, sans négliger leur fonction de semblant dans certains cas, leur fonction impérative dans d'autres, de façon à ouvrir un champ où le lien social devient possible.

Quel savoir avons-nous là-dessus ?

C'est ce que notre travail clinique nous permet de vérifier au cas par cas.

Avec ce programme de travail qui consiste à pister l' "effort de normativisation" dans le travail avec les sujets de plus en plus hors standards, nous passons prudemment "d'une question préliminaire à tout traitement possible et logiquement balisé". La seule validation de ce passage ne pourra se faire qu'en s'érigeant les cas.

### Dominique Holvoet

Psychanalyste, membre de la NLS, directeur thérapeutique du Courtil

## Eclats

### Les transmissions ciblées: un mauvais usage du langage

Actuellement, les hôpitaux européens mettent en place dans les unités de soins, y compris en psychiatrie, un système de communication écrit et oral - les transmissions ciblées - en lien avec l'informatisation du dossier de soins des patients (PMSI).

Les équipes infirmières et bientôt toutes les professions intervenant dans les soins sont fermement invitées (il s'agit d'une « exigence institutionnelle ») s'inscrivant dans la Démarche Qualité à structurer la transcription de leurs interventions : l'infirmier(e) choisit une cible correspondant à un diagnostic infirmier tiré de l'ANADI (Association Nord Américaine des Diagnostics Infirmiers) et décrit le processus de soin suivant la grille : données, action, résultat.

Personne ne peut trouver à redire à une meilleure lisibilité des transmissions, à une mise en valeur du raisonnement clinique des soins infirmiers. Ce qui est critiquable c'est que cette entreprise dont le but au départ est de se démarquer de la clinique médicale soit totalement inféodée à un système d'interprétation issu du cognitivo-comportementalisme, méthode qui se prétend scientifique.

En effet, les concepts de l'ANADI (1) sont le reflet d'une conception du monde, de l'humanité, incarnée en l'occurrence par la personne malade. Le patient devient un "client", un consommateur de soins avec qui le système de soins - les infirmiers - ont une relation marchande : il paye son assurance maladie, il a droit à de bons soins, les infirmiers doivent avoir une bonne pratique. S'il n'est pas satisfait, le patient peut faire un procès, le système de soins se protège donc par des procédures. L'effet pervers, c'est que la plainte du patient s'il faut l'écouter, l'accompagner, il faut aussi s'en défendre. Les diagnostics de l'ANADI sont plus un système de défense qu'un système d'écoute, ce qui convient parfaitement à l'administration.

La signature de l'infirmière assure la traçabilité du soin, souci majeur de l'institution. Entendons nous bien : il ne s'agit pas de transcrire des soins personnalisés, donnés dans une relation particulière. La transcription doit être objective, "purifiée" de toute subjectivité, les soignants doivent pouvoir devenir interchangeable. La signature est un repère pour identifier d'où viendrait l'erreur éventuelle. La responsabilité juridique prend le pas sur la responsabilité morale, l'engagement personnel.

Dans la dernière version 2002 du Manuel

de Diagnostics infirmiers de Lynda Jual Carpenito (2), 10 pages seulement sont consacrées aux diagnostics psychiatriques, 236 pages aux diagnostics somatiques, et par contre 327 aux troubles de l'humeur, du comportement, de l'identité : "chagrin chronique", "bien-être altéré", "concept de soi perturbé", "exercice du rôle perturbé", "non observance", "prise en charge efficace ou inefficace du programme thérapeutique", "stratégie d'adaptation efficace ou inefficace" etc... Chose remarquable, tous ces états sont séparés du psychisme, tout simplement parce que pour les auteurs, il n'existe pas !

Toutes les manifestations symptomatologiques - l'anxiété, la peur, la colère, la tristesse, le repli - sont interprétées comme des erreurs de la pensée dues à un "manque d'information", un "manque d'éducation" ou alors carrément comme "manque de bonne volonté", une déviance. La norme est évidemment le maître mot qui soutient toute cette démarche, les objectifs sont "l'adaptation" et "l'optimisme". Le bonheur obligatoire pour tous au meilleur prix, voilà l'horizon. Le patient qui n'y parvient pas, a des "stratégies d'adaptation inefficaces" (p 495), il est donc à rééduquer. La stratégie infirmière elle, passe par la maîtrise, "l'enfant doit maîtriser sa peur", la prescription "d'exercices physiques", "la réprobation", "la discipline" et n'oublions pas les "exercices spirituels" comme "la méditation" (p 38), "la prière" et "la lecture de poésies", les poètes apprécieront...

Les mots, le vocabulaire de ce système de pensée, eux, n'ont rien de poétique. Ils se disent scientifiques, de nombreux concepts sont tirés de la psychanalyse mais vidés de leurs sens : "l'idéal du moi", "l'image corporelle", "le moi" (doublé du "non-moi"), "les mécanismes de défense" appelés aussi "autodéfense", le "déli non constructif". Les Hôpitaux Universitaires à l'école du discours des magazines féminins ! La régression est de taille...

