

## **TRAVAIL DE L'ÉCOLE DE PSYCHANALYSE DE TUCUMÁN**

### ***Pour le Congrès de Convergence 2015 - Madrid***

Ce travail recueille quelques propositions des analystes réunis pour traiter la convocation du Congrès. Des interrogations et des lignes de travail se sont ouvertes pour continuer après le congrès, en considérant tout ce qu'il arrive à produire. C'est un travail collectif, qui présente quelques raisons, problèmes et questions par rapport à la construction d'une articulation entre structures cliniques et discours de la psychanalyse, en corrélation avec « le fait que c'est nécessaire que chaque psychanalyste réinvente, en accord avec le fait d'avoir été analysant, la manière dans laquelle la Psychanalyse peut persister ». (Séminaire XVII)

#### 1) Premières questions:

L'inclusion du terme « époque » dans l'argument proposé dans la convocation du Congrès pose la nécessité d'établir ce qu'on dénomme et inclue dans « époque » et ouvre la possibilité de penser de quelle manière celle-ci, a des conséquences dans la structuration subjective et dans la psychanalyse, dans les manières dans lesquelles celle-ci construit la clinique. La mise en preuve de la clinique des structures névrotiques, psychotiques et perverses peut se penser non seulement en contraste avec ce qui provient d'autres discours qui refusent au sujet, mais aussi avec ceux auxquels la psychanalyse confronterais, en démontrant leurs possibilités d'une efficacité thérapeutique, mais aussi de quelle manière la clinique et la pratique de la cure répondent au discours de la psychanalyse, mise en preuve qu'on pourrait appeler « interne » au même mouvement psychanalytique.

Dès ses origines, la construction des concepts et des opérations a impliqué la différenciation d'autres discours, prendre distance de la religion et du positivisme scientifique, créer des formes d'organisation, à fin que les psychanalystes soutiennent la découverte freudienne...avec des résultats différents. Si la clinique réside en partie à interroger ce que

Freud a dit, comment on fait aujourd'hui cette interrogation ? Le comment on pense cette « **époque** » **de la psychanalyse** est mis en jeu, et s'il y a des changements dans la clinique, ceux-ci indiquent une certaine manière de se situer en relation au discours de la psychanalyse.

Par rapport au travail clinique de l'analyste, Lacan indique, dans le Séminaire 15, la possibilité que celui-ci se situe, dans le cas comme celui de Velázquez dans le tableau de Las Meninas, et ainsi « probablement arriver à trouver une classification clinique autre que celle de la psychiatrie classique, qui n'as jamais été ni touché ni enfilé pour une bonne raison, que sur ce sujet, jusqu'au moment, personne n'as pu faire une autre chose que la suivre. (Séminaire du 27 mars 1968). Cette inclusion de l'analyste là où il était déjà dans l'histoire de l'analysant, ouvre la possibilité d'un nouveau classement clinique, une spécificité psychanalytique. Ce qu'on distingue en gras du texte, nous invite à examiner les conditions qui constituent le caractère obligatoire de suivre à cette clinique de la psychiatrie.

Névrose, psychose, perversion, sont des termes qui préexistent à la découverte freudienne, l'appropriation que Freud a fait d'eux, a dérangé ce qu'on connaissait de chacun, avec un certain retour sur le champ médical ; il peut se considérer que l'exclusion de l'homosexualité du DSM III, considérée par la psychiatrie comme perversion, réponde a une incidence de la psychanalyse sur ce champ.

Il ne s'agit pas de structures psychopathologiques mais de structures psychiques ou existentielles : les termes qui proviennent de la psychopathologie servent de lien de travail avec les psychiatres et d'autres, pourtant le « pathologique » ne définit pas au sujet. Ces structures se construisent par sa relation avec la Castration.

Dans cette époque, il y a eu une croissance importante de la psychanalyse dans le champ institutionnel de la santé, dans le champ juridique, dans celui de l'éducation. Cette inclusion de la psychanalyse dans ces champs entraîne des possibilités pour le sujet dans le champ du désir et un pari, que c'est une mise en preuve de la clinique, mais aussi il est nécessaire d'inclure les questions et les interrogations sur les portées

de la psychanalyse quand on ne compte pas les structures, Névrose, Perversion et Psychose. Ça sera l'occasion de considérer ce que « l'objet  $a$  » a introduit dans le discours de la psychanalyse et parier au sujet et au besoin du discours.