La volonté de créer un outil de communication pratique et simple devient un discours simpliste niant toute la complexité du psychisme. Les manifestations bruyantes sont dénoncées mais paradoxalement, on rencontre très peu d'orientation vers le psychologue, le psychiatre ou le psychanalyste. On assiste à un rejet de l'inconscient, de la douleur d'exister, du drame subjectif. L'infirmier(e) sait et agit, pas de place pour l'énigme du sujet, pas de temps pour le déchiffrement, il faut faire vite.

Qu'une science infirmière s'élabore, pourquoi pas, mais pas celle-ci, qui ne tient pas compte de la révolution freudienne, des avancées de ses successeurs et qui nous ramène au XIXème siècle, le siècle de la pensée moralisatrice, de l'hygiénisme et du scientisme.

Les infirmiers des unités de psychiatrie sont confrontés à l'angoisse et à la folie. Ils ont besoin des savoirs qui les aident à accueillir leurs patients en souffrance. Ce qu'on leur propose là c'est une liste hétéroclite et ahurissante d'interventions ciblées dont le but, au bout du compte ressemble à une opération de remise en ordre, à un dressage par le conditionnement. Les thérapies "New Age" : thérapie par le loisir, par le souvenir (?), par les animaux de compagnie, les techniques d'affirmation positive, etc. finissent de clouer le bec à celui que son corps ou sa pensée fait souffrir. L'infirmier(e) a une leçon à lui transmettre : son corps est un assemblage d'organes, sa sexualité une réponse à "un stimuli" qui ne démarre qu'au moment de l'adolescence, quant aux personnes âgées, il ne faut pas oublier qu'elles ont à faire à "la peur d'être victime d'un crime" ! (p. 4)

Les projections les plus grossières, la pauvreté conceptuelle, le refus du dialogue avec les disciplines qui font place à l'inconscient sont une insulte à l'intelligence des infirmier(e)s et à leur désir d'être au plus près de la question posée par leurs patients.

On atteint le sommet de l'absurde lorsque le système de transmissions ciblées doit être utilisé à l'oral lors des relèves entre équipes. Exit la clinique du sujet, de l'inattendu, de la rencontre. Même dans ces temps-là la parole est confisquée, le langage est instrumentalisé à des fins soi disant objectives, scientifiquement validées. En fait, il s'agit purement et simplement de limiter le temps de ces relèves pour la gestion la plus économique du personnel. Après le "soin-minute" la "relève-minute".

Les infirmier(e)s ont honte de la manière dont on veut leur faire parler de leurs patients et de leur pratique !

Terminons par quelques phrases tirées du livre d'Imre Kertész, prix Nobel de littérature 2002 "Un Autre" : "La leçon qu'on peut en tirer est que ces hommes (les dirigeants du parti) ont consacré leur vie à un mauvais usage du langage. Mais aussi, et c'est plus grave, ils ont promu ce mauvais usage au rang de consensus. Après leur départ, ils ont

### Références

- 1) Laurent, E. 2003. Les deux plis du symptôme et de l'institution, intervention aux Journées d'automne de l'ECF, in Ornicar Digital, 224.
- 2) Miller, J.-A. 2003. Intuitions milanaises [2], in Mental, 12, p.14.
- 3) Miller, J.-A. 2003. De l'utilité sociale de l'écoute, in le Monde 29 octobre.
- 4) Van Sand. G. 2004. Elephant. Film qui montre cette tendance à l'oeuvre dans ce qu'elle a de plus radicale : faire trou dans un monde uniforme, global, sans événement où le sujet puisse se distinguer.
- 5) C'est ce que propose P.-G. Gueguen dans un article paru dans Mental 12 où il donne une formulation éclairante de notre objet de travail en parlant d'"homéostasie symptomatique", pp. 29-38.

laissé derrière eux des estropiés du mauvais usage de la langue qui ont à présent un besoin urgent de secours moraux, comme si, pareils à des lambeaux de papier, les mots qui ont perdu leur sens nous montraient d'un coup leurs blessures morales" (3) (p. 13).

### Véronique MICHEL

Membre de l'Association cause freudienne (ACF) Rhône Alpes, elle exerce la psychanalyse à Annemasse

### Notes

Les transmissions ciblées sont une méthode-clé pour organiser la partie narrative du dossier de soins et aller dans le sens d'une meilleure qualité des soins, en structurant et simplifiant les transmissions. Elles permettent aux soignants de se centrer sur la personne malade plutôt que sur la maladie, d'éviter des retranscriptions répétitives (et donc des erreurs), de gagner du temps, de faciliter et d'améliorer l'organisation des soins comme la prise en charge interdisciplinaire lors des relèves cliniques. Elles offrent la possibilité de faire des synthèses sur l'évolution du patient. Source : Chaumat E., Dancausse F., Les transmissions ciblées au service de la qualité des soins. Guide méthodologique, Masson

### Références

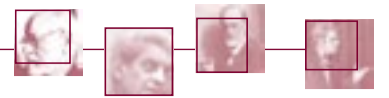
- 1) L'ANADI - Association nord-américaine pour les diagnostics infirmiers a changé de dénomination. Elle porte désormais le nom de NANDA International car elle a de nombreux membres dans différents continents, dont l'Europe.
- 2) Carpenito Lynda Jual. 2003. Manuel de Diagnostics infirmiers, Adaptation française Lina Rahal, Masson.
- 3) Kertész Imre. 1999. Un Autre, Chronique d'une métamorphose, traduit du hongrois par Natalia et Charles Zarembo, Actes Sud.

## MENTAL

### Revue de santé mentale et psychanalyse appliquée

Vous pouvez soumettre les articles que vous souhaitez publier à la revue «Mental» :

Marie-Hélène Doguet-Dziomba  
25 rue Lestorey de Boulogne  
F - 76620 Le Havre  
Fax: 0033 (2) 35 46 32 96  
e-mail: mental@wanadoo.fr



# Lecures critiques

*Florence Quartier, clinicienne*

Cette psychanalyste et psychiatre genevoise pose, d'emblée, le cadre dans lequel va se développer sa réflexion: premièrement, les liens entre solidarité, qualité de vie et accès aux soins; deuxièmement, redéfinir la notion de « maladie ». Toute une conception de la santé mentale comme enjeu de santé publique, et donc comme enjeu de société, est donc interrogée. Est-ce que la souffrance du corps et de l'esprit, pour employer les termes de l'auteur, est toujours « malade » ? Est-ce que l'on peut parler de maladie indépendamment du constat des conditions de précarité et du manque de repères accrus dans notre société ? Quels liens, s'interroge encore le Dr. Quartier entre « la santé, le bien-être et l'industrie pharmaceutique? »

La place à partir de laquelle F. Quartier parle est celle de son expérience comme psychiatre dans le service public genevois, alors c'est une clinicienne qui nous parle et qui s'adresse à un public de praticiens: infirmier(e)s, médecins, aides-soignant(e)s et psychiatres. Ceux dont « le travail s'effectue dans l'inconfort d'avoir trop à faire et d'être obligés d'intervenir à la va-vite » mais qui malgré les difficultés ont le courage de poursuivre, soutenus par cette passion de l'expérience clinique, nous dit-elle.

Au fur et à mesure que l'on poursuit la lecture de cet ouvrage qui n'ennuie jamais, tant

nous sommes portés par le désir passionné de son auteur, il y a un fil conducteur qui se dégage: la psychanalyse. Florence Quartier est psychanalyste et c'est à partir de Freud qu'elle situe sa pratique de parole.

À travers des réflexions théoriques qui s'étendent dans le vaste champs de la théorie psychanalytique et dans celui de la littérature ou encore de l'histoire des idées, l'auteur suit les pas de Freud pour lequel le savoir psychanalytique était en étroite rapport avec le savoir de son temps, et la formation du psychanalyste relevait en grande partie de ce savoir-là. Des exemples issus de sa pratique parsèment le texte dans une démarche à la fois risquée et courageuse. Les exemples cliniques ne sont jamais plaqués pour démontrer tel ou tel point de la théorie, ils sont pris dans le vif de l'urgence pour montrer un savoir autre, un savoir logé dans les dires du patient, sans cases à cocher, sans recours à la facilité du médicament. Et en cela, F. Quartier, qui rend hommage à ses maîtres à penser, renoue avec la tradition psychanalytique de la grande époque de la psychiatrie classique. « Portée par les espoirs de l'après-guerre, il était tout à fait légitime d'espérer qu'elle (la psychanalyse) apporterait une aide absolument efficace en psychiatrie, légitime d'espérer qu'elle contribuerait à faire disparaître l'asile. Où en sommes-nous aujourd'hui ? » (p. 3).

Des concepts fondamentaux de la psychanalyse tels que le transfert, l'inconscient ou le symptôme sont resitués dans une pratique hors cabinet, donnant toute sa portée clinique à la découverte freudienne. Nous avons ainsi une psychanalyse vivante aux prises avec la contingence des entretiens dans un service hospitalier. Elle montre comment ses concepts transforment l'écoute dans un entretien mené dans l'urgence et ouvrent pour le patient un espace autre que la simple prise des médicaments ou son renvoi à l'infini sur un autre spécialiste. Mais, si l'efficacité de la psychanalyse est démontrée sans avoir recours à des longues séances quatre fois par semaine, il faut aussi souligner que ce que nous montre l'auteur est un savoir-faire de quelqu'un qui a passé lui-même par une psychanalyse; le maniement de l'angoisse, de ces zones d'ombre dont F. Quartier souligne l'importance à ne pas méconnaître, nous montre que « l'oreille clinique » est aussi affaire d'analyse personnel.