Mais il faut aussi examiner les structures de l'époque qui se réalisent dans le mouvement psychanalytique, d'où se détachent quelques thèses sur les conséquences de l'époque sur la structuration psychique. L'une d'elles, probablement la plus fréquente, fait référence aux déclinaisons et aux mutations de la fonction du père. Des lectures et des interprétations qui ont une histoire dans les tentatives de penser le social, et qui constituent un sujet à lui-même, qui prend des différentes orientations dans le champ de la psychanalyse.

Il y a aussi les conditions imposées aux psychanalystes qui travaillent dans des institutions hospitalières ou semblables, qui opèrent sur ce qui s'attend de la psychanalyse. Les conditions sociales ont une incidence dans la psychanalyse et dans les conceptions de la cure, ainsi Lacan, dans le Séminaire 11, fait référence au rôle obscurantiste qui correspond à beaucoup de psychanalystes dans la propagation de l'« american way of life », en revalorisant la prééminence des fonctions du Moi, la psychanalyse a été affectée par ce « way » et a accompli des fonctions de propagation de celui-ci. Névrose, psychose et perversion, des positions subjectives, des positions de l'être, des possibilités et des impossibilités d'être, construites par Freud à partir de sa pratique de cure, qui est indissociable du discours analytique, que c'est une pratique de discours.

## 2) Par rapport à la validité des Structures

Une question à considérer c'est si, quand on parle de structures, on parle de catégories objectives ou de coordonnées qui permettent notre orientation dans la clinique, la croyance qu'il s'agirait de catégories objectives, les fera fonctionner comme lit de Procuste du travail clinique, en rendant difficile l'écoute et l'analyse même. La réflexion est erronée si

on signale seulement que : « la psychanalyse n'utilise pas les mêmes diagnostics que la psychologie » ou bien que la psychanalyse pratiquée opère comme une psychologie qui remplace certaines catégories objectives erronées par d'autres catégories objectives « plus » authentiques.

Il est fréquent qu'un glissement de la notion de structure à celle de classement des êtres parlants se pose, le diagnostic devient savoir préalable, soutenu par la croyance de l'unité du sujet. Mais, la Vérité est autre, « Moi, la vérité, je parle », parle par la bouche de l'analysant.

### 3) Quelques questions sur l'abordage de la Psychose

En premier lieu, la proposition de Lacan par rapport au traitement de la Psychose, repose sur l'idée de ne pas la placer comme une structure déficitaire, mais de pouvoir la penser avec une logique (de la castration) différente à celle de la Névrose (Lacan, Présentation Mémoires P. Schreber) ; alors la question de la logique particulière des psychoses devient un sujet central et le pari du psychanalyste, de pouvoir constituer son lieu et au besoin du discours pour ce sujet. Névrose, perversion et psychose sont des différentes relations du sujet avec le langage, mais dans la psychose le sujet est hors du discours, et dire hors du discours implique que le sujet ne s'inscrit pas comme argument de la fonction : « que pour tout être parlant, il est attaché au phallus ».

Il y a du transfert dans la psychose, il est nécessaire de considérer ses caractéristiques particulières par la manière de structuration de la subjectivité. La relation au langage et au corps, c'est-à-dire, au savoir et à la jouissance, permet de nous laisser prendre comme un secrétaire... quelqu'un qui sait garder un secret... Cette manière d'assister au cours de la « maladie » pour la psychanalyse c'est une ressource, c'est lui donner légalité à la parole et intervenir dans la jouissance imposée depuis un certain personnage poursuivant.