Ces quelques lignes sur un livre qui m'a particulièrement touchée par sa pertinence, son honnêteté intellectuelle et son amour pour la psychanalyse, ne peuvent pas s'achever sans s'arrêter un moment sur la référence à Jacques Lacan. « Un des auteurs les plus cités hors contexte », nous dit-elle, pour passer un peu trop vite sur la formule

lacanienne de forclusion du Nom-du-Père pour rendre compte de la psychose. Cette notion correspond à un premier moment de l'enseignement de Jacques Lacan, plus tard il parlera des noms-du-père (au pluriel et minuscule) pour finir son enseignement sur le concept de « sinthome », dans son séminaire sur James Joyce (séminaire qui vient de paraître dans la version établie par Jacques-Alain Miller).

Pour finir ce recensement qui je l'espère suscitera le désir de lire « Freud clinicien », j'aimerais exprimer le souhait d'entendre Florence Quartier nous parler de ce point d'où elle a rencontré la psychanalyse, point de la cure en deçà des textes et des psychanalystes qui ont incarné pour elle le savoir psychanalytique.

**Beatriz Premazzi**

*Psychanalyste, membre de la NLS, Genève*

## Référence

Quartier, F. 2004. *Freud clinicien, pratiques cliniques contemporaines en psychiatrie et en médecine. Thématiques en Santé mentale*, Doin éditeurs.

## Eclats

*Entretien avec Ernesto Piechocka*

propos recueillis par Nelson Feldman

**NF : Pouvez-vous nous faire une rétrospective des relations entre psychanalyse et institutions de santé mentale en Israël et l'implantation de votre groupe dont vous avez été membre fondateur ?**

EP : Il y a 30 ans en Israël, dans les années 70, c'était une situation assez courante de trouver parmi les chefs de Service de psychiatrie ou les responsables institutionnels, de nombreux professionnels ayant une formation psychanalytique dans l'IPA. Mais, en même temps, il y avait aussi un divorce quasi absolu entre la pratique à l'hôpital et la pratique analytique. Je me souviens d'une anecdote parmi d'autres. Je commençais un travail comme superviseur dans un hôpital psychiatrique et le médecin-chef était psychanalyste et désignait l'hôpital comme un centre psychanalytique. Je lui demandais alors comment s'articulait cette position dans son hôpital et dans sa pratique et il m'a répondu : "Mais non, ici à l'hôpital je suis psychiatre, la psychanalyse c'est chez moi ».

Peu à peu la psychanalyse proche de l'IPA quitte les institutions publiques au fur et à mesure que la psychiatrie classique est remplacée par une orientation plus américaine et que le DSM devient le critère diagnostique de référence. Jusqu'à notre arrivée, les lacaniens... En effet nous avons commencé avec des présentations de malades au sein de services de psychiatrie, ce qui fait réparer le discours analytique à l'intérieur des institutions et les services de psychiatrie. Tout cela est né bien avant l'apparition de sections

cliniques en Israël.

**NF : Ces présentations cliniques et cette insertion institutionnelle se fait à partir d'une clinique de la psychose ?**

EP : Pas forcément, mais à partir de cas cliniques confrontés à l'inconsistance du discours institutionnelle et ses impasses. Ainsi, il n'est pas rare que ce soit les cas les plus problématiques qui sont les plus représentés.



Francis Bacon, composition (Figure), Londres, 1933.

En 1996 débute officiellement la Section clinique de Tel-Aviv et depuis deux ans une autre section à Jérusalem.

**NF : Où se déroulent les présentations de malades dans le cadre des sections cliniques ?**

EP : Une présentation de malades se déroule au sein d'un hôpital psychiatrique car les collègues du GIEP ont créé une antenne dans le service.

D'autres expériences se déroulent dans des institutions à Tel-Aviv et Jérusalem qui sont des fondations privées à but non lucratif qui offrent une clinique traversée par les signifiants de Jacques Lacan et non du DSM.

Avant la naissance des sections cliniques, l'essentiel de notre activité était consacré à l'enseignement théorique aux membres de la communauté analytique et de la santé mentale. La nouveauté a également été la création d'institutions par nos membres qui proposent une clinique dans la cité, une offre différente de services car, je le pense, l'analyste est aussi un objet dans le "marché psy" et il fait une offre différente du reste. A posteriori, il faut voir s'il a été à la hauteur de son acte.

Donc, ce qui caractérise notre évolution ces dernières années a été la création de quatre institutions cliniques à partir des initiatives privées de membres du groupe GIEP. Chacune se caractérise par des styles ou manières différentes d'aborder l'autre du social ou de la psychiatrie.

La première a avoir été créée, "Micholin",

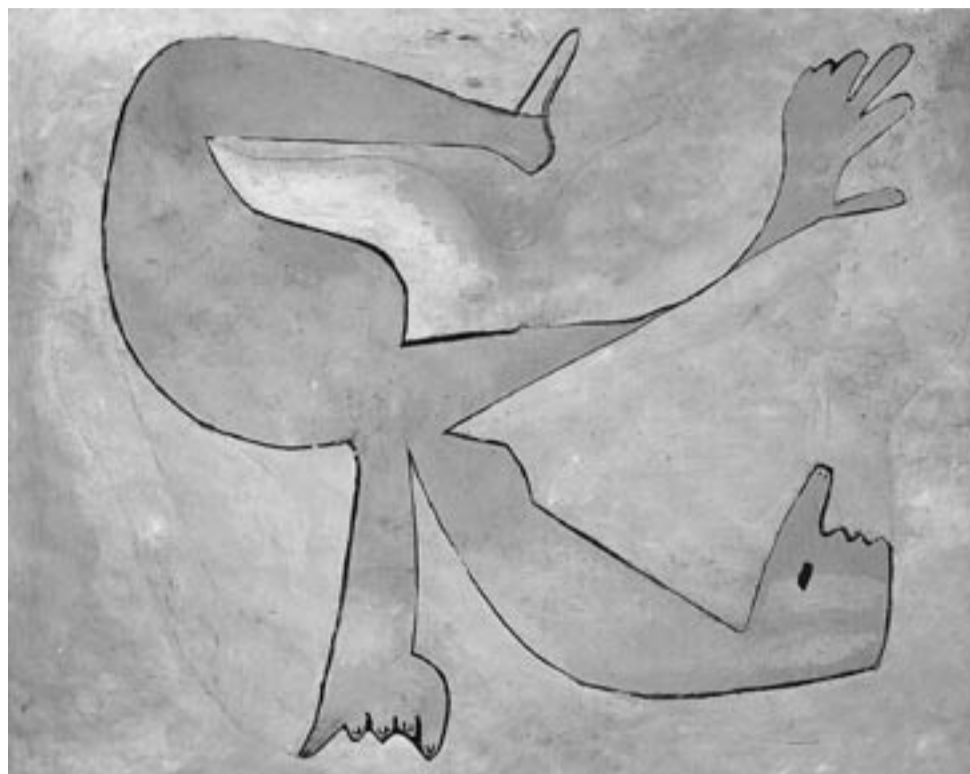
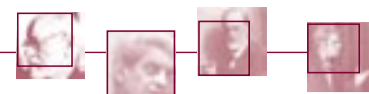
s'adresse aux enfants autistes, une deuxième fonctionne comme un centre de Jour, une troisième « antenne psychanalytique » fonctionne à l'intérieur d'un hôpital et une quatrième qui s'appelle "Seuil" se trouve à Jérusalem.

Le GIEP organise des "conversations" régulières entre les membres de ces différentes institutions, tous les membres de notre groupe, pour élaborer une clinique en commun, soutenir une orientation et rendre compte de ce que nous faisons. Il y a un séminaire en commun à ces institutions dans le cadre de la section clinique qui s'intègre à l'enseignement de la section clinique.

**NF : Le Groupe GIEP est le plus nombreux de la NLS, pouvez vous résumer votre histoire et votre composition actuelle ?**

EP : Au début des années 80, nous étions presque tous argentins dans le groupe initial, curieusement notre premier acte a été de fonder une revue de psychanalyse en hébreu, la première, car le groupe local de l'IPA sortait sa revue en anglais.

Aujourd'hui, nous autres hispaniques sommes vraiment minoritaires, un petit groupe. C'est à dire qu'il y a eu une expansion parmi la communauté israélienne de l'orientation lacanienne. Il y a 20 membres israéliens de la NLS auxquels il faut ajouter les 30 à 40 membres du GIEP, puis dans la périphérie un groupe nombreux de personnes qui suivent les activités du GIEP et les sections cliniques. Il y a une grande diversité du public qui participe à nos activités.



Pablo Picasso, *La Nageuse*, Paris, 1929.

Notre groupe est surtout très bien implanté à Tel Aviv et un groupe plus réduit mais très actif existe aussi à Jérusalem.

**NF : Comment s'est constitué le lien avec votre groupe en Israël et l'orientation lacanienne ?**

EP : Par différentes voies, mais surtout par des liens directs avec le champ freudien. En 1988, après la venue de Jacques-Allain Miller, nous avons créé un séminaire régulier avec la Fondation du champ freudien à Paris.

Des collègues ont participé à cet enseignement comme François Leguil, Alexandre Stevens, Jean-Pierre Klotz, Marie-Hélène Brousse, Estela Solano, Vicente Palomera, Miquel Bassols.