Il est intéressant de constater les changements qui sont en train d'introduire la nouvelle loi en Santé Mentale, protection des droits des

patients, variété de ressources et l'accent mis sur l'interdisciplinarité et sur les possibilités d'amplifier les lieux où placer et s'occuper des patients, mais il y a aussi les difficultés, avec les autres, d'autres pratiques, et d'autres discours... « En fin de compte, il n'y a plus que ça, le lien social. Je le désigne avec le terme discours...on s'aperçoit que le lien social ne s'instaure qu'en s'attachant à la forme comment le langage se situe et s'imprime, en ce qui l'habite, dans l'être qui parle. » (Séminaire XX)

#### 4) Les cas difficiles et la vigueur des Structures Freudiennes

En général, dans les cas appelés « cas sociaux », il s'agit des conséquences du discours du capitalisme, de la ségrégation et l'exclusion, il est important de le penser par rapport aux structures freudiennes, sans parler pourtant de psychose, il s'agit de sujets hors du discours.

Si le sujet c'est ce qui représente un signifiant pour un autre signifiant et cela s'appuie sur un dire, l'essence même de l'humain sera soutenue dans ce besoin de discours. On est dans la constitution d'un pari : aborder ces cas où les sujets sont placés en dehors du discours, des restes asservis par le discours juridique, la médecine, la famille, les institutions de la santé, engage à instituer le besoin du discours, pendant que l'ignorance du besoin implique ne pas connaître la fonction de la cause...forclusion du sujet.

Une situation similaire arrive dans les pratiques cliniques avec des patients toxicomanes, qui font une consommation élevée des substances différentes et qui sont en situation de risque permanente.

Les récits sur la consommation des substances ne configurent pas de scènes, il ne s'agit pas **de l'œil dans la serrure**, surpris par un autre regard, du fantasmatique dans la Névrose, que Freud a appelé excision du Moi dans le procès de défense.

Lacan a utilisé, dans le Séminaire 11, le terme « esquizia » pour faire référence en particulier, à cette opération entre l'organe et l'objet **a**, par exemple, entre l'œil et le regard ; si on considère cela, le travail peut consister à situer les portées de la fonction de l'esquizia dans le sujet en

relation au langage, considéré comme un organe, et au lieu que ces sujets semblent y avoir, comme hors du discours.

#### 5) Dans la clinique psychanalytique avec des enfants

On constate que la preuve de son spécificité et de celle de la cure arrive par l'opération du signifiant et l'accueil du sujet dans sa particularité, en rectifiant les « solutions » opérées par les demandes des parents, des écoles et des autres, dans un passage de « l'enfant » (agressif, méchant, indocile) au sujet. Une des collègues se souvient du travail avec un enfant de 7 ans dont la mère demande par les conduites agressives de l'enfant vers sa sœur, à l'école, avec les copains et vers elle-même. Le père a été séparé du foyer par voie judiciaire pour des agressions physiques et verbales vers la mère et la sœur. La mère dit qu'elle habille l'enfant avec des habits « unisexe », elle lui demande de pisser assis, elle le baigne et l'habille...À l'occasion d'une festivité patriotique, l'enfant dit qu'il ne peut pas apprendre la lettre du poème au Général San Martin, libérateur (Père) de la Patrie...il essaie de le dessiner, il dit : il semble qu'il a une robe...il semble plutôt un homme ou une femme ?, l'analyste dit : « ou c'est un homme ou une femme,...l'enfant dessine des personnages masculins...peintre, pirate, portier...quelque chose leur manque à chacun d'eux et il demande qu'est-ce qu'il manque?...l'analyste souligne la lettre **p** de chacun d'eux et dit **p**...le pénis ? » L'opération signifiante de substitution métaphorique du signifiant maternel « unisexe » par « un pénis » permet à l'enfant la promesse d'accéder à un lieu masculin. Il y a le passage de « comportements » et « conduites agressives » à la constitution d'un symptôme en termes psychanalytiques, par la voie de l'introduction d'un manque, fonction du signifiant phallique.

De ce qui est dit dans cette situation c'est le sujet de ce qui est en question dans la clinique... c'est ça la clinique, c'est pour cette raison qu'on dit que l'Inconscient est dans ce qu'on dit. Que la cure c'est « par surcroît » et que « la psychanalyse ce n'est pas une thérapeutique comme les autres » constituent des balises pour la clinique et la pratique de la

cure, qui soutient l'analyste, pour ne pas échouer en répondant aux appels de l'efficacité de cette époque.