Pour certains argentins, mais pas dans mon cas, il y a eu aussi l'enseignement d'Oscar Massotta à Buenos Aires et à Barcelone.

**NF : Pour revenir à la situation actuelle en Israël, comment se traduit pour un analyste l'impact du phénomène religieux dans la so-**

**ciété israélienne ? Comment se situe la laïcité de la psychanalyse ? La dimension religieuse est quelques chose qui incommode parfois les analystes...**

EP : D'abord dans la clinique, il y a le cas par cas et l'impact, il faut le voir sous cet angle, donc il est difficile de donner une réponse générale sur ce point. Mais au-delà de cet aspect, il y a des sujets qui se définissent comme religieux et qui consultent chez l'analyste, ça existe...

Par ailleurs, le discours dominant à l'heure actuelle, et, en particulier dans la santé mentale est celui de la science et non le religieux. Les professionnels de la santé mentale se définissent très souvent comme laïques et quand une personne est soignée dans ces institutions, c'est le discours de la science qui est au premier plan. Et c'est avec ce discours que parfois il y a impossibilité de dialogue.

Votre question, par contre, je pourrais l'interpréter dans le sens de la situation politique actuelle en Israël car le discours religieux a un impact certain sur la politique et il suffit de lire le journal des derniers jours.

**NF : Justement quelle est la place de l'analyste dans ce contexte ? Que dire sur le contexte de la violence politique au quotidien ?**

EP : Il y a beaucoup à faire, et c'est le point où nous sommes en train d'apprendre car il est vrai que notre première préoccupation, pendant des années, a été surtout la clinique alors qu' "il n'y a pas de clinique sans éthique". En ce moment, il y a un impasse politique en Israël et, dans les programmes du GIEP, nous avons ouvert un dialogue sur le post-sionisme et sur une littérature

actuelle de notre situation.

En ce qui concerne la situation de tension, il y a un réel qui est là, oui, mais les journaux en Europe induisent la peur. Nous vivons une vie de tous les jours comme dans n'importe quelle autre capitale en Europe et Madrid, par exemple, n'a pas été épargnée par ces faits plus que Tel Aviv.

Nous sommes en train de créer une clinique en lien avec le traumatique, mais sans tomber dans le piège du signifiant maître de la « psycho traumatologie ».

**NF : Merci pour votre intervention et votre spontanéité.**

#### Note

Ernesto Piechotka est psychanalyste, membre de l'AMP (Association mondiale de psychanalyse), de la NLS (New lacanian school) et du GIEP (Israël), coordinateur de la section Clinique en Israël et fondateur de la Tachuna Psicoanalitit.

## Communications ASREEP

### Bureau ASREEP

Le nouveau bureau de l'ASREEP est entré en fonction: Présidente : Anne Ansermet - Trésorier: Renato Seidl - Secrétaire: Violaine Clément.

### Dates importantes

Les points forts de l'année 2005 sont, à côté des cours et études cliniques habituels qu'on trouve sur le site de l'ASREEP, le démarrage du programme d'études cliniques de Lausanne, et la préparation de la journée de l'ASREEP le 22 octobre 2005 sur le thème «l'art et l'angoisse» (avec la présence d'Eric Laurent l'après-midi autour du thème «la science et l'angoisse»)

Une autre date importante est celle du 1er octobre 2005, où une journée sur Joyce sera organisée par François Ansermet au théâtre de Vidy. Jacques Aubert, éditeur des oeuvres de Joyce dans la Pléiade et traducteur d'Ulysse sera présent.

### Laboratoires du CIEN

Nous vous rappelons que le CIEN est une possibilité de travailler à plusieurs autour des points d'impasse rencontrés dans votre domaine professionnel.

Vous travaillez avec des enfants ou autour d'eux, vous êtes enseignants, ou magistrats, éducateurs, assistants sociaux, psychologues, etc. alors le CIEN (Centre Interdisciplinaire sur l'ENfant) peut vous intéresser. Organisé sous forme de laboratoires interdisciplinaires, le CIEN permet la rencontre entre intervenants et avec d'autres professionnels orientés par l'enseignement de Jacques Lacan.

### Responsables CIEN

Région Lausanne : Christiane Ruffieux, ccruff@hotmail.com

Région Valais : René Raggenbass, r.psy@bluewin.ch

Région Fribourg : Violaine Clément, violaine.clement@co-perolles.ch

Région transfrontalière (France voisine) : Philippe Michel, Philippe.Michel8@wanadoo.fr

### Nouvelle adresse

L'ASREEP a une nouvelle adresse Internet: [www.asreep.ch](http://www.asreep.ch) - Vous y trouverez le programme 2005-2006 de l'association dès septembre.

# Lectures critiques

## Sur le livre de Juan Pablo Lucchelli : « La perversion »

Une question classique en psychanalyse, soit la définition de la perversion, prend aujourd'hui une acuité et une ampleur aux dimensions du malaise contemporain dans la civilisation. Comme s'il ne suffisait pas qu'il y ait une malédiction sur le sexe, un égarement plus grand encore règne à notre époque en matière de norme sexuelle. D'où le recours au juridisme pour y suppléer. Sur un terrain favorable aux expériences, aux expérimentations et transgressions en tout genre en matière de sexualité, il est facile de montrer que tout mode impératif de jouissance n'échappe pas à une loi, une structure, en butant sur un impossible bien réel.

C'est ce double aspect, à la fois classique et moderne, que retrace l'ouvrage de M. Lucchelli. S'appuyant sur une culture psychanalytique très vaste, l'auteur réussit à conjuguer la complexité théorique de la question avec des bases cliniques indubitables : non seulement en rappelant les articulations essentielles de la tradition freudienne et les cas princeps qui la nourrissent, mais en y introduisant une brochette de faits cliniques relevant à la fois de sa propre pratique de psychanalyste et d'une curiosité pour des formes de perversion moins convenues.

Paradoxalement, c'est en suivant les portants de la doctrine classique que M. Lucchelli cherche à donner consistance à une structure perverse, pourtant si controversée aujourd'hui. L'orientation de la clinique freudienne caractérisée par la trilogie névrose-psychose-perversion, démontre alors sa solidité malgré de nombreuses tentatives pour effacer les frontières ou pour mettre en évidence une quatrième structure ou encore des types borderline ou pas de structure du tout.

Ce n'est donc pas le moindre mérite de cet ouvrage de tenter d'élargir la définition freudienne de la perversion y compris en sortant des limites du structuralisme, caractéristique de la dernière clinique de Lacan, sans pour autant procéder à la dissolution d'une entité qui se révèle très fructueuse lorsqu'il s'agit d'épingler la catégorie de jouissance en psychanalyse.

Pour l'essentiel, l'ouvrage s'emploie à reconsidérer le concept de fétichisme tel que Freud l'a défini à partir de l'enseignement de Lacan en particulier dans sa relation avec l'objet a. Il est d'usage, dans la psychanalyse, de construire le fétichisme sur la base d'un fantasme : la castration de l'Autre maternel. La notion d'équivalence substitutive au pénis maternel met en évidence des séries d'objets en relation métaphorique ou métonymique avec l'objet manquant. Autant dire que ces objets supportent la fonction symbolique de l'échange. Dans un

premier temps, les auteurs inspirés par Lacan ont tenté une démarche qui assimilait le fétiche à un signe, à un symptôme, en fonction de coupures signifiantes. La lecture proposée ici, sans destituer ces « qualités » de leur valeur symbolique, en restitue surtout leur valeur de jouissance. C'est là où intervient la spécificité de la catégorie de l'objet a comme cause de désir. M. Lucchelli utilise le binaire lacanien du « moins phi », qui évoque la thématique classique de la castration, et du petit a, objet « manque » que Lacan met en perspective avec les objets dits « prégénitaux », pour relever une caractéristique de la jouissance qui n'obéit pas à la seule dialectique du phallus et de ses substituts symboliques. On voit en effet que les analyses cliniques mettent en fonction le rôle du regard, de la voix, du rien, et d'autres objets, spécifiquement lacaniens, non pas vraiment pour remplacer le pénis imaginaire manquant mais pour faire bouchon et suppléance au manque de l'Autre (manque qui cause la division du sujet parlant, névrosé ou pervers). Dans ces conditions, le phallus n'est plus l'étalon imaginaire de toute jouissance sexuelle, contrairement à ce que postule Freud, surtout dans ce modèle de perversion freudienne qu'est le fétichisme. Ou plutôt le pervers s'insurge contre la perte qu'occasionne la castration symbolique en tant qu'elle mortifie la jouissance. Il y a un reste à récupérer qui ne s'inscrit pas dans un échange symbolique et qu'il s'agit de restituer. C'est en ce sens qu'on peut apprécier la définition que Lacan donne du pervers qui se fait « instrument de la jouissance de l'Autre ». Le fétichiste, plus réaliste qu'on ne croit, active cette instrumentation dans sa dérision de la fonction symbolique ; c'est ce qui lui vaut, selon M. Lucchelli, de s'inscrire dans l'idéal féministe qui récuse les lois structurales de l'échange symbolique dont la femme est l'enjeu (p. 46). C'est un objet bel et bien réel.

Déjà Freud, dans son article de 1927, distinguait le fétiche image symbole du phallus manquant du dernier objet aperçu dans l'exploration du corps de la mère avec le privilège accordé au vêtement comme voile du sexe châtré. Il est vrai que, dans la tradition classique, l'objet fétiche a valeur de symbole : on se souvient de la bottine à boutons du Journal d'une femme de chambre d'Octave Mirbeau. À la même époque, les coupeurs de natte déchaînaient la fureur d'un Krafft-Ebing, pourtant aguerri en matière de curiosités tératologiques. Le Séminaire de Lacan sur La relation d'objet met surtout en fonction le fétiche comme voile du sexe châtré, moins par sa forme ou son image que par sa fonction de limite et d'arrêt. C'est cette fonction d'arrêt sur image qui a favorisé

### Courrier des lecteurs

Les personnes qui désirent contacter la rédaction du journal pour exprimer leur opinion, pour présenter un article ou pour tout autre renseignement peuvent le faire à l'adresse ci-dessous.

### Adresse de la rédaction

Olivier Salamin  
ENCORE la psychanalyse  
Rte de Châloie 22  
3973 Venthône  
e-mail : osalamin@netplus.ch  
Tél. : ++41 (079) 274 54 31

l'investigation des psychanalystes anglais, autour de Melanie Klein, en direction d'objets pré-génitaux, ou, avec Winnicott, transitionnels. Des exemples remarquables nous sont proposés dans cette clinique comme modalités de fétiches autres que bottines ou corsets, tels que l'imperméable du cas de Sylvia Payne.

La question se pose alors de distinguer ce qui voile et ce qui enveloppe ou de quel côté du voile se trouve le sujet. N'est-il pas lui-même cet objet absent oscillant entre identification maternelle et transvestisme dans une remarquable anamorphose perverse reconstituée par M. Lucchelli ? Il est vrai que cette clinique du pré-génital et des relations archaïques à la mère déssexualisent par trop l'objet fétiche pour en faire un fourre-tout transitionnel entre le moi et la réalité. Les coordonnées du Nom-du-Père et du phallus disparaissent ainsi. M. Lucchelli montre qu'elles ne sont pas absentes tout en reconnaissant à ces descriptions le mérite d'isoler, premièrement, la place du sujet pervers qui se fait lui-même objet et deuxièmement, qui montre la difficulté d'articuler l'appareil signifiant à la jouissance sexuelle. Il est nécessaire de construire ce nouveau fétichisme comme étant au-delà de la seule invention langagière à laquelle il est en général rattaché. On connaît les célèbres associations signifiantes autour du glanz et glance, entre brillant et regard dans le cas célèbre de Freud. On veut, au contraire,

ici dépouiller l'objet de ses seules déterminations signifiantes, d'où il résulte que « l'inconscient structuré comme un langage est en tension avec un objet qui n'est pas dans le langage » (p. 135).

Cette promotion de l'objet a comme réel dispense de généraliser à tout objet fétiche le paradigme du phallus imaginaire. S'appuyant sur l'analyse de Gide par Lacan, revisité par Jacques-Alain Miller, à propos des lettres désormais perdues à Madeleine, M. Lucchelli fait valoir une scission interne à la fonction phallique. Premièrement, le démenti de la castration autorisant une jouissance de l'organe illimitée dans sa relation aux jeunes garçons. Deuxièmement, une mortification du désir corrélée à une négativation du phi qui rend compte d'un amour mortifiant et asexué pour sa cousine. Cette forme hybride de la jouissance sert de paradigme à l'auteur pour reconsidérer la perversion dans ses aspects les moins spectaculaires eu égard au théâtre sexuel. On rejoint ici, au-delà du fétichisme freudien, l'idéal masochiste du nouvel homme « sans amour sexuel » isolé par Deleuze dans sa préface à La vénus à la fourrure. L'auteur en tire argument pour détacher l'objet a des déterminations signifiantes du fétiche : un fétichisme sans qualités, un objet a-sexué. Castration ou déssexualisation ?

Inspiré par la dernière théorie de Lacan sur l'Autre qui n'existe pas, l'auteur résout le paradoxe en

révélant que le sexuel ne fait pas rapport : seul le réel de l'objet a, son extraction de l'Autre permet de croire à l'union des corps. L'extension que M. Lucchelli donne à la définition du fétiche comme suppléance à ce qui fait trou dans l'Autre, apparaît donc corrélative de la destitution de l'Autre symbolique dans le monde contemporain. Le désert de l'Autre s'accroît offrant des espaces de jouissance à l'homme « sexe faible au regard de la perversion », tandis que son désir s'en trouve piétiné.

Le livre de M. Lucchelli, en plus d'une belle introduction à la lecture de Freud et de Lacan, apporte une manière très originale de concevoir la perversion comme une structure clinique différente et singulière.

### Serge Cottet

Professeur au Département de Psychanalyse,  
Université de Paris VIII, Psychanalyste, membre de l'AMP et de l'ECF.

### Référence

Lucchelli, Juan Pablo. 2005. *La perversion: ou le compromis impossible*. Lausanne: Payot.